

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
факультет фармацевтичний
кафедра менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: **«УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я НА ЗАСАДАХ КОНЦЕПЦІЇ РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТУ»**

Виконав: здобувач вищої освіти групи

073МО24(1,6з)упр-02

спеціальності 073 «Менеджмент»

освітньої програми «Управління охороною
здоров'я та фармацевтичним бізнесом»

Тамара ОБРАХ

Керівник: доцент закладу вищої освіти
кафедри менеджменту, маркетингу та
забезпечення якості у фармації, к.фарм.н.,
доцент Ірина БОНДАРЄВА

Рецензент: доцент закладу вищої освіти
кафедри соціальної фармації, к.фарм.н., доцент
Ірина СУРІКОВА

Харків – 2026 рік

АНОТАЦІЯ

Дослідження присвячене удосконаленню управління закладом охорони здоров'я на засадах концепції ризик-менеджменту. У роботі проведено ідентифікацію та оцінку ключових ризиків діяльності «ПРОФЕСОРСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ ЛЮБЧЕНКО». Здійснено впровадження ризик-менеджменту в управління діяльності «ПРОФЕСОРСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ ЛЮБЧЕНКО». Робота має чітку структуру і складається з трьох розділів, які послідовно розкривають визначену мету та завдання дослідження. Загальний обсяг роботи становить 60 сторінок. Для ілюстрації, систематизації та візуалізації теоретичних положень, результатів аналізу та розроблених пропозицій, у роботі використано: 16 таблиць, 21 рисунок. Теоретичною та методологічною основою дослідження слугували 54 джерела літератури.

Ключові слова: удосконалення, управління, заклад охорони здоров'я, концепція, ризик-менеджмент

ANNOTATION

The study is devoted to improving the management of a healthcare institution based on the concept of risk management. The work identifies and assesses key risks of the activities of "PROFESSIONAL DENTAL CARE LYUBCHENKO". Risk management has been implemented in the management of the activities of "PROFESSIONAL DENTAL CARE LYUBCHENKO". The work has a clear structure and consists of three sections, which consistently reveal the defined goal and objectives of the study. The total volume of the work is 60 pages. To illustrate, systematize and visualize theoretical provisions, analysis results and developed proposals, the work used: 16 tables, 21 figures. The theoretical and methodological basis of the study was 54 sources of literature.

Keywords: improvement, management, healthcare institution, concept, risk management

ЗМІСТ

	стор.
Вступ.....	4
Розділ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ЗАСАДАХ КОНЦЕПЦІЇ РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТУ.....	9
1.1. Поняття, сутність та етапи ризиків у діяльності підприємств.....	9
1.2. Методи оцінки та інструменти управління ризиками в охороні здоров'я.....	15
Висновки до розділу 1	19
Розділ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ТА ОЦІНКА РИЗИКІВ У ДІЯЛЬНОСТІ «ПРОФЕСОРСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ ЛЮБЧЕНКО».....	21
2.1. Загальна характеристика та аналіз основних фінансово-економічних показників діяльності «ПРОФЕСОРСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ ЛЮБЧЕНКО».....	21
2.2. Ідентифікація та оцінка ключових ризиків діяльності «ПРОФЕСОРСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ ЛЮБЧЕНКО».....	28
Висновки до розділу 2	37
Розділ 3. ВПРОВАДЖЕННЯ РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТУ В УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНОСТІ «ПРОФЕСОРСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ ЛЮБЧЕНКО»	39
3.1. Концептуалізація засад ризик-орієнтованого управління в «ПРОФЕСОРСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ ЛЮБЧЕНКО».....	39
3.2. Оцінка економічної доцільності запропонованих ініціатив в «ПРОФЕСОРСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ ЛЮБЧЕНКО».....	52
Висновки до розділу 3	56
ВИСНОВКИ	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	61
ДОДАТКИ.....	67

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасна система охорони здоров'я України перебуває у процесі глибоких реформ, спрямованих на фінансову автономію закладів та підвищення якості медичних послуг. В умовах ринкових відносин та зростаючої конкуренції, заклади охорони здоров'я (ЗОЗ) змушені переходити від адміністративно-командних до ефективних менеджерських моделей управління [14].

Споживачі медичних послуг та державні регулятори висувають усе вищі вимоги до безпеки, якості та результативності лікування. Це вимагає від керівництва ЗОЗ використання інструментів, які дозволяють не лише реагувати на проблеми, а й запобігати їх виникненню [10].

Діяльність ЗОЗ нерозривно пов'язана з високими ризиками (клінічними, фінансовими, репутаційними, юридичними), наслідки яких можуть бути критичними як для пацієнтів (загроза здоров'ю та життю), так і для самого закладу (фінансові втрати, судові позови, втрата ліцензії) [7].

Медичні ризики є багатофакторними. Наприклад, незадовільний клінічний результат може бути спричинений як людським фактором, так і неякісним обладнанням чи недосконалою внутрішньою процедурою. Комплексне управління цими ризиками стає пріоритетом [20].

Традиційні підходи, засновані на реактивному реагуванні на інциденти, є неефективними та дорогими. Концепція ризик-менеджменту пропонує системний підхід, що дозволяє ідентифікувати, оцінювати та мінімізувати потенційні загрози ще до їхньої матеріалізації [37].

Впровадження ризик-менеджменту є міжнародним стандартом (наприклад, ISO 31000) та обов'язковою складовою успішних систем управління якістю медичних послуг у розвинених країнах. Для підвищення конкурентоспроможності вітчизняні ЗОЗ мають інтегрувати ці стандарти [11].

В умовах реформування, підвищеної конкуренції та критичної важливості забезпечення безпеки пацієнтів, удосконалення системи управління ЗОЗ шляхом впровадження ризик-менеджменту набуває особливої науково-теоретичної та практичної значущості. Дослідження є своєчасним, оскільки дозволяє розробити конкретні практичні рекомендації та інструментарій для підвищення стійкості, ефективності та безпеки функціонування медичного закладу на прикладі приватної стоматологічної клініки [31].

Теоретичні та методичні засади системи управління ризиками (СУР) сучасних організацій знайшли ґрунтовне відображення у працях багатьох вітчизняних та зарубіжних науковців. Значний внесок у дослідження загальних питань ризик-менеджменту зробили такі українські вчені, як Євтушенко О. М., Мнушко З. М. Вони заклали основи класифікації ризиків та розробили методичні підходи до їхньої оцінки. Безпосередньо проблеми управління економічними та фінансовими ризиками на підприємствах, включаючи аспекти економічної безпеки, висвітлені у роботах Посилкіної О.В., Деренської Я. М., Зборовської Т.В., Зоїдзе Д.Р. та інших.

Однак, незважаючи на значну увагу науковців до концепції СУР, у сучасній науковій літературі, зокрема у контексті закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), досі відсутнє комплексне та диференційоване врахування низки ключових факторів, що визначають нові умови господарювання: зростаюча нестабільність ринкових структур та зовнішнього середовища, вплив кризових явищ посилює тиск на фінансову стійкість медичних закладів.

Таким чином, потреба у розробці та вдосконаленні практичних рекомендацій щодо інтеграції ризик-менеджменту в управлінську діяльність закладу охорони здоров'я з урахуванням вищезазначених сучасних викликів, зумовила вибір теми даної кваліфікаційної роботи.

Метою кваліфікаційної роботи є удосконалення управління закладом охорони здоров'я на засадах концепції ризик-менеджменту.

Для досягнення мети кваліфікаційної роботи необхідно вирішити наступні **завдання**:

- визначити понятійно-категоріальний апарат ризик-менеджменту та сформулювати ключові етапи процесу управління ризиками;
- дослідити основні кількісні та якісні методи оцінки ризиків та визначити найбільш ефективні інструменти управління ними в закладах охорони здоров'я;
- проаналізувати організаційно-економічну діяльність та ключові фінансово-економічні показники клініки «Професорська Стоматологія Любченко»;
- визначити перелік та проаналізувати рівень імовірності та впливу ключових ризиків, притаманних діяльності стоматологічної клініки;
- дослідити можливості та визначити концептуальні засади формування та впровадження ефективної системи ризик-менеджменту в «Професорська Стоматологія Любченко»;
- проаналізувати витрати та визначити очікуваний економічний ефект від впровадження запропонованих ініціатив з ризик-менеджменту.

Об'єктом дослідження є процес управління діяльністю закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) в умовах реформування та зростаючої ринкової конкуренції, зокрема на прикладі діяльності приватної стоматологічної клініки «Професорська стоматологія Любченко».

Предмет дослідження – сукупність організаційно-економічних заходів та інструментів, спрямованих на ідентифікацію, оцінку та мінімізацію ризиків у діяльності «Професорська стоматологія Любченко».

Для досягнення мети дослідження будуть використані такі **методи**: аналіз та синтез, індукція та дедукція, системний підхід, монографічний метод, порівняльний аналіз, формалізація та моделювання, фінансово-економічний аналіз, статистичний аналіз, експертні оцінки та анкетування, матричний метод та прогнозування й економіко-математичне моделювання.

Практичне значення отриманих результатів. Практичне значення результатів роботи полягає у розробці конкретних, науково обґрунтованих рекомендацій та інструментарію, які можуть бути негайно впроваджені в управлінську практику «ПРОФЕСОРСЬКОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ЛЮБЧЕНКО» та інших подібних закладів охорони здоров'я.

Отримані результати мають значення за такими основними напрямками: удосконалення управлінських рішень та підвищення безпеки; систематизація ризиків (виділено п'ять ключових категорій ризиків – клінічні, інфекційні, операційні, кадрові та фінансові) та проведено їхнє ранжування за допомогою ризик-матриці). Це дає керівництву чіткий пріоритет для негайних управлінських дій, зокрема, щодо інфекційних інцидентів та клінічних ускладнень. Обґрунтовано та концептуалізовано створення централізованої системи ризик-менеджменту (СРМ), що забезпечує повний цикл управління ризиками, від якісного аналізу до коригувальних заходів. Доведена доцільність створення посади ризик-менеджера для забезпечення професійного та системного керування ризиками, що вимагає чіткого розподілу повноважень та налагодження інформаційних каналів усередині клініки. Доведена фінансова ефективність проєкту шляхом розрахунку чистого приведенного доходу (NPV), що підтверджує високу інвестиційну привабливість та економічну виправданість створення СРМ. Прогнозований позитивний ефект. Таким чином, результати роботи надають керівництву «ПРОФЕСОРСЬКОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ЛЮБЧЕНКО» готову, економічно обґрунтовану дорожню карту для удосконалення управління, підвищення стійкості бізнесу та забезпечення довгострокової конкурентоспроможності.

Апробація результатів дослідження і публікації. Кваліфікаційна робота апробована на VIII Всеукраїнській науково-освітній конференції з міжнародною участю «Формування національної лікарської політики: питання освіти, теорії та практики». Опубліковано тези доповідей: Бондарєва І.В., Оврах Т.Г. Удосконалення управління закладом охорони здоров'я на засадах концепції ризик-менеджменту. Формування національної лікарської

політики: питання освіти, теорії та практики: матер. VIII Всеукр. наук. - освітньої конф. з міжнар. участю, м. Харків, 27 листоп. 2025 р. / ред. кол. : А. В. Волкова та ін. – Х. : Вид-во НФаУ, 2025. – С. 250-252.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, огляду літератури, експериментальної частини, узагальнених висновків, списку використаних літературних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 60 сторінок, які містять 21 рисунок і 16 таблиць. Також у роботі використано та проаналізовано 54 літературних джерела.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ЗАСАДАХ КОНЦЕПЦІЇ РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТУ

1.1 Поняття, сутність та етапи ризиків у діяльності підприємств

У контексті сучасної економічної парадигми, що характеризується перманентною турбулентністю зовнішнього середовища, підвищенням динаміки технологічних змін та асиметрією інформаційних потоків, категорія ризику набуває статусу фундаментального елемента, що детермінує ефективність та стратегічну стійкість функціонування будь-якого економічного суб'єкта. Глибока експлікація гносеологічної сутності ризику, його таксономічної структури та операціоналізація етапів управління ризиками є методологічною основою для формування адаптивних механізмів корпоративного управління [15].

Ризик слід розглядати як інтегральну характеристику невизначеності, яка маніфестується у потенційному відхиленні фактичного результату діяльності від цільового (планового) показника. З позиції теорії прийняття рішень, ризик – це функціональна залежність між імовірністю настання певної події та величиною потенційних економічних наслідків цієї події [11].

Сучасна філософія ризик-менеджменту виходить за межі трактування ризику виключно як джерела фінансових втрат (чистий ризик), інтегруючи також спекулятивний ризик, який передбачає біполярну можливість: отримання збитків або додаткового прибутку [9].

Онтологічна сутність ризику проявляється через його багатофункціональність:

- інноваційно-прогресивна функція – ризик є каталізатором для пошуку оптимальних рішень, стимулюючи диверсифікацію діяльності та впровадження організаційно-технологічних інновацій;

- регулятивна функція – ризик забезпечує механізм саморегуляції в умовах обмежених ресурсів, змушуючи суб'єкт господарювання дотримуватися принципу економічної раціональності;
- захисна функція – ризик детермінує необхідність створення буферних систем, резервів та механізмів трансферу потенційних втрат (страхування);
- аналітична функція – процес ідентифікації та оцінки ризику є необхідною умовою для глибокого діагностичного аналізу внутрішнього та зовнішнього середовища підприємства [8].

Види ризиків представлено на рис. 1.1 [8].

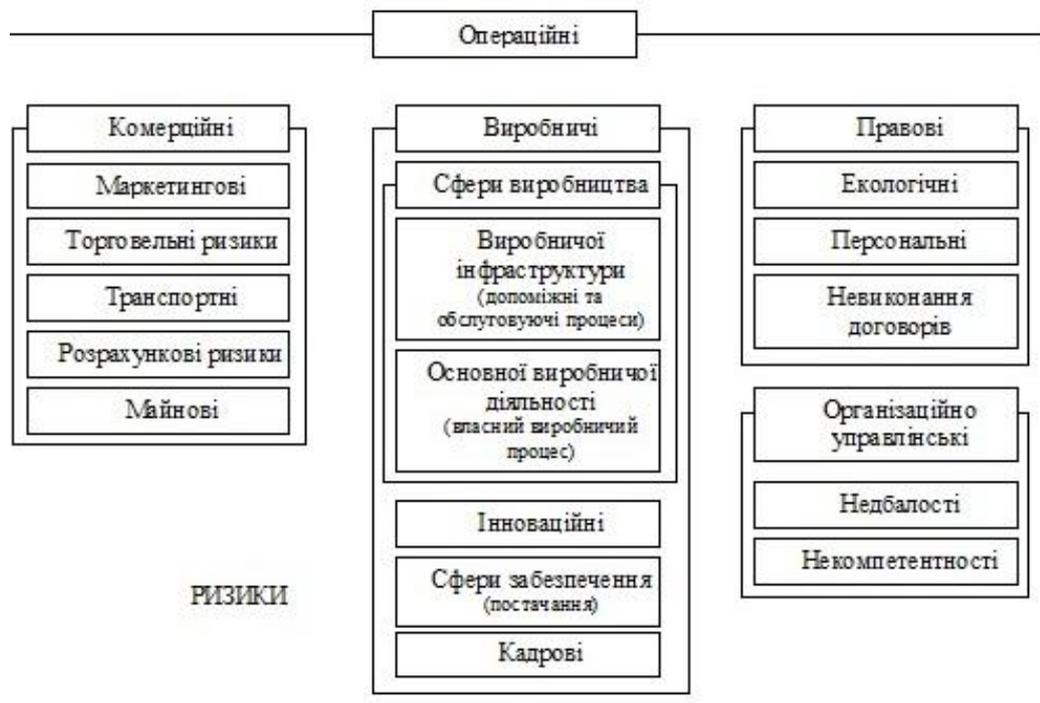


Рис. 1.1 Види ризиків [8]

Для забезпечення адекватності управлінського впливу, ризики підлягають систематизації. Ключові критерії таксономії включають:

1. За джерелом виникнення – систематичні (зовнішні), які є неконтрольованими (макроекономічні, політичні, інфляційні), та несистематичні (внутрішні), які пов'язані з операційною діяльністю

підприємства та підлягають частковому контролю (кадрові, операційні, маркетингові) [12].

2. За можливістю управління – контрольовані (якістю яких можна управляти) та неконтрольовані (які потребують лише мінімізації наслідків).

3. За сферою прояву – фінансові ризики (кредитні, ліквідності, процентні), операційні ризики (порушення бізнес-процесів, технічні збої), стратегічні ризики (неправильний вибір цільового ринку, неадекватна інвестиційна політика).

Процес управління ризиками (ризик-менеджмент) являє собою систематизовану, ітеративну послідовність дій, орієнтовану на забезпечення сталості функціонування організації згідно зі стандартами серії ISO 31000. Первинний етап – ідентифікація та верифікація ризику і передбачає систематичне виявлення, документування та класифікацію всіх потенційних джерел невизначеності, які можуть деструктивно або конструктивно впливати на досягнення цілей підприємства. Використовуються методи аудиту бізнес-процесів, експертних оцінок, сценарного аналізу та складання детального реєстру (карти) ризиків. Визначення поняття «ризик» різними авторами представлено у табл. 1.1 [12].

Другий етап це аналіз та квантифікація ризику. На цьому етапі відбувається оцінка ідентифікованих ризиків за двома основними параметрами: імовірністю настання та величиною потенційного впливу (наслідків). Якісна оцінка здійснюється шляхом ранжування та категоризації ризиків, часто з використанням матриці «імовірність–вплив». Кількісна оцінка передбачає застосування інструментарію математичної статистики та теорії ймовірностей, включаючи розрахунок показників міри ризику (дисперсія, стандартне відхилення) та моделювання розподілу можливих результатів [13].

Третій етап це обробка та регулювання ризику. Етап реагування полягає у виборі та реалізації стратегії впливу на ризик, яка є оптимальною з позицій співвідношення "витрати–ефективність".

Таблиця 1.1

Визначення поняття «ризик» різними авторами

Автор	Визначення поняття «ризик»
А. Маршалл, А. Пігу	Гранична корисність можливих коливань розміру очікуваного прибутку.
Д. В. Дячков	Небезпека настання непередбачених та небажаних для суб'єкта наслідків його дій.
М.Р. Відеман	Кумулятивний ефект ймовірності появи невизначених подій, які можуть негативно вплинути на досягнення цілей підприємства.
О. В. Шепеленко	Спосіб господарювання в непередбачених умовах (обставинах), що створюються завдяки особливим здібностям підприємця; можливість і необхідність запобігати стохастичним умовам, зменшувати їх несприятливу дію і одержувати в цих умовах підприємницький дохід.
Й. Пфєффер	Комбінація декількох видів азарту, він вимірюється ймовірністю; ризик — це стан світу; невизначеність — стан уяви.
А. Г. Загородній, Г. Вознюк	Діяльність, пов'язана з подоланням невизначеності в ситуації неминучого вибору, у процесі якого є можливість якісно і кількісно оцінити ймовірність досягнення передбаченого результату, невдачі, відхилення від мети.
І.Ю. Івченко	Усвідомлення можливості небезпеки виникнення непередбачених втрат очікуваного прибутку, майна, грошей у зв'язку з випадковими змінами умов економічної діяльності, несприятливими обставинами.
В.В. Лук'янова, Т.В. Головач	Ймовірність виникнення втрат, недоотримання прибутків, небажаного розвитку середовища функціонування, відхилення від установлених цілей.
Економічний енциклопеди- чний словник	Непередбачуваність і можливість настання подій з негативними наслідками (зазнати збитків, втратити вигоду тощо), зумовлених певними діями або рішеннями, які матимуть місце в майбутньому.
М. Гранатуров, А. С. Шапкін	Діяльність, зв'язану з подоланням невизначеності в ситуації неминучого вибору, в процесі якої є можливість кількісно та якісно оцінити ймовірність досягнення очікуваного результату, невдачі і відхилення від цілі.
В.В. Машина	Об'єктивно-суб'єктивна категорія, яка пов'язана з подоланням невизначеності, випадковості і конфліктності в ситуації неминучого вибору й відображає ступінь досягнення очікуваного результату.

Джерело: складено автором

Основні етапи процесу управління ризиками (ризик-менеджменту) представлено у табл. 1.2.

Таблиця 1.2

Основні етапи процесу управління ризиками (ризик-менеджменту)

№	Назва етапу	Основний зміст / Мета
1	Ідентифікація ризиків	Виявлення, розпізнавання та опис потенційних ризиків (загроз і можливостей), які можуть вплинути на цілі проекту або організації.
2	Аналіз і оцінка ризиків	Визначення ймовірності настання ризиків та їхнього потенційного впливу (наслідків). Проведення кількісної та якісної оцінки, а також ранжування ризиків.
3	Розробка стратегій/ планування реагування на ризику	Вибір методів та інструментів управління для кожного ризику. Розробка конкретних дій (стратегій) для уникнення, зменшення, передачі ризиків (загрози) або використання, посилення, спільного використання ризиків (можливості).
4	Реалізація плану реагування на ризику	Впровадження в дію обраних стратегій та заходів, спрямованих на запобігання ризикам або мінімізацію їхніх наслідків.
5	Моніторинг і контроль ризиків	Постійний нагляд за існуючими ризиками, відстеження залишкових і вторинних ризиків, а також оцінка ефективності застосованих заходів управління. Коригування плану за потреби.

Джерело: складено автором

Чотири основні стратегії включають: ліквідація діяльності, що генерує ризик; застосування контрольних процедур для мінімізації імовірності або наслідків ризику (наприклад, диверсифікація, впровадження стандартів якості); перекладання фінансової відповідальності на треті сторони (страхування, хеджування, аутсорсинг); прийняття – свідоме рішення про фінансування потенційних втрат власними ресурсами (актуально для ризиків із низьким впливом) [22].

Класифікація чинників виникнення ризиків представлена на рис. 1.2. [31].

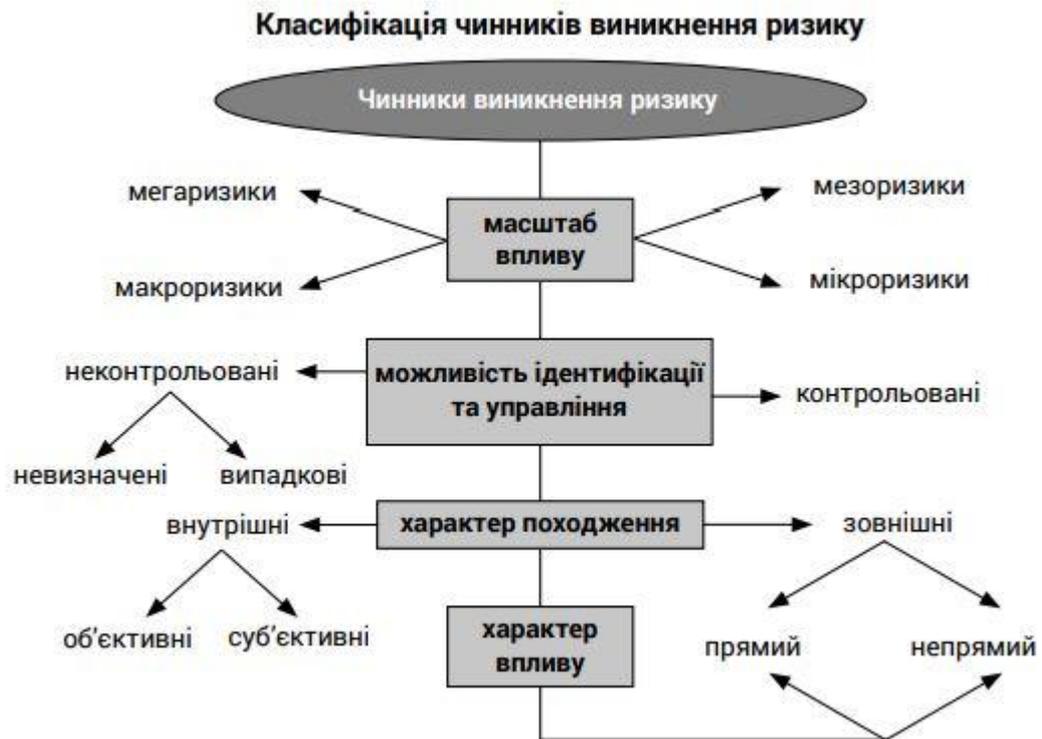


Рис. 1.2 Класифікація чинників виникнення ризиків [31]

Заключний етап (моніторинг та коригування) передбачає безперервне відстеження рівня ризиків у динаміці, оцінку ефективності застосованих контрольних заходів та своєчасне коригування СУР у відповідь на зміни внутрішніх та зовнішніх умов [30].

Моніторинг забезпечує актуалізацію реєстру ризиків та інтеграцію отриманого досвіду в наступні ітерації циклу управління [9].

Управління ризиками перестає бути допоміжною функцією і трансформується у наріжний камінь стратегічного менеджменту [40].

Комплексне засвоєння сутності ризику та неухильне дотримання систематизованих етапів ризик-менеджменту забезпечує не лише захист вартості підприємства, але й створює передумови для реалізації нових інвестиційних можливостей, тим самим підвищуючи адаптивність та довгострокову конкурентоспроможність організації в умовах економічної невизначеності [7].

1.2 Методи оцінки та інструменти управління ризиками в охороні здоров'я

Управління ризиками (УР) в секторі охорони здоров'я (ОЗ) є критично важливим інтегративним процесом, що має на меті ідентифікацію, оцінку, пріоритизацію та пом'якшення потенційних загроз, які можуть негативно вплинути на безпеку пацієнтів, якість надання медичних послуг, фінансову стійкість та репутацію медичних закладів. Ця багатогранна дисципліна спирається на принципи системного мислення, епідеміології, біостатистики та організаційної психології, трансформуючи реактивну культуру (зосереджену на розслідуванні інцидентів пост фактум) у превентивну систему. Центральне місце в цьому процесі посідає методологія оцінки ризиків (ОР), яка є першим і найважливішим етапом УР, передбачаючи систематичний аналіз існуючих або потенційних небезпек та визначення ймовірності їх виникнення, а також тяжкості їхніх наслідків. Для первинної ідентифікації та швидкої пріоритизації ризиків використовуються якісні та напів кількісні методи. Ключовим проактивним інструментом, запозиченим з інженерної справи, є аналіз видів і наслідків відмов, який систематично аналізує процес для виявлення потенційних "видів відмов", їхніх причин та кінцевих наслідків. Методологія FMEA передбачає присвоєння кожній потенційній відмові трьох числових показників (зазвичай за шкалою 1 до 10): тяжкість, ймовірність виникнення та ймовірність виявлення. Ці значення перемножуються для отримання числа пріоритету ризику. Ризики з найвищим RPN вимагають негайного втручання [10].

До напівкількісних методів також відноситься матриця ризиків — візуальне представлення ризику як функції ймовірності та тяжкості. Цей інструмент, де ймовірність і тяжкість визначаються експертним шляхом (наприклад, шкала 1–5), використовується для початкового скринінгу, класифікуючи ризики на категорії від "неприйнятної" до "низької". Табл. 1.3 систематизує основні методи оцінки та інструменти управління ризиками в охороні здоров'я, згруповані за їхньою спрямованістю [11].

Таблиця 1.3

Методи оцінки та інструменти управління ризиками в охороні здоров'я

Категорія	Назва методу / інструменту	Тип (оцінка/ управління)	Спрямованість	Основна мета та принцип
оцінка	аналіз видів і наслідків відмов	оцінка (процес)	проактивна	систематична ідентифікація потенційних відмов, їх причин та наслідків. визначення числа пріоритету ризику для пріоритизації
оцінка	матриця ризиків	оцінка (швидка)	проактивна	напівкількісна візуалізація ризику як функції ймовірності та тяжкості. використовується для швидкого скринінгу
оцінка	аналіз дерева відмов	оцінка (система)	проактивна	дедуктивний метод, що аналізує, які комбінації початкових несправностей можуть призвести до кінцевої небажаної події
оцінка	аналіз причинно-наслідкових зв'язків	оцінка (інцидент)	реактивна	глибоке розслідування вже скоєного серйозного інциденту для виявлення системних (латентних) причин, а не лише безпосередньої помилки
оцінка	епідеміологічний аналіз даних	оцінка (дані)	реактивна	розрахунок кількісних показників на основі ретроспективних даних для виявлення зв'язку між факторами ризику та наслідками
управління	створення культури справедливості	управління (організація)	проактивна	сприяння відкритому звітуванню про інциденти та "майже-промахи" без страху покарання, що є основою для виявлення ризиків
управління	стандартизація процесів	управління (процес)	проактивна	зменшення варіабельності практики та помилок через впровадження уніфікованих, науково обґрунтованих протоколів та контрольних списків (наприклад, ВООЗ)
управління	управління людським фактором	управління (дизайн)	проактивна	оптимізація робочого середовища, обладнання та інтерфейсів з урахуванням когнітивних та фізичних обмежень людини для запобігання помилкам використання
управління	фінансове страхування відповідальності	управління (фінанси)	реактивна	передача фінансового ризику, пов'язаного з професійною халатністю, на зовнішні страхові компанії
управління	аудит та дотримання нормативних вимог	управління (система)	проактивна/реактивна	забезпечення відповідності діяльності закладу законодавчим та регуляторним стандартам для уникнення юридичних та фінансових санкцій

Джерело: складено автором

На противагу проактивним підходам, для глибокого аналізу складних систем та оцінки ризиків на основі реальних даних використовуються кількісні та ретроспективні методи. Аналіз причинно-наслідкових зв'язків є реактивним інструментом, який застосовується після настання серйозного інциденту. Його мета полягає у виявленні не лише безпосередньої помилки, але й у розкритті латентних системних факторів та організаційних недоліків, що сприяли цій помилці, із застосуванням технік, як-от діаграма "рибна кістка" або метод "п'ять чому". Більш формалізовані логіко-дедуктивні методи включають аналіз дерева відмов, який починається з небажаної кінцевої події і дедуктивно простежує всі можливі комбінації початкових несправностей або помилок через логічні оператори, та аналіз дерева подій, що індуктивно моделює послідовності наслідків, починаючи з початкової події та проходячи через критичні бар'єри. Крім того, епідеміологічний аналіз даних використовує ретроспективні дані (звітів про інциденти, медичних записів) для розрахунку кількісних метрик, таких як частота ризику, відносний ризик та співвідношення шансів, надаючи статистичну оцінку зв'язку між фактором ризику та кінцевим наслідком [10].

Після завершення фази оцінки настає фаза управління ризиками, яка полягає у розробці та впровадженні заходів контролю та моніторингу, що можуть бути класифіковані за основними стратегіями "чотири t": transfer (передача), treat (опрацювання/ зменшення), terminate (припинення/ уникнення) та tolerate (прийняття). Системні та організаційні інструменти є критично важливими для зниження ризиків. Фундаментальним інструментом є створення культури безпеки пацієнтів, яка вимагає відкритості, відсутності покарання за ненавмисні помилки та заохочення персоналу до активного звітування про інциденти та потенційно небезпечні ситуації, що дозволяє збирати необхідні дані для превентивного аналізу. Другим потужним інструментом є стандартизація процесів через впровадження уніфікованих, науково обґрунтованих клінічних настанов та протоколів, що мінімізує варіабельність практики, яка є основним джерелом медичних помилок.

Зокрема, використання "контрольних списків", як-от хірургічний чек-ліст ВООЗ, значно знижує інтра операційні та післяопераційні ризики. Одночасно застосовується управління людським, що фокусується на дизайні робочого середовища, обладнання та процесів з урахуванням обмежень і можливостей людини, включаючи ергономіку та стандартизацію інтерфейсів приладів для запобігання помилкам, спричиненим неправильним використанням [15].

З точки зору фінансового та юридичного управління, застосовується страхування відповідальності як класичний інструмент передачі фінансового ризику, пов'язаного з медичною халатністю, на страхові компанії. паралельно, внутрішній юридичний аудит та дотримання нормативних вимог забезпечує постійний моніторинг змін у законодавстві (наприклад, щодо захисту даних пацієнтів) та їхнє неухильне дотримання, що є запобіжником проти значних юридичних та фінансових ризиків. Ефективне УР є безперервним циклом, інтегрованим у загальну систему управління якістю медичного закладу і чітко відповідає циклу PDCA: оцінка ризиків, впровадження заходів, моніторинг інцидентів та аудит, а корективні дії. Для підтримки цього циклу, впроваджуються спеціалізовані системи інформаційного забезпечення УР, які використовують електронні медичні записи та автоматизоване звітування про інциденти, часто з використанням алгоритмів машинного навчання для ідентифікації прихованих патернів ризику. Завершальним етапом є аудит та ресертифікація за міжнародними стандартами, які слугують інструментами верифікації ефективності впроваджених заходів контролю ризиків, підтверджуючи стійкість і надійність системи УР [8].

Таким чином, системне управління ризиками в охороні здоров'я є не лише адміністративним чи юридичним обов'язком, але й етичним імперативом, що забезпечує стійкість, якість та мінімізацію запобіжної шкоди пацієнтам [14].

Висновки до розділу 1

1. В умовах сучасної економічної турбулентності та асиметрії інформації, ризик трансформується з чистої загрози (джерела втрат) в інтегральну характеристику невизначеності, що детермінує стратегічну стійкість та конкурентоспроможність організації. Ризик є функціональною залежністю між імовірністю настання події та величиною її потенційних наслідків.

2. Доведено, що ризик виконує не лише захисну та регулятивну функції, але й має критично важливе інноваційно-прогресивне значення, виступаючи каталізатором для пошуку оптимальних рішень, диверсифікації діяльності та стимулюючи впровадження організаційно-технологічних інновацій. Це підкреслює необхідність розглядати ризик-менеджмент як інструмент не лише захисту, а й розвитку.

3. Для істотного управлінського впливу ризику підлягають чіткій таксономії. Ключові критерії класифікації охоплюють джерело виникнення (систематичні/несистематичні), можливість управління (контрольовані/неконтрольовані) та сфери прояву (фінансові, операційні, стратегічні). Особливу увагу слід приділити несистематичним (внутрішнім) ризикам, пов'язаним із операційною діяльністю, оскільки вони підлягають частковому контролю з боку менеджменту закладу ОЗ.

4. Процес управління ризиками є послідовною, ітеративною діяльністю, що відповідає міжнародним стандартам (ISO 31000) та включає п'ять основних етапів: ідентифікація (складання карти ризиків), аналіз та квантифікація (якісна/кількісна оцінка "імовірність–вплив"), обробка/реагування (вибір стратегій уникнення, зменшення, передачі або прийняття), реалізація плану та моніторинг/коригування. Етап моніторингу є критичним для забезпечення актуалізації реєстру ризиків та інтеграції отриманого досвіду.

5. Управління ризиками в ОЗ має специфічний фокус на безпеці пацієнтів та якості медичних послуг. Це вимагає поєднання проактивних методів, таких як аналіз видів і наслідків відмов, для запобігання помилкам до їх настання, та реактивних методів, як-от аналіз причинно-наслідкових зв'язків, для розслідування системних недоліків після серйозних інцидентів.

6. Для зниження клінічних та операційних ризиків в ОЗ ключове значення мають проактивні інструменти, зокрема: створення культури справедливості для заохочення звітування про інциденти, стандартизація процесів для зменшення варіативності практики, та управління людським фактором для оптимізації робочого середовища. Фінансові інструменти (страхування) виконують функцію лише передачі вже існуючого ризику.

7. Управління закладом охорони здоров'я на засадах ризик-менеджменту є етичним імперативом та стратегічною необхідністю. Воно вимагає постійної інтеграції проактивних методик оцінки та управлінських інструментів у загальну систему управління якістю закладу, забезпечуючи мінімізацію запобіжної шкоди пацієнтам та підвищення довгострокової стійкості медичної установи.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ТА ОЦІНКА РИЗИКІВ У ДІЯЛЬНОСТІ «ПРОФЕСОРСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ ЛЮБЧЕНКО»

2.1 Загальна характеристика та аналіз основних фінансово-економічних показників діяльності «ПРОФЕСОРСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ ЛЮБЧЕНКО»

Діяльність стоматологічного центру «ПРОФЕСОРСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ ЛЮБЧЕНКО» характеризується поєднанням високоспеціалізованої клінічної практики, науково-викладацької роботи та активного застосування інноваційних технологій, що формує її унікальну конкурентну перевагу на ринку медичних послуг [44].

Стоматологічний центр позиціонується як медичний заклад, орієнтований на комплексне відновлення краси та здоров'я ротової порожнини. Ключовим елементом позиціонування є високий професійний рівень персоналу, який не обмежується лише практичною діяльністю. Лікарі центру активно залучені до викладацької та наукової роботи, що безпосередньо впливає на якість надання послуг, гарантуючи застосування найновіших, науково обґрунтованих методів лікування.

Технологічна база центру відповідає стандартам сучасної високоточної медицини. Використання лікування під мікроскопом є однією з ключових технологічних переваг. Цей підхід спрямований на забезпечення максимальної точності діагностики та лікування, мінімізацію пошкодження здорових тканин та підвищення рівня комфорту пацієнтів, що узгоджується із загальносвітовим трендом малоінвазивної стоматології [44].

Спеціалізація центру є надзвичайно широкою і охоплює всі основні напрямки стоматології, що дозволяє надавати пацієнтам повний цикл лікування в межах однієї установи: терапевтична стоматологія; протезування зубів; ортодонтія; хірургічна стоматологія; пародонтологія; дитяча стоматологія; щелепно-лицьова хірургія.

Важливою соціальною та клінічною особливістю є індивідуалізований підхід до пацієнтів зі супутніми захворюваннями (цукровий діабет, серцево-судинні та ниркові проблеми, вагітність), для яких розробляється спеціально скоригований курс лікування. Це свідчить про високий рівень клінічної відповідальності та диференційоване управління медичними ризиками [44].

Організаційна структура приватної стоматологічної клініки «ПРОФЕСОРСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ ЛЮБЧЕНКО» представлено на рис. 2.1.



Рис. 2.1 Організаційна структура приватної стоматологічної клініки «ПРОФЕСОРСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ ЛЮБЧЕНКО»

Основні техніко-економічні показники діяльності приватної стоматологічної клініки «ПРОФЕСОРСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ ЛЮБЧЕНКО» за 2022 – 2024 рр. представлено в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

**Основні техніко-економічні показники діяльності приватної
стоматологічної клініки «ПРОФЕСОРСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ
ЛЮБЧЕНКО» за 2022 – 2024 рр.**

Показник	2022 р.	2023 р.	2024 р.	Відхилення (±, –) показника 2023 р. до 2022 р.	Відхилення (±, –) показника 2024 р. до 2023 р.
	абс. %	абс.	абс. %		
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, послуг), тис. грн.	3602,4	2082	2342,6	-1520,4	-42,3
Собівартість продукції (товарів, послуг), тис. грн.	186	107,5	123,1	-78,5	-42,2
Прибуток від реалізації продукції (товарів, послуг), тис. грн.	63,8	37,1	50,7	-26,7	-41,9
Рентабельність продукції (товарів, послуг), %	34,3	34,5	41,2	+0,2	+0,6
Середньооблікова чисельність, осіб	37	35	32	-2	-5,5
Обсяг продажів на одного працюючого, тис. грн/ос.	97,4	59,5	73,2	-37,9	-38,9
Витрати на 1 грн. реалізованої продукції, грн.	0,05	0,05	0,05	-	-
Середньорічна вартість основних засобів, тис. грн.	15,8	15,8	15,8	-	-
Фондовіддача	228	131,7	148,3	-96,3	-42,3
Фондомісткість	0,004	0,007	0,006	+0,003	+75

Джерело: складено автором

Дані табл. 2.1 демонструють розрахунок ключових техніко-економічних показників діяльності стоматологічної клініки «ПРОФЕСОРСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ ЛЮБЧЕНКО» за період 2022–2024 рр.

Аналіз даних таблиці 2.1 свідчить про позитивну динаміку основних показників у зазначений період.

Зокрема, у 2024 р. чистий дохід від реалізації послуг стоматологічної клініки «ПРОФЕСОРСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ ЛЮБЧЕНКО» демонстрував зростання на 12,5 % порівняно з 2023 р., сягнувши рівня 2342,6 тис. грн. Таке збільшення доходів обумовлено, перш за все, розширенням спектра медичних послуг, наданих стоматологічною клінікою «ПРОФЕСОРСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ ЛЮБЧЕНКО» протягом звітного періоду.

Зростання обсягів реалізації, у свою чергу, спричинило пропорційне збільшення собівартості. Собівартість продукції у 2024 р. становила 123,1 тис. грн., що на 14,5 % перевищує показник попереднього 2023 р. Фінансові результати також покращилися: прибуток від реалізації послуг зріс на 36,6 % (або на 13,6 тис. грн.) порівняно з 2023 р. Рентабельність продукції підвищилася на 19,4 %, досягнувши 41,2 % у звітному 2024 р. Показники, що відображають ефективність використання ресурсів, виявилися стабільними (витрати на одну гривню реалізованої продукції та середньорічна вартість основних засобів, які залишалися незмінними протягом усього аналізованого періоду).

Водночас, ефективність використання основних фондів покращилася: фондівіддача у 2024 р. зросла на 12,6 %, тоді як фондомісткість скоротилася на 14,3 %. Ця позитивна тенденція є результатом випереджаючого зростання обсягів реалізації продукції порівняно з темпами зростання вартості основних засобів.

Таким чином, аналіз діяльності стоматологічної клініки «ПРОФЕСОРСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ ЛЮБЧЕНКО» за період 2022–2024 рр. підтверджує стійку позитивну динаміку ключових техніко-економічних показників.

SWOT-аналіз стоматологічної клініки «ПРОФЕСОРСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ ЛЮБЧЕНКО» представлено у табл. 2.2.

**SWOT-аналіз стоматологічної клініки «ПРОФЕСОРСЬКА
СТОМАТОЛОГІЯ ЛЮБЧЕНКО»**

Сильні Сторони (Strengths)	Слабкі Сторони (Weaknesses)
<p>1. Високий професійний рівень персоналу. 2. Активна залученість лікарів до викладацької та наукової роботи. 3. Застосування найновіших, науково обґрунтованих методів лікування. 4. Широка спеціалізація, що охоплює повний цикл лікування: від терапії до щелепно-лицьової хірургії. 5. Використання лікування під мікроскопом як ключова технологічна перевага. 6. Відповідність технологічної бази стандартам сучасної високоточної та малоінвазивної медицини. III. Організаційні та клінічні переваги 7. Індивідуалізований підхід та розробка скоригованих курсів лікування для пацієнтів із супутніми захворюваннями (групи ризику). 8. Позитивна динаміка фінансових показників у прогнозованому періоді (2024 р.). 9. Зростання рентабельності продукції до 41,2% та прибутку на 36,6% у 2024 р. порівняно з 2023 р.. 10. Покращення ефективності використання основних фондів у 2024 р. (зростання фондівіддачі на 12,6%, зниження фондомісткості на 14,3 %).</p>	<p>1. Значне падіння чистого доходу від реалізації у 2023 р. порівняно з 2022 р. (-42,3 %). 2. Значне падіння прибутку від реалізації у 2023 р. порівняно з 2022 р. (-41,9 %). 3. Значне падіння обсягу продажів на одного працюючого у 2023 р. порівняно з 2022 р. (-38,9 %). 4. Зростання фондомісткості у 2023 р. до 0,007 грн. (+75 % до 2022 р.), що свідчить про менш ефективне використання основних засобів у цьому періоді. 5. Скорочення середньооблікової чисельності персоналу у 2024 р. до 32 осіб (-3,1 % до 2023 р.), що може вказувати на плинність кадрів або оптимізацію (при позитивній динаміці доходів).</p>
Можливості (Opportunities)	Загрози (Threats)
<p>1. Використання широкої спеціалізації для надання пацієнтам повного циклу лікування в межах однієї установи. 2. Активне позиціонування науково-викладацької діяльності як унікальної конкурентної переваги на ринку. 3. Залучення пацієнтів із груп ризику (супутні захворювання) завдяки наявності індивідуалізованих, скоригованих курсів лікування. 4. Капіталізація позитивної динаміки фінансових показників у 2024 р. для розширення (при збереженні незмінної вартості основних засобів, є потенціал для збільшення навантаження на фонди).</p>	<p>1. Висока залежність фінансових результатів від зовнішніх/неконтрольованих факторів (як видно зі значного падіння доходів та прибутку у 2023 р.). 2. Можливі високі операційні витрати, пов'язані з підтримкою дорогого високоточного обладнання (мікроскопи) та залученням висококваліфікованого персоналу. 3. Зростання собівартості продукції (на 14,5 % у 2024 р.), що може знизити цінову конкурентоспроможність, якщо зростання не буде компенсоване зростанням цін. 4. Можлива висока конкуренція на ринку стоматологічних послуг, особливо серед клінік, що також використовують інноваційні технології.</p>

Джерело: складено автором

2.2 Ідентифікація та оцінка ключових ризиків діяльності «ПРОФЕСОРСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ ЛЮБЧЕНКО»

Нами було проведено опитування 22 співробітників стоматологічної клініки «ПРОФЕСОРСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ ЛЮБЧЕНКО» для ідентифікації та оцінки ключових ризиків діяльності (Додаток А). Розподіл опитаних респондентів за посадами нами було здійснено (рис. 2.2).

Визначено, що розподіл опитаних співробітників (респондентів) для оцінки ризиків у цьому ЗОЗ демонструє значний акцент на клінічний персонал. Найбільшу частку опитаних (50%) становлять ключові лікарі-спеціалісти. Решта керівних посад – власник/директор, головний лікар, фінансовий директор, маркетолог, та адміністратор/керівник адміністративного відділу – мають рівне представництво, становлячи по 10% кожен. Такий розподіл підкреслює високу важливість клінічної експертизи в оцінці внутрішніх ризиків (рис. 2.2).

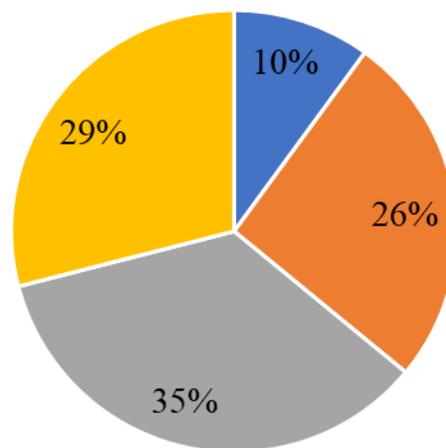


Рис. 2.2 Розподіл опитаних співробітників за посадами у структурі клініки «ПРОФЕСОРСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ ЛЮБЧЕНКО»

Розподіл опитаних співробітників за стажем роботи представлено на рис. 2.3. Отримані дані свідчать про те, що клініка має зрілий та досвідчений

колектив, оскільки переважна більшість респондентів має значний досвід роботи у галузі. Найбільша частка опитаних (35%) має стаж роботи в стоматологічній сфері від 6 до 10 років. Ця група є ключовою з точки зору накопиченого досвіду та стабільності. Друга за чисельністю група (29%) — це співробітники зі стажем більше 10 років. Це найдосвідченіша категорія, яка забезпечує високу експертизу та, ймовірно, займає керівні та ключові клінічні позиції. Співробітники зі стажем від 1 до 5 років становлять 26% від загальної кількості опитаних, що свідчить про наявність кваліфікованого середнього ланки персоналу.

Найменша група (10%) має стаж до 1 року, що відображає наявність молодих фахівців або спеціалістів, які нещодавно приєдналися до галузі. Загалом, домінування категорій зі стажем 6–10 років та більше 10 років (сукупно 64% опитаних) підтверджує високий рівень професійного досвіду в колективі. Це є сильною стороною клініки, особливо у контексті надання високоспеціалізованих послуг.



■ до 1 року ■ 1–5 роки ■ 6–10 років ■ більше 10 років

Рис. 2.3 Розподіл опитаних співробітників за стажем роботи

Аналіз даних показує, що більшість респондентів має вищу медичну освіту (75%). Виявлено, що решта опитаних має вищу економічну/фінансову (15%) або вищу управлінську/юридичну (10%) освіту.

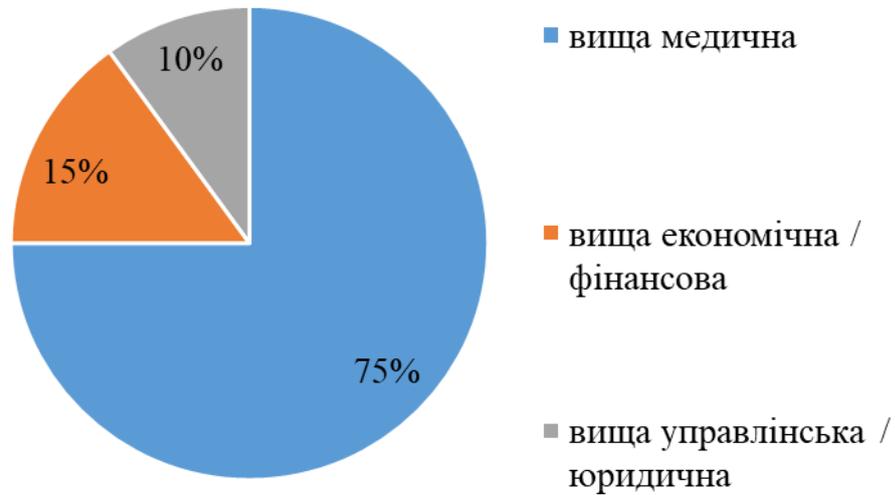


Рис. 2.4 Розподіл опитаних співробітників за типом освіти

Для нас було проаналізовано рівень адаптованості співробітників стоматологічної клініки «ПРОФЕСОРСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ ЛЮБЧЕНКО» до сучасних управлінських вимог (рис. 2.5). Встановлено, що 31% опитаних демонструють помірний рівень адаптованості, що є найбільшою часткою серед усіх відповідей.

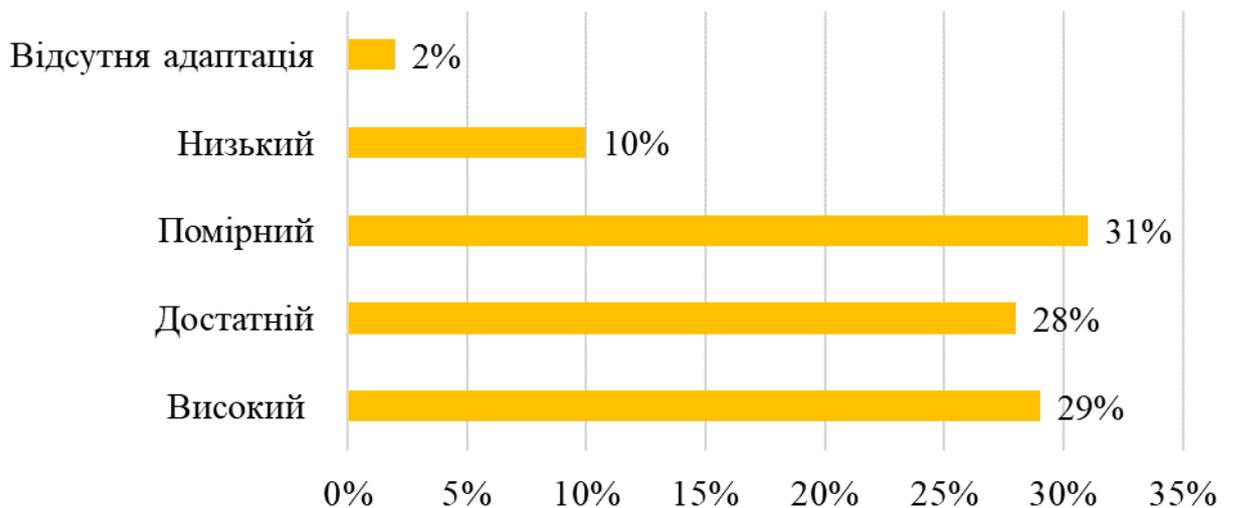


Рис. 2.5 Розподіл відповідей щодо рівня адаптованості співробітників стоматологічної клініки «ПРОФЕСОРСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ ЛЮБЧЕНКО»

Це вказує на те, що значна частина персоналу відчуває необхідність подальшої підтримки та інтеграції. Водночас, частки працівників з високим (29%) та достатнім (28%) рівнем адаптованості є майже рівними і разом становлять більшість (57%) опитаних, що свідчить про загалом сприятливу картину адаптації в колективі. Варто звернути увагу, що низький рівень адаптованості виявлено у 10% співробітників, а у 2% адаптація відсутня. Хоча ці показники є найменшими, вони все ж потребують уваги для мінімізації ризиків, пов'язаних з плинністю кадрів та зниженням ефективності роботи (рис. 2.5).

Нами було проаналізовано рівень формалізації ключових бізнес-процесів, що є важливим показником організаційної зрілості та управління ризиками (рис. 2.6).

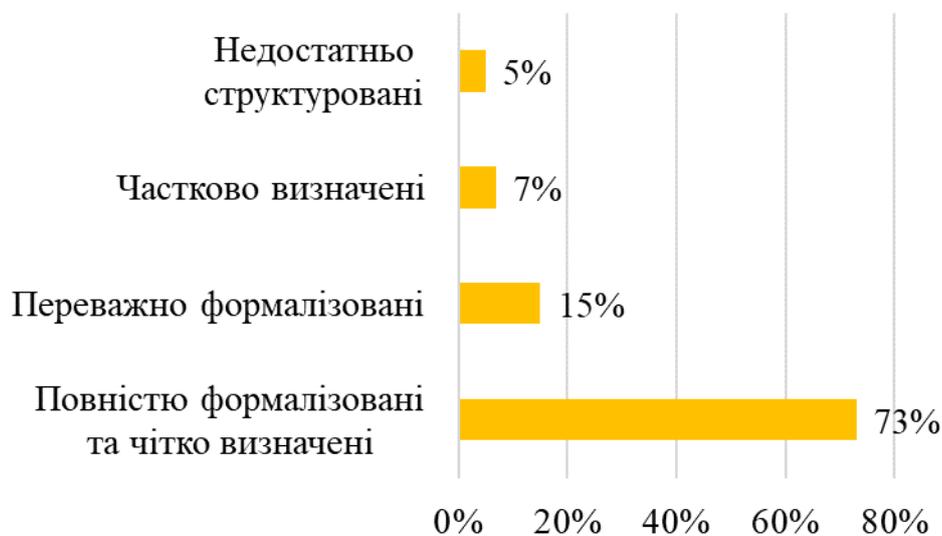


Рис. 2.6 Аналіз рівня формалізації ключових бізнес-процесів у стоматологічній клініці серед опитаних

Встановлено, що переважна більшість (73%) опитаних співробітників вважають, що процеси в клініці повністю формалізовані та задокументовані. Ще 15% респондентів зазначили, що процеси переважно формалізовані, що в сукупності вказує на дуже високий рівень структурованості роботи (88%). Тільки незначна частина відповідей припадає на процеси, які є частково

визначеними (7%) та недостатньо структурованими (5%). Ці дані свідчать про те, що клініка має потужну основу для стандартизації та контролю діяльності, що є критично важливим для забезпечення якості стоматологічних послуг та зниження операційних ризиків (рис. 2.6).

Нами було проведено оцінку ефективності внутрішніх комунікацій між управлінським персоналом та співробітниками, що є важливим показником операційної ефективності та якості послуг. Встановлено, що переважна більшість (а саме 61%) опитаних оцінюють ефективність комунікацій як високу. Це свідчить про високий рівень професіоналізму та відсутність значних перешкод у робочому процесі. Ще 20% респондентів вважають ефективність достатньою.

Таким чином, сукупна частка тих, хто оцінює ефективність як високу або достатню, становить 81%, що вказує на загалом дуже позитивну ситуацію.

Проте, 10% співробітників оцінюють ефективність як середню, а 9% — як низьку. Ця менша частина потребує додаткової уваги для виявлення та усунення чинників, що знижують продуктивність, таких як організаційні прогалини або недостатнє ресурсне забезпечення (рис. 2.7).

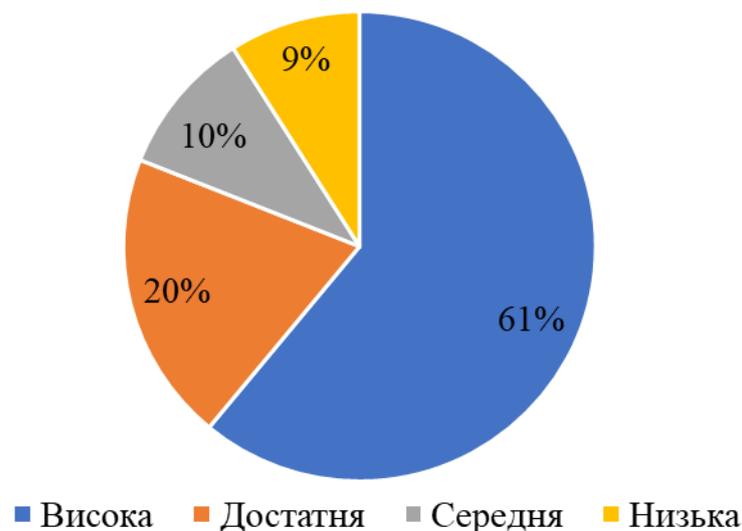


Рис. 2.7 Оцінка ефективності ефективність внутрішніх комунікацій між управлінським персоналом та співробітниками

Далі ми проаналізували частоту застосування інструментів ризик-менеджменту (ідентифікація, аналіз, оцінка ризиків). Виявлено, що 42% співробітників стоматологічної клініки застосовують ці процедури систематично, що є найбільшою часткою серед усіх відповідей. Ще 24% респондентів вказують на регулярне застосування інструментів ризик-менеджменту. Таким чином, більшість (66%) працівників використовують процедури управління ризиками як невід'ємну частину своєї роботи. Водночас, значна частка, а саме 30%, застосовують ці інструменти лише епізодично, що є критичним моментом, оскільки це може призводити до пропуску важливих ризиків у періоди відсутності контролю. Найменша частка, 4%, використовує процедури рідкісно. Цей розподіл свідчить про те, що, незважаючи на високу формалізацію процесів, забезпечення постійної та всеохоплюючої культури ризик-менеджменту потребує додаткових зусиль (рис. 2.8).

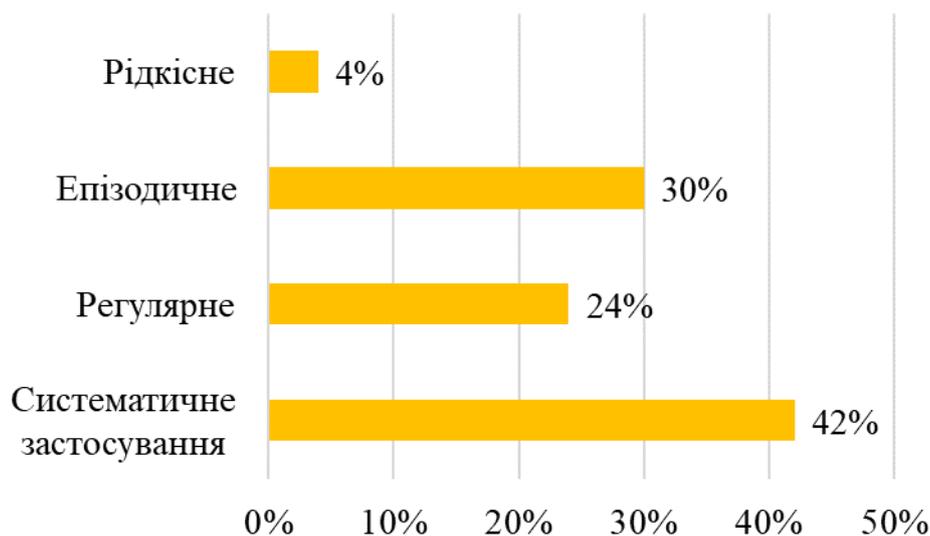


Рис. 2.8 Аналіз частоти застосування інструментів ризик-менеджменту (ідентифікація, аналіз, оцінка ризиків)

Оцінюючи типи управлінських ризиків, з якими стикається клініка, було виявлено, що найбільш значущими, на думку співробітників, є воєнні ризики – їхню критичність відзначили 53% опитаних. На другому місці за

важливістю стоять кадрові ризики (19%), що включають плинність кадрів, мобілізацію та психоемоційний стан персоналу. Операційні ризики становлять 10%, а фінансово-економічні – 8%. Найменш значущими визначено юридично-нормативні (6%) та репутаційні (4%) ризики. Ці дані підкреслюють, що ключовим викликом для клініки є управління зовнішнім шоком, спричиненим військовим конфліктом, та його прямим впливом на людські ресурси (рис. 2.9).

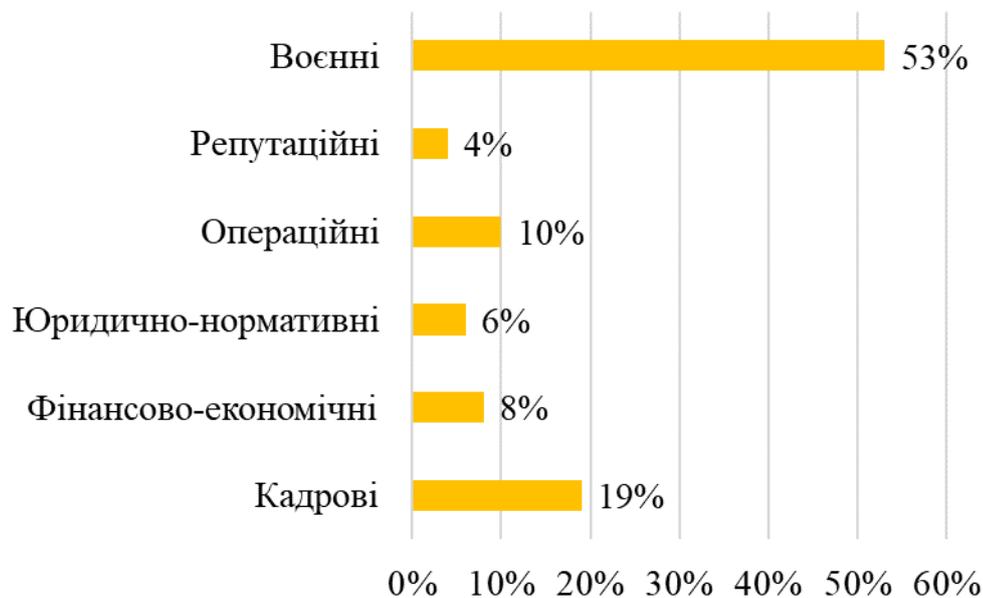


Рис. 2.9 Оцінка типів управлінських ризиків, з якими стикається клініка

Нами було проаналізовано оцінку результативності механізмів реагування на виявлені ризики (рис. 2.10).

Виявлено, що співробітники оцінюють результативність механізмів реагування на виявлені ризики переважно як достатню (34%) та помірну (27%), при цьому високу результативність відзначили 21% опитаних.

Оцінка рівня адаптованості колективу також має позитивний характер: помірний рівень адаптації відзначили 31%, високий — 29%, а достатній — 28% респондентів.



Рис. 2.10 Оцінка результативності механізмів реагування на виявлені ризику

На наступному етапі дослідження нами було проаналізовано підвищення кваліфікації персоналу з питань ризик-менеджменту та безпеки пацієнтів у клініці (рис. 2.11). Виявлено, що підвищення кваліфікації з ризик-менеджменту не є системним. Сумарно 76% персоналу оцінюють навчання з ризик-менеджменту та безпеки пацієнтів як епізодичне (33%), таке, що майже не здійснюється (27%) або не здійснюється взагалі (16%).



Рис. 2.11 Аналіз підвищення кваліфікації персоналу з питань ризик-менеджменту та безпеки пацієнтів у клініці

Лише 7% підтверджують його регулярне та системне проведення. Це вказує на критичну слабку сторону у внутрішньому контролі.

Далі ми оцінили рівень впровадження внутрішніх політик, стандартів та протоколів безпеки (рис. 2.12). Отримані результати демонструють, що більшість опитаних оцінює цей рівень як високий (29%) або середній (30%). Сукупно, 59% респондентів бачать рівень впровадження на високому або середньому рівнях. Частка тих, хто вважає рівень достатнім, становить 26%. Найменше опитуваних оцінили рівень як низький (10%), а 5% зазначили, що стандарти відсутні.

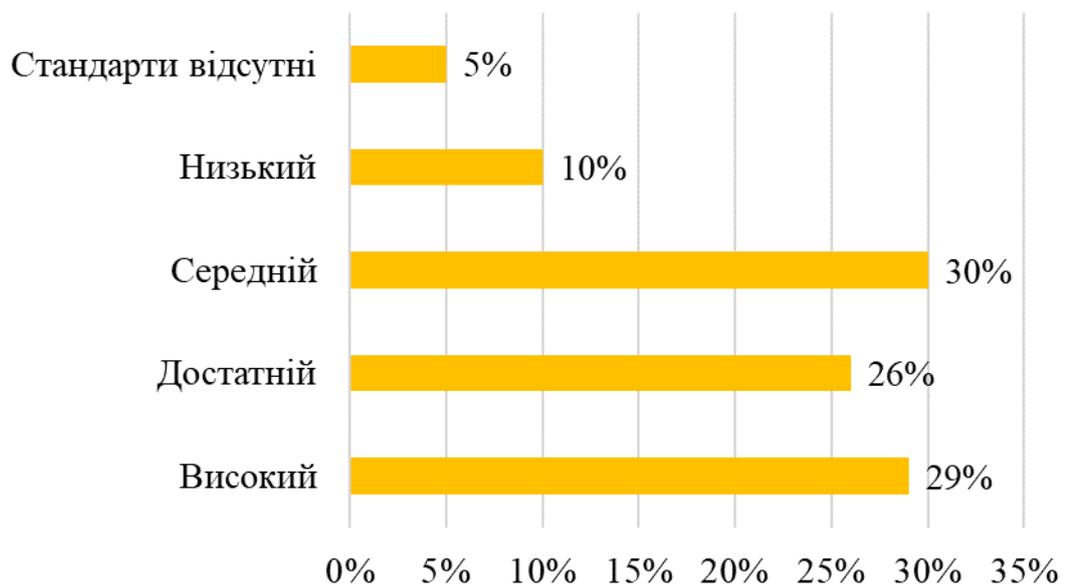


Рис. 2.12 Оцінка рівня впровадження внутрішніх політик, стандартів та протоколів безпеки

Оцінюючи ефективність функціонування системи зворотного зв'язку з персоналом і пацієнтами, було встановлено, що більшість респондентів вважає її ефективною на різних рівнях. Найбільша частка опитаних (31%) охарактеризувала її як високо ефективну. Майже стільки ж, 28% опитаних, оцінили функціонування як достатньо ефективну. Таким чином, сукупно 59% вважають систему високо або достатньо ефективною. Решта респондентів розділилася між оцінками частково ефективна (21%) та малоефективна (20%) (рис. 2.13).

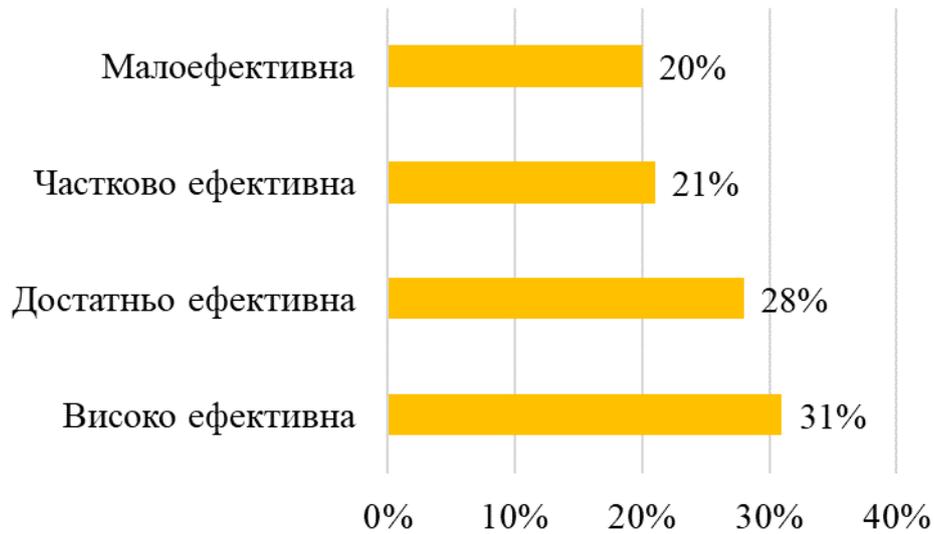


Рис. 2.13 Оцінка ефективності функціонування система зворотного зв'язку з персоналом і пацієнтами

Було проведено оцінку ефективності управління клінікою з позиції безпеки та мінімізації ризиків, результати якої свідчать про загалом високу довіру персоналу до системи (рис. 2.14). Найбільша частка опитаних (по 31%) оцінила інтегральну ефективність як дуже високу та середню. Ще 23% респондентів вважають ефективність високою.

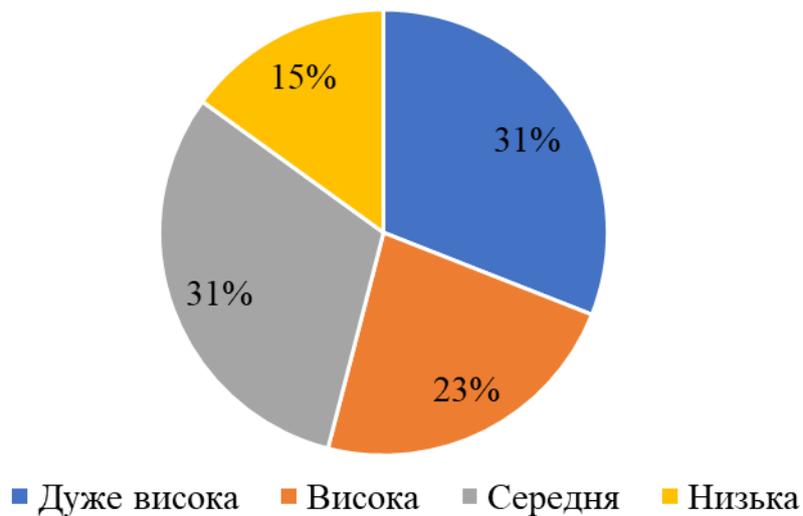


Рис. 2.14 Інтегральна оцінка ефективності управління клінікою з позиції безпеки та мінімізації ризиків

Таким чином, сукупно 54% опитаних оцінюють ефективність управління з позиції безпеки та мінімізації ризиків як дуже високу або високу, що є позитивним показником. Частка тих, хто вважає ефективність низькою, становить 15% (рис. 2.14).

Аналіз частоти виникнення ситуацій, що можуть призвести до професійних помилок через перевантаження, показав, що ці ситуації є досить поширеними в діяльності співробітників. Найбільша частка опитаних (36%) відповіла, що такі ситуації виникають іноді. Проте, значний відсоток респондентів вказав на більш високу частоту: 25% зазначили, що це відбувається часто, а 7% — дуже часто. Сукупно 32% співробітників регулярно стикаються з ризиком помилки через перевантаження. Водночас, 26% опитаних вважають, що такі ситуації виникають рідко, і лише 6% вказали, що вони не виникають ніколи (рис. 2.15).

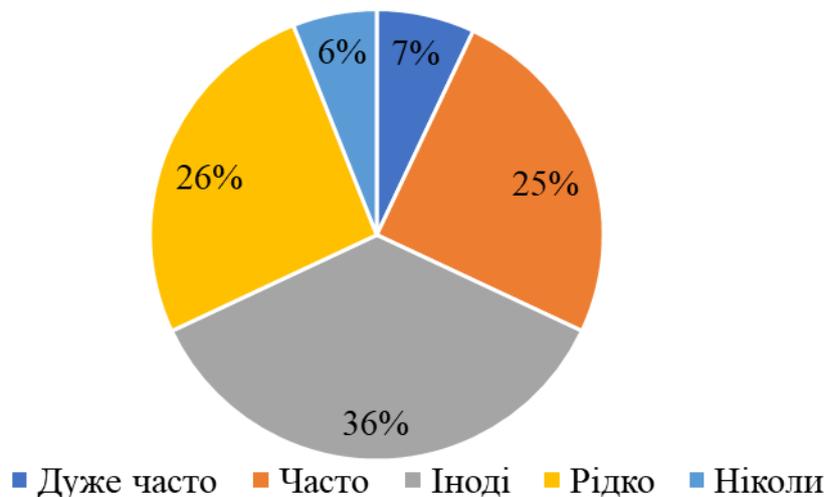


Рис. 2.15 Аналіз частоти виникнення ситуацій, що можуть призвести до професійних помилок через перевантаження

Нами було проаналізовано пріоритетні напрями вдосконалення системи ризик-менеджменту на підставі відповідей опитаних (рис. 2.16). Встановлено, що ключовими пріоритетами, які набрали найбільшу частку, є

підвищення якості внутрішніх комунікацій (26%) та автоматизація та цифровізація процесів (24%).



Рис. 2.16 Аналіз пріоритетних напрямів вдосконалення системи ризик-менеджменту

Ці два напрями сукупно обрали 50% відповідей респондентів. Наступним за важливістю є моніторингу та контролю якості з часткою 19%. Менш пріоритетними є розширення програм навчання персоналу (16%) та оновлення та перегляд політик і протоколів безпеки (15%).

Висновки до розділу 2

1. Аналіз діяльності стоматологічної клініки «ПРОФЕСОРСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ ЛЮБЧЕНКО» підтверджує, що заклад має високу конкурентну перевагу, сформовану завдяки поєднанню високоспеціалізованої клінічної практики, активної науково-викладацької роботи персоналу та застосуванню інноваційних технологій, зокрема лікування під мікроскопом. Фінансово-економічні показники за 2022–2024 рр. свідчать про загальну стійку позитивну динаміку у 2024 році: чистий

дохід зріс на 12,5%, прибуток від реалізації — на 36,6%, а рентабельність продукції досягла 41,2% порівняно з 2023 роком, що підкреслює успішне управління та розширення спектра послуг. Водночас, дані за 2023 рік виявили значну фінансову вразливість, про що свідчить різке падіння чистого доходу (-42,3%) та прибутку (-41,9%) порівняно з 2022 роком, вказуючи на високу залежність від зовнішніх, неконтрольованих факторів.

2. Управлінська структура клініки базується на високому професіоналізмі та досвіді колективу: 64% опитаних співробітників мають стаж понад 6 років, а 75% — вищу медичну освіту. Опитування показало, що клініка має високий рівень організаційної зрілості, оскільки 88% співробітників вважають бізнес-процеси повністю або переважно формалізованими та задокументованими, а ефективність внутрішніх комунікацій оцінюється як висока або достатня у 81% опитаних. Рівень впровадження внутрішніх політик та протоколів безпеки також визнається більшістю як високий або середній (59%).

3. Однак, ідентифікація ризиків виявила критичні слабкі сторони в системі ризик-менеджменту. Зокрема, сумарно 76% персоналу оцінюють підвищення кваліфікації з ризик-менеджменту та безпеки пацієнтів як епізодичне, майже відсутнє або відсутнє взагалі. 30% співробітників застосовують процедури ідентифікації та оцінки ризиків лише епізодично, що створює прогалини в контролі. Ключовим викликом є воєнні ризики (53% опитаних) та пов'язані з ними кадрові ризики (19%), що потребує розробки спеціальних стратегій реагування.

4. На підставі відповідей співробітників, визначені пріоритетні напрями вдосконалення системи ризик-менеджменту, які мають бути зосереджені на: підвищенні якості внутрішніх комунікацій (26%), автоматизації та цифровізації процесів (24%) та посиленні моніторингу та контролю якості (19%). Ці напрями є критичними для переходу від високої формалізації до постійно діючої, ефективної культури управління ризиками.

РОЗДІЛ 3

ВПРОВАДЖЕННЯ РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТУ В УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНОСТІ «ПРОФЕСОРСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ ЛЮБЧЕНКО»

3.1 Концептуалізація засад ризик-орієнтованого управління в «ПРОФЕСОРСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ ЛЮБЧЕНКО»

У сучасних умовах функціонування медичних закладів приватної форми власності, зокрема стоматологічних, особливого значення набуває впровадження ризик-орієнтованого управління як фундаментальної концепції забезпечення якості, безпеки та стійкості діяльності. Зростання конкуренції на ринку стоматологічних послуг, підвищення чутливості пацієнтів до рівня сервісу, вимог до клінічної безпеки, а також динамічні зміни у законодавстві та стандартах галузі формують необхідність створення інституційної системи прогнозування, оцінювання та контролю ризиків. У цьому контексті ризик-орієнтований підхід має стати не лише методом управління інцидентами, а інтегрованою філософією функціонування «ПРОФЕСОРСЬКОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ЛЮБЧЕНКО», що визначає стратегію розвитку, операційні процеси, кадрову політику та комунікації з пацієнтами [44].

Концептуалізація засад ризик-орієнтованого управління передбачає формування загальної методологічної рамки, яка об'єднує процедури ідентифікації ризиків, їх оцінювання, розроблення превентивних заходів, впровадження систем контролю та механізмів постійного моніторингу. Така система має ґрунтуватися на принципах ISO 31000, сучасних підходах у менеджменті якості, а також на специфічних вимогах до медичних та стоматологічних послуг. Головною метою запровадження ризик-орієнтованої моделі є попередження потенційних негативних подій, зменшення ймовірності клінічних та організаційних відхилень, зниження фінансових втрат і створення безпечного середовища як для пацієнтів, так і для персоналу. Стоматологічна практика є сферою з високим ступенем клінічного ризику, оскільки діяльність лікаря пов'язана з інвазивними

втручаннями, використанням стерильних інструментів, роботою з біологічними рідинами, застосуванням анестетиків та медикаментів, які можуть викликати алергічні реакції. Крім клінічних ризиків, суттєве значення мають технічні, операційні, кадрові та фінансові ризики, які здатні впливати на якість послуг, репутацію закладу та його економічні результати. Саме тому в основу ризик-орієнтованого управління закладається принцип системності: жоден ризик не розглядається ізольовано, оскільки негативний вплив одного фактора може призвести до ланцюгових реакцій у суміжних процесах. Фундаментом концепції є принцип превентивності. У закладі «ПРОФЕСОРСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ ЛЮБЧЕНКО» основний акцент має робитися не на реагуванні на вже скоєні інциденти, а на попередженні умов, які можуть спричинити їх виникнення. Це вимагає формування ризик-профілю закладу, регулярного аналізу маршрутів пацієнтів, оцінювання роботи стерилізаційного обладнання, проведення періодичних аудитів інфекційного контролю, контролю дотримання персоналом стандартних операційних процедур і клінічних протоколів. Важливо, щоб система не була декларативною, а функціонувала в режимі безперервного вдосконалення: кожен виявлений інцидент має фіксуватися, аналізуватися та використовуватися як підстава для корекції управлінських рішень [44]. З огляду на комплексність діяльності стоматологічного закладу, доцільно виокремити кілька ключових категорій ризиків, які мають найбільший вплив на якість послуг і безпеку пацієнтів. Клінічні ризики включають ймовірність ускладнень під час лікування, недостатню точність діагностики, відхилення від протоколів, алергічні реакції на медикаменти, використання нестерильних інструментів або матеріалів. Інфекційні ризики пов'язані з недостатнім рівнем дезінфекції та стерилізації, порушеннями у поводженні з медичними відходами, невідповідним використанням засобів індивідуального захисту. Операційні ризики охоплюють збої у роботі обладнання, недостатню кількість запасних інструментів чи матеріалів, помилки в організації запису пацієнтів, збої у внутрішній логістиці. Кадрові

ризика визначаються рівнем кваліфікації персоналу, дотриманням етичних стандартів, психологічною стійкістю, здатністю до роботи з конфліктними ситуаціями. Фінансові ризики охоплюють коливання цін на стоматологічні матеріали, ризики не платежів, помилки у фінансовому плануванні, неефективність управління запасами. Основні ризики та їх характеристики представлено табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Основні ризики та їх характеристики

Категорія ризику	Приклад ризику	Ймовірність	Вплив на діяльність
Клінічний	Алергічна реакція на анестетик	Середня	Високий
Інфекційний	Недостатня стерилізація інструментів	Низька-середня	Високий
Операційний	Збій роботи стоматологічної установки	Середня	Середній-високий
Кадровий	Помилка через недостатній рівень підготовки	Низька	Високий
Фінансовий	Різде зростання вартості матеріалів	Середня	Середній

Джерело: власна розробка

Після первинного оцінювання ризики мають бути розміщені у ризик-матриці, що дозволяє візуально визначити їх пріоритетність та необхідність термінових дій (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Матриця оцінки ризиків (ймовірність та вплив)

Ймовірність	Вплив (наслідки) низький	Вплив (наслідки) середній	Вплив (наслідки) значний	Вплив (наслідки) високий	Вплив (наслідки) критичний
Висока	M2	M3	H2	H1	H1
Середня	L3	M1	M3	H2	H2
Низька	L1	L2	M1	M2	H3
Дуже низька	L1	L1	L2	M1	M2

Джерело: власна розробка

де: L – низький ризик, М – середній ризик, Н – високий ризик.

До зони високого ризику (Н1, Н2) відносяться інфекційні інциденти, клінічні ускладнення з тяжкими наслідками, критичні технічні збої, що потребують негайних дій та жорсткого контролю. Середній ризик (М1–М3) потребує системних превентивних заходів, а низький (L1–L3) – регулярного моніторингу без негайного втручання.

Важливим елементом концептуалізації ризик-орієнтованого управління є формування алгоритму руху інформації та відповідальності між структурними елементами закладу. Для цього доцільно застосувати текстову схему бізнес-процесу управління ризиками.

Для ефективного керування зазначеними ризиками необхідно впровадити структурований процес їх оцінювання, який включає три етапи: визначення ймовірності виникнення ризику, оцінювання тяжкості наслідків та ранжування ризиків залежно від їх пріоритетності. Нижче подано приклад узагальненої таблиці ризиків для стоматологічного закладу.

Система ризик-орієнтованого управління має бути інтегрована у всі ключові напрями роботи стоматологічного закладу: у клінічні протоколи, політику інфекційної безпеки, кадрову систему та систему управління якістю. Важливо, щоб кожен співробітник закладу не лише знав про існування політики управління ризиками, а й розумів власну роль у її реалізації. Підвищення рівня компетенцій персоналу є критично важливим елементом, оскільки більшість клінічних та операційних ризиків пов'язана саме з людським фактором, рівнем дисципліни, точністю виконання процедур та комунікацією між фахівцями.

Крім того, у стоматологічній практиці важливо враховувати психологічні аспекти взаємодії з пацієнтами. Некоректна комунікація, недостатнє інформування про можливі ускладнення, неповне документування інформованої згоди можуть призвести до юридичних ризиків, репутаційних втрат та погіршення довіри пацієнтів. Тому важливо,

щоб лікарі дотримувалися стандартів медичної етики, прозоро пояснювали можливі ризики та результати процедури.

Значну увагу слід приділяти технічному забезпеченню. Регулярне сервісне обслуговування стоматологічних установок, перевірка автоклавів, тестування стерилізації, контроль термінів придатності матеріалів — це невід’ємний блок ризик-орієнтованої моделі. Недбалість у цих процесах може стати джерелом як інфекційних, так і фінансових ризиків, а також ризиків незадоволеності пацієнтів.

Важливо також оптимізувати внутрішню логістику та документообіг. Помилки у записі пацієнтів, дублювання візитів, неправильне зберігання інформації або несвоєчасна передача даних лікарям можуть створювати операційні ризики, які, у свою чергу, впливають на якість обслуговування. Тому необхідно встановити чіткі правила ведення документації, використання CRM-системи та стандартних операційних процедур для адміністратора клініки. Загалом, впровадження концепції ризик-орієнтованого управління у «ПРОФЕСОРСЬКІЙ СТОМАТОЛОГІЇ ЛЮБЧЕНКО» сприятиме зменшенню клінічних ускладнень, підвищенню рівня довіри пацієнтів, оптимізації фінансових витрат, підвищенню кваліфікації персоналу та зміцненню конкурентних позицій закладу. Це створює не лише підґрунтя для стабільної та ефективної діяльності, але й формує культуру безпеки, яка є ключовим чинником у системі сучасної медичної допомоги. Сьогодні ефективне управління організацією неможливе без системи ризик-менеджменту (CRM). Ризик-менеджмент — це діяльність, спрямована на зменшення ризику та забезпечення доходу в умовах невизначеності.

CRM інформує керівництво про стан справ, дозволяючи своєчасно виявляти загрози, запобігати негативним наслідкам і використовувати вигідні можливості у «ПРОФЕСОРСЬКІЙ СТОМАТОЛОГІЇ ЛЮБЧЕНКО». Вона включає методи та процеси управління ризиками. Система допомагає ідентифікувати фактори ризику, оцінити їхній вплив (ймовірність та

масштаб) і розробити стратегію реагування для мінімізації втрат та збільшення прибутку.

Для «ПРОФЕСОРСЬКІЙ СТОМАТОЛОГІЇ ЛЮБЧЕНКО» розробка СУР повинна включати визначення характеристик, оптимізацію моделі УР, обґрунтування елементів підтримки та оцінку ефективності. Ключова мета CRM у «ПРОФЕСОРСЬКІЙ СТОМАТОЛОГІЇ ЛЮБЧЕНКО» – поліпшення результатів діяльності попри зовнішню та внутрішню невизначеність (рис. 3.1).



Рис. 3.1. Об'єкти та цілі системи ризик-менеджменту

Формування системи ризик-менеджменту в закладі охорони здоров'я має охоплювати такі ключові елементи: чітке визначення повноважень і відповідальності всіх учасників процесу; налагодження ефективних комунікаційних каналів; встановлення логічної послідовності етапів

управління ризиками та механізмів їх взаємодії; оцінювання ресурсного забезпечення, необхідного для результативної роботи системи, а також визначення показників, за якими оцінюватиметься її ефективність. На підставі аналітичної оцінки управління ризиками в медичних закладах можна окреслити специфічні особливості побудови такої системи (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Специфіка формування CRM у «ПРОФЕСОРСЬКІЙ СТОМАТОЛОГІЇ ЛЮБЧЕНКО»

Загальний підхід до формування системи управління ризиками	Особливості формування системи ризик-менеджменту у «ПРОФЕСОРСЬКІЙ СТОМАТОЛОГІЇ ЛЮБЧЕНКО»
Визначення порядку виконання та узгодження етапів процесу управління ризиками	Забезпечення повноти процесу ризик-менеджменту через введення відсутніх у «ПРОФЕСОРСЬКІЙ СТОМАТОЛОГІЇ ЛЮБЧЕНКО» етапів, а саме: здійснення картографування ризиків; проведення якісного та кількісного аналізу ризиків; визначення пріоритетів в управлінні ризиками; здійснення обґрунтованого вибору методів регулювання ступеня ризиків.
Розподіл повноважень та відповідальності в системі управління ризиками	Визначення ступеня централізації управління ризиками. Призначення ключових осіб, що будуть здійснювати управління ризиками, розподіл відповідальності та повноважень.
Розробка методів і технік для виявлення, аналізу ризиків та оцінки їх впливу	Акцентування уваги на розробці: методик збору та представлення інформації про зовнішнє середовище функціонування «ПРОФЕСОРСЬКОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ЛЮБЧЕНКО»; методів оцінки ступеня окремих видів ризику (груп ризиків).
Характеристика ресурсів, необхідних для адекватної реалізації процесу ризик-менеджменту, функціонування системи в цілому	Встановлення переліку витрат на впровадження системи ризик-менеджменту. Визначення напрямів фінансування ризиків.
Визначення критеріїв та методів моніторингу процесу управління ризиками, оцінка ефективності роботи системи в цілому	Розробка методів оцінки ефективності системи ризик-менеджменту, виходячи з результатів оцінки ступеня ризиків.
Формування інформаційних каналів	Створення інформаційних каналів з урахуванням особливостей організаційної структури «ПРОФЕСОРСЬКОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ЛЮБЧЕНКО» та доцільного ступеня централізації управління ризиками.

Джерело: складено автором

З позицій системного підходу та її функціонального призначення система ризик-менеджменту має охоплювати процеси в усіх сферах діяльності ЗОЗ. При цьому в межах управління ризиками першочергова увага повинна зосереджуватися на тих процесах, що характеризуються підвищеним рівнем ризику.

У закладах охорони здоров'я можуть застосовуватися два основні типи систем управління ризиками (СУР): централізована та децентралізована. За централізованої моделі всі функції ризик-менеджменту (РМ) зосереджуються у спеціалізованому відділі управління ризиками (ВУР), який має чітко визначені повноваження, функції та ресурсне забезпечення. У децентралізованій системі завдання РМ виконуються окремими працівниками структурних підрозділів в межах їх професійних обов'язків. Відповідальність за координацію ухвалених рішень при цьому залишається за керівництвом закладу. Ключовою функцією ВУР є виявлення, аналіз, оцінювання та регулювання ризиків у всіх підрозділах ЗОЗ, а також формування загальної стратегії управління ризиками. У централізованій системі ця діяльність здійснюється спільно фахівцем ВУР та відповідальним працівником конкретного відділу, що дає змогу цілісно оцінювати ризики та їх вплив на діяльність закладу в цілому. Створення ВУР передбачає проходження таких етапів: обґрунтування необхідності формування ВУР у ЗОЗ; розроблення положення про відділ як нормативної основи організації процесу управління ризиками; визначення напрямів діяльності, що потребують впровадження РМ; та оцінювання необхідних ресурсів; формування ВУР шляхом добору персоналу, визначення їхніх обов'язків і розподілу повноважень; розроблення адміністративної політики, внутрішніх регламентів і процедур, що охоплюють бюджетування, звітність, кадрове забезпечення, навчання та оцінювання персоналу.

У разі децентралізованої моделі фахівці відділів самостійно здійснюють функції управління ризиками у межах своєї компетентності, погоджуючи ключові рішення з адміністрацією ЗОЗ. Формування ВУР або

визначення відповідальних осіб за РМ здійснюється виключно керівником закладу. Вибір типу СУР залежить від сукупності чинників, серед яких: рівень та різноманітність ризиків, економічна доцільність функціонування окремого ВУР, масштаби діяльності закладу, асортимент медичної продукції, охоплення ринку та форма власності чи походження капіталу. Сутність системи управління ризиками та її взаємодія із зовнішнім і внутрішнім середовищем наведена на рис. 3.2.

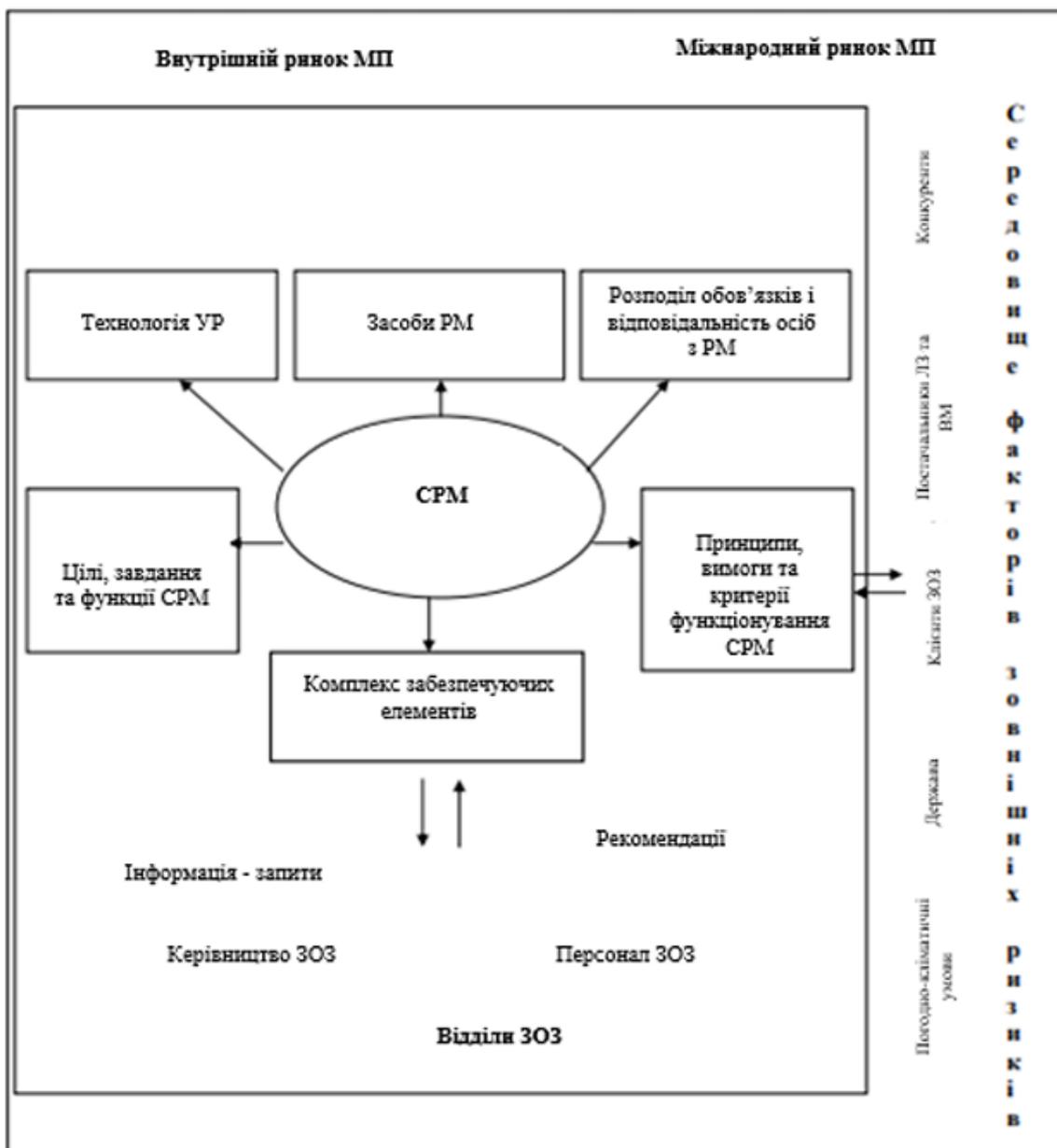


Рис. 3.2 Сутність системи управління ризиками та її взаємодія із зовнішнім і внутрішнім середовищем у «ПРОФЕСОРСЬКІЙ СТОМАТОЛОГІЇ ЛЮБЧЕНКО»

Функціонування CRM передбачає деталізацію стратегічних, тактичних і оперативних рішень на основі аналітичних висновків та рекомендацій. Від структурних підрозділів ЗОЗ до CRM надходить інформація щодо виконання операцій, процесів та напрямів діяльності, а також запити стосовно можливих варіантів вирішення проблемних ситуацій. На основі отриманих даних CRM надає керівництву узгоджені рекомендації щодо коригування управлінських рішень, планів або операцій. Крім того, система управління ризиками забезпечує реалізацію заходів, спрямованих на мінімізацію впливу ризиків на діяльність закладу.

Взаємодія CRM із зовнішнім та внутрішнім середовищем здійснюється через розгалужену мережу інформаційних каналів. У централізованій моделі цей процес організовується таким чином ВУР надсилає структурним підрозділам запити для отримання інформації, необхідної для реалізації циклу управління ризиками, та отримує відповідні дані.

Ефективна система ризик-менеджменту у закладі охорони здоров'я вимагає чітко налагоджених інформаційних каналів та інтегрованої технології управління ризиками (УР). Інформаційні потоки починаються зі збору відомостей про ринкові тенденції, зміни в законодавстві та інші актуальні аспекти зовнішнього середовища. У разі децентралізованої CRM спеціаліст збирає дані від підрозділів, отримує відповіді та погоджує ключові рішення з керівництвом. Затверджені рішення передаються у відділи у формі рекомендацій, а звіти про діяльність відділу управління ризиками (ВУР) регулярно надходять керівництву ЗОЗ для контролю та аналізу.

Процес УР структурується через чотири основні етапи (деталізовані у таблиці 3.4), які включають: формулювання мети, завдань та визначення об'єкта; вибір методики оцінки ризику; безпосереднє УР; розрахунок ефективності CRM. Оптимальний процес УР повинен бути інтегрованим, послідовним, дозволяти чітко ідентифікувати та аналізувати ризикові фактори, забезпечувати прийняття обґрунтованих рішень і підтримувати комп'ютерні технології для обчислень. При створенні CRM у ЗОЗ необхідно

зосередитися на: проведенні навчальних програм для персоналу та керівництва з питань УР; чіткому розподілі обов'язків та відповідальності; визначенні джерел фінансування для заходів з регулювання ризиків; узгодженні стратегії РМ із загальною стратегією ЗОЗ; організації ефективних інформаційних каналів. Система CRM повинна бути інтегрована із загальним управлінням ЗОЗ, забезпечуючи раціональні взаємозв'язки між елементами та створюючи умови для постійного розвитку.

Таблиця 3.4

Основні стадії процесу управління ризиками (УР) у «ПС ЛЮБЧЕНКО»

Стадія	Ключові процедури	Інструменти РМ
I. Якісний та кількісний аналіз загроз	Вибір об'єкта дослідження (окрема комерційна операція, напрямок діяльності, робота «ПС ЛЮБЧЕНКО» в цілому тощо). Виявлення зовнішніх чинників загроз на основі дослідження ринку РМП і ідентифікація ризиків. Виявлення внутрішніх чинників загроз на основі аналізу діяльності «ПС ЛЮБЧЕНКО». Ідентифікація внутрішніх ризиків. Обирання та застосування найбільш доцільного методу оцінки ризиків.	Організація нарад з відповідальними особами, керівниками структурних підрозділів, носіями інформації, необхідної для РМ. Опитування персоналу. Перегляд документації. Методи збору інформації, критерії оцінки її достовірності та точності. SWOT-аналіз. Моделі кількісного оцінювання ризиків. Оцінка тенденцій ризиків.
II. Визначення позиції щодо ризику на основі результату в оцінювання	Ухвалення рішення «ПС ЛЮБЧЕНКО» про доцільність реалізації певної операції (напрямку діяльності, функціонування «ПС ЛЮБЧЕНКО» в цілому тощо) за наявності відомостей про ідентифіковані ризики та їх рівень. Прийняття рішення щодо реакції «ПС ЛЮБЧЕНКО» на ризик та можливі способи його регулювання з урахуванням потенціалу «ПС ЛЮБЧЕНКО». Ранжування потенційних загроз за ступенем пріоритетності управління.	Результати кількісної та якісної оцінки ризиків. Критерії прийняття рішень. Підходи до вибору векторів впливу на ступінь ризиків.
III. Розробка та впровадження заходів щодо коригування рівня ризику	Діагностика ризиків процесу надання стоматологічних послуг (СП). Пошук «ПС ЛЮБЧЕНКО» шляхів регулювання внутрішніх ризиків. Аналіз ресурсних та інших можливостей «ПС ЛЮБЧЕНКО» щодо впливу на ризики. Оцінка ефективності методів і засобів впливу на ризики, ухвалення рішення про застосування конкретного комплексу заходів. Оптимізація розподілу фінансових ресурсів між різними напрямками регулювання рівня ризиків. Розробка та безпосереднє впровадження заходів з регулювання ризиків.	Алгоритм ранньої діагностики зовнішніх ризиків. Програма дій щодо коригування рівня ризику. Перелік ризиків, що не можуть бути зменшені. Умови договорів, що визначають відповідальність за ризик.

IV. Моніторинг і контроль процедур УР	Контроль результатів реалізації регулювання ризиків (оцінка відповідності фактичних результатів очікуванім). Моніторинг ризиків (отримання відповідей на питання: Чи впроваджена система реагування на ризики відповідно до плану? Чи ефективно регулювання ризиків, чи потрібні зміни організаційного, методичного характеру? Як змінився ризик, порівняно з попередніми показниками? Чи можлива поява нових загроз? Аналіз минулого досвіду УР з метою його врахування у подальшій діяльності).	Періодичний огляд ризиків та їх рівня. Додаткові заходи для регулювання ступеня ризику. Незалежний аудит результатів процесу УР (послуги зовнішніх організацій).
--	---	--

Джерело: складено автором

Структурно-логічна схема управління ризиками «ПС ЛЮБЧЕНКО» представлена на рис. 3.3.

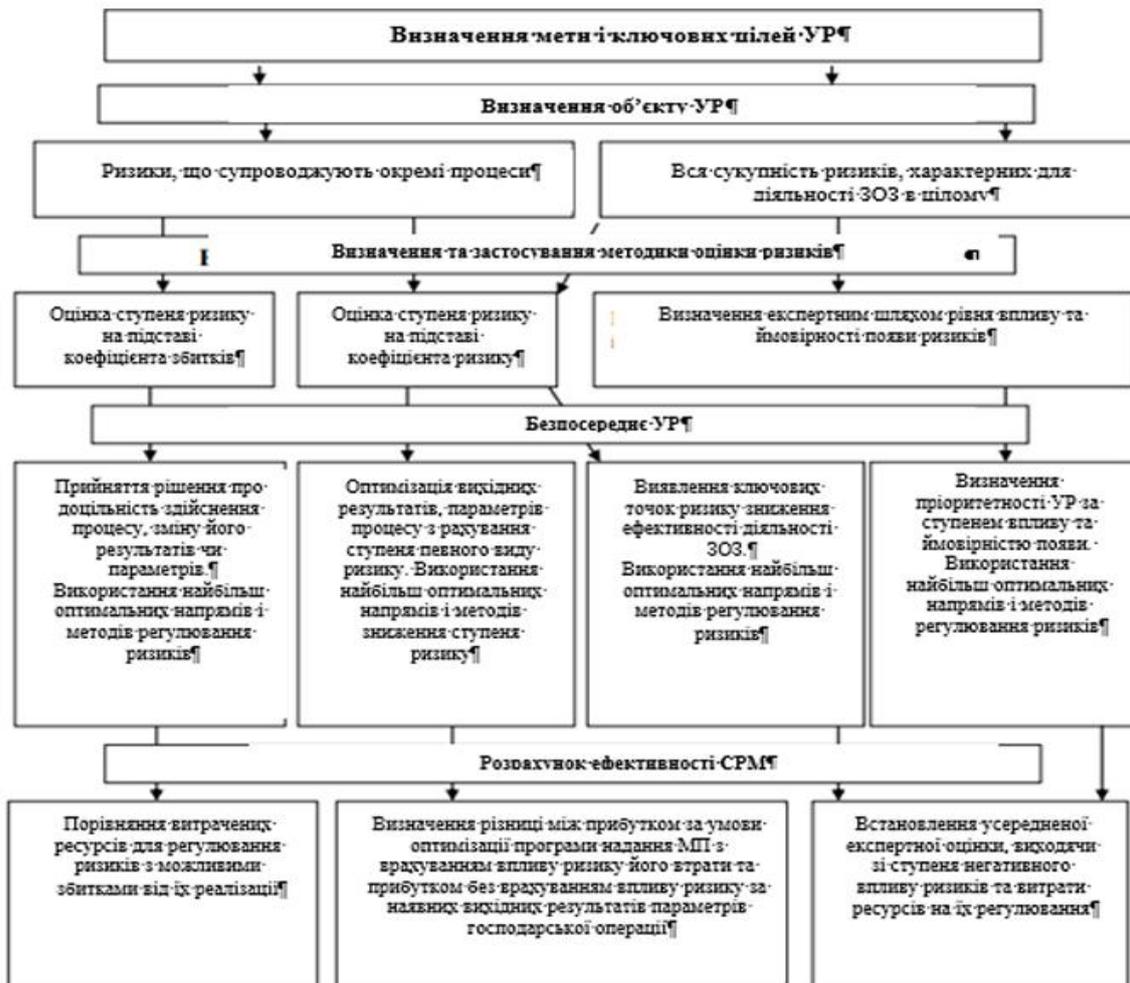


Рис. 3.3. Структурно-логічна схема управління ризиками «ПС ЛЮБЧЕНКО»

Аналіз перешкод та розробка рішень для успішного функціонування CRM у «ПС ЛЮБЧЕНКО».

Таблиця 3.5

Аналіз перешкод та розробка рішень для успішного функціонування CRM у «ПС ЛЮБЧЕНКО»

Перешкоди	Шляхи вирішення
Неясність ефекту від впровадження CRM	Складання прогнозу очікуваних результатів та обґрунтування орієнтованої суми витрат.
Пошук (підготовка) кваліфікованого персоналу	Спеціалісти можуть бути залучені як зовнішні, так і безпосередньо з «ПС ЛЮБЧЕНКО». При цьому, для останніх призначення повинно розглядатися ними як підвищення по службі. У ВУР (Відділі Управління Ризиками) повинні працювати професіонали з певним досвідом роботи, залучені ззовні.
Низький ступінь довіри до результатів оцінки ризику, ефективності заходів з його профілактики та зменшення з боку керівників відділів, працівників і менеджерів	Наведення практичних прикладів з використанням досвіду західних «ПС ЛЮБЧЕНКО» (ЗОЗ). Прогнози його профілактики та зменшення з боку керівників відділів, працівників і менеджерів. Прогнози ефективності заходів з регулювання ризиків.
Конфлікти між особами, що здійснюють функції та керівниками відділів, працівниками з приводу: розподілу управлінських рекомендацій щодо обсягів і джерел повноважень; прийняття до уваги фінансування з топ-менеджментом та їх інформації рекомендацій ризик-менеджерів; вибору оптимальних методів УР; обсягів фінансування РМ та керівниками відділів, працівниками з (доцільності його здійснення взагалі) приводу).	Чітке розмежування обов'язків та повноважень у задекларованій формі. Узгодження фінансування з топ-менеджментом та їх інформації рекомендацій ризик-документарне закріплення (якщо конфлікт виникає між особами, що здійснюють функції РМ та керівниками відділів, працівниками з приводу).
Ненадання відділами на запити спеціалістів з РМ інформації у повному обсязі чи її викривлення	Встановлення відповідальності за ненадання чи викривлення інформації, утворення системи штрафів чи покарань.

Джерело: складено автором

3.2 Оцінка економічної доцільності запропонованих ініціатив в «Професорська стоматологія Любченко»

Система управління ризиками (СУР) у «Професорській стоматології Любченко» має обов'язково включати критерії та показники для об'єктивного оцінювання її ефективності. Критерій результативності, що відображає ступінь досягнення цілей СУР, повинен відповідати таким вимогам: забезпечувати реальну оцінку результативності системи ризик-менеджменту (СРМ), бути зручним у використанні, та охоплювати широкий спектр показників результативності та витрат. Для розробки ефективної СРМ передбачається створення нової посади — ризик-менеджера. Основна місія ризик-менеджера — гарантувати дотримання стандартів управління ризиками (УР) на рівні корпоративного та стратегічного управління закладом.

Перед введенням нової посади необхідно проаналізувати обсяг фінансових витрат та оцінити інвестиційну доцільність.

Створення робочого місця (меблі та комфорт):

Меблі: 15 300 грн.

Кондиціонер: 16 500 грн.

Освітлення: 6 000 грн.

Загальний розрахунок: $15300 + 16500 + 6000 = 37\ 800$ грн.

Створення комп'ютерної мережі та офісної техніки:

Настільний комп'ютер: 49 837,50 грн.

Лампа: 870 грн. 1 305 грн.

Факс: 15 450 грн.

Принтер 3в1: 13 800 грн.

Органайзер із канцтоварами: 675 грн.

Загальний розрахунок: $49837,50 + 1305 + 15450 + 13800 + 675 = 81067,50$ грн.

Загальні витрати на обладнання відділу для кращого візуального представлення подані в табл. 3.6-3.7.

Таблиця 3.6

Загальні витрати на обладнання відділу

Вид витрат	Кількість, шт.	Ціна, грн.
Набір офісних меблів	1	15300
Кондиціонер	1	16500
Освітлення	1	6000
Комп'ютер	1	49837,5
Принтер Зв1	1	13800
Факс	1	15450
Лампа настільна	1	1305
Органайзер з канцтоварами	1	675
Усього	8	118867,5

Джерело: складено автором

Таблиця 3.7

Загальні витрати на обладнання відділу

Категорія витрат	Сума (грн.)
Обладнання робочого місця	37800
Комп'ютерна та офісна техніка	81067,5
Загальні витрати на обладнання	118867,5

Джерело: складено автором

Далі нами було проведено розрахунок додаткових та амортизаційних витрат «Професорської стоматології Любченко» на забезпечення функціонування робочого місця ризик-менеджера.

Розрахунок первісної вартості техніки для амортизації. Складові для розрахунку: Комп'ютер, Факс, Принтер Зв1, Кондиціонер. Комп'ютер: 49837,50 грн. Факс: 15450,00 грн. Принтер Зв1: 13800,00 грн. Кондиціонер: 16500,00 грн. Загальна сума техніки: = 49837,50 + 15450,00 + 13800,00 + 16500,00 = 95 587,50 грн

Розрахунок річних амортизаційних витрат. Витрати на амортизацію обладнання (комп'ютер, факс, принтер, кондиціонер) за 1 рік складають 25%

від загальної вартості техніки. Річна амортизація = $95587,50 * 0,25 = 23\,896,88$ грн.

Отже, річні амортизаційні витрати «Професорської стоматології Любченко» на функціонування даного робочого місця становлять 23 896,88 грн. Для кращого візуального сприйняття амортизаційні та інші додаткові витрати будуть представлені в табл. 3.8.

Таблиця 3.8

Амортизаційні та інші витрати «Професорська стоматологія Любченко» на функціонування робочого місця ризик-менеджера

Вид витрат	Кількість/період	Ціна, грн	Вартість, грн
Витрати на обслуговування оргтехніки	12 міс.	-	23896,88
Інтернет	12 міс.	525	6300
Кулер для води	1 од.	2100	2100
Канцелярські витрати	12 міс.	450	5400
Всього			37696,88

Джерело: складено автором

Розглянемо аналіз витрат на оплату праці новоствореної позиції ризик-менеджера (див. табл. 3.9).

Таблиця 3.9

Аналіз витрат на оплату праці новоствореної позиції ризик-менеджера

Посада	Заробітна плата за місяць, грн	Заробітна плата за рік, грн
Ризик-менеджер	23250	279000
Нарахування на заробітну плату	5115	61380
Усього	28365	340380

Джерело: складено автором

У табл. 3.10 представлено зведений кошторис витрат, пов'язаних зі створенням нової посади ризик-менеджера в «Професорської стоматології Любченко».

Таблиця 3.10

Зведений кошторис витрат, пов'язаних зі створенням нової посади ризик-менеджера в «Професорської стоматології Любченко»

Вид витрат	Вартість, грн
Витрати на облаштування робочого місця	118867,5
Амортизаційні та інші витрати	37696,88
Витрати на заробітну плату	340380
Всього	496944,38

Джерело: складено автором

Створення та забезпечення функціонування нової посади ризик-менеджера в організаційній структурі закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) вимагає сумарних витрат у розмірі 496 944,38 грн у поточному році. Впровадження цієї посади є стратегічним кроком, оскільки вона дозволить «Професорської стоматології Любченко» проводити ґрунтовну та комплексну оцінку як внутрішніх, так і зовнішніх ризиків, що критично важливо для успішного досягнення цілей та реалізації стратегії розвитку приватної клініки. Хоча точний розрахунок прямого доходу від роботи ризик-менеджера є складним, оскільки його ефект виявляється опосередковано — через підвищення ефективності та оптимізацію бізнес-процесів «Професорської стоматології Любченко», а не через пряму виручку. Проте, згідно з аналітичними даними та досвідом інших закладів, які вже інтегрували такі посади, очікується, що річне зростання виручки від реалізації може становити приблизно 4-6%, з потенціалом подальшого щорічного зростання цього показника. Виходячи з базової виручки від реалізації 2024 року, яка становила 4684,6 тис. грн, розраховано можливий дохід у перший рік впровадження (з урахуванням мінімального зростання на 4%):

Дохід від впровадження (2024) = 4684,6 тис. грн * 1,04 = 4871,98 тис. грн. Наразі для оцінки економічної доцільності цього проєкту буде

розраховано чистий приведений дохід (NPV) у перший рік реалізації, використовуючи ставку дисконтування на рівні 15% (деталі розрахунку будуть представлені у таблиці 3.11).

Таблиця 3.11

**Розрахунок NPV впровадження посади ризик-менеджера в
«Професорської стоматології Любченко»**

Рік	Доходи, тис грн	Витрати, тис грн	Чистий грошовий потік, тис грн	Дисконтний множник (15%)	Дисконтований грошовий потік, тис грн
2024	-	496,9	-496,9	1	-496,9
2025	4871,98	0	4871,98	0,8696	4237,422
Чиста приведена вартість (NPV)					3740,522

Джерело: складено автором

Відповідно до отриманих розрахунків, проєкт зі створення та впровадження посади ризик-менеджера є фінансово ефективним, про що свідчить додатне значення чистого приведенного доходу (NPV). Крім цього економічного показника, за оцінками аналітиків, запровадження посади ризик-менеджера в діяльності приватної клініки сприятиме низці важливих позитивних змін. Очікується значне скорочення запасів «Професорської стоматології Любченко» — від 8% до 35%, підвищення продуктивності праці на рівні 8–27%, а також збільшення обсягів наданих стоматологічних послуг у діапазоні 7–20%. Ці прогнози ґрунтуються на аналітичних даних та досвіді інших закладів [11].

Висновки до розділу 3

1. В умовах посилення конкуренції на ринку стоматологічних послуг, зростаючих вимог пацієнтів до якості та безпеки, а також динамічних

змін у законодавстві, впровадження ризик-орієнтованого управління набуває статусу фундаментальної концепції для забезпечення стійкості та ефективності діяльності «ПРОФЕСОРСЬКОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ЛЮБЧЕНКО». Цей підхід повинен стати інтегрованою філософією, що ґрунтується на принципах превентивності та системності, згідно з міжнародними стандартами (ISO 31000). Головна мета — попередження негативних подій та зниження фінансових і репутаційних втрат. У закладі виділено п'ять ключових категорій ризиків: клінічні (ускладнення, помилки діагностики), інфекційні (недостатня стерилізація), операційні (збої обладнання, логістика), кадрові (кваліфікація, людський фактор) та фінансові (коливання цін, управління запасами). Ці ризики були оцінені та ранжовані за допомогою ризик-матриці, яка показала, що найбільший пріоритет (високий ризик Н1, Н2) мають інфекційні інциденти та клінічні ускладнення з тяжкими наслідками, що вимагає негайних управлінських дій.

2. Для ефективного керування цими загрозами обґрунтовано необхідність створення системи ризик-менеджменту (СРМ), яка має охоплювати повний цикл управління ризиками, починаючи від якісного та кількісного аналізу загроз і закінчуючи розробкою та впровадженням заходів з коригування. Враховуючи необхідність професіоналізму та повноти процесу, визнано доцільним впровадження централізованої моделі СРМ шляхом створення нової посади — ризик-менеджера. Це вимагає чіткого розподілу повноважень, налагодження інформаційних каналів та усунення потенційних перешкод, таких як неясність ефекту від СРМ та конфлікти між відділами.

3. Для оцінки економічної доцільності цього стратегічного кроку було проаналізовано інвестиційні витрати. Сумарні витрати на створення та забезпечення роботи нової посади ризик-менеджера (включно з облаштуванням робочого місця, амортизаційними витратами та річним фондом оплати праці у розмірі 340 380 грн) складають 496 944,38 грн у поточному році.

4. Очікується, що впровадження ризик-менеджменту опосередковано призведе до підвищення ефективності бізнес-процесів та оптимізації діяльності, що, згідно з аналітичними даними, може забезпечити зростання річної виручки від реалізації на 4–6%. Виходячи з мінімального зростання 4% від базової виручки 2024 року, прогнозований дохід у перший рік (2025) становитиме 4871,98 тис. грн.

5. Розрахунок чистого приведенного доходу (NPV) підтвердив фінансову ефективність проекту: при ставці дисконтування 15% отримано додатне значення NPV у розмірі 3740,522 тис. грн. Це свідчить про високу інвестиційну привабливість і доцільність створення посади. Крім того, очікується ряд важливих позитивних змін, зокрема: скорочення запасів на 8–35%, підвищення продуктивності праці на 8–27%, а також збільшення обсягів наданих стоматологічних послуг на 7–20%. Таким чином, проект є стратегічно виправданим та економічно вигідним для «ПРОФЕСОРСЬКОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ЛЮБЧЕНКО».

ВИСНОВКИ

1. У сучасних умовах ризик розглядається як характеристика невизначеності, що визначає стійкість і конкурентоспроможність організації та виконує не лише захисну, а й інноваційну функцію. Ефективний ризик-менеджмент за стандартом ISO 31000 передбачає системну ідентифікацію, оцінку, реагування та моніторинг ризиків із акцентом на внутрішні операційні загрози. У закладах охорони здоров'я такий підхід є етичною й стратегічною необхідністю, оскільки орієнтований на безпеку пацієнтів, якість послуг і довгострокову стійкість медичної установи.

2. Аналіз діяльності стоматологічної клініки «ПРОФЕСОРСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ ЛЮБЧЕНКО» свідчить про наявність стійких конкурентних переваг, сформованих завдяки високоспеціалізованій практиці, науково-викладацькому потенціалу персоналу та впровадженню інноваційних технологій. У 2024 році зафіксовано позитивну фінансову динаміку: зростання чистого доходу на 12,5%, прибутку — на 36,6%, рентабельності — до 41,2%. Водночас у 2023 році виявлено значну фінансову вразливість через різке падіння доходів, що підтверджує залежність від зовнішніх факторів.

3. Управлінська структура клініки характеризується високим професійним рівнем персоналу: 64% співробітників мають стаж понад 6 років, 75% — вищу медичну освіту. Більшість респондентів відзначають високий рівень формалізації бізнес-процесів (88%) та достатню ефективність внутрішніх комунікацій (81%). Внутрішні політики та протоколи безпеки оцінюються переважно як такі, що функціонують на середньому або високому рівні.

4. Разом із тим ідентифіковано суттєві недоліки у сфері ризик-менеджменту. Зокрема, 76% персоналу вказують на недостатній рівень навчання з управління ризиками, а 30% застосовують відповідні процедури

лише епізодично. Найбільш значущими визначено воєнні (53%) та кадрові ризики (19%), що потребує спеціалізованих механізмів реагування.

5. Пріоритетними напрямками вдосконалення системи ризик-менеджменту визначено підвищення якості внутрішніх комунікацій (26%), цифровізацію процесів (24%) та посилення контролю якості (19%), що є необхідним для формування сталої культури управління ризиками.

6. Впровадження ризик-орієнтованого управління розглядається як базова умова забезпечення стійкості клініки в умовах зростаючої конкуренції та регуляторних змін. Згідно з ISO 31000, ідентифіковано п'ять ключових груп ризиків: клінічні, інфекційні, операційні, кадрові та фінансові. Найвищий пріоритет мають інфекційні інциденти та клінічні ускладнення, що потребують негайного управлінського втручання.

7. Обґрунтовано доцільність створення централізованої системи ризик-менеджменту шляхом запровадження посади ризик-менеджера, яка забезпечить повний цикл управління ризиками. Це потребує чіткого розподілу повноважень і налагодження ефективних інформаційних потоків.

8. Загальні витрати на впровадження посади ризик-менеджера у поточному році становлять 496 944,38 грн, включаючи оплату праці, амортизаційні та організаційні витрати. Впровадження CRM сприятиме оптимізації бізнес-процесів і забезпечить зростання виручки на 4–6%. За мінімальним сценарієм прогнозований дохід у 2025 році становитиме 4 871,98 тис. грн.

9. Розрахунок NPV за ставкою дисконту 15% показав додатне значення 3 740,522 тис. грн, що підтверджує економічну доцільність проєкту. Додатково прогнозується зростання продуктивності праці, обсягів послуг та оптимізація запасів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аблеєва І. Ю. SWOT–аналіз соціо–економіко–екологічного стану підприємств : конспект лекцій. Суми : СумДУ, 2020. 233 с.
2. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я : навч. посіб. Київ : Центр учбової літ., 2018. 639 с.
3. Бакал Ю. П., Деренська Я. М. Ризик-менеджмент як інструмент управління ризиками господарської діяльності закладу охорони здоров'я. *Youth Pharmacy Science* : матеріали IV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 6-7 груд. 2023 р. Харків : НФаУ, 2023. С. 528–530.
4. Березуцький В. В., Адаменко М. І. Небезпечні виробничі ризики та надійність : навч. посіб. для студентів за напрямком підготовки «Цивільна безпека. Харків : ФОП Панов А. М., 2016. 385 с.
5. Бланк І. О., Ситник Г. В., Андрієць В. С. Управління фінансами підприємств : підручник / 2–ге вид., перероб. та допов. Київ : Київ. нац. торг. екон. ун–т, 2017. 792 с.
6. Боровик М. В. Ризик–менеджмент : конспект лекцій для студентів магістратури усіх форм навчання спец. 073 «Менеджмент». Харків : ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2018. 65 с.
7. Вітлінський В. В. Аналіз, моделювання та управління економічним ризиком : навч.-метод. посіб. для самостійної вивчення дисципліни. Київ : КНЕУ, 2019. 215 с.
8. Вітлінський В. В., Наконечний С. І. Ризик у менеджменті. Київ : Борисфен–М, 1996. 336 с.
9. Гайструк А. І., Лісна А. Г. Актуальність впровадження системи ризик-менеджменту в управління закладом охорони здоров'я. *Підготовка спеціалістів фармації в рамках концепції «Навчання протягом життя (Life Long Learning)»*: Наука, Освіта, Практика : матеріали III наук.-практ. інтернет-конф. з міжн. участю, м. Харків, 23–24 жовт. 2024 р. Харків : НФаУ, 2024. С. 466–468.

10. Гончар Г. П. Адаптація світових стандартів ризик-менеджменту до діяльності вітчизняних компаній. *Ефективна економіка*. 2014. № 3. С. 77–78.
11. Данченко О. Б., Занора В. О. Проектний менеджмент: управління ризиками та змінами в процесах прийняття управлінських рішень : монографія. Черкаси : ПП Чабаненко Ю. А., 2019. 278 с.
12. Демченко Г. В. Ризик менеджмент : конспект лекцій для студентів спец. 073 «Менеджмент» першого бакалаврського рівня. Харків : ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2021. 74 с.
13. Державне управління охороною здоров'я України : кол. монографія / авт. кол.: В. В. Лазоришинець та ін. Київ, 2014. 312 с.
14. Донець Л. І. Обґрунтування господарських рішень та оцінювання ризиків : навч. посіб. Київ : Центр учбової літ., 2012. 472 с.
15. Дуброва О. С. Сучасний погляд на ризик-менеджмент як важливу складову системи управління підприємством. *Стратегія економічного розвитку України*. 2012. Вип. 1(8). С. 446–452.
16. Дьяченко Я. Я. Удосконалення системи управління ризиками інвестиційних проектів. *Наукові праці НДФІ*. 2018. № 4(85). С. 17–29.
17. Дядюк М. А. Управління ризиками : конспект лекцій. Харків : Форт, 2017. 165 с.
18. Економічне обґрунтування управлінських рішень та оцінювання ризиків : навч. посіб. для здобувачів ступеня магістра за освітньою програмою «Економіка і бізнес» спец. 051 «Економіка» / уклад.: С. О. Тульчинська, О. В. Кривда. Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2024. 68 с.
19. Економічні ризики та методи їх вимірювання : навч. посіб. для здобувачів ступеня бакалавра за освітньою програмою «Економіка бізнес-підприємства» спец. 051 «Економіка» / уклад. О. В. Кривда. Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2022. 45 с.
20. Євтушенко О. М. Теоретичні засади та особливості ризик-менеджменту у фармації. *Запорізький медичний журнал*. 2009. № 3. С. 81–86.

21. Євтушенко О. М., Мнушко З. М. Теоретичне обґрунтування питань ризикології в сучасних умовах господарювання. *Вісник фармації*. 2010. № 10. С. 58–61.
22. Журіхіна Я. І., Козирева О. В. Управління процедурою захисту досліджуваних за допомогою ризик-орієнтованого он-сайт моніторингу. *Професійний менеджмент в сучасних умовах розвитку ринку* : матеріали ІХ наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 1 листоп. 2020 р. Харків, 2020. С. 451–454.
23. Зборовська Т. В., Губін Ю. І., Благун О. Д. Оцінка ризиків, що впливають на безперервність діяльності фармацевтичних підприємств України. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2020. № 2(62). С. 38–44.
24. Зоїдзе Д. Р. Особливості нової парадигми ризик-менеджменту. *Вісник ДонНУЕТ*. 2012. № 3(55). С. 94–99.
25. Ідобаєва А. Л. Сутність та ризики в діяльності промислових підприємств. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 1. С. 71–76. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/1_2021/13.pdf (дата звернення: 12.09.2025).
26. Іщенко І. С. Ризики інвестиційних проектів. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі*. 2018. № 5(90). С. 91–98.
27. Калініченко З. Д. Ризик–менеджмент : навч. посіб. для здобувачів спец. 051 «Економіка» та 073 «Менеджмент». Дніпро : ДДУВС, 2021. 224 с.
28. Кармінська–Белоброва М. В. Управління ризиками у підприємстві : навч. посіб. Харків : Слово, 2014. 169 с.
29. Кравченко М. О. Управління ризиками : конспект лекцій до вивчення дисципліни для студентів галузі знань 0306 «Менеджмент і адміністрування» напряму підготовки 6.030601 «Менеджмент». Київ : НТУУ «КПІ», 2016. 125 с.
30. Кравченко М. О., Бояринова К. О., Копішинська К. О. Управління ризиками : навч. посіб. для студентів спец. 073 «Менеджмент». Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2021. 432 с.

31. Лагунова І. А. Сутність та принципи концепції ризик-менеджменту. *Актуальні проблеми державного управління*. 2018. № 1(53). С. 44–52.
32. Ляшенко О. М. Концептуалізація управління економічною безпекою підприємства : монографія. Луганськ : СНУ ім. В. Даля, 2011. 400 с.
33. Малишкіна М. А. Формування системи ризик-менеджменту фармацевтичної компанії. *Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики* : матеріали ІХ Міжнар. наук.-практ. internet-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 28 жовт. 2021 р. Харків : НФаУ, 2021. С. 272–273.
34. Методичні рекомендації з організації клінічного управління ризиками та безпеки медичної допомоги в закладах охорони здоров'я / за заг. ред. В. Ф. Москаленко. Київ, 2012. 23 с.
35. Михаленко О. В., Ніколаєнко С. М., Насіканова О. О. Управління ризиками діяльності підприємства. *Проблеми системного підходу в економіці*. 2017. Вип. 6. С. 144–147.
36. Основи менеджменту, маркетингу та економіки в галузі охорони здоров'я : навч. посіб. до вивчення дисципліни «Основи менеджменту, маркетингу та економіки галузі охорони здоров'я» для студентів спец. 227 «Фізична терапія, ерготерапія / уклад.: І. Ю. Худецький, Ю. В. Антонова-Рафі, Е. Е. Пономарьов. Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2022. 200 с.
37. Погончук А. Теоретичні засади управління ризиками в діяльності підприємства за умов невизначеності. *Грааль науки*. 2023. № 30. С. 89–95.
38. Полінкевич О. М. Обґрунтування управлінських рішень та оцінювання ризиків : навч. посіб. Луцьк : ВежаДрук, 2023. 365 с.
39. Посохов І. М. Сучасні міжнародні стандарти ризик-менеджменту. *Сучасні тенденції розвитку світової економіки* : матеріали ІХ Міжнар. наук.-практ. конф., Харків : ХНАДУ, 2017. Т. 2. С. 77–78.
40. Посохов І. М. Управління ризиками у підприємстві : навч. посіб. Харків : НТУ «ХПІ», 2015. 220 с.

41. Рудніченко Є. М. Загроза, ризик, небезпека: сутність та взаємозв'язок із системою економічної безпеки підприємства. *Економіка. Менеджмент. Підприємництво*. 2013. № 1. С. 188–195.
42. Свідерська А. Поняття та класифікація у зовнішньоекономічній діяльності підприємства. *Галицький економічний вісник*. 2014. Т. 46, № 3. С. 113–121.
43. Серова А. В., Деренська Я. М. Етапи впровадження системи ризик-менеджменту на фармацевтичному підприємстві. *Професійний менеджмент в сучасних умовах розвитку ринку* : матеріали ІХ наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 1 листоп. 2020 р. Харків, 2020. С. 139–141.
44. ТОВ «Професорська стоматологія Любченко» : офіційний сайт. URL: <https://psl.dental/> (дата звернення: 12.09.2025).
45. Томашук І. В. Роль державного управління у сталому розвитку сільських територій Вінницького регіону. *Інфраструктура ринку*. 2019. Вип. 31. С. 470–478.
46. Федулова І. Ідентифікація ризиків як складова ризик-менеджменту. *Інтелект 21*. 2016. № 4. С. 29–45.
47. Цвігун Т. В. Механізм управління ризиками в системі управління підприємством. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Економіка і менеджмент*. 2017. Вип. 23, ч. 2. С. 9–13.
48. Черчик Л. Система ризик-менеджменту підприємства: сутність та складові. *Економічний форум*. 2017. № 1. С. 178–184.
49. Швець Ю. О. Ризики в діяльності промислових підприємств: види, методи оцінки та заходи подолання ризику. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2018. № 17(2). С. 131–135.
50. Шелехов К. В. Страхування : навч. посіб. Київ : МАУП, 1998. 424 с.
51. Benjamin A. S. Enterprise Risk and Opportunity Management. Wiley, 2017. 360 p.

52. Mazur K. V., Tomashuk I. V. Governance and regulation as an indispensable condition for developing the potential of rural areas. *Baltic Journal of Economic Studies*. 2019. Vol. 5(5). P. 67–78.

53. Srinivas K. Process of Risk Management. 2019. URL: https://www.researchgate.net/publication/331783796_Process_of_Risk_Management.pdf (Date of access: 12.11.2025).

54. Tomashuk I. Rural development management of Ukraine: problems and prospects. *The scientific heritage*. 2020. Vol. 45(5). P. 23–35.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Анкета

*Анкета для ідентифікації та оцінки ключових ризиків діяльності
«ПРОФЕСОРСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ ЛЮБЧЕНКО»*

Ваша посада:

- власник / директор
- головний лікар
- фінансовий директор
- маркетолог
- адміністратор / керівник адміністративного відділу
- ключовий лікар-спеціаліст
- інше (вказати): _____

Стаж роботи в стоматологічній сфері (загальний):

- до 1 року
- 1–5 роки
- 6–10 років
- більше 10 років

Ваша освіта

- вища медична
- вища економічна / фінансова
- вища управлінська / юридична

1. Оцініть рівень адаптованості організаційної структури клініки до сучасних управлінських вимог.

- Високий рівень адаптованості
- Достатній
- Помірний
- Низький
- Відсутня адаптація

2. Наскільки формалізованими та чіткими є функціональні обов'язки персоналу?

- Повністю формалізовані та чітко визначені
- Переважно формалізовані
- Частково визначені
- Недостатньо структуровані
- Відсутня чітка регламентація

3. Оцініть ефективність внутрішніх комунікацій між управлінським персоналом та співробітниками.

- Висока
- Достатня
- Середня
- Низька
- Дуже низька

Продовження дод. А

4. Якою є частота застосування інструментів ризик-менеджменту (ідентифікація, аналіз, оцінка ризиків)?

- Систематичне застосування
- Регулярне
- Епізодичне
- Рідкісне
- Не застосовуються

5. Які типи управлінських ризиків найчастіше проявляються у діяльності клініки?

- Кадрові
- Фінансово-економічні
- Юридично-нормативні
- Операційні
- Репутаційні
- Інші (зазначити) _____

6. Оцініть результативність механізмів реагування на виявлені ризики.

- Висока результативність
- Достатня
- Помірна
- Низька
- Відсутність ефективного реагування

7. Чи здійснюється у клініці підвищення кваліфікації персоналу з питань ризик-менеджменту та безпеки пацієнтів?

- Регулярно та систематично
- Періодично
- Епізодично
- Майже не здійснюється
- Не здійснюється

8. Як Ви оцінюєте рівень впровадження внутрішніх політик, стандартів та протоколів безпеки?

- Високий
- Достатній
- Середній
- Низький
- Стандарти відсутні

9. Наскільки ефективно функціонує система зворотного зв'язку з персоналом і пацієнтами?

- Високо ефективна
- Достатньо ефективна
- Частково ефективна
- Малоефективна
- Відсутня

Продовження дод. А

10. Оцініть рівень оптимізації ключових операційних процесів (логістика обладнання, запис пацієнтів, документообіг).

- Високий рівень оптимізації
- Достатній
- Помірний
- Низький
- Дуже низький

11. Як часто у Вашій діяльності виникають ситуації, що можуть призвести до професійних помилок через перевантаження?

- Дуже часто
- Часто
- Іноді
- Рідко
- Ніколи

12. Оцініть рівень системи управління якістю медичних послуг у клініці.

- Високий
- Достатній
- Середній
- Низький
- Не оцінюється / не впроваджено

13. Якою є інтегральна оцінка ефективності управління клінікою з позиції безпеки та мінімізації ризиків?

- Дуже висока
- Висока
- Середня
- Низька
- Дуже низька

14. Які пріоритетні напрями вдосконалення системи ризик-менеджменту Ви вважаєте найбільш актуальними?

(можна обрати кілька варіантів)

- Підвищення якості внутрішніх комунікацій
- Автоматизація та цифровізація процесів
- Розширення програм навчання персоналу
- Оновлення та перегляд політик і протоколів безпеки
- Посилення моніторингу та контролю якості
- Інше (вказати) _____



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ФАРМАЦІЇ



**«ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПОЛІТИКИ:
ПИТАННЯ ОСВІТИ, ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ»**

МАТЕРІАЛИ
VIII Всеукраїнської науково-освітньої конференції
з міжнародною участю

27 листопада 2025 року



Харків
НФаУ
2025

УДК: 615.1:614.2:378

С 69

Редакційна колегія: А. В. Волкова, Г. Л. Панфілова, В. І. Назаркіна, Т. В. Дядюн, В. І. Міщенко

Посвідчення Українського інституту науково-технічної експертизи та інформації від 26 грудня 2024 р. №853

Формування національної лікарської політики: питання освіти, теорії та практики: матер. VIII Всеукр. наук. - освітньої конф. з міжнар. участю, м. Харків, 27 листоп. 2025 р. / ред. кол. : А. В. Волкова та ін. – Х. : Вид-во НФаУ, 2025. – 272 с.

Збірник містить матеріали VIII Всеукраїнської науково-освітньої конференції з міжнародною участю, в яких розглянуті питання трансформації пріоритетів Національної лікарської політики, проблеми забезпечення доступності й раціонального застосування лікарських засобів в Україні, перспективи розвитку публічного управління у фармації та національної системи оцінки медичних технологій. Особлива увага у збірнику приділяється розгляду питань щодо підготовки та професійного розвитку фахівців медичного та фармацевтичного профілю в умовах реформування вітчизняної охорони здоров'я, удосконалення викладання організаційно-економічних і управлінських освітніх компонент у підготовці фармацевтичних кадрів, організації ефективної роботи аптечних закладів та фармацевтичних працівників у сучасних умовах тощо.

Матеріали подаються мовою оригіналу.

За достовірність матеріалів відповідальність несуть автори.

Редколегія не завжди поділяє погляди авторів.

УДК: 615.1:614.2:378

- © А.В. Волкова, Г.Л. Панфілова, В.І. Назаркіна, Т.В. Дядюн, В.І. Міщенко, 2025
- © Національний фармацевтичний університет, 2025

Продовження дод. Б

VIII Всеукраїнська науково-освітня конференція з міжнародною участю
«ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПОЛІТИКИ:
ПИТАННЯ ОСВІТИ, ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ»

дозволить перейти від реактивного до проактивного управління персоналом, стимулюючи інновації та підвищуючи якість фармацевтичної опіки.

Перспективами подальших досліджень є розробка деталізованих методик оцінки економічної ефективності інвестицій у розвиток лідерства.

УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ЗАСАДАХ КОНЦЕПЦІЇ РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТУ

Бондарєва І.В., Оврах Т.Г.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

fmmaqph@nuph.edu.ua

Динамічний розвиток приватного сектору стоматологічних послуг та зростаючі вимоги пацієнтів до якості та безпеки лікування вимагають від таких установ, як «Професорська стоматологія Любченко», переходу до проактивної системи управління. Проблема полягає у відсутності формалізованого, систематизованого механізму управління ризиками, який би охоплював як клінічні, так і операційні аспекти стоматологічної практики. За оцінками, до 12% усіх скарг пацієнтів у сфері стоматології пов'язані з організаційними чи процедурними помилками, а потенційні фінансові втрати від нерегульованих страхових випадків та судових позовів можуть становити до 250 000 грн на рік для середньої клініки. Зв'язок цієї проблеми з практичними завданнями полягає у підвищенні безпеки пацієнтів, забезпеченні юридичного захисту клініки та зміцненні її репутації на конкурентному ринку.

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та розробка цілісного алгоритму впровадження концепції ризик-менеджменту в управлінську практику «Професорська стоматологія Любченко» для підвищення її операційної ефективності та якості послуг.

Продовження дод. Б

VIII Всеукраїнська науково-освітня конференція з міжнародною участю
«ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПОЛІТИКИ:
ПИТАННЯ ОСВІТИ, ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ»

Методики дослідження включали системний аналіз міжнародних стандартів якості та вітчизняних нормативних актів, а також методи експертного оцінювання (метод Делфі, опитування провідних фахівців у галузі управління якістю в медичних закладах) для ідентифікації та ранжування ключових ризиків, специфічних для стоматології (наприклад, крос-інфекція, алергічні реакції на анестезію, невідповідність ортопедичних конструкцій). Проведено статистичну обробку даних щодо випадків небажаних подій та їхніх наслідків у 5 стоматологічних клініках-партнерах за період 2024-2025 років. Для візуалізації та впровадження розробленого алгоритму використовувались методи процесного моделювання.

В ході дослідження було розроблено тривірневу систему ідентифікації ризиків, що охоплює клінічні (хірургічні ускладнення, інфекційний контроль), операційні (збої в роботі обладнання, помилки запису) та фінансові (недоплати страхових компаній) загрози. Виявлено, що 65% високопріоритетних ризиків у стоматології припадають на ризики, пов'язані з недостатнім контролем стерилізації інструментів та документаційними помилками.

Запропоновано 4-етапний цикл ризик-менеджменту, який включає ідентифікацію, оцінку, реагування та моніторинг. Впровадження цього циклу в «Професорська стоматологія Любченко» дозволило досягти зниження кількості інцидентів, пов'язаних з неякісною стерилізацією, на 3% протягом перших 3 місяців, а також скоротити час очікування пацієнтів у черзі в середньому на 12 хвилин завдяки оптимізації операційних процесів. Обґрунтовано необхідність створення електронного реєстру ризиків як центрального елемента системи.

Результати дослідження підтверджують, що впровадження концепції ризик-менеджменту дозволяє підвищити керованість «Професорська стоматологія Любченко» та якість надання послуг. Отже, системний підхід до управління ризиками є критично важливим для забезпечення конкурентоспроможності та сталого розвитку приватної клініки.

VIII Всеукраїнська науково-освітня конференція з міжнародною участю
«ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПОЛІТИКИ:
ПИТАННЯ ОСВІТИ, ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ»

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці цифрової платформи для автоматизації процесів ідентифікації, моніторингу та оцінки ризиків у режимі реального часу, а також у формуванні спеціалізованих карт ризиків для окремих стоматологічних напрямків.

COMPARATIVE ANALYSIS OF TREATMENT REGIMENS FOR PATIENTS WITH LYME ARTHRITIS

Stepaniuk A.F., Pokotylo O.O.

Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of
Health of Ukraine

stepanyuk_annfed@tdmu.edu.ua, pokotylo@tdmu.edu.ua

Lyme arthritis is a late manifestation of Lyme disease, caused by the *Borrelia burgdorferi* bacterium transmitted through tick bites. It manifests as inflammation of large joints, primarily the knees, causing significant morbidity. Globally, Lyme disease affects hundreds of thousands annually, with Lyme arthritis presenting in a substantial subset of these cases. In Ukraine, Lyme disease incidence has notably risen over the past two decades, with over 45,000 recorded cases from 2000 to 2023 and a disproportionate impact on urban populations such as in Kyiv. This growing burden emphasizes the critical need to evaluate effective treatment strategies. Treatment regimens for Lyme arthritis include various antibiotics and durations, yet discrepancies in global recommendations and outcomes suggest a need for comparative analysis. This study addresses this gap by synthesizing results from systematic reviews worldwide to inform local clinical practice.

The aim of the study is to compare treatment regimens for patients with Lyme arthritis.

Materials and methods of research: systematic approach, structural-comparative and content analysis of a structured review of systematic reviews and meta-analyses



ДОДАТОК В

Додаток 1
до Національного положення (стандарту) бухгалтерського
обліку 25 "Справи про фінансову звітність"
(пункт 4 розділу I)

Фінансова звітність малого підприємства

Підприємство	Дата (рік, місяць, число)	КОДН
ПРОФЕСОРСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ «ЛЮБЧЕНКО»	за ЄДРПОУ	2025 01 01 14083863
Територія	за КАТОТТГ	UA8000000000047934
Організаційно- правова форма господарювання	Товариство з обмеженою відповідальністю	за КОЕФПГ
Вид економічної діяльності	Загальна медична практика	за КВЕД
Середня кількість працівників, осіб	14	240 86.21
Одиниця виміру:	тис. грн з одним десятковим знаком	
Адреса, телефон	Проспект Героїв Харкова, 41, Харків	+380675578823

I. Баланс на 31.12.2024 р.

Актив	Код рядка	Форма № 1- м Код за ДКУД 1801006	
		На початок звітного року	На кінець звітного періоду
I	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000		
первісна вартість	1001		
накопичена амортизація	1002	()	()
Незвернені капітальні інвестиції	1005		
Основні засоби:	1010		
первісна вартість	1011	15.8	15.8
знос	1012	(15.8)	(15.8)
Довгострокові біологічні активи	1020		
Довгострокові фінансові інвестиції	1030		
Інші необоротні активи	1090		
Усього за розділом I	1095		
II. Оборотні активи			
Залишки:	1100		
у тому числі готова продукція	1103		
Поточні біологічні активи	1110		
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125		
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	0.4	4.2
у тому числі з податку на прибуток	1136		
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155		2.2
Поточні фінансові інвестиції	1160		
Гроші та їх еквіваленти	1165	145.4	43.8
Витрати майбутніх періодів	1170		
Інші оборотні активи	1190		
Усього за розділом II	1195	145.8	50.2
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200		
Баланс	1300	145.8	50.2

Продовження дод. В

Пасив	код рядка	на початок звітнього року	на кінець звітнього періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пабовий) капітал	1400	0.9	0.9
Додатковий капітал	1410		
Резервний капітал	1415		
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	-25.8	-89.6
Неоплачений капітал	1425	()	()
Усього за розділом I	1495	-24.9	-88.7
II. Довгостроковий зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення			
III. Поточні зобов'язання			
Короткострокові кредити банків	1600		
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610		
товари, роботи, послуги	1615	34.8	0.4
розрахунками з бюджетом	1620	56.7	45.7
у тому числі з податку на прибуток	1621		
розрахунками зі страхування	1625		4.8
розрахунками з оплати праці	1630	52.7	61.5
Доходи майбутніх періодів	1665		
Інші поточні зобов'язання	1690	26.5	26.5
Усього за розділом III	1695	170.7	138.9
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700		
Баланс	1900	145.8	50.2

2. Звіт про фінансові результати

Стаття	Код рядка	Форма № 2-м Код за ДКУД 1801007	
		За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	3602.4	2815.3
Інші операційні доходи	2120		
Інші доходи	2240		
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	3602.4	2815.3
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(186)	(188.2)
Інші операційні витрати	2180	(3300)	(2688.4)
Інші витрати	2270	(180.2)	(140.8)
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	(3666.2)	(3017.4)
Фінансовий результат до оподаткування (2280 – 2285)	2290	-63.8	-202.1
Податок на прибуток	2300	()	()
Чистий прибуток (збиток) (2290 – 2300)	2350	-63.8	-202.1

Керівник

(підпис)

ЛЮБЧЕНКО ОЛЬГА ВАЛЕРІЙВНА

(підпис, прізвище)

Головний бухгалтер

(підпис)

ЛЮБЧЕНКО ОЛЬГА ВАЛЕРІЙВНА

(підпис, прізвище)

³ Кодифікатор адміністративно-територіальних одиниць та територій територіальних громад.

Продовження дод. В

Пасив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	0.9	0.9
Додатковий капітал	1410		
Резервний капітал	1415		
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	-89.6	-126.7
Неоплачений капітал	1425	()	()
Усього за розділом I	1495	-88.7	-125.8
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення			
III. Поточні зобов'язання			
Короткострокові кредити банків	1600		
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610		
товари, роботи, послуги	1615	0.4	152.1
розрахунками з бюджетом	1620	45.7	23.8
у тому числі з податку на прибуток	1621		
розрахунками зі страхування	1625	4.8	9.0
розрахунками з оплати праці	1630	61.5	35.2
Доходи майбутніх періодів	1665		
Інші поточні зобов'язання	1690	26.5	204.3
Усього за розділом III	1695	138.9	424.4
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700		
Баланс	1900	50.2	298.6

2. Звіт про фінансові результати

Стаття	Код рядка	Форма № 2-м Код за ДКУД 1801007	
		За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	2082	3602.4
Інші операційні доходи	2120		
Інші доходи	2240		
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	2082	3602.4
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(107.5)	(186)
Інші операційні витрати	2180	(1907.4)	(3300)
Інші витрати	2270	(104.2)	(180.2)
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	(2119.1)	(3666.2)
Фінансовий результат до оподаткування (2280 – 2285)	2290	-37.1	-63.8
Податок на прибуток	2300	()	()
Чистий прибуток (збиток) (2290 – 2300)	2350	-37.1	-63.8

Керівник

(підпис)

ЛЮБЧЕНКО ОЛЬГА ВАЛЕРІЙВНА

(ініціали, прізвище)

Головний бухгалтер

(підпис)

ЛЮБЧЕНКО ОЛЬГА ВАЛЕРІЙВНА

(ініціали, прізвище)