

ПОЛТАВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ І ТОРГІВЛІ

ПОЛТАВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ І ТОРГІВЛІ

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

СОБЧАК Ганна Михайлівна

УДК 65.29-2:614.72(477)

ДИСЕРТАЦІЯ

**РОЗВИТОК ПІДПРИЄМНИЦТВА НА РИНКУ СТОМАТОЛОГІЧНИХ
ПОСЛУГ УКРАЇНИ**

Спеціальність 051 Економіка
на здобуття ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.



Г.М. Собчак

Науковий керівник: Пантелеймоненко А.О., доктор економічних наук,
професор, професор кафедри управління персоналом, економіки праці та
економічної теорії

Полтава 2026

АНОТАЦІЯ

Собчак Г.М. Розвиток підприємництва на ринку стоматологічних послуг України. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 051-економіка. – Полтавський університет економіки і торгівлі, Полтава, 2026.

Дисертацію присвячено обґрунтуванню теоретико-методичних засад та розробленню науково-практичних рекомендацій щодо розвитку підприємництва на ринку стоматологічних послуг України.

Об'єктом дослідження є процес розвитку підприємництва на ринку стоматологічних послуг України, предметом – теоретико-методологічні засади та науково-прикладні аспекти підходів та інструментів розвитку підприємництва на ринку стоматологічних послуг України.

В роботі досліджено фундаментальні праці провідних економістів щодо проблем підприємництва та проведено всебічний аналіз досвіду кооперативів стоматологів, закономірностей і тенденцій розвитку приватного стоматологічного бізнесу. Це дозволило вирішити важливу наукову та прикладну проблему, а саме: розробити теоретико-методичні засади щодо розвитку підприємництва в сфері стоматологічних послуг України, передусім, шляхом кооперування підприємців-стоматологів.

Сформульовано авторське визначення терміна «кооператив стоматологів», що трактується як тип медичного кооперативу, який діє на неприбутковій основі в середовищі стоматологів з метою здешевлення витрат на організацію стоматологічних послуг та задоволення інших потреб, пов'язаних із їхньою професійною підприємницькою діяльністю. Також удосконалено визначення терміна «підприємство», згідно якого – це організована на власний ризик господарська діяльність з метою отримання прибутку, що здійснюється суб'єктами господарювання – підприємцями, які мають бізнес-ідею, фінансують і беруть безпосередню участь у її реалізації, впливаючи на соціальні-економічні перетворення в суспільстві. Запропоноване визначення може бути основою для означення підприємництва

в сфері стоматологічних послуг. Уточнено дефініцію терміна «підприємець», згідно з яким підприємець – це суб'єкт господарювання (фізична або юридична особа), який ініціює та реалізує підприємницьку діяльність на власний ризик, поєднуючи функції інвестора, організатора та управлінця, забезпечує формування й використання ресурсів (у тому числі трудових) та спрямовує їх на створення і реалізацію економічно доцільної підприємницької ідеї з метою отримання прибутку; воно цілком стосується змісту діяльності підприємців сфери стоматологічних послуг. У ході дослідження доповнено наукове визначення поняття «ринок стоматологічних послуг», що трактується як сегмент ринку медичних послуг, який має складну систему економічних відносин між виробником і споживачем та характеризується однотипністю послуг, їх значною пропозицією, що зводить способи підвищення конкурентоспроможності стоматологічних послуг до двох основних – скорочення витрат та поліпшення їх якості.

На основі всебічного вивчення міжнародного досвіду встановлено, що кооперативи стоматологів надають своїм членам типовий спектр послуг, який включає: управління платежами, забезпечення відповідною інформацією, обслуговування фінансів; постачання всього необхідного для здійснення стоматологічної практики; бізнес-консалтинг; впровадження HR-системи, підтримка спеціалістів під час сертифікації; проведення семінарів та інших навчальних заходів; інші індивідуальні послуги для задоволення потреб стоматологічної практики. Це може бути враховано при формулюванні статутних завдань українських кооперативів стоматологів.

Застосована імітаційна модель для розвитку суб'єктів господарювання стоматологічного бізнесу, що дає можливість проаналізувати стратегії розвитку стоматологічного кабінету (клініки), на основі аналізу наявних власних коштів на фінансування основних виробничих фондів та матеріальне стимулювання працівників.

Обґрунтована концепція обслуговуючого кооперативу стоматологів, яка містить аргументовані характеристики його організаційних та

функціональних особливостей, що може стати базовим джерелом для проведення роботи з ініціативною групою та потенційними членами кооперативу стоматологів, а також основою для підготовки статуту та правил внутрішньої господарської діяльності названого кооперативу.

Розкриті концептуальні підходи щодо використання базових елементів моделі італійських «соціальних кооперативів» стоматологів в українській практиці, що може бути враховано в ході реалізації державної соціальної політики та для формування комплексу заходів для підвищення ролі територіальних громад у питанні надання населенню доступних і якісних стоматологічних послуг.

Обґрунтовані широкі можливості використання переваг кооперативів у сфері стоматології, зокрема, представлено можливі моделі-комбінації таких спеціалізованих кооперативів із урахуванням різної мотивації учасників-членів, серед яких: споживачі-пацієнти, лікарі-стоматологи та стоматологічні клініки (компанії), що може сприяти розвитку підприємництва на ринку стоматологічних послуг України.

Ключові слова: підприємництво, підприємці, лікарі-підприємці, ринок медичних послуг, ринок стоматологічних послуг, кооперація, кооператив, обслуговуючі кооперативи, кооператив стоматологів, стоматологічний кооператив, соціальний кооператив, медичні послуги, стоматологічні послуги.

ABSTRACT

Sobchak H.M. Development of Entrepreneurship in the Dental Services Market of Ukraine. – Qualification scientific work as a manuscript.

Dissertation submitted for the degree of Doctor of Philosophy in Specialty 051-Economics. – Poltava University of Economics and Trade, Poltava, 2026.

The dissertation is devoted to substantiating the theoretical and methodological foundations and developing scientific and practical recommendations for the development of entrepreneurship in the dental services market of Ukraine.

The object of the study is the process of entrepreneurship development in the dental services market of Ukraine, while the subject of the study is the theoretical and methodological foundations as well as scientific and applied aspects of approaches and instruments for the development of entrepreneurship in the dental services market of Ukraine.

The study examines the fundamental works of leading economists on entrepreneurship issues and provides a comprehensive analysis of the experience of dental cooperatives, as well as the patterns and trends in the development of private dental business. This made it possible to solve an important scientific and applied problem, namely, to develop theoretical and methodological foundations for the development of entrepreneurship in the field of dental services in Ukraine, primarily through the cooperation of dental entrepreneurs.

The author formulates an original definition of the term “dental cooperative,” interpreting it as a type of medical cooperative operating on a non-profit basis within the professional environment of dentists with the purpose of reducing the costs of organizing dental services and satisfying other needs related to their professional entrepreneurial activities. The definition of the term “entrepreneurship” has also been refined, according to which entrepreneurship is an economic activity organized at one’s own risk for the purpose of making a profit, carried out by business entities – entrepreneurs who possess a business idea, finance and directly participate in its implementation, thereby influencing socio-economic transformations in society. The proposed definition may serve as a basis for defining entrepreneurship in the field of dental services. The definition of the term “entrepreneur” has also been clarified, according to which an entrepreneur is a business entity (an individual or a legal entity) who initiates and carries out entrepreneurial activity at his or her own risk, combining the functions of investor, organizer, and manager, ensuring the formation and use of resources (including labor resources), and directing them toward the creation and implementation of an economically viable business idea for the purpose of making a profit; this definition fully reflects the nature of entrepreneurial activity in the field of dental services. During the research, the

scientific definition of the concept of the “dental services market” was supplemented. It is interpreted as a segment of the medical services market characterized by a complex system of economic relations between producers and consumers and by the homogeneity of services and their substantial supply, which reduces the ways of increasing the competitiveness of dental services to two main approaches: cost reduction and quality improvement.

Based on a comprehensive study of international experience, it was established that dental cooperatives provide their members with a typical range of services, including payment management, information support, financial services, supply of everything necessary for dental practice, business consulting, implementation of HR systems, support for specialists during certification procedures, organization of seminars and other educational events, and other individual services aimed at meeting the needs of dental practice. This experience may be taken into account when formulating the statutory objectives of Ukrainian dental cooperatives.

A simulation model for the development of business entities in the dental sector has been applied, making it possible to analyze development strategies for a dental office (clinic) based on an assessment of available financial resources for financing fixed assets and providing material incentives for employees.

The concept of a service cooperative of dentists has been substantiated. It contains well-founded characteristics of its organizational and functional features and may serve as a basic source for work with an initiative group and potential members of a dental cooperative, as well as a foundation for drafting the charter and internal economic regulations of such a cooperative.

Conceptual approaches to the application of the basic elements of the model of Italian “social cooperatives” of dentists in Ukrainian practice have been revealed. These approaches may be taken into account in the implementation of state social policy and in the development of measures aimed at strengthening the role of territorial communities in providing the population with accessible and high-quality dental services.

The broad possibilities of using the advantages of cooperatives in the field of dentistry have been substantiated. In particular, possible combination models of such specialized cooperatives have been presented, taking into account the different motivations of member-participants, including consumer-patients, dentists, and dental clinics (companies), which may contribute to the development of entrepreneurship in the dental services market of Ukraine.

Keywords: entrepreneurship, entrepreneurs, physician-entrepreneurs, medical services market, dental services market, cooperation, cooperative, service cooperatives, dental cooperative, dentists' cooperative, social cooperative, medical services, dental services.

Список публікацій здобувача за темою дисертації:

Статті в наукових виданнях, включених до наукометричних баз Scopus та Web of Science Core Collection:

1. Honcharenko V., Panteleimonenko A., Pozhar, A., Sobchak, H., Klymenko V. Socially Oriented Model of Providing Medical and Dental Services in The Industry 4.0. *Estudios de Economía Aplicada. Special Issue: The Recent Economic Trends and their Impact on Marketing*. Vol. 38, No 4 (1). 2020. P. 1-10. DOI: <https://doi.org/10.25115/eea.v38i4.3987> (Scopus)

Статті у наукових виданнях, включених до переліку наукових фахових видань України:

2. Собчак Г. М. Кооперування як захист економічних інтересів дрібних підприємств із надання стоматологічних послуг. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Серія «Економічні науки»*. 2017. № 4(82). С. 87–93. URL: <http://dspace.puet.edu.ua/handle/123456789/14009>

3. Собчак Г. М. Соціальні кооперативи стоматологів: переваги для розвитку дрібного стоматологічного бізнесу. *Центральноукраїнський науковий вісник. Економічні науки*, 2021. Вип. 7(40). С. 80-92. DOI: [https://doi.org/10.32515/2663-1636.2021.7\(40\).80-92](https://doi.org/10.32515/2663-1636.2021.7(40).80-92)

4. Собчак Г.М. Психологічні аспекти готовності підприємців сфери послуг до кооперації в сучасних українських реаліях. *Економічний простір*. 2025. № 206. С. 297-303. DOI: <https://doi.org/10.30838/EP.206.297-303>

Матеріали конференцій, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

5. Пантелеймоненко А.О., Собчак Г.М. Про перспективність започаткування в Україні обслуговуючих кооперативів у сфері стоматологічних послуг. *150 років споживчій кооперації України: оцінюючи*

минуле, визначаємо майбутнє : збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції. Львів: Львівський торговельно-економічний університет, 2016. С. 197-199.

<https://www.lute.lviv.ua/fileadmin/www.lac.lviv.ua/data/News/Nauka/2016/Docs/CONFERENCE - 150 years - Lviv Ukraine.pdf>.

6. Пантелеймоненко А.О., Собчак Г.М. Про концепцію кооперативу стоматологів. *Dezvoltarea inovativă, colaborativă, incluzivă a cooperativelor: teorie, practică, perspective. conferință științifico-practică internațională*. 13-14 вересня 2018. Vol. 1. Chișinău: INCE, 2018. С. 113-121.

<https://conference2018.uccm.md/images/docs/conf2018/VOL%201%20%20Conferinta%20UCCM%202018.pdf>

7. Собчак Г.М. Кооперативи стоматологів: досвід США. *Інституційний розвиток соціально-економічних систем: національна економіка у глобальному середовищі: збірник науково-практичних матеріалів за матеріалами X Міжнародної науково-практичної конференції*. Полтава: Полтавський університет економіки і торгівлі, 2018. С. 158-161.

9. Собчак Г.М. Актуальні проблеми зарубіжної стоматології на зарубіжних ринках стоматологічних послуг та їх досвід розв'язання у напрямку кооперації. *Problems of modern science: збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції*. Belgium: Verlag SWG imex GmbH, Nuremberg, Germany, 2018. С. 121.

10. Собчак Г.М. Про сутність поняття «Обслуговуючий кооператив стоматологів». *Перспективні напрями розвитку національної економіки в умовах змін ринкового середовища: проблеми та перспективи: збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції*. Одеса: Одеський національний політехнічний університет, 2019. С. 34.

11. Собчак Г.М., Пантелеймоненко А.О. Кооперування як шлях до вирішення економічних проблем стоматологів США. *III International Scientific Conference «Integration of Business Structures: Strategies and Technologies»*:

збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції. Тбілісі: Sulkhan-Saba Orbeliani Teaching University, 2019. С. 86.

12. Собчак Г.М. Соціальна кооперативна модель: досвід Італії. *Теоретичні та практичні аспекти антикризового регулювання економіки: збірник матеріалів науково-практичної конференції*. Запоріжжя: Запорізька державна інженерна академія, 2018. С. 70-74.

13. Собчак Г.М. Соціальні кооперативи в сфері медичних послуг. *Проблеми розвитку третього сектора та соціально-орієнтованої економіки в Україні і світі: збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції*, 30 березня 2021 року. Полтава, ПДАА, 2021. С. 39-41.
<https://www.pdau.edu.ua/sites/default/files/node/7142/tezykonf300321kr.pdf>

14. Собчак Г.М., Мустафаєв А.З., Пантелеймоненко А.О. Про кооперативи підприємців та їх бізнес-моделі. *Інновації в маркетингу та менеджменті: погляд молоді: матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції*, 10 листопада 2023 р. Хмельницький: Хмельницький кооперативний торговельно-економічний інститут, 2023. С. 120-121.
<http://www.xktei.km.ua/files/10.11.2023.pdf>

ЗМІСТ

	с.
ВСТУП.....	13
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФУНКЦІОНУВАННЯ РИНКУ	
СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ.....	
1.1. Зміст підприємництва у сфері стоматологічних послуг	22
1.2. Сутнісні характеристики ринку стоматологічних послуг	34
1.3. Кооперування як засіб захисту економічних інтересів дрібних підприємців сфери стоматологічних послуг	45
Висновки до розділу 1.....	52
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН РОЗВИТКУ РИНКУ СТОМАТОЛОГІЧНИХ	
ПОСЛУГ.....	
2.1. Аналіз вітчизняного <i>ринку</i> стоматологічних послуг.....	55
2.2. Характеристика зарубіжного ринку приватної стоматології та приклади вирішення його проблем шляхом створення кооперативів	67
2.3. Основні показники діяльності суб'єктів малого стоматологічного бізнесу – потенційних засновників кооперативу стоматологів	80
2.4. Імітаційна модель діяльності та розвитку суб'єктів господарювання стоматологічного бізнесу.....	90
Висновки до розділу 2.....	109
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ПІДПРИЄМНИЦТВА НА РИНКУ	
СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ УКРАЇНИ.....	
3.1. Наукове обґрунтування змісту концепції обслуговуючого кооперативу стоматологів	113

3.2. Інноваційність італійської «соціальної» та інших кооперативних моделей для розвитку стоматологічного ринку в Україні	123
3.3. Нові підходи до організації функціонування сервісної інфраструктури приватної стоматології	139
Висновки до розділу 3.....	154
ВИСНОВКИ.....	156
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	161
ДОДАТКИ.....	176

ВСТУП

Актуальність теми. Багаторічний світовий досвід переконливо свідчить про те, що міцні позиції малого бізнесу в межах економіки окремо взятої країни є одним із найважливіших показників її повноцінного та ефективного функціонування. Важливою характеристикою в цьому зв'язку є спектр сфер присутності малого підприємництва, де воно має успішний розвиток. Саме тому стимулювання малого бізнесу віднесено до пріоритетів державної економічної політики України. Протягом усього періоду її незалежності мають місце намагання з боку держави підтримати дрібних підприємців, що відображено в різноманітних документах, зокрема, в державних стратегіях та програмах. Проте, проблема належного розвитку малого підприємництва впродовж багатьох років залишається далекою від вирішення.

Звичайно, в різних галузях малий бізнес має різні результати. Так, у порівнянні з існуючими проблемами, характерними для дрібного агробізнесу, підприємці сфери послуг мають значно кращі позиції на ринку, особливо в галузі стоматології. Проте, й малий бізнес у сфері надання стоматологічних послуг досить гостро відчуває брак коштів, для свого розвитку та залежність від численних посередників, які забезпечують його діяльність необхідними витратними матеріалами, обладнанням, технікою тощо. При цьому, саме посередницька винагорода складає чималу частку в цінах на послуги приватних стоматологів. Тому вартість таких послуг є не просто високою, а часто неприйнятною для пересічних громадян. Для подолання такої ситуації необхідна, передусім, послідовна державна політика щодо розвитку сфери охорони здоров'я України загалом та ретельна підготовка комплексу заходів щодо впровадження в українську стоматологічну практику кращого зарубіжного досвіду. Це стосується й використання успішного досвіду спеціалізованих медичних кооперативів.

Все вище зазначене актуалізує важливість наукових досліджень присвячених проблемам розвитку підприємництва на ринку стоматологічних

послуг України, зокрема, в контексті його соціальної відповідальності. Особливо важливо знайти інструменти та ефективні механізми, здатні збалансувати інтереси держави, підприємців-стоматологів та пацієнтів – громадян України.

Теоретичною та методологічною основою дисертаційного дослідження стали праці відомих учених, присвячені теорії підприємництва та стратегічним аспектам розвитку приватної медицини в Україні, зокрема стоматології. Вагоме значення для формування теоретичних засад дослідження мали наукові праці Й. Шумпетера. Значний внесок у дослідження проблем розвитку підприємництва здійснили Г. Андерсен, О. Баєва, Х. Була, І. Бубенець, С. Бутільє, З. Варналій, І. Голованова, В. Гончаренко, Т. Гончарук, Д. Гомес, Т. Донець, Л. Зацна, Т. Івашків, І. Єфименко, Ю. Князик, К. Констебль, О. Коротич, О. Краснова, Н. Краснокутська, Т. Костишина, В. Куценко, П. Леоненко, М. Литвиненко, О. Манжура, Ю. Орел, А. Пантелеймоненко, І. Рогач, Н. Романенко, О. Рябічко, Г. Трілленберг, Д. Узунідіс, Ж. Холден, Л. Шимановська-Діанич, А. Шомникова, М. Шумка та інші дослідники.

Віддаючи належне важливості результатів досліджень названих науковців, слід зауважити, що проблеми розвитку підприємництва на ринку стоматологічних послуг є малодослідженими та потребують глибокого аналізу. Адже такі науково-практичні розробки можуть скласти основу для формування комплексного підходу до поглиблення реформ у галузі охорони здоров'я України.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана відповідно до плану науково-дослідних робіт Полтавському університеті економіки і торгівлі, зокрема, Полтавського регіонального центру досліджень і сприяння розвитку кооперації за темами: «Проблеми та перспективи розвитку кооперативного сектора національної економіки» (номер державної реєстрації 0111U000627) та «Розбудова кооперативного сектору України в контексті розвитку соціальної економіки та інклюзивного підприємництва» (Державний реєстраційний номер:

0124U000597. Внесок авторки в межах названих тем знайшов відображення в результатах аналізу та узагальнення зарубіжного досвіду кооперативів стоматологів, а також у визначенні концептуальних напрямів розвитку підприємництва на ринку стоматологічних послуг України, шляхом формування кооперативного сектору.

Мета і задачі дослідження. Метою дисертаційного дослідження є обґрунтування теоретико-методичних засад та розроблення науково-практичних рекомендацій щодо розвитку підприємництва на ринку стоматологічних послуг України.

Для досягнення поставленої мети дослідження передбачає реалізацію таких завдань:

- систематизувати та узагальнити концептуальні основи розвитку підприємництва в галузі стоматології;
- з'ясувати сутнісні характеристики та особливості ринку стоматологічних послуг у контексті функціонування вітчизняного ринку медичних послуг;
- обґрунтувати доцільність кооперування як засобу захисту економічних інтересів дрібних підприємців, які спеціалізуються на наданні стоматологічних послуг;
- визначити частку та прослідкувати динаміку розвитку приватного сектору в сфері стоматології;
- з'ясувати переваги сервісних кооперативів стоматологів, що функціонують в США та країнах Європейського Союзу;
- обґрунтувати об'єктивну необхідність та доцільність створення сервісних кооперативів у середовищі українських підприємців-стоматологів;
- підготувати концепцію кооперативу стоматологів, адаптовану до специфіки українського ринку стоматологічних послуг;
- на основі досвіду італійських «соціальних кооперативів» стоматологів обґрунтувати концептуальні засади української моделі аналогічного кооперативу;

- встановити можливості інноваційних змін щодо удосконалення сервісної інфраструктури ринку стоматологічних послуг України.

Об'єктом дослідження є процес розвитку підприємництва на ринку стоматологічних послуг України.

Предметом дослідження є теоретико-методологічні засади та науково-прикладні аспекти підходів та інструментів розвитку підприємництва на ринку стоматологічних послуг України.

Методологічною основою дослідження є загальнонаукові та спеціальні методи, використані для отримання результатів у відповідності до завдань дисертаційного дослідження: логічний, наукової абстракції, індукції та дедукції, аналізу й синтезу – для узагальнення теоретичних основ функціонування ринку стоматологічних послуг, в загальній системі забезпечення медичних послуг (п. 1.1 та 1.2); метод аналогії та узагальнення застосовано для обґрунтування доцільності кооперування як засобу захисту економічних інтересів дрібних підприємців сфери стоматологічних послуг, підготовки концепції кооперативу стоматологів та підходів щодо його організації й функціонування (п. 1.3, 3.1 та 3.2); статистичний, табличний, графічний у ході аналізу ринку стоматологічних послуг України (п.р. 2.1); монографічний метод – для характеристики зарубіжного ринку приватної стоматології (п. 2.2); SWOT-аналіз із метою з'ясування передумов щодо створення кооперативу ініціативною групою українських підприємців-стоматологів (п. 2.3); прикладного системного аналізу, статистичного моделювання, аналітичний, аналітико-статистичний та метод експерименту – для створення імітаційної моделі щодо розвитку суб'єктів господарювання стоматологічного бізнесу (п. 2.3); метод Ісікави та системно-структурний – для обґрунтування доцільності інфраструктурних змін у сфері приватної стоматології (п. 3.3). Також у ході дослідження було застосовано метод структурно-логічного аналізу (для побудови логіки та структури дисертації).

Інформаційну базу дослідження склали законодавчі та нормативно-правові акти державних органів влади, аналітичні звіти, праці вітчизняних і

зарубіжних учених з питань підприємництва та кооперації, матеріали конференцій і веб-сторінок кооперативів стоматологів, публікації в інтернет-виданнях, матеріали статистичної звітності, енциклопедична й довідкова література.

Наукова новизна одержаних результатів. Теоретичне узагальнення фундаментальних праць провідних економістів щодо проблем підприємництва та всебічний аналіз кооперативного досвіду, закономірностей і тенденцій розвитку приватного стоматологічного бізнесу дозволили вирішити важливу наукову та прикладну проблему, а саме: розробити теоретико-методичні засади щодо розвитку підприємництва в сфері стоматологічних послуг України, передусім, шляхом кооперування підприємців-стоматологів. Найсуттєвішими теоретичними та практичними результатами, що становлять наукову новизну дисертації, характеризують особистий внесок автора і виносяться на захист, є такі:

уперше:

- сформульовано визначення терміна «кооператив стоматологів», під яким запропоновано розуміти, тип медичного кооперативу, який діє на неприбутковій основі в середовищі стоматологів з метою здешевлення витрат на організацію стоматологічних послуг та задоволення інших потреб, пов'язаних із їхньою професійною підприємницькою діяльністю;

удосконалено:

- визначення терміна «підприємництво», що трактується як організована на власний ризик господарська діяльність з метою отримання прибутку, що здійснюється суб'єктами господарювання – підприємцями, які мають бізнес-ідею, фінансують і беруть безпосередню участь у її реалізації, впливаючи на соціальні-економічні перетворення в суспільстві, що може бути основою для означення підприємництва в сфері стоматологічних послуг;

- дефініцію терміна «підприємець», згідно з яким підприємець – це суб'єкт господарювання (фізична або юридична особа), який ініціює та реалізує підприємницьку діяльність на власний ризик, поєднуючи функції

інвестора, організатора та управлінця, забезпечує формування й використання ресурсів (у тому числі трудових) та спрямовує їх на створення і реалізацію економічно доцільної підприємницької ідеї з метою отримання прибутку; воно відображає зміст діяльності підприємців сфери стоматологічних послуг;

- наукове визначення поняття «риннок стоматологічних послуг», що трактується як сегмент ринку медичних послуг, який має складну систему економічних відносин між виробником і споживачем та характеризується однотипністю послуг, їх значною пропозицією, що зводить способи підвищення конкурентоспроможності стоматологічних послуг до двох основних – скорочення витрат та поліпшення їх якості;

набули подальшого розвитку:

- обґрунтування типовості, в контексті міжнародної практики, спектру послуг, які надають своїм членам кооперативи стоматологів, серед них: управління платежами, забезпечення відповідною інформацією, обслуговування фінансів; постачання всього необхідного для здійснення стоматологічної практики; бізнес-консалтинг; впровадження HR-системи, підтримка спеціалістів під час сертифікації; проведення семінарів та інших навчальних заходів; інші індивідуальні послуги для задоволення потреб стоматологічної практики. Це може бути враховано при формулюванні статутних завдань українських кооперативів стоматологів;

- застосування імітаційної моделі для розвитку суб'єктів господарювання стоматологічного бізнесу, що дає можливість проаналізувати стратегії розвитку стоматологічного кабінету (клініки), на основі аналізу наявних власних коштів на фінансування основних виробничих фондів та матеріальне стимулювання працівників;

- науково-методичні підходи до організації обслуговуючого кооперативу в сфері стоматологічних послуг шляхом розроблення концепції кооперативу стоматологів, орієнтованої на потреби суб'єктів дрібного стоматологічного підприємництва, що передбачає формування комплексної системи сервісного

забезпечення (централізовані закупівлі, технічне обслуговування обладнання, професійне навчання, інформаційно-консультаційну та маркетингову підтримку) і створює можливості щодо скорочення витрат, досягнення ефекту масштабу та підвищення економічної стійкості й конкурентоспроможності дрібних стоматологічних практик;

- концептуальні підходи щодо використання в Україні базових елементів італійської моделі соціальних кооперативів стоматологів шляхом обґрунтування механізмів поєднання економічних інтересів лікарів-стоматологів, пацієнтів, територіальних громад та органів місцевого самоврядування в межах кооперативної організації, що створює передумови для підвищення доступності та якості стоматологічних послуг, розширення участі громад у їх фінансуванні та забезпечення економічної стійкості суб'єктів дрібного стоматологічного підприємництва;

- обґрунтування широких можливостей використання переваг кооперативів у сфері стоматології, зокрема, представлено можливі моделі-комбінації таких спеціалізованих кооперативів із урахуванням різної мотивації учасників-членів, серед яких: споживачі-пацієнти, лікарі-стоматологи та стоматологічні клініки (компанії), що може сприяти розвитку підприємництва на ринку стоматологічних послуг України.

- концептуальні підходи до формування сервісної інфраструктури приватної стоматології шляхом обґрунтування системи спеціалізованих інфраструктурних елементів (кооперативних, фінансово-кредитних, кадрових, інформаційно-консультаційних та інших сервісів), орієнтованих на потреби суб'єктів дрібного стоматологічного підприємництва, що дозволяє посилити їх конкурентоспроможність та економічну стійкість.

Практичне значення отриманих результатів. Основні положення, викладені автором, доведені до рівня методичних розробок та прикладних рекомендацій, запровадження яких може сприяти розвитку приватного підприємництва в Україні. До результатів, що мають найвагомніше практичне значення, належать такі:

Рекомендації щодо організації кооперативу стоматологів, зокрема концепції названого обслуговуючого кооперативу; запропоновано підхід до застосування імітаційної моделі, що дає можливість проаналізувати стратегії розвитку стоматологічного кабінету (клініки), на основі аналізу наявних власних коштів на фінансування основних виробничих фондів та матеріальне стимулювання працівників, а також застосування концептуальних засад італійських соціальних кооперативів стоматологів.

Пропозиції та ключові положення дисертаційної роботи апробовані й прийняті до впровадження в діяльність ТОВ «КІСС», ТОВ «КЛІНІКА ОДНОГО ЛІКАРЯ» та ФОП Кожарін Олександр Михайлович довідка від 18.10.2025 р., Комунальним некомерційним підприємством «Київська міська клінічна лікарня №1» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) № 49 від 05.09.2025 р. та в освітній процес Полтавського університету економіки і торгівлі, при викладанні навчальних дисциплін: «Соціально-економічний розвиток» (кафедра управління персоналом, економіки праці та економічної теорії); «Підприємництво» та «Соціальне підприємництво» (кафедра підприємництва, торгівлі та біржової діяльності) – довідка № 45-15/5 від 23.02.2026 р.

Особистий внесок здобувача. Дисертаційне дослідження є самостійною науковою працею. Наукові положення, практичні рекомендації, висновки та пропозиції щодо розвитку підприємництва на ринку стоматологічних послуг України, винесені на захист роботи, отримано автором самостійно. Особистий внесок автора в наукових працях, опублікованих у співавторстві, зазначається в списку публікацій здобувача.

Апробація результатів дисертації. Результати дисертаційної роботи, її основні положення та висновки доповідалися, обговорювалися і були схвалені на 8-ти міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференціях, зокрема: Міжнародна науково-практична конференція «150 років споживчій кооперації України: оцінюючи минуле, визначаємо майбутнє» (м. Львів, 2016 р.); Міжнародна науково-практична конференція «Інституційний розвиток

соціально-економічних систем: національна економіка у глобальному середовищі» (м. Полтава, 2018 р.); Міжнародна науково-практична конференція «Problems of modern science» (м. Намур, Бельгія, 2018 р.); Міжнародна науково-практична конференція «The Innovative, Collaborative, Inclusive Development of Cooperatives: Theory, Practice, Perspectives» (м. Кишинів, Молдова, 2018 р.); Всеукраїнська науково-практична конференція «Перспективні напрями розвитку національної економіки в умовах змін ринкового середовища: проблеми та перспективи» (м. Одеса, 2019 р.); III Міжнародна наукова конференція «Integration of Business Structures: Strategies and Technologies» (м. Тбілісі, 2019 р.); Міжнародна науково-практична конференція «Теоретичні та практичні аспекти антикризового регулювання економіки» (м. Одеса, 2020 р.); Міжнародна науково-практична онлайн-конференція «Проблеми розвитку третього сектора та соціально-орієнтованої економіки в Україні і світі» (м. Полтава, 2021); Всеукраїнська науково-практична конференція «Інновації в маркетингу та менеджменті: погляд молоді» (м. Хмельницький, 2023 р.)

Публікації. За результатами дослідження опубліковано 13 наукових праць, серед яких 4 статті в наукових фахових виданнях, 1 стаття у закордонних виданнях (внесена наукометричної бази Scopus) та 9 тез доповідей за результатами участі в науково-практичних конференціях. Загальний обсяг публікацій за темою дисертації складає 3,0 ум. др. арк.

Обсяг і структура роботи. Дисертаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг дисертації становить 209 сторінок друкованого тексту. Основний зміст викладено на 160 сторінках тексту, який містить 17 таблиць, 50 рисунків. Робота має 6 додатків, розміщених на 33 сторінках. Список використаних джерел містить 152 найменувань і викладений на 15 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФУНКЦІОНУВАННЯ РИНКУ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ

1.1. Зміст підприємництва у сфері стоматологічних послуг

Представники класичної та неокласичної економічної теорії доклали чимало зусиль, прагнучи знайти міждисциплінарне визначення підприємництва. Проте, загальновизнаної дефініції цього важливого економічного терміна до цього часу не існує. Це пояснюється тим, що вчені традиційно фокусують увагу на різних аспектах підприємництва як соціально-економічного явища. Окремі дослідники розглядають його з точки зору економіки, інші з позиції соціології та психології. А деякі акцентують увагу на його управлінських рисах. Саме тому підприємництво вважається багатовимірною економічною категорією [98, с. 81].

Підприємництво – складний термін, який часто визначається просто як ведення власного бізнесу. Проте, існує відмінність між «власником бізнесу» та «підприємцем». Особливою ознакою підприємництва є ставлення особи до бізнесу. Виходячи з цього слід зауважити, що крім власника-інвестора підприємець має бути й менеджером, який керує своїм бізнесом.

Видатний економіст XVIII століття Р. Кантіллон першим (бл. 1680 – 1734 рр.) застосував в економічній теорії термін «підприємець» (англ. – entrepreneur) у своїй праці «Досвід про природу торгівлі». Він виділив два типи економічних агентів: «працівники із заробітною платою – з фіксованим доходом» та «працівники з нефіксованим доходом». Р. Кантіллон відніс підприємця до другої категорії. Вчений звернув увагу на те, що підприємець бере на себе ризик без гарантій щодо платоспроможності свого клієнта, тобто є «носієм ризику» [97, с. 12]. Це твердження є цілком справедливим і загальновизнаним сьогодні.

Поряд із К. Кантільоном засновниками теорії підприємництва є ще два видатні економісти – Ж.-Б. Сей (1767 – 1832 рр.; представник класичної школи політекономії) та Й. Шумпетер (1883 – 1950 рр.; представник австрійської школи політекономії). Вони розглядали діяльність підприємця через призму впровадження інновацій у економіку, зазначаючи що в ринковій економіці підприємець відіграє роль новатора, прагнучи уникати або зменшити ризики [97, с. 10].

Говорячи про внесок Й. Шумпетера в теорію підприємництва слід згадати про те, що йому вдалося розкрити діалектику ланцюжка явищ і процесів («інновація – підприємницький прибуток – конкуренція – інновація»), що є джерелом постійного розвитку ринкової економіки, але разом із тим її нестабільної динаміки, бізнес-циклів і довгих хвиль [20, с. 17]. Економічний аналіз підприємницької діяльності активно розвивався впродовж всього ХХ століття. Крім Й. Шумпетера, інші представники австрійської школи, передусім, Р. Коуз, Ф. фон Хайек, Л. фон Мізес, І. Кірзнер успішно формували її нові концептуальні підходи щодо трактування підприємництва [97, с. 11].

Так, у другій половині ХХ ст. сформувалися і продовжують розвиватися теоретичні основи сучасного підприємництва, зокрема в «Теорії підприємницької економіки і інноваційного суспільства», біологічних концепціях підприємництва, «Теорії соціального підприємництва» та «Теорії внутрішньофірмового підприємництва (інтрапренерства)» (табл. 1.1). У таблиці 1.1 представлено етапи розвитку підприємництва як економічної діяльності, куди включено теоретичні погляди представників економічної думки XVII-XXI ст. на підприємництво, а також вказано на характерні риси, підприємця різні історичні періоди в контексті економічних поглядів сучасників.

Таблиця 1.1

Етапізація підприємництва як цілісної концепції економічної діяльності

Етапи	Автори та їх теорії	Зміст підприємництва	Характерні риси підприємця
XVII – XVIII ст.	Р. Кантільон Підприємництво як діяльність в умовах ризику	Розглядається як вид господарської діяльності, яка не пов'язана безпосередньо з вкладенням капіталу, а спрямована на прийняття рішень в умовах невизначеності	Схильність до ризику, гнучкість у прийнятті рішень, нестандартність мислення
XIX - перша половина XX ст.	Ж. Б. Сей, А. Маршалл, Дж. Б. Кларк, Ф. Уокер Підприємництво як раціоналізація факторів виробництва	Передбачає раціональну комбінацію чинників для отримання стабільного прибутку, що можливо за рахунок виконання організаційної функції	Високий рівень активності, творчі, організаційні та координаційні здібності
	К. Маркс Теорія додаткової вартості	Зв'язується з експлуатацією найманих працівників для власного збагачення	Прагнення до накопичення, наявність власності
	В. Зомбарт, М. Вебер Теорія підприємницького духу	Основою підприємництва є раціональна господарська діяльність, що передбачає організацію людей на здійснення корисної спільної справи	Самоствердження, стриманість, скромність, здатність мобілізувати зусилля
	Й. Шумпетер Підприємництво як новаторство	Діяльність що передбачає прийняття ризику при впровадженні інновацій	Рішучість, схильність до ризику, впевненість у собі, лідерські здібності, необтяженість інтелектом і капіталом, хороша інтуїція, новаторство
	Л. фон Мізес, Ф. А. фон Хайек, І. Кірцнер Підприємництво як оптимізація обмінів	Розглядається як діяльність пов'язана з пошуком і отриманням зиску від ринкових ситуацій, де можливі коригування ринкової інформації (як правило, цін). Спрямоване на пошук таких комбінацій попиту і пропозиції («точок ринку»), де можлива оптимізація ціни або торг	Високий рівень професіоналізму, відчуття ринкової кон'юнктури, відповідальність за свої дії
	Й. Тюнен, Ф. Найт, М. Добб Теорія підприємницької поведінки	Розглядається як діяльність з прогнозування основних параметрів розвитку виробництва в умовах невизначеності і отримання зиску від реалізації таких прогнозів	Самостійність, особиста відповідальність, здатності до пошуку ринкових ніш, ринкова інтуїція
	Дж. Кейнс Кейнсіанство	Діяльність, що потребує обов'язкового втручання держави з метою перерозподілу багатства і інвестицій для вирішення проблем соціально-економічного розвитку	Уміння співвідносити споживання і накопичення, схильність до ризику, активність, впевненість в майбутньому, прагнення до незалежності

<i>Продовж. табл. 1.1</i>			
Друга половина XX ст. – по теперішній час	П. Друкер, А. Тоффлер, Дж. Несбит, П. Абурден, Б. Карлофф Теорія підприємницької економіки та інноваційного суспільства	Практична діяльність спрямована на впровадження нових форм організації бізнесу, на розробку ідей, що змінюють попередні рішення, товари, послуги, виробництво	Почуття обов'язку, призначення, незалежність, терпимість, творчий підхід до дійсності
	Дж. Бірнс, Д. Міллер, Дж. Барон, А. Ньюман Біологічні концепції підприємництва	Господарська діяльність, пов'язана з ризиком, яка істотно залежить від гендерних особливостей підприємця, що зумовлюють відмінності в культурі, поведінці, когнітивних здібностях	Схильність до ризику, новаторство, обережність у прийнятті рішень, незалежність
	Р. Мартін, С. Осберг, Г. Діз Теорія соціального підприємництва	Господарська діяльність, спрямована на соціальні перетворення за рахунок інновацій	Високий рівень відповідальності перед суспільством, рішучість, новаторство
	Г. Пиншо, Р. Вундерер, М. Хизрич, Т. Пітерс, Х. Виссема Теорія внутрішньофірмового підприємництва (інтрапренерства*)	Інтрапренерство – децентралізація і реалізація підприємницьких цілей всередині організації	Високий рівень професіоналізму, економічна активність, творчий потенціал, управлінські здібності

* Інтрапренерство полягає в тому, що на діючому підприємстві, що випускає певну продукцію (роботу або послуги), створюються умови для висунення новаторських підприємницьких ідей.

Джерело: Складено на основі: [36; 58; 61]

На основі поданих вище характеристик і враховуючи сучасні особливості ринкової економіки та законодавства, можна виділити такі основні ознаки підприємницької діяльності:

- ініціативність і самостійність (підприємець має право без обмежень приймати рішення та здійснювати самостійно будь-яку діяльність, що не суперечить чинному законодавству);
- творчий та інноваційний характер (підприємець схильний до пошуку нових можливостей, орієнтується на нововведення);
- систематичність (регулярність, професійність, постійний характер);
- ризиковий характер (діяльність підприємця пов'язана з необхідністю передбачати несприятливі наслідки своєї діяльності та здійснювати заходи з метою їх превенції та усунення);

- спрямованість на одержання максимального прибутку (є основною метою діяльності підприємця);
- самостійна юридична відповідальність [49].

Викладена вище інформація дає можливість перейти до пошуку найбільш оптимального для української економічної науки та практики означення терміна «підприємництво». Зауважимо, у Господарському кодексі України [15: 54], що втратив чинність 28 серпня 2025 року (ст. 42) було вміщено визначення названого терміна в такій редакції: «Підприємництво – це самостійна, ініціативна, систематична, на власний ризик господарська діяльність, що здійснюється суб'єктами господарювання (підприємцями) з метою досягнення економічних і соціальних результатів та одержання прибутку» [23; 59].

Наразі його повторює Закон України «Про особливості регулювання діяльності юридичних осіб окремих організаційно-правових форм у перехідний період та об'єднань юридичних осіб» (№ 4196-IX від 9 січня 2025 року). У зазначеному законі термін «підприємництво» ототожнюється з комерційною господарською діяльністю: «Комерційною господарською діяльністю (підприємництвом) є самостійна, ініціативна, систематична, на власний ризик господарська діяльність, що здійснюється юридичними особами та фізичними особами – підприємцями з метою досягнення економічних і соціальних результатів та одержання прибутку» [23]. Аналізуючи наведене визначення, слід звернути увагу на те, що в ньому економічні та соціальні результати діяльності розглядаються як рівнозначні цілі підприємництва. Водночас економічна природа підприємництва передбачає насамперед орієнтацію на одержання прибутку, тоді як досягнення соціальних результатів може розглядатися як важливий супутній наслідок або додаткова мета такої діяльності.

Враховуючи всі представлені вище узагальнення, можна сформулювати більш різновекторне узагальнююче визначення. На наш погляд воно може бути таким: Підприємництво – це організована на власний ризик господарська

діяльність з метою отримання прибутку, що здійснюється суб'єктами господарювання – підприємцями, які мають бізнес-ідею, фінансують і беруть безпосередню участь у її реалізації, впливаючи на соціальні-економічні перетворення в суспільстві. Дане визначення може бути базовим для означення підприємництва у сфері стоматологічних послуг.

Також на основі інформації, представленої у таблиці 1.1 можемо визначити типові риси підприємця, починаючи з XVII століття. Такі узагальнення демонструє таблиця 1.2.

Таблиця 1.2

Типові риси підприємця, з точки зору представників економічної думки XVII-XXI ст.

Етапи	Риси	Активність і схильність до ризику	Гнучкість у прийнятті рішень, організаційні та координаційні здібності	Новаторство	Високий рівень професіоналізму	Відчуття ринкової кон'юнктури	Нестандартність мислення, творчі здібності	Прагнення до накопичення	Наявність власності	Самоствердження	Стриманість	Скромність	Необтяженість інтелектом і капіталом	Відповідальність за свої дії	Впевненість у майбутньому	Прагнення до незалежності в своїй діяльності
XVII – XVIII ст.		+	+										+			
XIX – перша половина XX ст.		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Друга половина XX ст. – по теперішній час		+	+	+	+		+		+					+		+

Джерело: Складено на основі: [14; 34; 36; 114; 115; 129]

Аналізуючи інформацію узагальнену в таблиці 1.2 важливо підкреслити, що у XVII – XVIII ст. у економічній літературі основні характеристики підприємців зводились до трьох базових, які можна сформулювати у такій редакції: активність і схильність до ризику, організаційні здібності та «необтяженість» капіталом.

Також слід звернути увагу на те, що в наступний період (XIX – перша половина XX ст.) представники економічної думки піддали всебічному аналізу

підприємців як суб'єктів господарювання, які активно діяли в складних умовах становлення та розвитку ринкових відносин. У цей період представники різних шкіл і напрямів економічної науки сформували соціально-економічний портрет підприємця, вийшовши далеко за межі суто економічних характеристик. Ученим вдалося в значній мірі розкрити особливості людських якостей підприємців, торкнутися їх психології, а також філософських аспектів життя та діяльності. В названий період учені надали суспільству для творчого використання сутнісні характеристики підприємця, що й у наш час враховуються на практиці, зокрема, державного регулювання підприємництва.

Завершуючи аналіз даних таблиці 1.2, також слід звернути увагу на те, що починаючи з другої половини ХХ ст., теорії пов'язані з вивченням унікальності підприємця – провідного суб'єкта ринкової економіки, характеризуються більшою чіткістю, конкретністю і прикладною спрямованістю здійснених узагальнень. Окремі представники економічної думки звертають увагу на відсутність універсальності навіть у загальноновизнаних типових рисах підприємців. Так, можна частково погодитись з точкою зору індійського вченого П. Мондаля, який звертає увагу на те, що «інноваційна теза тепер стала ідеалістичною, оскільки більшість підприємців на рівні землі (агробізнесу – прим. наша) не є новаторами» [136]. Мабуть не буде помилковим твердження й про те, що наведена теза частково стосується й інших галузей економіки, де здійснюють свою діяльність сучасні підприємці.

У загальних рисах з'ясуємо сутність існуючих визначень терміна «підприємець». Чи не найпростішим серед них трактування в уже згаданому нами вище Законі України «Про особливості регулювання діяльності юридичних осіб окремих організаційно-правових форм у перехідний період та об'єднань юридичних осіб», де зазначається, що «суб'єкти підприємництва – підприємці» [23; 59]. Воно є цілком завершеним з правової точки зору, проте, зовсім не відображає соціально-економічної сутності підприємця. Для її

уточнення розглянемо інші визначення названого поняття, що мають місце в вітчизняних та офіційних зарубіжних джерелах.

В українській науковій літературі укорінилося визначення, яке можна зустріти у публікаціях Т. Гончарук, М. Шумки, О. Коротича, Ю. Орел, О. Рябічко: «Підприємець – це суб’єкт, котрий поєднує в собі комерційні, організаторські та новаторські здібності для пошуку і розвитку нових видів і методів виробництва, нових благ та їхніх нових якостей, нових сфер застосування капіталу» [9, с. 24; 14; 33]. Більш лаконічним, але достатньо змістовним є визначення дослідниці із США Ж. Холден – «Підприємець: людина, яка організовує, працює та бере на себе ризик підприємницької діяльності» [126].

Окремо слід виділити трактування поняття «підприємець», представлені у офіційних джерелах окремих країн Європи. При цьому слід зауважити, що прямого визначення терміна «підприємець» у чинному законодавстві України немає. Ознайомлення з інтерпретацією змісту цього терміна показало, що в різних країнах Європи він має різні акценти (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Визначення терміна «підприємець» з офіційних джерел окремих країн Європи

Країна	Нормативне джерело	Визначення / підхід
Велика Британія	Офіційний урядовий вебпортал Великої Британії (GOV.UK)	Єдиного законодавчого визначення «entrepreneur» немає. Офіційно особа вважається такою, що веде бізнес, якщо бере на себе відповідальність за його успіх чи невдачу, самостійно приймає бізнес-рішення, може наймати інших осіб і продає товари або послуги з метою отримання прибутку.
Іспанія	Статут самозайнятих працівників. Закон 20/2007 від 11 липня 2007 р., стаття 1.1.	Самозайнята особа (trabajador autónomo) - це фізична особа, яка на постійній (регулярній) основі, особисто, безпосередньо, від власного імені та на власний ризик, поза сферою управління й контролю іншої особи, здійснює економічну або професійну діяльність з метою отримання прибутку.

<i>Продовження табл. 1.3</i>		
Італія	Цивільний кодекс Італії (Codice Civile), стаття 2082. Підприємець (Королівський указ від 16 березня 1942 р., № 262, оновлений 29.01.2026 р.)	«Підприємцем є той, хто професійно здійснює організовану економічну діяльність з метою виробництва або обміну товарів чи послуг».
Німеччина	Цивільний кодекс Німеччини (BGB), §4 Підприємці	«Підприємець (Unternehmer) — фізична або юридична особа чи правоздатне товариство, яка при укладенні правочину діє в межах своєї підприємницької або незалежної професійної діяльності».
Польща	Закон про підприємців (Prawo przedsiębiorców), визначення підприємця, стаття 4	Підприємцем є фізична особа, юридична особа або організаційна одиниця, якій законом надано правоздатність і яка здійснює господарську діяльність.
Франція	Комерційний кодекс Франції (Code de commerce), стаття L526	Entrepreneur individuel — фізична особа, яка від власного імені здійснює комерційну, ремісничу, сільськогосподарську або професійну діяльність.

Джерело: Складено на основі [99; 116; 102; 122; 124; 132; 135; 141]

Коментуючи визначення терміна «підприємець», відображених у таблиці 1.3 зауважимо, що вони мають певні спільні акценти:

- підприємець самостійно здійснює діяльність (Іспанія, Італія, Велика Британія);
- діє на власний ризик (Іспанія, фактично Велика Британія);
- організовує або веде господарську (економічну) діяльність (Італія, Польща);
- має на меті отримання доходу або прибутку (Іспанія, Велика Британія);
- може бути як фізичною, так і юридичною особою (Німеччина, Польща).

Також можна виділити і певні слабкі сторони поданих у табл. 1.3 офіційних визначень підприємця:

- Німеччина та Польща подають переважно юридичне визначення суб'єкта, але майже не розкривають економічного змісту підприємницької діяльності;

- Іспанія описує самозайняту особу, а не всі можливі форми підприємництва;
- французькі офіційні джерела концентрується на характеристиці «індивідуального підприємця»;
- Велика Британія описує поведінкові ознаки підприємця, але не дає нормативного визначення.

Враховуючи те, що українське законодавство взагалі не містить прямого визначення пропонуємо таку дефініцію цього терміна: підприємець — це суб'єкт господарювання (фізична або юридична особа), який ініціює та реалізує підприємницьку діяльність на власний ризик, поєднуючи функції інвестора, організатора та управлінця, забезпечує формування й використання ресурсів (у тому числі трудових) та спрямовує їх на створення і реалізацію економічно доцільної підприємницької ідеї з метою отримання прибутку. Наукова новизна визначення полягає у переході від традиційного нормативно-правового трактування підприємця як суб'єкта господарювання до інтегративної функціонально-процесної моделі, у якій підприємець розглядається як ініціатор, інвестор, організатор і управлінець, що забезпечує повний цикл створення та реалізації економічно доцільної підприємницької ідеї. Запропоноване визначення цілком стосується підприємців сфери стоматологічних послуг.

З'ясувавши сутність термінів «підприємництво» і «підприємець» як економічних категорій, що безумовно формує теоретичну базу дослідження проблем підприємництва в галузі стоматологічних послуг, зупинимось на типології підприємців, щоб у подальшому визначати позитивні та негативні сторони тих, хто здійснює підприємницьку діяльність у досліджуваній нами галузі (табл. 1.4).

Основні типи підприємців, описані в сучасній науковій літературі

Типи підприємців				
1 →	2	3	4	5
«Зозуля» – найпоширеніший тип; підприємець завжди в пошуку нового, переходить від одного бізнесу до іншого.	«Мозок» – підприємець має науковий, технічний або діловим досвідом, яким користується щоб знайти справді інноваційні рішення, незалежно від того, це продукт, чи послуга.	«Піт Пайпер» – натхнений лідер із вродженою харизмою, що дуже допомагає такому підприємцеві у веденні бізнесу.	«Розбійник» – здатний відмовитися від будь-яких правил (напр., Стів Джобс), характеризується, далекоглядністю, має нестандартний спосіб мислення.	–
«Скептик» – бачить успіх інших і відразу ж починає сумніватися в собі.	«Копірайт» – бачить успіх інших і намагається точно скопіювати бізнес.	«Дослідник» («аналітик») – досліджує усі можливі сценарії та підсумки стратегій для започаткування або розвитку бізнесу.	«Молодий» – завжди радіє, що «взяв планку» у бізнесі, незалежно від того, яким буде подальший результат.	«Досвідчений» – цей підприємець пройшов усі етапи побудови бізнесу, досяг успіху і дбає про його розвиток, навіть за межами його життя.
«Традиційний підприємець» як правило має спеціальну професійну освіту, певний час працював (-ла) у цій галузі, а тепер вважає, що настав час починати власний бізнес. Подальше професійне навчання вважає марною тратою часу: «Що знають вчителі чи консультанти про реальне життя?». Продукти чи послуги базуються на майстерності власника, і зміняться повільно. Суттєві зміни не відбувається, поки не приймає молоде покоління або хтось не купить його бізнес.	«Підприємець з потенціалом розвитку» є амбіційним, наполегливо працює довгі години, та навряд чи встигає спілкуватися поза підприємницьким середовищем. Він отримує відповідну освіту, і часто починає власний бізнес безпосередньо після закінчення навчання. Часто бізнес-ідеї розвиває разом з колегами. В разі відсутності успіху спочатку вивчає причини, а потім шукає відповідні рішення. Він відчуває ситуацію на ринку. Щоб задовольнити запити клієнтів готовий до кардинальних змін у своєму бізнесі.	«Проектно-орієнтований підприємець» має переважно гуманітарну освіту та досвід. Аналізуючи недоліки пропонує іншими підприємцями товарів і послуг, він прагне зробити свої ще кращими. Він, як правило, має мінімум постійних працівників, віддає перевагу угодам з фрілансерами. Такий підприємець часто продає продукти інтелектуальної власності, а не конкретні товари. Він прагне отримати додаткові знання, беручи участь у різних курсах. Бюджет його бізнесу, як правило, невеликий, а доходи – досить високі.	«Підприємець за стилем життя» його бізнес починається, як правило, коли «діти вже вирости», і є можливість розвивати інші сторони життя. Часто має гарну освіту, але не використовує її як основу для своєї підприємницької діяльності. Знання для початку свого бізнесу часто отримує через курси неповного навчання. Він, як правило живе за принципом: «Якщо можна заробити гроші принаймні на прожиття – це добре». Цей підприємець прислухається до тенденцій ринку і відповідно змінює свій бізнес.	–

Джерело: Складено і адаптовано на основі: [14; 31; 34; 94; 103; 123].

Коментуючи типології підприємців, включені до таблиці 1.4, передусім, зауважимо, що крім них існують інші підходи. Проте, навіть і наведений цілком достатньо, щоб підтвердити тезу, подану на початку цього підрозділу про різні підходи представників світової економічної думки щодо на характеристики підприємництва та підприємців. Узагальнивши їх, можна стверджувати, що вони взаємодоповнюють одне одного, і складають комплексне уявлення про основні фактори успішності підприємницької діяльності загалом, і характерних для сфери стоматологічних послуг, зокрема. На рисунку 1.1 представлено такі фактори.



Рис. 1.1. Основні фактори, що обумовлюють успішність підприємницької діяльності

Джерело: Авторська розробка

Підводячи підсумок вищесказаному, зауважимо, що узагальнена інформація може бути основою для аналізу та оцінки сучасного рівня розвитку підприємницької діяльності у сфері стоматологічних послуг України. Зокрема,

визначені фактори можна використати при формуванні анкети факторного аналізу. Експертами в ході проведення такого аналізу можуть бути власники, виконавчі директори та лікарі клінік, які спеціалізуються на наданні стоматологічних послуг. Встановивши для кожного фактору цифрові індекси (наприклад, від -5 до +5), можна оцінити кожен із них, а на основі отриманих даних побачити сильні та слабкі сторони діяльності. Результати можуть скласти основу при бізнес- та стратегічному плануванні, що є важливим для ефективного ведення будь-якого бізнесу.

1.2. Сутнісні характеристики ринку стоматологічних послуг

З метою отримання прибутку підприємниці спрямовують свою діяльність на виробництво економічних благ – товарів (речей) і послуг, тобто, того, що може задовольнити чийсь потреби. Традиційно товаром є продукт праці, який задовольняє будь-яку потребу людини й призначений для обміну шляхом купівлі-продажу. При цьому товар, має матеріальний характер, але може виступати і як річ, і як послуга [86, с. 106].

Послуга – це особливе споживче благо, яке виражається в корисному ефекті, що задовольняє потреби людини, колективу або суспільства. Особливістю послуги як товару (порівняно із звичайними товарами, з матеріальним благом) є те, що вона корисна не як матеріальна річ, а як діяльність. Товари і послуги пропонуються на ринку для придбання, використання та споживання. Ринок товарів і платних послуг функціонує паралельно, чи у певному взаємозв'язку з ринком робочої сили і фінансовим ринком. Він має свою чітку структуру (рис. 1.2).

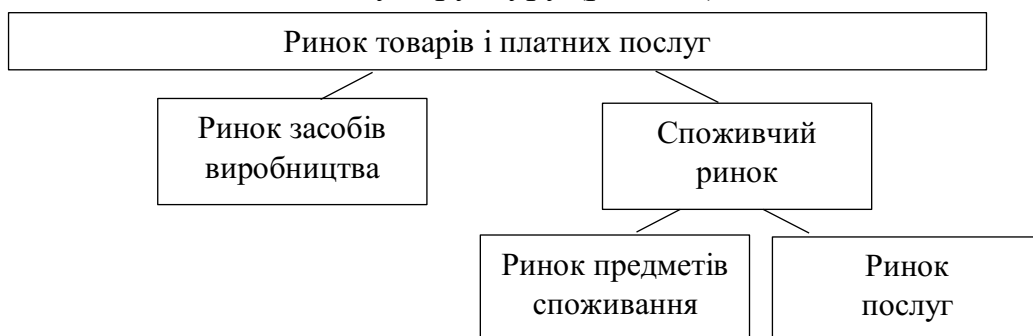


Рис. 1.2. Структура ринку товарів та платних послуг

Джерело: Складено на основі [21; 22].

Привертає увагу наукове визначення ринку послуг, запропоноване М. Сагайдаком, який звертає увагу на те, що «ринок послуг – це складна система відносин між виробниками та споживачами послуг, це місце, де відбувається взаємодія продавців (продуцентів) і покупців (реципієнтів) послуг, визначаються ціни (споживча вартість), необхідна кількість і якість послуг, встановлюються і підтримуються господарські зв'язки й соціально-економічні контакти з різними цільовими аудиторіями в процесі організації виробництва (створення) та реалізації (споживання) послуг» [64, с. 174; 35]. Українські науковці вказують на те, що вітчизняний ринок послуг складається із чотирьох сфер, а саме: комунально-побутового обслуговування, збереження та відновлення здоров'я людини, культурно-просвітньої сфери, сфери управління, регулювання та обміну [25; 29, с. 310; 38]. Розгорнуту його структуру відображає рис. 1.3.



Рис. 1.3. Основні сфери вітчизняного ринку послуг

Джерело: Складено на основі: [25; 29, с. 310; 38]

Для формування теоретичної бази нашого дослідження важливо з'ясувати зміст і дати наукове визначення терміна «ринок медичних послуг» у контексті функціонування ринку галузі охорони здоров'я. Це дасть можливість

визначити місце, роль та особливості ринку стоматологічних послуг, що є важливим сегментом ринку медичних послуг.

Ринок галузі охорони здоров'я - це сукупність наявних та потенційних товарів та послуг для захисту та відновлення здоров'я. Слід звернути увагу на те, що в медичному бізнесі термін «ринок» використовується для визначення групи споживачів, об'єднаних за спільною ознакою й має кілька взаємопов'язаних ринків [2, с. 89]. Для кращої візуалізації подаємо рисунок 1.4, де відображено структуру ринку медичних послуг.

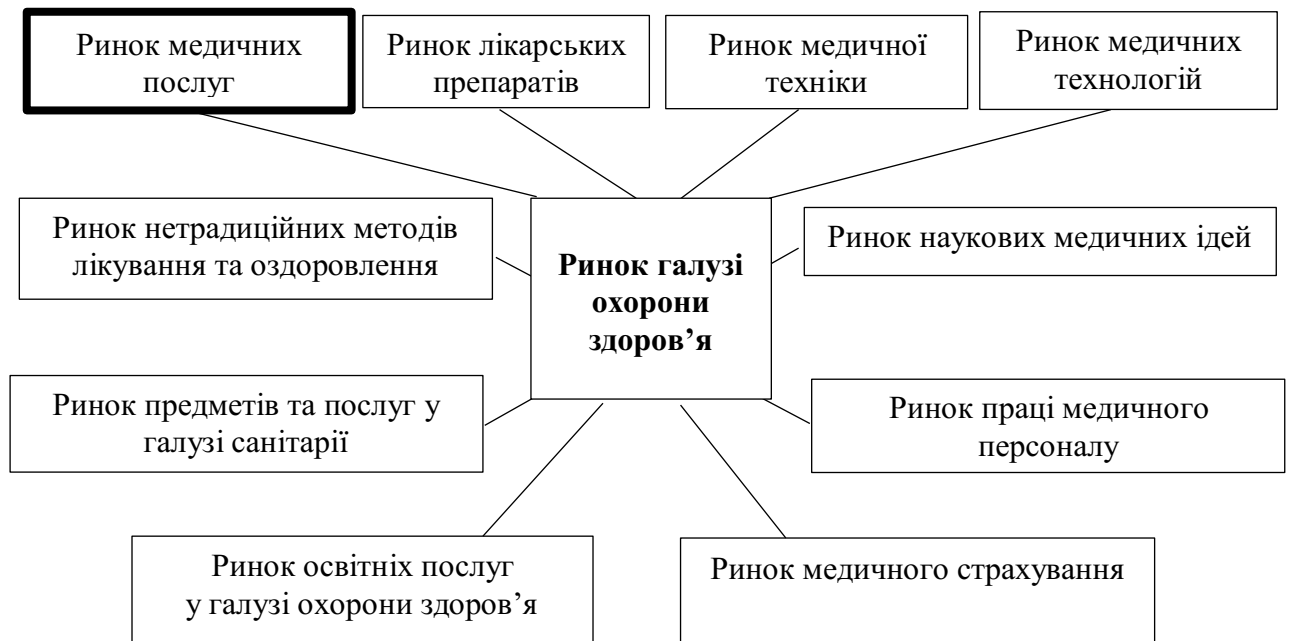


Рис. 1.4. Структура ринку галузі охорони здоров'я
Джерело: Складено на основі: [2, с. 89; 18; 19; 66].

У сучасній українській економічній літературі поки що не існує загальновизнаного визначення терміна «ринок медичних послуг». За результатами дослідження А. Шомникової зроблено висновок про те, що більшість науковців термін «ринок» стосовно медичних послуг найчастіше застосовують у контексті платності таких послуг. Вона, зокрема, зазначає, що «даний ринок обмежується приватним комерційним сектором і тією частиною державного сектора охорони здоров'я, у якому медичні послуги оплачуються самими пацієнтами. Такий підхід до розуміння ринку характерний також для керівників медичних установ, про що свідчать основні документи Міністерства охорони здоров'я України» [85, с. 221].

При цьому, існує кілька підходів до означення «ринку медичних послуг», характерних для публікацій українських учених. Найбільш характерні з них представлено в таблиці 1.5.

Таблиця 1.5

Окремі визначення терміна «ринок медичних послуг»

Визначення	Науковці, які його використовують	Короткий коментар
Ринок медичних послуг – сукупність медичних технологій, виробів медичної техніки, методів організації медичної діяльності, фармакологічних засобів, які реалізуються в умовах конкурентної економіки.	І. Рогач	Не відображено відносини «продавець – споживач».
Ринок медичних послуг – це сукупність соціально-економічних відносин у сфері охорони здоров'я.	Л. Зацна, Т. Івашків	Визначення дуже загальне.
Ринок медичних послуг визначається, з одного боку, як сукупність всіх медичних технологій, виробів медичної техніки, методів організації медичної діяльності, фармакологічних засобів, що реалізуються в умовах ринкової економіки, з іншого боку, як спільність існуючих потенційних виробників і споживачів медичних послуг.	Є. Забурмеха	Побудоване на основі традиційного для економічної теорії визначення ринку, і разом з тим відображає специфіку медичної сфери.

Джерело: Авторська розробка на основі [22, с. 21; 24, с. 364; 60, с. 10]

Проте, для вирішення поставленого нами вище завдання лише загального наукового визначення терміна «ринок медичних послуг» не достатньо. На нашу думку важливо детальніше охарактеризувати цей специфічний ринок, на якому чільне місце займає ринок стоматологічних послуг. Передсім, слід зауважити, що сутність ринку медичних послуг, на тверде переконання фахівців, є багатогранною, а пізнання можливе лише за умови системного підходу. При цьому необхідно виявити взаємозв'язки різних елементів його структури «на базі широкого спектру критеріїв – медичних, соціальних, економічних, інституціональних» [85, с. 227].

Враховуючи те, що загалом ринок у значній мірі є саморегулюючою системою, з'ясуємо саме саморегулюючі функції ринку медичних послуг. До основних функцій ринку медичних послуг належать відтворювальна, регулююча, ціноутворююча, стимулююча та сануюча функції.

1. Відтворювальна функція забезпечує безперервність процесу надання медичних послуг шляхом формування фінансових передумов для

функціонування та розвитку закладів охорони здоров'я, відтворення їх матеріально-технічної бази та кадрового потенціалу.

2. Регулююча функція проявляється через узгодження попиту і пропозиції на медичні послуги, сприяє розвитку економічних взаємозв'язків між суб'єктами ринку та забезпечує адаптацію системи охорони здоров'я до змін зовнішнього середовища.

3. Ціноутворююча функція полягає у формуванні цін на медичні послуги під впливом співвідношення попиту і пропозиції, рівня конкуренції та витрат на їх надання.

4. Стимулююча функція сприяє підвищенню ефективності діяльності суб'єктів ринку медичних послуг, зниженню витрат, впровадженню інновацій, зростанню продуктивності праці та підвищенню якості медичного обслуговування.

5. Сануюча функція забезпечує відбір найбільш ефективних суб'єктів господарювання, стимулює підвищення конкурентоспроможності медичних закладів та сприяє витісненню з ринку неефективних постачальників медичних послуг [3; 44].

При цьому, цілком закономірно, що у процесі функціонування й розвитку ринку медичних послуг не можна очікувати лише позитивних наслідків від його саморегулюючих функцій [118]. Вони, не здатні подолати всі проблеми що мають місце на ринку. Тому ринок медичних послуг (подібно до інших) потребує ефективного державного регулювання. На переконання Д. Херріка, експерта – співробітника Національного центру політичного аналізу (США): «Ринок медичних послуг не працює, як інші ринки. На більшості ринків ціни та якісні показники є прозорішими та більш доступними для споживачів. Охорона здоров'я відрізняється: ціни важко прорахувати... Більшість пацієнтів ніколи не вивчають справжню вартість їх догляду... Адвокати та експерти з політики в галузі охорони здоров'я вже давно вважають, що більшість пацієнтів не в змозі оцінити якість та необхідність надання медичних послуг, а вартість... лікування є перешкодою для отримання пацієнтами необхідної

допомоги. [125, с. 3]. Також Д. Херрік вказує на недопустимість формувати ціни на ринку медичних послуг на основі суто «ринкових механізмів» [125, с. 3].

На основі аналізу зарубіжних досліджень у сфері економіки охорони здоров'я можна дійти висновку, що недосконалість ринку медичних послуг проявляється в двох взаємопов'язаних площинах – соціальній та економічній. Соціальна неспроможність ринку полягає в тому, що ринковий механізм не завжди забезпечує рівний доступ населення до медичних послуг, особливо для соціально вразливих груп та осіб із низьким рівнем доходів. Економічна неспроможність ринку зумовлена наявністю інформаційної асиметрії між надавачем і споживачем медичних послуг, обмеженнями конкуренції, зовнішніми ефектами та іншими чинниками, що можуть призводити до неефективного розподілу ресурсів і зниження ефективності функціонування суб'єктів господарювання в сфері охорони здоров'я. Саме тому ринок медичних послуг належить до тих сегментів економіки, де поряд із ринковими механізмами важливу роль відіграють інструменти державного та суспільного регулювання [125; 143].

Подоланню названих «недосконалостей» може суттєво сприяти розвиток приватної медицини, при широкому застосуванні державно-приватного партнерства, що дозволить повніше використовувати сучасні високі технології. А це, у свою чергу, в більшій мірі сприятиме задоволенню потреб споживачів медичних послуг, і водночас розвиватиме конкуренцію на ринку.

Характеристику ринку медичних послуг доповнюють результати дослідження А. Шомникової, яка подає узагальнюючу таблицю щодо основних категорій продавців і покупців, які мають місце на цьому ринку. Усунувши певні недоліки, зокрема, відсутність у переліку продавців медичних послуг приватних клінік (що особливо важливо при з'ясуванні сутності ринку стоматологічних послуг), подаємо рисунок 1.5.



Рис. 1.5. «Продавці» і «покупці» на ринку медичних послуг


Джерело: Складено на основі: [26; 40; 41; 85, с. 222].

На перший погляд може скластись враження, що основні характеристики ринку медичних послуг ідентичні характеристикам ринку стоматологічних послуг. Проте, в силу специфіки останнього, вони є далеко не ідентичними. Підтвердження цієї тези формують сутнісні характеристики, відображені у таблиці 1.5.

Таблиця 1.5.

Характеристика товарного ринку досконалої конкуренції, ринку медичних послуг та ринку стоматологічних послуг

Основні ознаки:		
ринку досконалої конкуренції (висококонкурентного ринку)	ринку медичних послуг	ринку стоматологічних послуг
Значна кількість продавців	кількість «продавців» обмежена, існують обмеження щодо входу на ринок, можливі ситуації близькі до природної монополії	Значна кількість «продавців»
Однорідність товару	Неоднорідність медичних послуг	Однорідність стоматологічних послуг
Гарна поінформованість покупців	Недосконала поінформованість покупців	Недосконала поінформованість покупців
Можливість співставлення ціни товару та його якості	Неможливість або труднощі в співвідношенні ціни і якості	Труднощі в співвідношенні ціни і якості
Виробники прагнуть до максимізації прибутку	Наявність значної кількості державних та приватних некомерційних організацій	При наявності державної стоматології приватні лікарі та спеціалізовані клініки прагнуть до максимізації прибутку
Реалізація продукції здійснюється як правило напряму	Як правило існує необхідність участі «третьої сторони» - компетентного посередника, який і сплачує частину медичних послуг.	Реалізація продукції (послуг) здійснюється як правило напряму

 - співпадання ознак

Джерело: Складено на основі [27]

Аналізуючи дані таблиці 1.5. можна зробити висновок про те, що ринок медичних послуг за своїми основними ознаками не є ринком досконалої конкуренції (висококонкурентним ринком). На думку фахівців його слід відносити до ринків недосконалої конкуренції [27; 36]. При цьому, ринок

стоматологічних послуг за своїми характеристиками є ринком досконалої конкуренції, про що переконливо свідчить узагальнюючий рисунок 1.6.

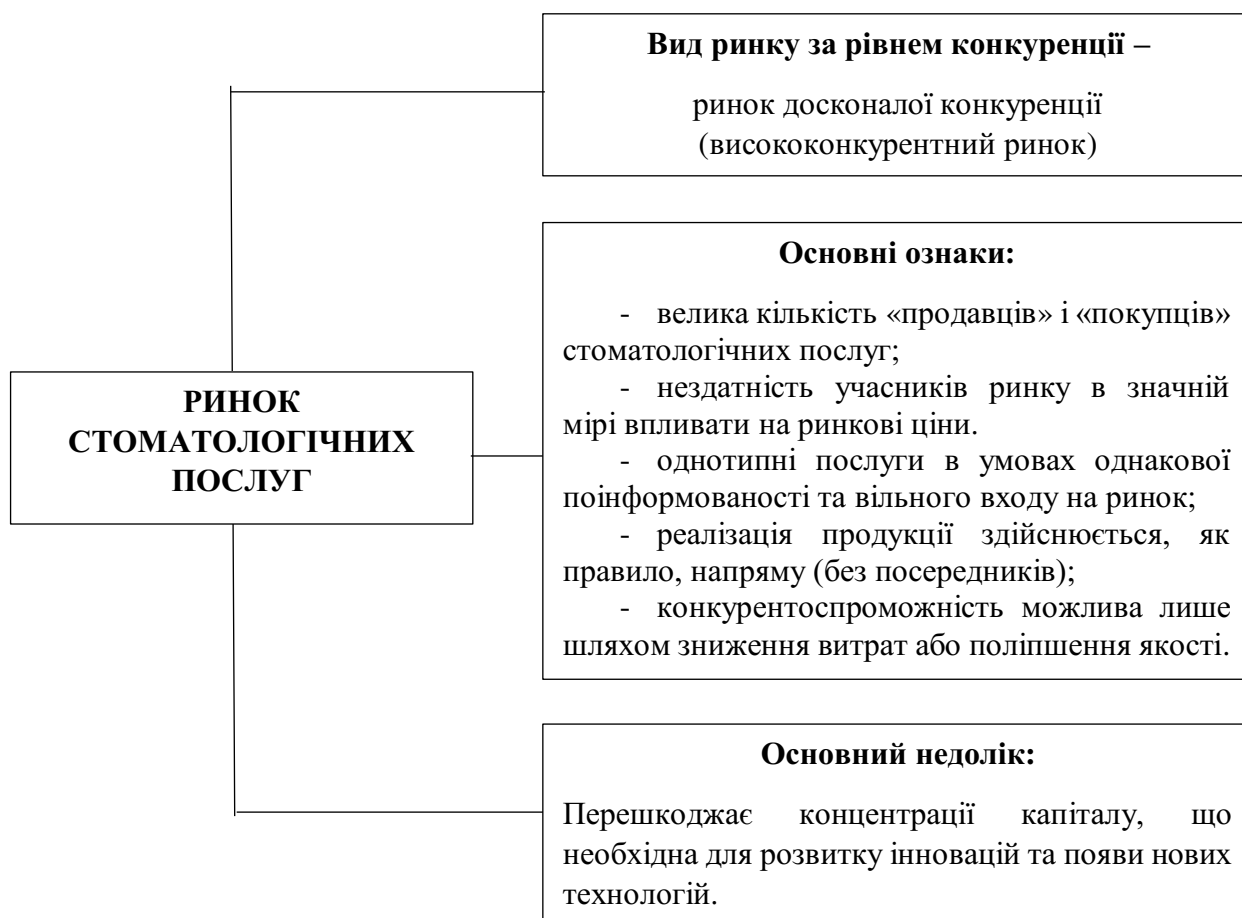


Рис. 1.6. Загальні характеристики ринку стоматологічних послуг

Джерело: Складено на основі: [43].

Виходячи з основних ознак ринку стоматологічних послуг (див. рис. 1.6) можна виділити кілька основних проблем, характерних для «продавців» стоматологічних послуг (фізичних осіб підприємців та приватних клінік). Передусім це: високий рівень конкуренції між виробниками стоматологічних послуг, нездатність «продавців» стоматологічних послуг у значній мірі впливати на ринкові ціни через жорстку конкуренцію, проблеми з реалізацією

послуг через їхню однотипність, переважно слабка поінформованість «покупців» (пацієнтів) про переваги окремовзятого «продавця» стоматологічних послуг, обмежені можливості щодо зниження витрат та підвищення якості послуг.

З'ясувавши основні характеристики та особливості ринку стоматологічних послуг, можемо сформулювати його наукове визначення. Так, ринок стоматологічних послуг є сегментом ринку медичних послуг, має складну систему економічних відносин між виробником і споживачем та характеризується однотипністю послуг, їх значною пропозицією, що зводить способи підвищення конкурентоспроможності стоматологічних послуг до двох основних – скорочення витрат та поліпшення їх якості.

Наступним кроком щодо висвітлення сутнісних характеристик стоматологічних послуг є з'ясування основних груп виробників стоматологічних послуг, що представлені на українському ринку. Їх можна виділити три: приватні (стоматологічні кабінети й клініки та багатопрофільні клініки), державні (загальні та спеціальні стоматологічні поліклініки, а також стоматологічні кабінети при вищих навчальних закладах) та комунальні (загальні та спеціальні стоматологічні поліклініки). Всі вони функціонують у тісній взаємодії з постачальниками (техніки, обладнання, медикаментів та спеціального одягу) та сервісними організаціями (передусім, банками та страховими компаніями). А також, у зв'язку із вищезазначеними причинами вітчизняний ринок стоматологічних послуг у тій чи іншій мірі зазнає регуляторного впливу з боку суб'єктів державного регулювання – органів загальної та спеціальної (галузевої) компетенції. Особливу роль у цьому зв'язку відіграє державна податкова служба України. Детальніше механізм взаємодії суб'єктів ринку стоматологічних послуг з їхніми постачальниками товарів і послуг та суб'єктами державного регулювання відображає рисунок 1.7.

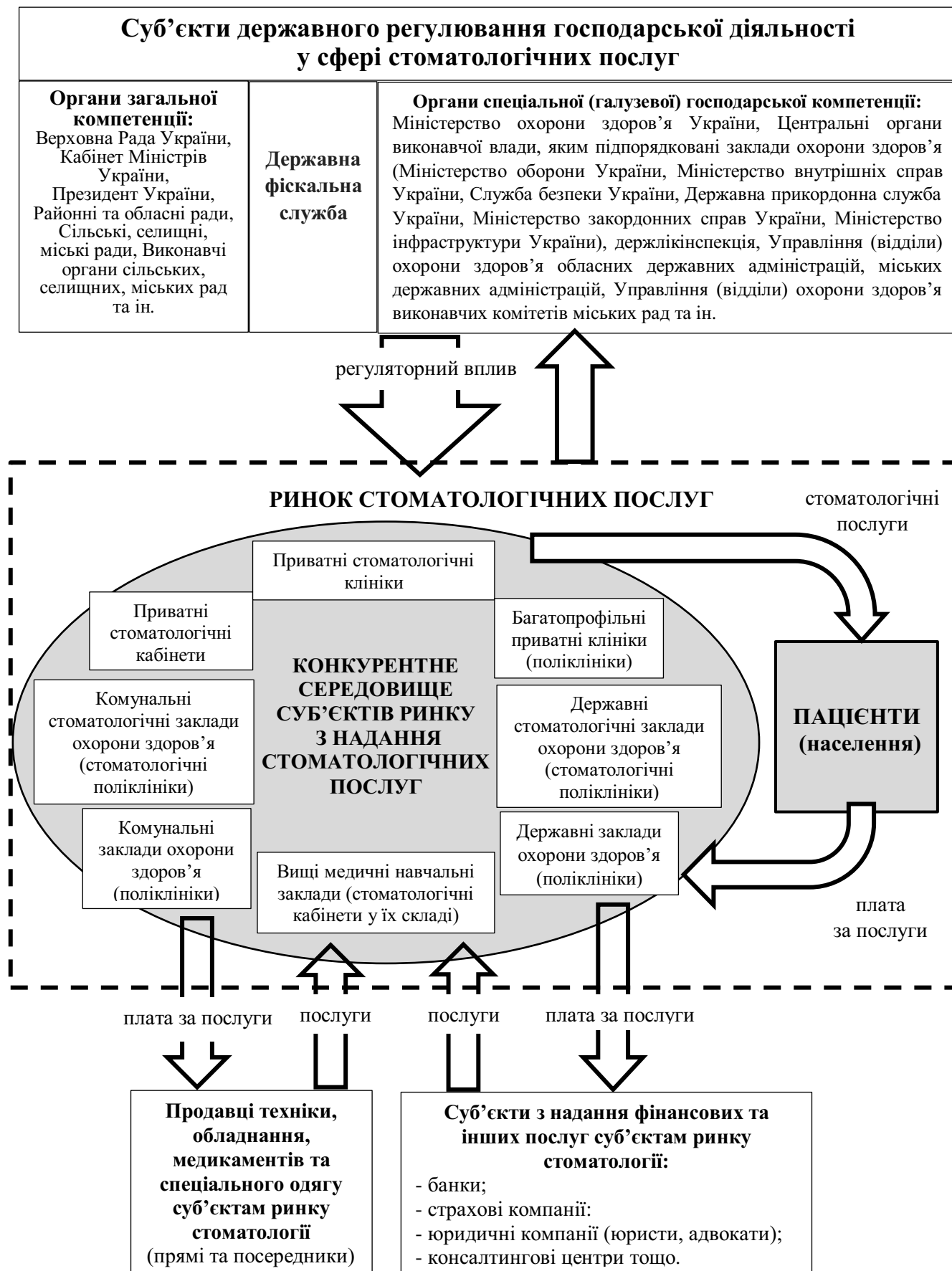


Рис. 1.7. Механізм взаємодії суб'єктів ринку стоматологічних послуг з постачальниками товарів і послуг та суб'єктами державного регулювання

Джерело: Авторська розробка

Підводячи підсумок сказаному вище, можна стверджувати, що ринок стоматологічних послуг має свою чітко виражену специфіку як сегмент ринку медичних послуг. Крім того слід звернути увагу на широкий спектр суб'єктів підприємницької діяльності, що в тій чи іншій мірі забезпечують функціонування виробників стоматологічних послуг. При цьому останні часто мають справу з посередниками, що негативно впливає на кінцеву ціну на послугу, адже включає всі надбавки підприємців, що прямо чи побічно забезпечують надання стоматологічних послуг споживачеві – тобто пересічному громадянину-пацієнту.

1.3. Кооперування як засіб захисту економічних інтересів дрібних підприємців сфери стоматологічних послуг

Більше чверті століття система охорони здоров'я України перебуває в затижному процесі реформування, демонструючи неспроможність бюджетного фінансування забезпечити ефективну допомогу мільйонам пацієнтів. Це стосується як медичної сфери в цілому, так і стоматології, зокрема. Саме тому дієвою альтернативою державному став приватний сектор [12, с. 22]. Йому певною мірою сприяє державна політика. Так, на бізнес-форумі «Приватна медицина в Україні-2017», вже майже десять років тому, тодішній заступник міністра охорони здоров'я підтвердив прагнення держави сприяти розвитку приватної медицини. Він зокрема зазначив: «До сьогодні приватний ринок і приватний інвестор були затиснуті бюджетними обмеженнями, ДБНами, СанПіНами і не могли розкрити весь свій потенціал. Але тепер приватній медицині буде набагато більше місця в загальній системі охорони здоров'я» [82]. Проте, ситуація на краще практично не змінилась [16].

На сьогоднішній день перед приватним сектором української медицини стоїть низка проблемних питань, серед яких, передусім, слід згадати недосконалість вітчизняної законодавчої й нормативно-правової бази, нерівні умови конкуренції приватних медичних установ із державними й відомчими

лікувально-профілактичними закладами (мають різні можливості щодо доступу і використання необхідних ресурсів) [12, с. 23]. Названі вище чинники у значній мірі обумовлюють високу вартість послуг у приватних клініках. Також ціноутворення залежність від численних груп посередників, які прагнучи до максимізації прибутку формують ціну на спеціальну техніку та медикаменти не виправдано високою, у порівнянні з фінансовими можливостями підприємців-медиків.

Це актуалізує значення діяльності обслуговуючих кооперативів, які традиційно вирішують широкий спектр економічних проблем різних соціальних груп населення, у тому числі й ті, що мають місце у сфері медичних послуг (табл. 1.6).

Таблиця 1.6

Види кооперативів за соціальними групами населення, яке вони об'єднують своєю діяльністю

Види кооперативів	Групи кооперативів		
	Виробників (підприємців)	Споживачів	Комбіновані*
Сільськогосподарські	+		
Кредитні	+	+	+
Споживчі	+	+	+
Страхові	+	+	+
Житлові	+	+	
Енергетичні	+	+	+
У сфері туризму (уристичні)	+	+	
Медичні (у т.ч. стоматологічні)	+	+	+
Гаражні		+	
Інформаційно-технологічні	+	+	+
Освітні та по догляду за дітьми	+	+	+
Дачні	+	+	+

* Групу комбінованих кооперативів складають кооперативи, що надають послуги і виробникам, і споживачам.

Джерело: Авторська розробка

При цьому медичні кооперативи можуть бути організовані як споживачами медичних послуг, так і підприємливою частиною лікарів (працівників медичних закладів) (див. табл. 1.6). У обох випадках члени кооперативу мають на меті скоротити власні витрати. Та разом з тим, названі

кооперативи відрізняються своїми завданнями. Так, споживачі (пацієнти) прагнуть зекономити на придбанні медичних послуг, а медики – на їх організації. І те, і інше можна досягти шляхом об'єднання попиту однорідної щодо економічної проблеми групи, що робить можливим гуртове (оптове) придбання необхідних товарів і послуг, а також при нездатності діяти без посередницьких організацій, мінімізувати клієнтські відносини з ними.

Все вищесказане в повній мірі стосується стоматологічних кооперативів, що можуть також об'єднувати і «виробників», і «споживачів». При цьому зауважимо, що потенціал таких у кооперативів є значним, адже приватна стоматологія на ринку медичних послуг, за оцінками фахівців, займає домінуючі позиції. Її частка складає від 54% до 75% приватного медичного сектору України [12, с. 23].

Повернемося до теоретичних основ стоматологічних кооперативів, що є важливими для розуміння їхньої сутності, і відобразимо місце таких кооперативів серед обслуговуючих кооперативів (рис. 1.8.).



Рис. 1.8. Класифікаційні ознаки стоматологічних кооперативів

Джерело: Авторська розробка [67]

Таким чином, стоматологічні кооперативи це тип обслуговуючих кооперативів, що за видом діяльності належать до категорії медичних кооперативів і діють у середовищі двох груп суб'єктів ринку – виробників

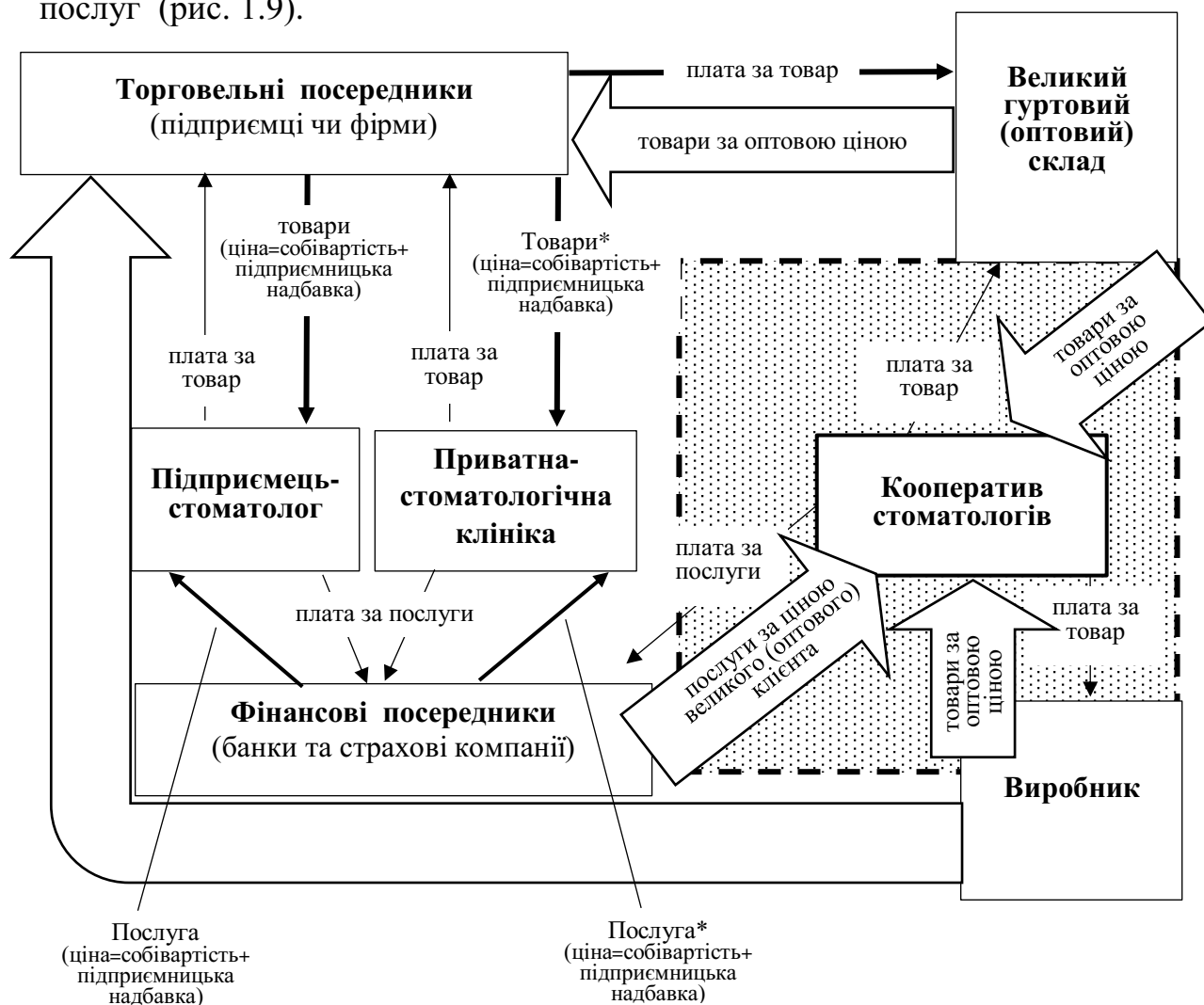
(підприємців) та споживачів. З огляду на завдання нашого дослідження зупинимось лише на характеристиці стоматологічних кооперативів виробників (підприємців-стоматологів). Для спрощення викладу матеріалу в подальшому зміст наукового поняття «стоматологічні кооперативи виробників» будемо використовувати синонімічний термін «кооперативи стоматологів», що широко застосовується в зарубіжній практиці.

Для з'ясування значення таких кооперативів, передусім, розкриємо особливість їх економічної природи. Вона полягає у неприбутковому характері діяльності, що потребує окремого пояснення. Характеризуючи сутність неприбуткової діяльності кооперативу помилково вважати її неефективною тобто як ту, що не приносить очікуваного прибутку. З цього приводу А. Пантелеймоненко зазначає: «Для спростування такого погляду пригадаємо, що основною метою будь-якого підприємства чи комерційної організації є прагнення до отримання прибутку. При цьому розмір отриманого прибутку – своєрідний індикатор їхньої ефективності... Проте кооператив не є формою підприємства. Розглядаючи неприбуткову природу кооперативу, слід брати до уваги той факт, що його ефективність, на відміну від ефективності комерційного підприємства, полягає не в отриманні максимального прибутку, а в організації найбільш ефективних послуг для членів (що відповідає статутним завданням кооперативу – прим. наша)» [51]. Надані кооперативом послуги сприяють господарській діяльності членів кооперативу, скорочуючи витрати або збільшуючи розмір їхнього особистого прибутку.

Також слід підкреслити, що члени кооперативу є одночасно і власниками, і користувачами послуг (клієнтами). Тому прагнення членів кооперативу як власників до отримання прибутку із себе, як клієнтів, є економічно недоцільним. Ця обставина пояснює, чому основним завданням кооперативу є надання послуг його членам-співвласникам на рівні кооперативної собівартості [13, с. 304]. Останнього цілком достатньо для компенсації витрат кооперативу як економічної організації, що надала своїм власниками певні

послуги. Таким чином, «кооперативна» ціна покриває витрати щодо організації діяльності та потреби розвитку кооперативу і не включає очікуваний прибуток підприємця-посередника.

Крім того кооператив «виходить» на пряму до інших суб'єктів ринку для придбання необхідних його членам товарів і послуг. Проілюструємо цю тезу на прикладі взаємовідносин продавець-покупець на ринку стоматологічних послуг (рис. 1.9).



* Можливо з дрібнооптовою знижкою

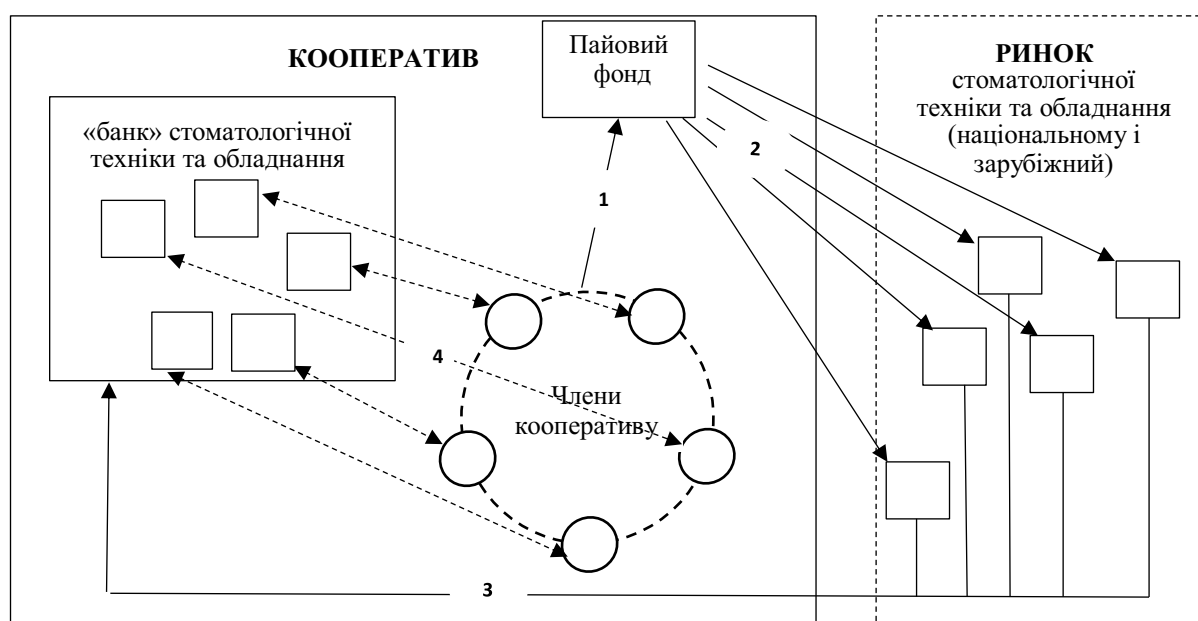
Рис. 1.9. Цінові переваги кооперативу, що можуть бути отримані від прямих взаємовідносин з іншими суб'єктами ринку

Джерело: Авторська розробка

Рисунок 1.9. підтверджує можливу економію на витратах членів кооперативу стоматологів, якщо кооператив організує пряме (оптове) придбання товарів і послуг. До цього слід додати, що кооператив може допомогти суттєво знизити витрати, пов'язані з навчанням, консультуванням

тощо. При цьому, слід згадати й ще про одну важливу перевагу кооперативу стоматологів – спільне формування матеріально-технічної бази, необхідної для підвищення ефективності індивідуальної професійної діяльності членів.

Характеризуючи цю перевагу, передусім, зауважимо, що кооператив існує для вирішення економічних проблем осіб (фізичних та/або юридичних) шляхом поєднання їх зусиль і ресурсів. У даному разі учасники кооперативу спільно, шляхом співфінансування (за рахунок пайових внесків) можуть сформувати «банк техніки» недоступної чи занадто дорогої для самостійного придбання або через довгостроковий термін окупності при індивідуальній експлуатації (рис. 1.10). У цьому випадку доцільним є збільшення кола членів кооперативу, поки дозволяють технічні можливості техніки чи її кількість, щоб бути доступною всім бажаючим членам-співвласникам. При умові ефективного планування своєї діяльності, кооператив може успішно балансувати між попитом і наявними технікою та обладнанням, необхідними його членам.



- 1 - Направлення пайових членських внесків до пайового фонду (пропорційно обсягу користування послугами кооперативу).
- 2 - Придбання кооперативом стоматологічної техніки та обладнання на національному чи зарубіжному ринку.
- 3 - Формування кооперативом «банку» стоматологічної техніки та обладнання.
- 4 - Використання членами техніки та обладнання кооперативу.

Рис. 1.10. Процес формування кооперативом «банку» стоматологічної техніки та обладнання для використання його членами

Джерело: Авторська розробка

Поряд з ціновими перевагами кооперативу, що можуть бути отримані від прямих взаємовідносин з іншими суб'єктами ринку та перевагами, що виникають у результаті формування за рахунок пайових внесків «банку» стоматологічної техніки та обладнання слід згадати й цілу низку нових можливостей, що відкриває перед членами їхня участь у кооперативі стоматологів (рис. 1.11).

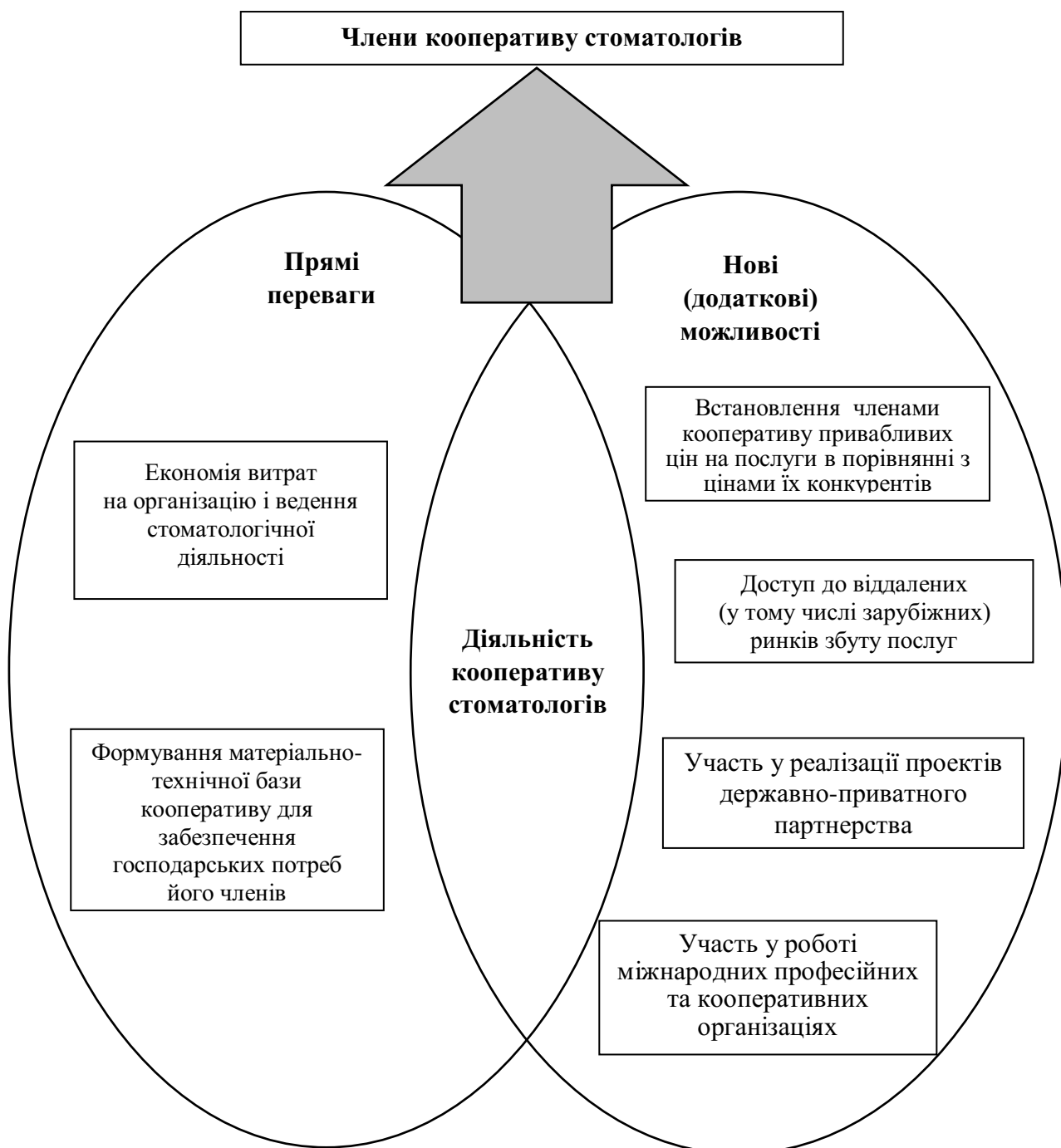


Рис. 1.11. Прямі переваги та нові можливості членів кооперативу від його діяльності

Джерело: Авторська розробка

Таким чином, поряд з можливістю знизити ціни на послуги за рахунок оптових закупок через кооператив, для його членів відкривається доступ до віддалених, у тому числі й зарубіжних ринків та участі у проектах державно-приватного партнерства.

На основі вищесказаного можна сформулювати таке визначення терміна «кооператив стоматологів». Кооператив стоматологів – це тип медичного кооперативу, що діє на неприбутковій основі в середовищі стоматологів з метою здешевлення витрат на організацію стоматологічних послуг та задоволення інших потреб, пов'язаних з їхньою професійною підприємницькою діяльністю.

Висновки до розділу 1

У розділі 1 під назвою «Теоретичні основи функціонування ринку стоматологічних послуг» з'ясовано зміст підприємництва у сфері стоматологічних послуг, сутнісні характеристики ринку стоматологічних послуг як сегменту ринку галузі охорони здоров'я, переваги та можливості членів кооперативу стоматологів, а також сформульовано визначення цього терміна. Наукова новизна розділу відображається у таких результатах.

1. На основі існуючих у наукових джерелах та чинному законодавстві України, уточнено визначення терміна «підприємство», під яким розуміється організована на власний ризик господарська діяльність з метою отримання прибутку, що здійснюється суб'єктами господарювання – підприємцями, які мають бізнес-ідею, фінансують і беруть безпосередню участь у її реалізації, впливаючи на соціальні-економічні перетворення в суспільстві. Дане визначення може бути базовою для означення підприємництва у сфері стоматологічних послуг.

2. У результаті вивчення широкого кола вітчизняних і зарубіжних наукових публікацій узагальнено інформацію щодо типових рис підприємця, з точки зору представників економічної думки XVII-XXI ст.

Вказано, що основними рисами сучасного підприємця на думку зарубіжних науковців є: активність і схильність до ризику; гнучкість у прийнятті рішень, організаційні та координаційні здібності; новаторство; високий рівень професіоналізму; нестандартність мислення, творчі здібності; відповідальність за свої дії, а також прагнення до незалежності в своїй діяльності. Ці риси мають стати еталоном для українських підприємців-стоматологів, якщо вони мають на меті досягнення успіхів у своїй професійній діяльності.

3. На основі з'ясованих рис підприємця та з урахуванням недоліків дефініцій терміна «підприємець», запропоновано таке його визначення: Підприємець – це суб'єкт господарювання (фізична або юридична особа), який ініціює та реалізує підприємницьку діяльність на власний ризик, поєднуючи функції інвестора, організатора та управлінця, забезпечує формування й використання ресурсів (у тому числі трудових) та спрямовує їх на створення і реалізацію економічно доцільної підприємницької ідеї з метою отримання прибутку.

4. Визначено основні фактори, що обумовлюють успішність підприємницької діяльності, у тому числі й у сфері стоматологічних послуг. До них віднесено: попит на ринку на пропоновані товари (послуги); конкурентність пропонованих товарів (послуг); забезпеченість підприємницької діяльності фінансовими ресурсами; наявність техніки, обладнання, технологій, та їх належний рівень; доступ до інформації, необхідної для підготовки та реалізації товарів (послуг); високий рівень професійної підготовки власника та / або найманого персоналу; доступ до ринків закупівлі необхідної сировини і матеріалів та збуту товарів (послуг); підприємницькі здібності власника та / або найманого персоналу; спроможність щодо скорочення витрат; здатність до аналізу ризиків, пов'язаних з упровадженням бізнес-продукту з метою їх скорочення; вигідне місцезнаходження (офісу, магазину, клініки, кабінету тощо); можливості щодо підвищення кваліфікації осіб, причетних до управління та

безпосередньої підготовки (виробництва) й реалізації товарів (послуг); державна підтримка та ефективне регулювання діяльності.

5. З'ясування сутнісних характеристик та особливостей ринку стоматологічних послуг дало можливість сформулювати його наукове визначення. Так, ринок стоматологічних послуг є сегментом ринку медичних послуг, має складну систему економічних відносин між виробником і споживачем та характеризується однотипністю послуг, їх значною пропозицією, що зводить способи підвищення конкурентоспроможності стоматологічних послуг до двох основних – скорочення витрат та поліпшення їх якості.

6. У ході дослідження ринку стоматологічних послуг побудовано графічне зображення механізму взаємодії восьми груп суб'єктів підприємництва, що надають громадянам України стоматологічні послуги, з їхніми постачальниками товарів і послуг та суб'єктами державного регулювання.

7. Відображено місце і роль кооперативів стоматологів, як дієвого інструменту захисту економічних інтересів дрібних суб'єктів ринку стоматологічних послуг та надання їм нових можливостей, відсутніх при індивідуальній діяльності. Також сформульовано визначення терміна «кооператив стоматологів», під яким слід розуміти таке: це тип медичного кооперативу, що діє на неприбутковій основі в середовищі стоматологів з метою здешевлення витрат на організацію стоматологічних послуг та задоволення інших потреб, пов'язаних з їхньою професійною підприємницькою діяльністю.

РОЗДІЛ 2

СУЧАСНИЙ СТАН РОЗВИТКУ РИНКУ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ

2.1. Аналіз вітчизняного ринку стоматологічних послуг

Обрання незалежною Україною ринкової стратегії як основи реформування економіки, дало початок становленню підприємництва в усіх її сферах. Цей складний процес, започаткований ще у 1990 роках, має різні, й не завжди успішні результати. Так, першочерговою проблемою національної економіки і досі залишається розвиток підприємництва в галузі виробництва, у тому числі аграрного. Дещо краща ситуація у сфері торгівлі та організації послуг для населення. При цьому слід зауважити, що чи не найуспішнішою у секторі послуг є діяльність дрібного та середнього стоматологічного бізнесу. Спираючись на результати узагальнюючих праць відчизняних і зарубіжних дослідників, можна цілком аргументовано стверджувати, що приватна стоматологія посідає чільне місце в загальнонаціональній стоматологічній системі України (рис. 2.1) [4; 12; 30; 46; 82].

Для формування більш чіткого уявлення про місце та роль приватної стоматології в загальній системі стоматології України (див. рис. 2.1) зупинимось на характеристиці цієї провідної галузі в національній сфері охорони здоров'я. Передусім важливим джерелом для з'ясування даного питання протягом останніх десяти років є результати спільних досліджень авторитетних українських та зарубіжних експертів, опубліковані у 2010 та 2015 роках при підтримці European Observatory on Health Systems and Policies та World Health Organization (WHO) [133; 134]. Вони стали основою для формування «Національної стратегії реформування охорони здоров'я України на 2015-2020 роки», яка також відображає загальну інформацію стосовно рівня розвитку вітчизняної стоматології, та, що особливо важливо, офіційну державну політику щодо перспектив цієї провідної галузі української медицини [4; 43; 46; 48; 58; 61; 64].

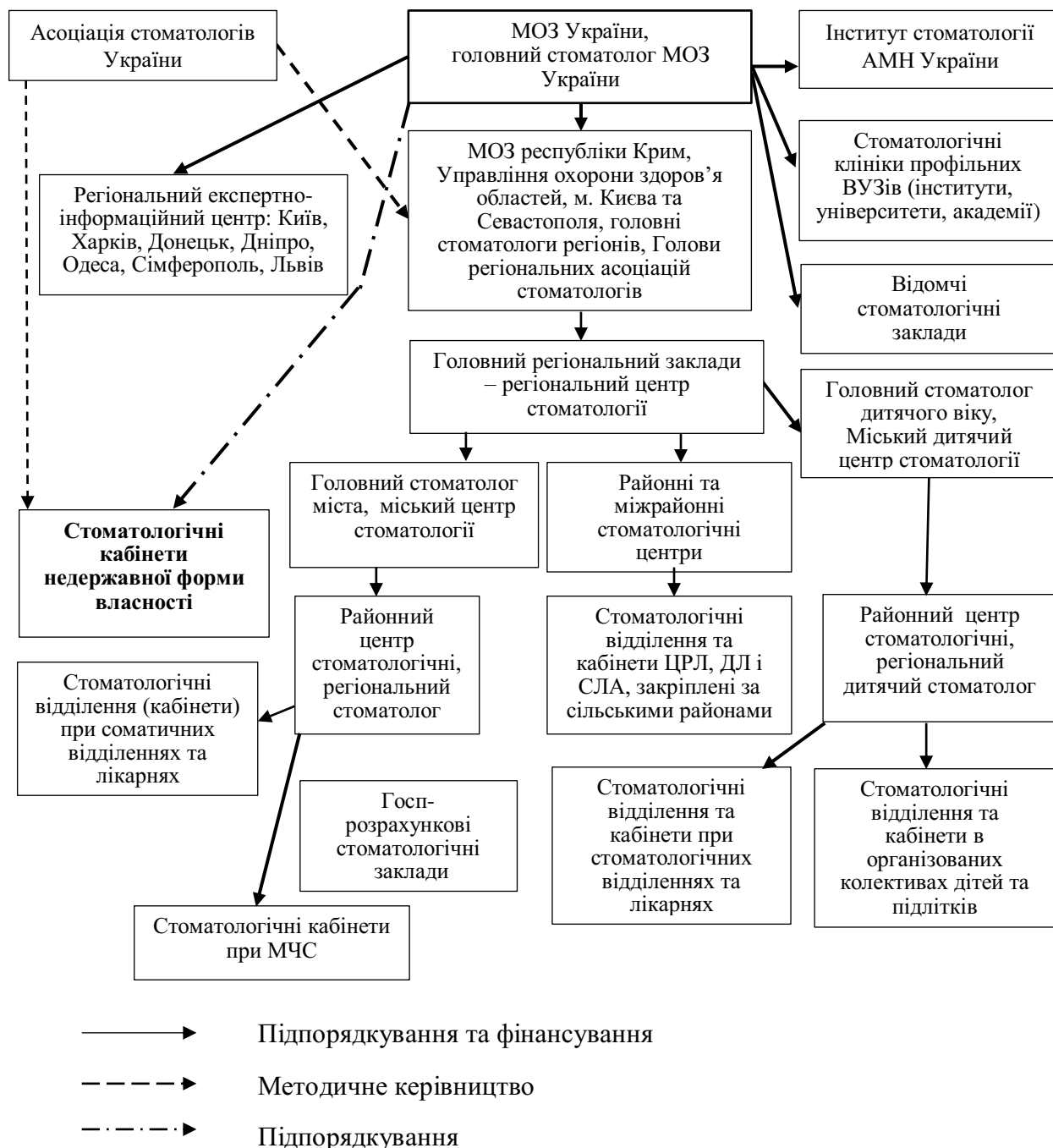


Рис. 2.1. Структура організації стоматологічної служби України
 Джерело: [75]

Логічним продовженням вищезгаданої стратегії є наступна «Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року», яку затвердила Колегія МОЗ 13 лютого 2023 року. Метою цієї Стратегії є «сприяння здоров'ю та добробуту громадян шляхом забезпечення справедливому доступу до якісних медичних послуг, побудови стійких систем охорони здоров'я та забезпечення участі суспільства в їхній діяльності» [73, с. 22]. Розробники Стратегії передбачають, що протягом зазначеного періоду в Україні буде сформовано «безпечне середовище та стійкі системи, які захищають та сприяють здоров'ю

й добробуту громадян, запобігають захворюванням і вчасно виявляють загрози здоров'ю населення та реагують на них» [52; 72; 73, с. 22; 80]. Проте, наразі кошти, які щороку виділяють з державного бюджету на стоматологічне обслуговування населення лише «покривають ургентну допомогу всім та планову допомогу дітям до 18 років, крім ортодонтичних процедур та протезування» [7; 39; 42].

Цілком закономірно, що в умовах повномасштабної агресії РФ проти України основну увагу в галузі стоматологічної допомоги громадянам держава зосереджує на обслуговування потреб у зубопротезуванні захисників України. Це підхід викладено в документі «Деякі питання реалізації пілотного проекту щодо зубопротезування окремих категорій осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України» (2024 р.). Важливо, що «учасниками пілотного проекту є заклади охорони здоров'я всіх форм власності..., які уклали з Національною службою здоров'я договір про медичне обслуговування населення із зубопротезування...». Джерела фінансування складають «кошти державного бюджету на підставі договорів,... а також інших джерел, не заборонених законодавством» [17; 80].

На жаль у останні роки офіційна аналітична інформація про стоматологічну галузь України відсутня (це стосується державної статистики; МОЗ України не надає офіційних узагальнених даних). Тому важливим джерелом щодо сучасної ситуації та тенденцій розвитку стоматологічної галузі України в останні передвоєнні роки є результати комплексного дослідження експертів приватної консалтингової фірми Pro-Consulting, проведених на основі даних Державної служби статистики України та інформації від операторів ринку. Окремі дані представлені в публікаціях українських науковців. Все це дає підстави для узагальнень за темою нашого дослідження, а також обґрунтування висновків, підтверджених інформацією від провідних фахівців.

На основі згаданих вище джерел та наших власних досліджень можна стверджувати, що в Україні на комерційній основі здійснюють свою

стоматологічну практику не тільки приватні підприємці та клініки (спеціальні та універсальні) частка яких зростає, а й більшість державних стоматологічних кабінетів і установ [133, с. 120]. Останнє свідчить про неспроможність держави фінансувати власні медичні заклади, що потребують переходу до світових стандартів якості обслуговування населення.

Комерціалізація стоматології України стала результатом невдалих спроб держави, починаючи з 1990-х років, зупинити «падіння доступності та якості стоматологічних послуг...», що «призвело до збільшення проблем зі здоров'ям зубів, особливо серед дітей» [134, с. 145]. Суттєвого покращення не принесла й Державна програма профілактики та лікування хвороб зубів 2002-2007 років (затверджена Указом Президента України № 475/2002 від 21.05.2002 р.). Передусім, через нестачу державних коштів та погану координацію між відомствами-учасниками програми, мети що передбачала «вдосконалення стоматологічних послуг, посилення первинної та вторинної профілактики стоматологічних захворювань, забезпечення відповідності ресурсів та організації стоматологічної допомоги місцевим потребам та координація діяльності серед стоматологічних установ» у повній мірі так і не було досягнуто. Тому «стоматологічне здоров'я населення продовжує погіршуватися» [134, с. 145; 4; 62]. При цьому стоматологічне обладнання в державних установах, як констатують міжнародні експерти, «знаходиться в досить поганому стані..., особливо в дитячих стоматологічних поліклініках, відділеннях... Крім того, використовувані методи несумісні з сучасними стандартами охорони здоров'я та лікування зубів» [134, с. 145]. Негативно впливає на ситуацію «дезінтеграція національної системи первинної та вторинної профілактики, а також скорочення штату мережі зубних практик у дошкільних установах та школах».

За останніми офіційно оприлюдненими статистичними даними МОЗ України, станом на 2024 рік у державному секторі охорони здоров'я працювало понад 10 тис. фахівців стоматологічного профілю. Забезпеченість населення спеціалістами стоматологічного профілю становила 2,46 особи на

10 тис. населення, у тому числі лікарями-стоматологами – 1,7; стоматологами-ортопедами – 0,35; стоматологами-хірургами – 0,34; стоматологами-ортодонтами – 0,07 особи на 10 тис. населення [1, с. 20]. Щодо забезпеченості лікарями стоматологічного профілю першість належить м. Києву – 4,85, у Полтавській області – 4,05 та Львівській області – 3,97. Суттєво нижчими є показники в Закарпатській (0,94), Миколаївській (1,43) та Рівненській (1,85) областях [1, с. 20; 43].

Не зважаючи на досить об'ємну систему стоматологічної служби України (див. рис. 2.1), що репрезентує велику кількість спеціалізованих державних установ, згадані вище Стратегії реформування охорони здоров'я підтверджують те, що «в даний час більшість стоматологічних медичних послуг є комерційними» [137, с. 26]. При цьому кількість державних стоматологічних закладів (як самостійних, так і відділень, динамічно скорочується (рис. 2.2).

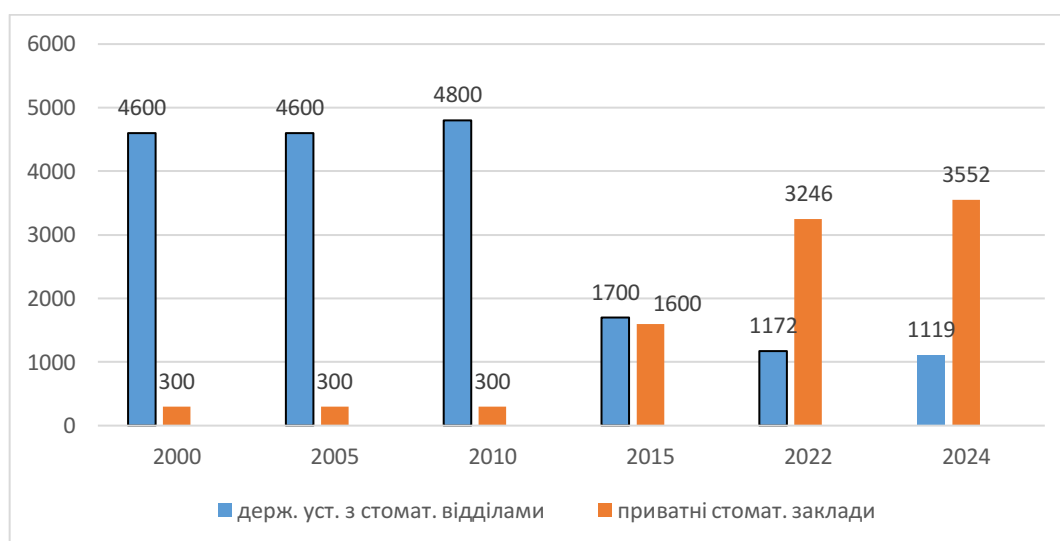


Рис. 2.2. Динаміка стоматологічних установ України в період з 2000 по 2024 рр.

Джерело: [1, с. 20; 62, с. 7; 144, с. 134]

Все це обумовлює необхідність реальних кроків здійснення дієвих заходів з боку кінтентних державних установ щодо ефективного реформування вітчизняної державної стоматології, і разом з тим відкриває ринок для стоматології приватної [82]. При цьому остання, поступово завойовує ринок

медичних послуг. Нині в Україні функціонує близько 4 тис. приватних клінік, з яких понад 3,5 тис. є стоматологічними (рис. 2.3) [1; 43; 62; 133, с. 74].

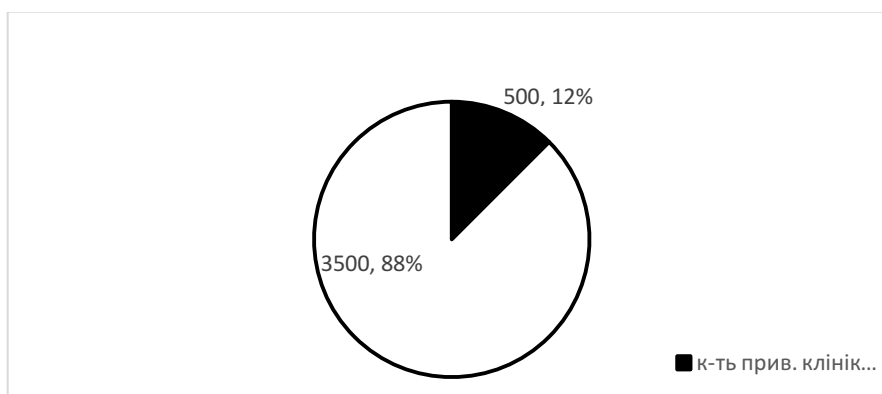


Рис. 2.3. Частка стоматологічних клінік у секторі приватної медицини України

Джерело: [1, с. 20; 43; 62; 133, с. 74]

Якщо у 2018 році на приватному ринку охорони здоров'я частка стоматологічних клінік складала 54 % то на початок 2024 року – 88 %. При цьому приватні клініки з спеціалізацією, у тому ж 2018 році, мали такі частки: акушерство та гінекологія – 18 % хірургія – 14 %, дерматологія – 12 % та 2 % припадало на інше (рис. 2.4) [97, с. 176].

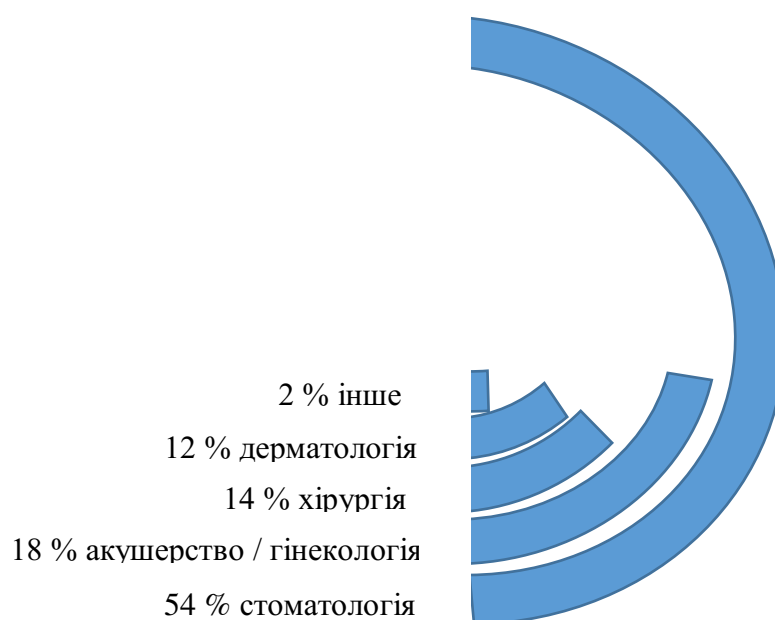


Рис. 2.4. Частка стоматології на ринку приватних медичних послуг
Джерело: [83, с. 176]

Виходячи з наявних тенденцій розвитку приватного медичного підприємництва, можна припустити, що частки інших спеціалізацій зазнали на

даний час відповідного скорочення. За авторською експертною оцінкою, частка акушерства та гінекології може становити близько 4 %, хірургії – близько 3 %, дерматології та косметології – близько 2 %, а інших спеціалізацій – близько 3 %. Наведені показники мають оціночний характер і потребують подальшого статистичного підтвердження.

Активізацію приватної стоматології в Україні обумовлюють кілька важливих чинників. Це, передусім, значний і стабільний попит з боку населення на стоматологічне обслуговування та відносно нескладною процедурою організації роботи приватного стоматологічного кабінету чи навіть клініки. Прибутковість такої діяльності обумовлює її привабливість для підприємців. Як стверджують фахівці, важливим чинником є й те, що «...стоматологія розвивається без прямого урядового нагляду...». Результатом такого «невтручання» стало те, що «за останні 20 років спостерігається значний прогрес технологій і... значні приватні інвестиції в цей сектор...». При цьому, в «Національній стратегії реформування охорони здоров'я України на 2015-2020 роки» зазначалось: «втручання уряду буде обмежуватися ліцензуванням шляхом залучення відповідних професійних асоціацій» [137, с. 25]. Поряд із вказаними вище позитивними стимулюючими чинниками розвитку української приватної стоматології існує й ще один стимулюючий, але разом із тим негативний чинник – «відсутність належного контролю якості обладнання... на національному ринку» [134, с. 146; 4; 46]. Тобто, значна частина тих, хто надає приватні стоматологічні послуги, користуючись такою ситуацією, «заробляє» за рахунок зниження якості названих послуг.

Продовжуючи характеристику приватної стоматології України слід також згадати, що вона представлена трьома сервіс-групами: окремими стоматологічними кабінетами та клініками; мережами стоматологічних клінік та універсальними медичними центрами [55]. На даний час на українському ринку стоматологічних послуг домінуюче місце займають приватні кабінети. До речі, і їх можна умовно поділити на три групи. До першої групи можна

віднести кабінети де здійснює свою діяльність лікар-стоматолог, який є самостійним підприємцем. До другої – кабінети, де група лікарів-стоматологів, які кооперуються на неформальній основі як окремі підприємці, з метою скорочення витрат, необхідних для здійснення стоматологічного обслуговування населення. І до третьої групи належать кабінети, де підприємець (як правило з фаховою освітою) виступає в ролі роботодавця для одного, чи кількох лікарів-стоматологів.

Проте, якщо в містах стоматологічні кабінети мають значну густоту розміщення, то в сільській місцевості таких кабінетів значно менше. А нерідко вони взагалі відсутні. При цьому важливо зазначити, що попит на послуги стоматологів приватної практики постійно зростає. Причина полягає в невпинному скороченні кількості державних медичних закладів (рис. 2.5) [55; 66].

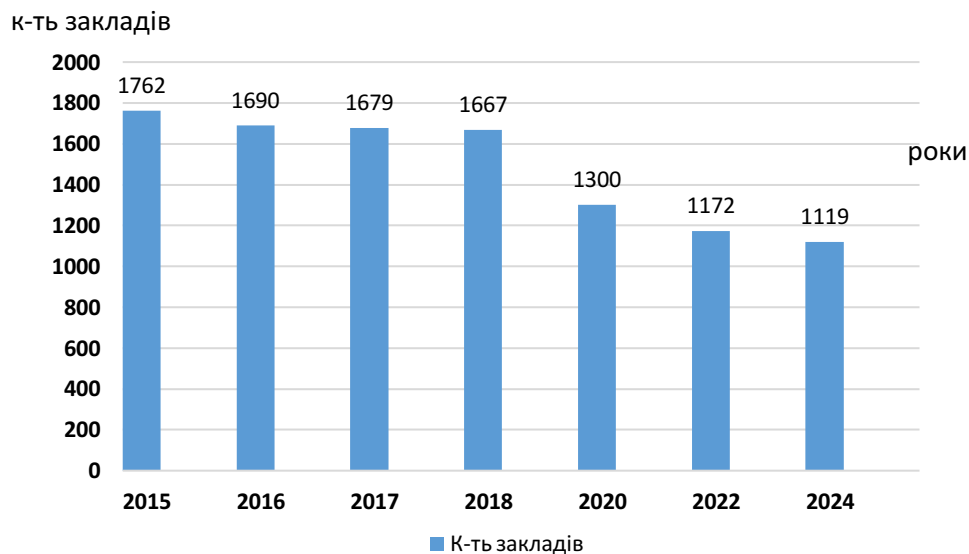


Рис. 2.5. Кількість державних медичних закладів України, що мають стоматологічні відділення, або кабінети

Джерело: Авторська розробка на основі: [1, с. 20; 55; 62, с. 7].

Цілком закономірно, що в такій ситуації постійно скорочується й кількість лікарів-стоматологів державному секторі української медицини (рис. 2.6) [55].

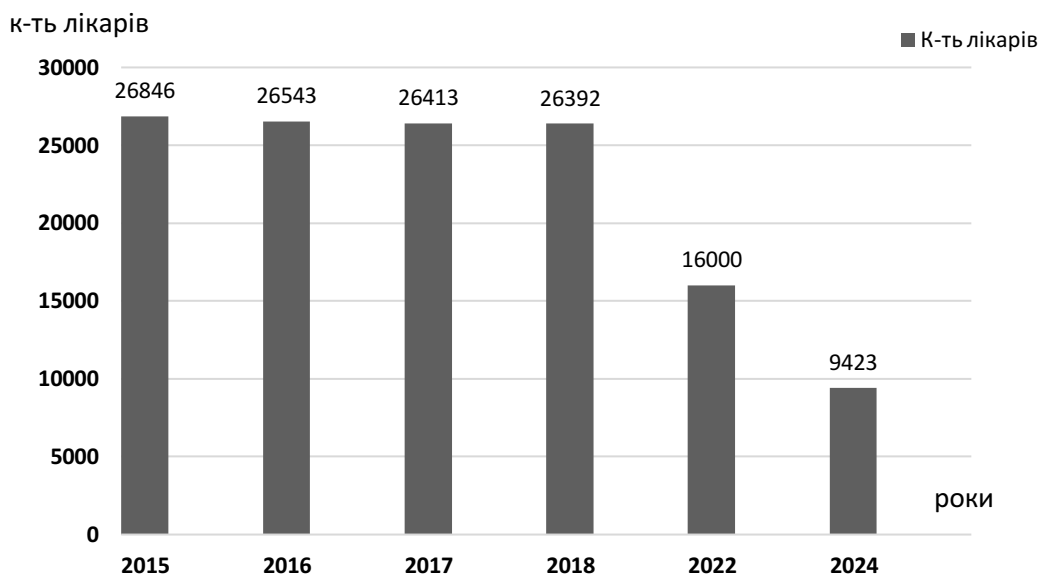


Рис. 2.6. Кількість лікарів-стоматологів у державних медичних закладах України

Джерело: Авторська розробка на основі: [55; 62, с. 15].

Довоєнні факти переконливо свідчать про зростання кількості приватних стоматологічних закладів, з яких кілька десятків приватних українських стоматологічних клінік були представлені на міжнародному ринку медичних послуг. Вони характеризуються достатньо високими стандартами якості послуг і це до лютого 2022 року давало їм можливість діяти у сфері в'їзного медичного туризму. Підтвердженням вищезазначеного є список найуспішніших із них, розміщений з 2017 року на сайті посольства Сполучених Штатів Америки в Україні. З етичних міркувань у таблиці 2.1 ми не показуємо їх назви. На нашу точку зору достатньо навести узагальнені дані про кількість цих клінік у розрізі областей України.

Таблиця 2.1

**Кількість провідних приватних стоматологічних клінік України,
представлених посольством США (у розрізі областей)**

№ п/п	Назва області чи міста із спеціальним статусом		Кількість приватних клінік
1.	м. Вінниця	Вінницька	2
2.	м. Дніпро	Дніпропетровська	2
3.	м. Житомир	Житомирська	1
4.	м. Запоріжжя	Запорізька	2
5.	м. Івано-Франківська	Івано-Франківська	2
6.	м. Київ	Київська область	5
7.	м. Кропивницький	Кіровоградська	1
8.	м. Луганськ	Луганська	н.д.
9.	м. Луцьк	Волинська	2
10.	м. Львів	Львівська	3
11.	м. Миколаїв	Миколаївська	1
12.	м. Одеса	Одеська	4
13.	м. Полтава	Полтавська	2
14.	м. Рівне	Рівненська	1
15.	м. Сєверодонецьк	Донецька	1
16.	м. Суми	Сумська	2
17.	м. Тернопіль	Тернопільська	2
18.	м. Ужгород	Закарпатська	2
19.	м. Харків	Харківська	3
20.	м. Херсон	Херсонська	1
21.	м. Хмельницький	Хмельницька	н.д.
22.	м. Черкаси	Черкаська	2
23.	м. Чернівці	Чернівецька	3
24.	м. Чернігів	Чернігівська	1
25.	м. Севастополь	Автономна республіка Крим	н.д.
Всього			45

Джерело: [108]

Дані таблиці 2.1 свідчать про те, що всі приватні стоматологічні клініки (із згаданого вище списку), обладнані за сучасними стандартами та знаходяться в містах обласного значення. Загалом більшість приватних стоматологічних клінік знаходяться в містах, часто в «спальних» районах. Привертає увагу співвідношення пацієнтів приватних стоматологічних клінік за рівнем доходів. Так, близько 18 % належить до групи осіб з високими доходами, а 4 % мають низький дохід. Поясненням того, що навіть

малозабезпечене населення звертається до приватних стоматологічних клінік є те, що як правило, в державній поліклініці послуги стоматолога також платні, а їхня вартість може бути не набагато нижчою [55].

На думку фахівців, яку ми цілком поділяємо, причини того, що населення віддає перевагу приватним стоматологічним установам, а не державним, полягають у такому:

- «використання якісніших матеріалів;
- ширші можливості відвідування: у містах – розташування поруч з домівкою, вечірні робочі години, можливість лікуватись у суботу та/чи неділю; а в сільській місцевості доступ до державної стоматологічної допомоги взагалі часто обмежений;
- вищий рівень сервісу;
- підвищена довіра до лікарів приватних закладів, сприйняття їх як більш компетентних;
- договори медичного страхування» [26; 55; 84].

Разом з тим, приватна українська стоматологія розвивалася й іще активніше якби могла запропонувати своїм клієнтам нижчі ціни. І це цілком реально, за умови скорочення використання обсягів товарів і сервісних послуг, що надходять від різного роду приватних посередників (підприємців і фірм). Маючи справу зі згаданими посередниками приватні стоматологічні кабінети та клініки, на сьогоднішній день значно переплачують, закупаючи спеціальні лікарські препарати, витратні матеріали, стоматологічну техніку й обладнання в численних, часто нецивілізованих (щодо формування цін) посередників. Це також, як правило, стосується вартості банківських послуг, та послуг від страхових й інформаційних компаній.

Говорячи про вищезгаданих фінансових посередників (банки та страхові компанії), слід акцентувати на тому, вони, зазвичай, дуже обережно ставляться до дрібного бізнес-кредитування. А у випадку з приватним стоматологічним бізнесом окремі з них демонструють готовність надавати кредити, вважаючи його власників кредитоспроможними. Так, Ощадбанк запропонував

приватним стоматологам бути учасниками спеціальної програми «Будуй своє», розраховуючи на взаємовигідну співпрацю.

Все вищесказане щодо співпраці представників названого бізнесу з різного роду посередниками є підставою для проведення аналізу витрат приватних кабінетів і клінік, з метою їх суттєвого скорочення (що і буде відображено у наступних підрозділах дисертації).

Підводячи загальний підсумок вищесказаному, слід зауважити, що незважаючи на домінуюче місце приватної стоматології на ринку медичних послуг України, повної та об'єктивної інформації про неї бракує, як і про українську медицину в цілому. Можна цілком погодитись з точкою зору Т.О. Сліпченко, яка у зв'язку з цим визначає кілька серйозних проблем:

- «відсутність офіційних даних про обсяги стоматологічних послуг;
- неповне охоплення статистикою даних про виробництво стоматологічних послуг;
- більшість виробників на ринку стоматологічних послуг складають фізичні особи-підприємці, які не зобов'язані публічно розміщувати дані про свої комерційні результати; значна частина виробництва в стоматології (...не менше 50%) знаходяться в тіньовому секторі» [66, с. 289].

Разом з тим, варто зазначити, що основними тенденціями розвитку стоматологічного ринку України є такі:

- повільне зростання;
- збільшення попиту на стоматологічні послуги за рахунок забезпечених прошарків населення;
- поступовий розвиток попиту на послуги, яких раніше не існувало (послуги в кредит, естетична стоматологія тощо);
- ринок великих міст характеризується надлишком відповідної пропозиції, зокрема його залишають переважно дрібні гравці, які починають працювати в нижчому ціновому сегменті;
- у великих містах поступово формуються мережі приватних клінік, що в основному діють у межах одного міста;

- з боку споживачів зростають вимоги до якості послуг та рівня сервісу;
- розширюється номенклатура послуг, відбувається їх універсалізація;
- на ринках великих міст домінують середні (на 3–6 крісел) за розміром клініки, а також середні мережі, що мають 3–6 клінік;
- окремі мережі клінік трансформуються в стоматологічні холдинги [24, с. 363-367].

Такою, у загальних рисах, є ситуація на ринку стоматологічних послуг України загалом, та приватної стоматології, зокрема.

2.2. Характеристика зарубіжного ринку приватної стоматології та приклади вирішення його проблем шляхом створення кооперативів

Ринок стоматологічних послуг у секторі охорони здоров'я є одним з тих, що найбільш швидко розвиваються. В медичній галузі він є високоприбутковим, оскільки послуги стоматологів вважаються одними з найдорожчих чи не в усіх країнах. За оцінками аналітиків світовий ринок стоматологічних послуг за останні п'ять років збільшиться приблизно на 15 % [120]. У 2023 році його оборот становив 432,1 мільярда доларів США, а до 2032 року очікується, що він досягне 699,7 мільярда доларів США, з загальним річним темпом зростання на 4,93% з 2024 по 2032 рік, оскільки зростає значення косметичної стоматології [120].

Наразі в країнах ЄС у галузі надання стоматологічних послуг задіяно понад 1 млн осіб. З них – більше, ніж 390 тис. лікарів-стоматологів і понад 400 тис. асистентів, зокрема, медичних сестер [112, с. 11]. Приватні стоматологічні послуги є найбільш популярними серед європейців. Якщо вони потребують стоматологічної допомоги, то переважна більшість – 79% відвідують приватного стоматолога або приватну стоматологічну клініку [155, с. 45]. Так, серед країн ЄС лідерами щодо визнання приватної стоматології є: Німеччина, де 99% громадян віддають їй перевагу, 98% – населення в Люксембургу, 97% у Нідерландах і Франції, 96% – Данії і 94% – Бельгії [138, с. 45-46].

Заслужене визнання приватної стоматології є не безпідставним. Його, передусім, визначає висока якість послуг. Так, у резолюції Загальних зборів Ради європейських стоматологів (CED) від 26 травня 2017 року зазначається: «...CED... прагне підтримувати високі стандарти в галузі охорони здоров'я і стоматології, з належним рівнем безпеки пацієнтів... В останні десятиліття ми стали свідками величезного прогресу у запобіганні карієсу... Проте, захворювання зубів залишаються однією з найважливіших медичних проблем...» [142, с. 1]. Таким чином, попит на якісне стоматологічне обслуговування, що пропонується приватним сектором ринку стоматологічних послуг є, і залишиться, стабільним. При цьому, світова практика переконливо свідчить про те, що представники стоматологічного бізнесу – практикуючі стоматологи мають низку господарських проблем, що часто обумовлює тісну співпрацю окремих стоматологів з їхніми колегами.

Аналіз світового досвіду в галузі стоматологічних послуг переконливо свідчить про те, що проблеми цього бізнесу мають інтернаціональний характер. Ці проблеми дедалі частіше стають предметом дослідження як з боку вчених, так і з боку практиків. Окремі дослідники, зокрема, Е. Девід (США) справедливо виділяють значну групу проблем, пов'язаних з поведінкою практикуючих стоматологів у ринковому середовищі [107]. Так, Е Девід зазначає: «Більшість стоматологічних практик – це малі підприємства з невеликими бюджетами. Це, як правило, означає, що маркетингова частина їх бюджету мінімальна в порівнянні з іншими операційними витратами». Він загострює увагу на традиційних проблемах, зокрема – якості (пов'язаної з кваліфікацією стоматолога) та ціні на названі послуги. Адже і те, інше кардинальним чином впливає на кількість пацієнтів, які звертаються до того, чи іншого фахівця-стоматолога, або стоматологічної клініки.

Серед актуальних проблем Е. Девід також виділяє нестачу кваліфікованого персоналу, передусім «керуючого персоналу». Крім цього згаданий дослідник акцентує на недосконалій співпраці зі страховими компаніями, також вказує на проблеми, пов'язані з діловою репутацією

практикуючих приватних стоматологів, «стресами, в зв'язку з боргами» та недостатньою результативністю бізнесу в зв'язку з не вигідним його розташуванням у населених пунктах. При цьому, ключовою проблемою у галузі надання стоматологічних послуг традиційно виділяє конкуренцію, що «може виникнути в будь-який момент часу і може викликати значний «головний біль»» [107].

Говорячи про «інтернаціональність» проблем стоматологічної практики, слід згадати й інтернет-дискусію серед американських і канадських спеціалістів, організовану приватною компанією Quora (США). Її засновниками є А. д'Анджело та Ч. Чівер (одні із співзасновників соціальної мережі Facebook) [147]. Ними зібрано 399 відповідей щодо актуальних проблем стоматологічного бізнесу. Ця інформація є надзвичайно важливою для нашого дослідження так, як відображає точку зору лікарів-стоматологів із різних країн. До найбільш актуальних проблем ринку стоматологічних послуг, з точки зору практикуючих стоматологів, належать такі:

- конкуренція (особливо у великих містах);
- недосконалість стоматологічного страхування;
- витратність стоматологічної практики, що впливає на кінцеві ціни на стоматологічні послуги;
- недостатність кваліфікованих управлінських кадрів;
- залежність успішності стоматологічної практики від орендодавців та місця знаходження кабінету чи клініки;
- наявність значної дебіторської заборгованості [147].

Все це стимулює окремовзятих дрібних представників стоматологічного бізнесу до консолідації. Фахівці зазначають, що «консолідація була ключовим словом у стоматологічному секторі в 2017 році». Ця тенденція має продовження в даний час [145].

За результатами досліджень американських вчених встановлено, що такий процес відбувається двома шляхами. Перший – це діяльність щодо злиття та поглинання [111, с. 3]. Яскравим прикладом є формування Q & M

Dental Group на північному сході Китаю та придбання компанією Axiss Dental стоматологічної клініки Нараяна Хрудайяла, що привело до створення великої індійської мережевої стоматологічної компанії. Другий шлях консолідації здійснюється шляхом формування компаній для управління стоматологічною практикою або спільної практики [111, с. 4]. До нього, на нашу думку, слід віднести й створення та активізацію функціонування обслуговуючих кооперативів стоматологів, що також мають елементи консолідації – поєднують ресурси окремих практикуючих стоматологів з метою скорочення витрат, пов'язаних із їхньою практикою (у тому числі – з її організацією).

Аналізуючи опубліковані джерела що відображають зарубіжний досвід функціонування кооперативів, що діють на ринку медичних послуг, передусім, слід зазначити, що їх об'єднує Міжнародна організація медичних кооперативів (International Health Co-operative Organisation – IHCO). Одні з них надають медичну допомогу своїм членам-споживачам (пацієнтам), а інші – забезпечують самозайнятість «виробників медичних послуг», тобто медпрацівників (лікарів, медичних сестер та ін.). Одним із завдань IHCO – є інтеграція кооперативів споживачів та виробників, що в сучасних умовах є доцільним кроком [121, с. 10].

«Модель охорони здоров'я, притаманна кооперативам з різними підходами, завжди ґрунтується на принципах та цінностях, що сприяють соціальному та економічному розвитку громади», – зазначає президент IHCO, – «Саме тому медичні кооперативи стають корисними інструментами як у розвинених країнах, так і в країнах, що розвиваються, для сприяння економіці та добробуту суспільства» [121, с. 11].

Яскравим прикладом успішних кооперативів стоматологів у США є American Dental Cooperative, Inc. (ADC; м. Нашвілл, штат Теннессі) та Dental Cooperative (м. Солт-Лейк-Сіті, штат Юта). Перший з них – ADC був зареєстрований у 1999 році. Основним його завданням є сприяння в організації бізнесу його членів – лікарів-стоматологів шляхом «оптових закупівель і розподілу хірургічних та інших медичних інструментів, апаратури та

обладнання» [92; 93; 109]. Роботу ADS забезпечують 3 представництва, що постійно діють у Солт-Лейк-Сіті, Лас-Вегасі і Хендерсоні. American Dental Cooperative має 20 стоматологічних спеціалізованих компаній із загальним річним обсягом продажів приблизно півмільярда доларів. Забезпечують його діяльність 65 працівників [92]. Названий кооператив стоматологів забезпечує значну економію в порівнянні з існуючими роздрібними цінами. Будучи членом ADS, стоматолог може заощадити від 10% до 30% витрат [91; 93].

Місія кооперативу полягає у «посиленні та збереженні незалежної стоматології», зокрема, він забезпечує платформу для господарської співпраці незалежних стоматологів, які можуть скористатись перевагами об'єднаної великої групи, сформованої з практикуючих дантистів. Зберігаючи свою незалежність стоматологи-підприємці, через кооператив отримують доступ до переваг, які зазвичай доступні тільки для великих корпоративних бізнес-організацій [92].

Основними серед послуг American Dental Cooperative є такі:

- оптові закупівлі через кооператив всього необхідного для забезпечення максимальної економії у ході надання його членами стоматологічних послуг;
- розробка альтернативних програм традиційним для галузі стоматологічного страхування, а також пошук оптимальних шляхів відшкодування страховими компаніями;
- формування індивідуального плану, налаштування спеціальних комп'ютерних програм для стоматологів-членів кооперативу;
- розробка ефективних маркетингових програм для членів кооперативу;
- забезпечення членів кооперативу фінансовими ресурсами для ведення їхнього бізнесу;
- сприяння обміну досвідом;
- організація професійного навчання для членів кооперативу;

- підготовка та реалізація пільгових програм для соціально-незахищених верств населення, включаючи інвалідів [91-93].

Говорячи про значення названого кооперативу, президент і генеральний директор American Dental Cooperative, Inc. Тімоті Парді, у своєму інтерв'ю зазначив: «Другий з названих кооператив – Dental Cooperative заснований у 1998. Він об'єднує 600 стоматологів з 6 штатів (Айдахо, Невада, Нью-Мексико, Пенсильванія, Техас, Юта – див. рис. 2.7). Його члени – «найстарша та найбільша група покупців стоматологічних товарів у США» [110; 113].

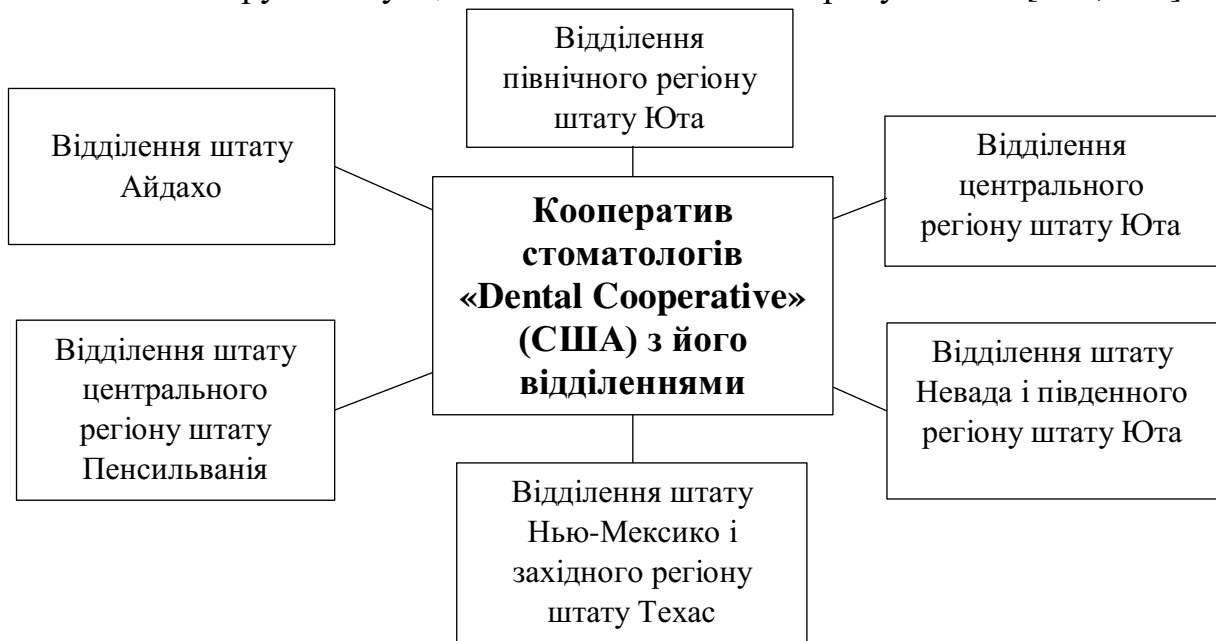


Рис. 2.7. Структура кооперативу стоматологів «Dental Cooperative» (США)

Джерело: Складено на основі [139].

Згідно статуту члени Dental Cooperative мають такі переваги:

«1. ...заощадити тисячі доларів у накладних витратах завдяки... прямим відносинам з виробниками і укладенню договорів з торгівцями-постачальниками необхідних стоматологічних товарів.

2. Доступ до... вигідних відносин з банками, у т.ч. для рефінансування існуючих кредитів або отримання кредитів на формування оборотного капіталу.

3. ... участь у програмах спільного використання... річного фінансового результату та пайового капіталу кооперативу...

4. Використання... переваг у галузі HR (укр. «ейч-ар» – забезпечення кадрами – уточнення наше) завдяки стійким відносинам із зовнішніми компаніями.

5. Забезпечення та контроль потоку пацієнтів (унікальна «Кооперативна стоматологічна програма», що забезпечує нових пацієнтів для стоматологів, пропонуючи узгоджені знижки місцевим роботодавцям, коледжам, асоціаціям і житловим комплексам).

6. Економію на придбанні обладнання та ін. стоматологічних товарів. Dental Cooperative звертається до постачальників і виробників стоматологічних товарів, щоб допомогти членам кооперативу контролювати й скорочувати щомісячні експлуатаційні витрати» [110].

Названий кооператив має класичну організаційну будову (наявність правління, спостережної ради та ревізійної комісії), але складну з точки зору функціонування регіональних відділень (рис. 2.7). Значна кількість підрозділів пов'язана з великим радіусом дії кооперативу, а також наявністю різноманітних програм (послуг). Рисунок 2.8 переконливо демонструє те, що Dental Cooperative має традиційну для великих обслуговуючих кооперативів структуру органів управління, в частині найманих керівників.

Ознайомлення з наявною інформацією про діяльність Dental Cooperative дає підстави погодитись з його оцінкою, висловленою Т. Жардін – Регіональним директором відділення штату Айдахо, яка зокрема зазначає: «Наші послуги дозволяють отримувати членам значні знижки у великих компаній-постачальників, забезпечити кращі умови страхування, у порівнянні з національними страховими компаніями та інші переваги, що заощаджують грошові кошти нашим членам та збільшують прибутковість їхнього бізнесу. Наші стоматологи (члени кооперативу – прим. наша) повертають більше грошей у кишені, що дозволяє їм «передавати» ці заощадження своїм пацієнтам...» [146].

Якщо кооперативи стоматологів у США є великими економічними організаціями, то європейська модель названих кооперативів більш локальна і

має незначну кількість членів-співвласників. Типовим прикладом може бути німецький Genossenschaft ostfriesischer Zahnärzte eG (м. Норден, Німеччина, земля Нижня Саксонія). Його було створено 14 січня 2009 р. 21 стоматологом з числа членів районного відділення Східно-Фрисландської стоматологічної палати Нижньої Саксонії (Ostfriesland der Zahnärztekammer Niedersachsen).

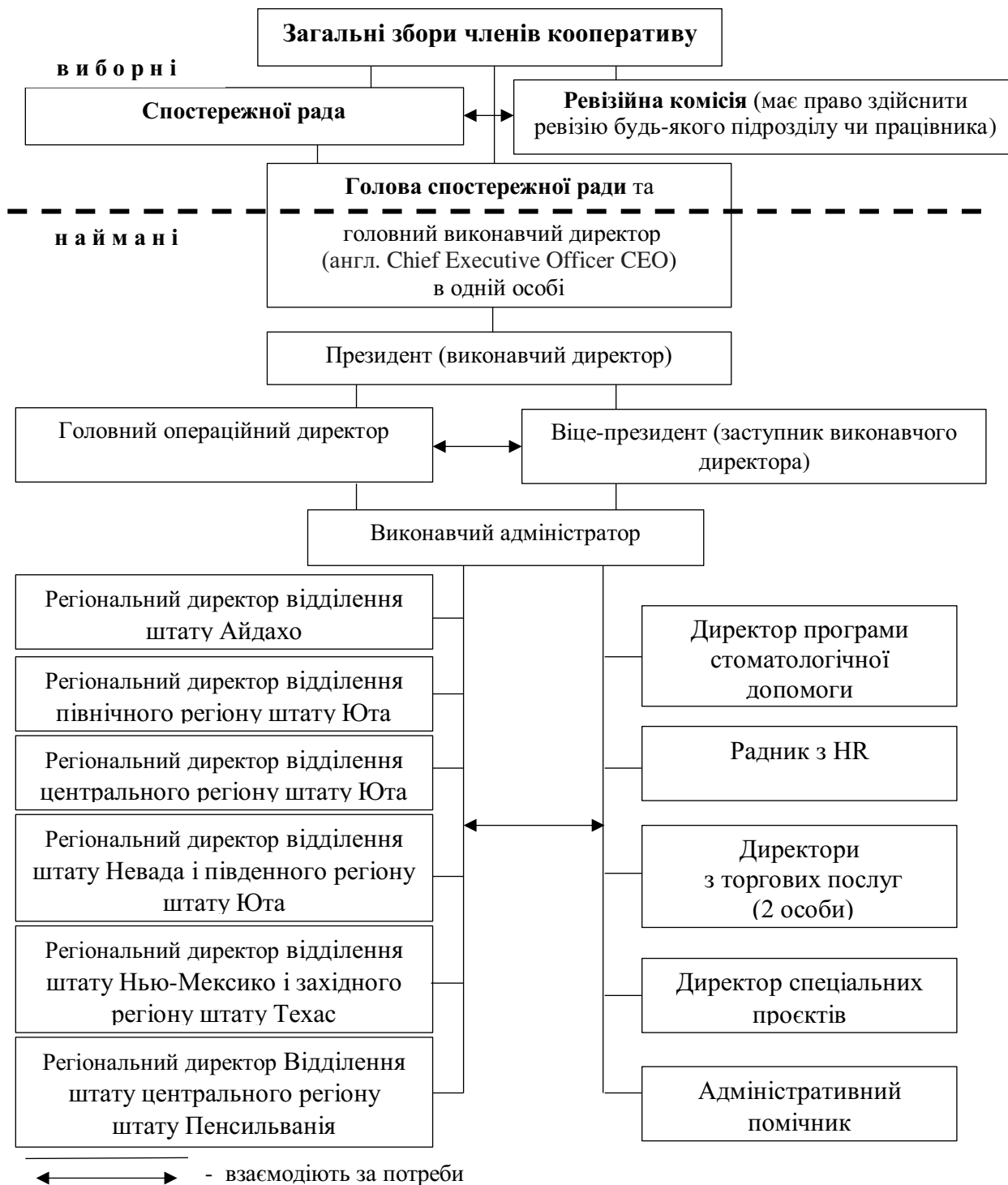


Рис. 2.8. Структура органів управління кооперативу стоматологів Dental Cooperative (США)

Джерело: Складено на основі: [139]

Кооператив має на меті «надання своїм членам практичної допомоги в повсякденній стоматологічній діяльності та пошук зручних способів придбання необхідних матеріалів і послуг» [119].

Цей кооператив надає своїм членам такі послуги:

- придбання спеціальних інструментів та обладнання;
- закупівля «дешевої» зубної техніки – «зроблено в Німеччині»
- послуги з технічного обслуговування через сертифікованих постачальників;
- розміщення в Інтернеті через кооперативну платформу посилань на особистий сайт члена кооперативу;
- створення власного веб-сайту члена кооперативу і його підтримка за необхідності;
- організація і надання недорогих і якісних послуг, таких як: консультації з оподаткування, ведення бухгалтерського обліку та безпеки діяльності;
- професійне медичне обстеження співробітників кооперативу на пільгових умовах;
- організація заходів щодо підвищення якості послуг, пропонованих членами кооперативу;
- організація професійного навчання для членів і їх співробітників кооперативу;
- розробка спецпропозицій для партнерів [119].

На даний час кооператив має близько 50 членів-співвласників і є важливою складовою німецького ринку стоматологічних послуг. Він має позитивний імідж і заслужену повагу серед колег. Крім того, він вже встиг створити власний бренд у Східній Фрісландії. Genossenschaft ostfriesischer Zahnärzte eG залишається позаполітичною організацією [119]. Привертає увагу його організаційна будова. У порівнянні із Dental Cooperative (США; див рис. 2.7) він не має регіональних відділень та значної кількості працівників (рис. 2.9).

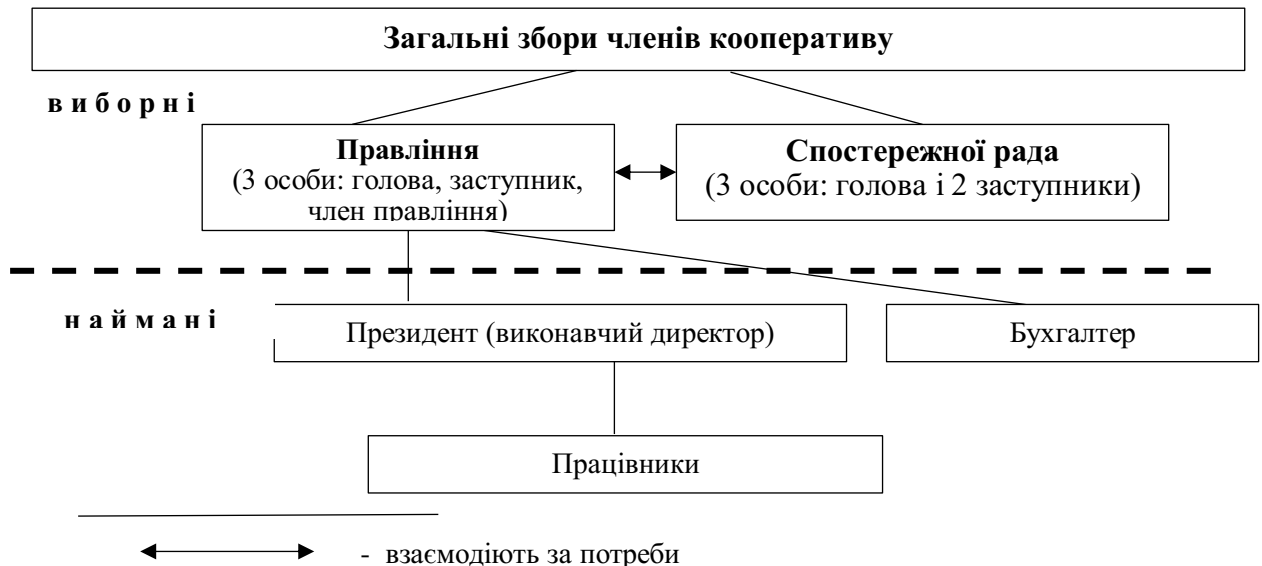


Рис. 2.9. Організаційна будова кооперативу стоматологів Genossenschaft ostfriesischer Zahnärzte eG (Німеччина)

Джерело: Складено на основі: [148]

Інший німецький кооператив стоматологів – Implantologische Genossenschaft für Zahnärzte eG (скорочено – IGfZ; м. Діц, земля Рейнланд-Пфальц) має тривалішу історію та багатий досвід практичної діяльності. Його було створено 1 лютого 1998 року. Гаслом кооперативу є: «Економічний успіх стоматологічної практики наша мета!». Основні функції IGfZ – це постачання всього необхідного для ведення стоматологічного бізнесу членів, їх професійне навчання та підвищення кваліфікації з отриманням сертифікату кооперативу [128]. Гордістю кооперативу є підготовка кваліфікованих зубних техніків [106].

До групи кооперативів «зі стажем» належить Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft für Zahnärzte eG (ABZ eG; так званий зареєстрований кооператив), створений у 1992 році в м. Мюнхен (Німеччина; див. статут – Додаток А). Його основними і традиційними послугами є:

- білінг (управління платежем, надання відповідної інформації, обслуговування фінансів);
- постачання всього необхідного для здійснення стоматологічної практики членів кооперативу;

- бізнес-консалтинг: запуск і поглинання, злиття і співробітництво, реорганізація, податкові та оціночні звіти;
- впровадження HR-системи, підтримка спеціалістів під час сертифікації, організаційний консалтинг;
- проведення семінарів та інших навчальних заходів;
- інші індивідуальні послуги для задоволення потреб стоматологічної практики членів кооперативу [149].

Річний оборот названого кооперативу становить понад мільйон євро. А кооперативні виплати за підсумками року сягають до 5% [90].

Економічні проблеми, пов'язані з веденням приватної практики, підштовхнули сім стоматологів із м. Мінден (Німеччина; центр східно-Вестфальського району Мінден-Любекке і підпорядкований адміністративному округу Детмольд), до організації 31 березня 2008 року ще одного кооперативу стоматологів – Zahnärztliche Genossenschaft Westfalen-Lippe [150]. Сьогодні діяльність кооперативу набула регіонального характеру. Його поле членства вийшло за межі Вестфалії-Ліппе. Послугами Zahnärztliche Genossenschaft Westfalen-Lippe користуються стоматологи з інших, розташованих поблизу територій.

Метою кооперативу є «...підтримка його членів за допомогою спільної діяльності». Він надає послуги з постачання товарів для стоматології за оптовими цінами. Певною мірою цьому сприяють інвестиції Zahnärztliche Genossenschaft Westfalen-Lippe в інші компанії, важливі для забезпечення успішної діяльності членів названого кооперативу. Інший шлях до отримання знижок – це підписання агентських угод з прямими виробниками чи великооптовими фірмами на посередництво у реалізації спеціальних стоматологічних товарів третім особам. У такий спосіб проявляється специфіка німецьких кооперативів щодо надання послуг не членам [150]. Організаційна будова кооперативу стоматологів Zahnärztliche Genossenschaft Westfalen-Lippe є стандартною для невеликих кооперативів Німеччини (див. рис. 2.9).

Таким же типовим для Німеччини, як і описані вище, є кооператив стоматологів Zahnärztlichen Genossenschaft Oldenburg (скорочена назва – ZGO; м. Ольденбург, Нижня Саксонія), створений 17 спеціалістами в грудні 2011 року [151]. Говорячи про причини заснування кооперативу його члени зазначають: «Чому ми вирішили зробити цей крок? Ми вважали і вважаємо, що зможемо принести реальну користь для ведення стоматологічного бізнесу на регіональному рівні, шляхом спільних дій. У такий спосіб ми є не наодинці проти зростаючих стоматологічних торгових та страхових компанії... Важливо встановити зустрічний фарватер відносин з ними, який може зміцнити позиції членів кооперативу шляхом проведення переговорів і досягнення угод... Ми хочемо просувати колегіальні зв'язки і зміцнити позиції нашої професії» [151].

Важливим є той факт, що ініціатором створення Zahnärztlichen Genossenschaft Oldenburg став доктор медицини В. Бьосемейер, нинішній генеральний директор цього кооперативу, який два роки стажувався в США [152]. Там він зустрівся з колегами, які поділилися досвідом участі в кооперативі стоматологів. Доктор В. Бьосемейер зрозумів, що кооперативна ідея може спрацювати в Ольденбурзі, тим більше, що «не потребує значних адміністративних витрат». Майбутній генеральний директор Zahnärztlichen Genossenschaft Oldenburg дійшов висновку, що, «організаційна форма кооперативу ідеально підходить для мене і моїх колег» [152].

На сайті названого кооперативу стоматологів досить вдало і лаконічно сказано про значення його діяльності: «Без зайвих витрат часу щодо пошуку в Інтернеті й огляд різних пропозицій, стоматолог може розраховувати на придбання товарів високої якості за розумними цінами». Крім цієї важливої послуги в найближчому майбутньому кооператив буде організовувати ремонт обладнання. Значною популярністю користуються й навчальні послуги Zahnärztlichen Genossenschaft Oldenburg. За період з 2011 до 2016 рік навчання в кооперативі пройшли близько 40 асистентів стоматологів. А з 2016 року було впроваджено 28 нових спеціалізованих курсів. Також ZGO є постійним учасником ярмарків вакансій [152].

Поряд із досвідом функціонування кооперативів стоматологів у США та Німеччини привертають увагу досягнення кооператорів Швеції. Ще у 1977 році була створена компанія Praktikertjänst Aktiebolag (штаб-квартира в Стокгольмі), що спеціалізується на охороні здоров'я та стоматології. Її діяльність охоплює всю територію Швеції. По суті вона є кооперативом сімейних лікарів та лікарів-стоматологів. Річний оборот цієї кооперативної організації близько 10 млрд шведських крон. Її успішну діяльність забезпечують понад 9 тис. співробітників. Praktikertjänst Aktiebolag є найбільшою приватною компанією з охорони здоров'я та стоматологічної допомоги в Швеції. В своїй структурі вона має 11 спеціалізованих медичних закладів [140]. Важливо згадати, що стоматологи мають свій спеціалізований кооператив під назвою Praktikertjänst із страховими функціями [130, с. 34]. Поява такого кооперативу в Швеції пояснюється «...конкуренцією між постачальниками медичних послуг (стоматологами – прим. наша), яка стимулювала створення великих стоматологічних кооперативів, що стали конкурентними...»[95, с. 21].

На жаль розвиток кооперативів стоматологів (як і медичних кооперативів) не набув широкого розповсюдження в світі. Пояснення значною мірою криється у непоінформованості суспільства про переваги спеціалізованих обслуговуючих кооперативів. При цьому, негативним фактором є і нерозуміння урядів багатьох держав того, що кооперативи, зокрема, стоматологів при належній їх підтримці з боку держави значною мірою можуть взяти на себе місію покращення якості стоматологічного обслуговування населення. Справедливість такого твердження спирається на офіційну заяву згаданого вище президента Міжнародної організації медичних кооперативів, який справедливо зауважив: «...Однією з найбільших проблем, з якими стикаються існуючі медичні кооперативи, – розробка та впровадження формул для співпраці з національними системами охорони здоров'я... При цьому, витрати на охорону здоров'я є значним фінансовим тягарем для урядів, і в деяких випадках стійкість системи (охорони здоров'я – прим. наша) далека

від гарантії успіху. Така ситуація відкриває двері для медичних кооперативів, щоб вони, як доповнення або альтернатива, залежно від випадку, були спрямовані на охорону здоров'я» [121, с. 11].

Здійснений вище огляд діяльності кооперативів стоматологів, що діють у провідних країнах світу дає підстави зробити деякі узагальнюючі висновки. По-перше, викладена інформація спростовує хибне уявлення про «неактуальність кооперативів», у тому числі кооперативів стоматологів, у країнах з високим рівнем розвитку економіки. По-друге, кооперативи стоматологів ставлять за мету вирішення цілого комплексу проблем, пов'язаних із професійною діяльністю названих спеціалістів. Про це свідчить спектр послуг названих кооперативів. При цьому можна стверджувати, що проблеми приватних стоматологів (враховуючи типові послуги вищезгаданих кооперативів) з різних країн здебільшого характеризуються однотипністю.

2.3. Основні показники діяльності суб'єктів малого стоматологічного бізнесу – потенційних засновників кооперативу стоматологів

Узагальнений зарубіжний досвід стоматологів щодо вирішення їхніх проблем, пов'язаних із наданням послуг пацієнтам, дає підстави зробити висновок про його актуальність для стоматологічної галузі України. Так, у результаті нашої практичної діяльності було сформовано ініціативну групу суб'єктів малого стоматологічного бізнесу Київської області, до якої увійшли ТОВ «Клініка одного лікаря» (м. Київ; дата реєстрації – 11.12.2012 р.) [77], ТОВ «КІСС» (с. Петропавлівська, Києво-Святошинський р-н, Київська обл.; дата реєстрації – 03.06.2015 р.) [76], ФОП Кожарін Олександр Михайлович (м. Київ; з 2006 р.) [101]. Згідно Закону України «Про кооперацію» (2003 р.) вони можуть бути засновниками медичного обслуговуючого кооперативу (у даному разі це кооператив стоматологів) для надання сервісних послуг названим, а в подальшому, що цілком ймовірно, й іншим зацікавленим суб'єктами стоматологічного бізнесу.

Наміри щодо створення такого кооперативу викликані бажанням оптимізувати витрати, застосувати інтенсивний підхід щодо розвитку їхньої підприємницької діяльності. Подані нижче результати аналізу переконливо підтверджують те, що в продовж останніх років названі суб'єкти стоматологічного бізнесу, незважаючи на всі застосовані заходи (придбання обладнання, регулювання кількості персоналу, організацію «нових крісел»), так і не досягли бажаної позитивної динаміки прибутковості.

Така ситуація, з зрозумілих причин, викликає цілком природне занепокоєння членів ініціативної групи. Будучи професійними стоматологами з солідним стажем (при цьому всі вони є гарними організаторами, і навіть ведуть викладання для стоматологів-початківців) ініціатори створення кооперативу не відчують впевненості в тому, що їм самостійно вдасться в найближчі п'ять років «побороти виклики часу». Проведений нами аналіз основних показників господарської діяльності членів ініціативної групи в вищезазначеному складі, дає можливість зробити важливі узагальнення, необхідні для висновку щодо доцільності створення кооперативу стоматологів.

Передусім узагальнимо та проаналізуємо рівень доходів кожного з них за останні п'ять років. Зведені дані представлено в таблиці 2.2. та на рисунку 2.10.

Таблиця 2.2

**Річний дохід від господарської діяльності членів ініціативної групи
щодо створення кооперативу стоматологів, грн**

№ п/п	Суб'єкт стоматологічного бізнесу	Річний дохід				
		2020	2021	2022	2023	2024
1.	ТОВ «Клініка одного лікаря» (м. Київ)	1254195	1503270	3535205	4309485	5604195
2.	ТОВ «КІСС» (с. Петропавлівська, Києво-Святошинський р-н, Київська обл.)	1456104	1300924	3091820	3788079	4401660
3.	ФОП - Кожарін Олександр Михайлович (м. Київ)	1187156	1110616	950600	800304	760924

Джерело: Складено на основі річної звітності ТОВ «Клініка одного лікаря», ТОВ «КІСС», ФОП Кожарін Олександр Михайлович.

Аналізуючи подану інформацію можна констатувати, що дані про річний дохід двох із трьох суб'єктів стоматологічного бізнесу – ТОВ «Клініка одного лікаря» та ТОВ «КІСС» за період з 2020 по 2025 рік, загалом характеризуються позитивною динамікою. При цьому слід зауважити, що більш стрімке зростання їхніх доходів спостерігається починаючи з 2021 року. Названі «клініки» саме з 2021 р. розширили обсяг стоматологічних послуг за рахунок облаштування «додаткових крісел». Інші, негативні тенденції, характеризують результати діяльності ФОП Кожарін Олександр Михайлович. Протягом вищезгаданого п'ятирічного періоду спостерігається стійке зниження рівня прибутковості.

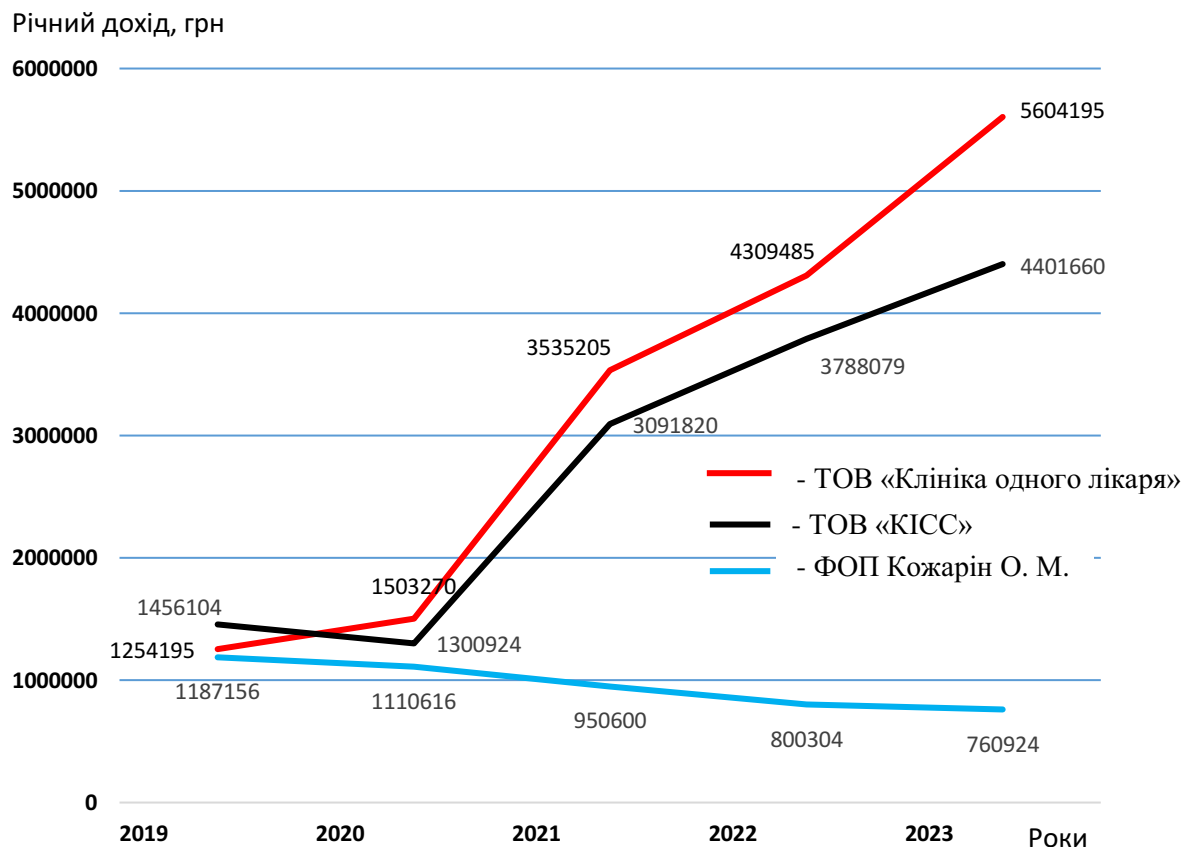


Рис. 2.10. Динаміка даних про доходи (в національній валюті України; грн), отриманих від підприємницької діяльності ініціаторами створення кооперативу стоматологів за період 2020 – 2024 роки

Джерело: Складено на основі річної звітності ТОВ «Клініка одного лікаря», ТОВ «КІСС», ФОП Кожарін Олександр Михайлович.

Щоб побачити більш об'єктивну картину рівня доходів (у цей час відбувалось зниження курсу гривні по відношенню до долара США),

приводимо розрахунок доходів, отриманих протягом 2020-2024 рр. шляхом конвертації, використовуючи середньорічні дані Національного Банку України про офіційний курс гривні до долара США (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

**Офіційний курс гривні щодо дол. США
(середньорічний за період 2020-2024 рр.)**

Роки	2020	2021	2022	2023	2024
Середньорічний офіційний курс НБУ, грн за 1 дол. США	26,96	27,29	32,34	36,57	40,15

Джерело: [50]

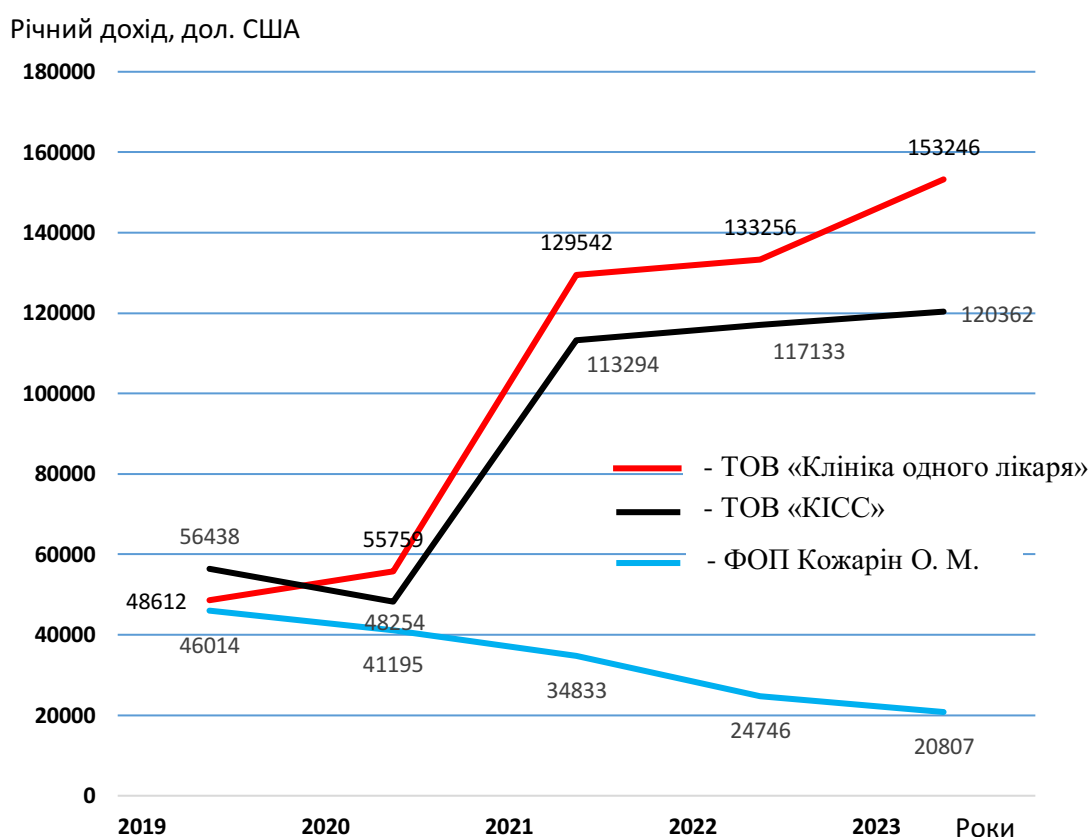


Рис. 2.11. Динаміка даних про доходи (в доларах США), отриманих від підприємницької діяльності ініціаторами створення кооперативу стоматологів за період 2020 – 2024 роки

Джерело: Складено на основі: [56] та річної звітності ТОВ «Клініка одного лікаря», ТОВ «КІСС», ФОП Кожарін Олександр Михайлович

Отримані результати, на наше тверде переконання, є більш об'єктивними. Рисунок 2.11 демонструє значно «помірнішу» динаміку рівня прибутковості досліджуваних господарюючих суб'єктів з надання стоматологічних послуг.

У порівнянні з 2021 р. річний дохід за 2024 р. ТОВ «Клініка одного лікаря» при «збільшенні кількості крісел» зріс на 15,4 %. Незначним за аналогічних умов є збільшення доходу в указаний період в діяльності ТОВ «КІСС» – 5,8 %. Щодо ФОП – Кожарін Олександр Михайлович, підраховано, що протягом 2020-2024 рр. зниження рівня прибутковості склало 54,8 %, а протягом 2021-2024 рр. – 40,3 %.

Цілком очевидно, що для повної картини про розвиток індивідуального стоматологічного бізнесу членів ініціативної групи щодо створення кооперативу стоматологів, необхідно проаналізувати показники прибутковості. За аналогією до представленої вище інформації, подаємо дані про динаміку прибутку названих суб'єктів господарювання за період 2020-2024 рр., в національній валюті України, гривні. Також включаємо ці дані у перерахунку в долари США для більшої об'єктивності оцінки отриманих фінансових результатів (таблиця 2.3 та рисунки 2.12 і 2.13).

Таблиця 2.3

Річний прибуток від господарської діяльності членів ініціативної групи щодо створення кооперативу стоматологів, грн

№ п/п	Суб'єкт стоматологічного бізнесу	Річний прибуток				
		2020	2021	2022	2023	2024
1.	ТОВ «Клініка одного лікаря» (м. Київ)	480234	598327	998205	987485	990095
2.	ТОВ «КІСС» (с. Петропавлівська, Києво-Святошинський р-н, Київська обл.)	465675	449240	799820	698654	801565
3.	ФОП - Кожарін Олександр Михайлович (м. Київ)	420490	400205	340066	279050	260741

Джерело: Складено на основі річної звітності ТОВ «Клініка одного лікаря», ТОВ «КІСС», ФОП Кожарін Олександр Михайлович

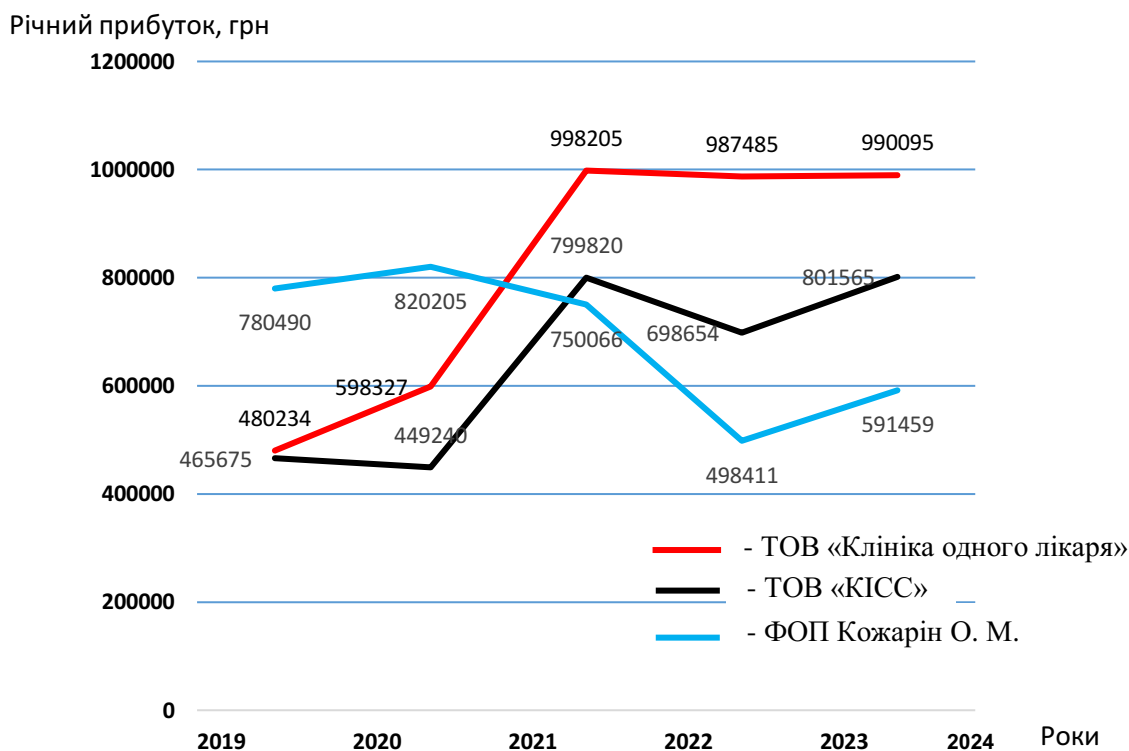


Рис. 2.12. Динаміка даних про прибуток (у національній валюті України; грн), отриманий від підприємницької діяльності ініціаторами створення кооперативу стоматологів за період 2020 – 2024 роки

Джерело: Складено на основі річної звітності ТОВ «Клініка одного лікаря», ТОВ «КІСС», ФОП Кожарін Олександр Михайлович

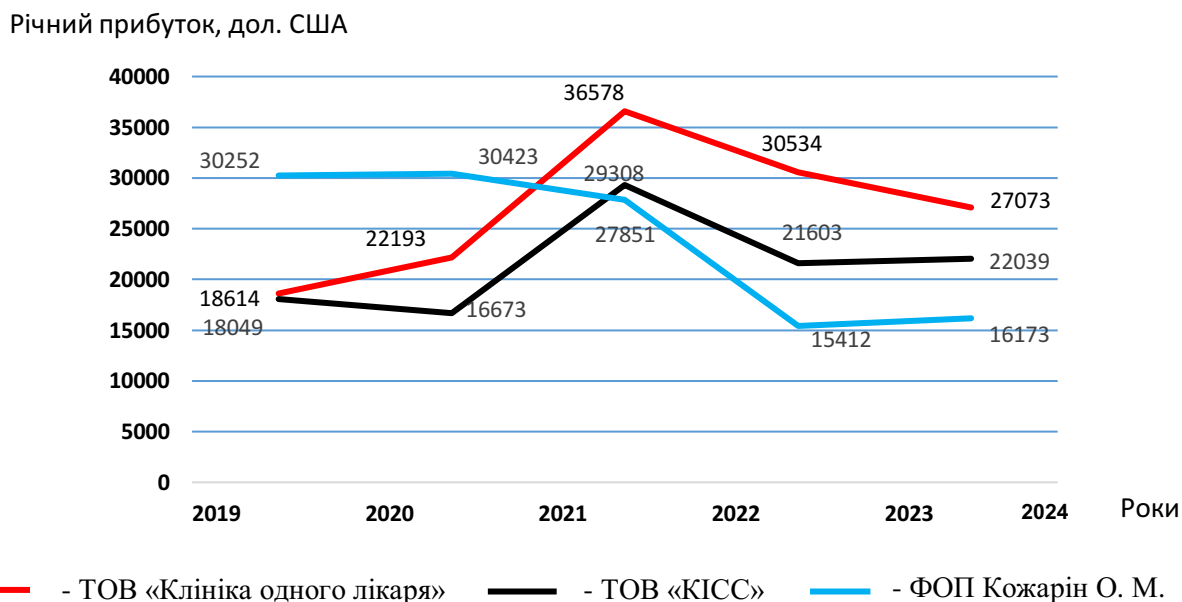


Рис. 2.13. Динаміка даних про прибуток (у доларах США), отриманий від підприємницької діяльності ініціаторами створення кооперативу стоматологів за період 2020 – 2024 роки

Джерело: Складено на основі: [50] та річної звітності ТОВ «Клініка одного лікаря», ТОВ «КІСС», ФОП Кожарін Олександр Михайлович

Коментуючи подані вище дані про прибуток, отриманий від підприємницької діяльності ініціаторами створення кооперативу стоматологів за період 2020-2024 рр. слід зауважити, що у порівнянні з 2021 р. річний прибуток за 2024 р. ТОВ «Клініка одного лікаря», незважаючи на «організацію нових крісел» знизився на 26 %. За аналогічних умов у вищезгаданий період знизився прибуток і ТОВ «КІСС» – 25 %. Щодо ФОП Кожарін Олександр Михайлович, підраховано, що в зазначеному періоді рівень річного прибутку також знизився на більше, ніж 46,5 %.

На основі даних, поданих вище покажемо ще й динаміку середньомісячного прибутку всіх трьох підприємців протягом 2020-2024 років. Для більшої об'єктивності відповідні показники відображаємо і в гривнях, і в доларах США, спираючись при підрахунку на середньорічні дані Національного Банку України про офіційний курс гривні до долару США (табл. 2.4-2.5 та рис. 2.14-2.15).

Таблиця 2.4

Середньомісячний прибуток від підприємницької діяльності членів ініціативної групи щодо створення кооперативу стоматологів, грн

№ п/п	Суб'єкт стоматологічного бізнесу	Середньомісячний прибуток				
		2020	2021	2022	2023	2024
1.	ТОВ «Клініка одного лікаря» (м. Київ)	40020	49861	83184	82290	82508
2.	ТОВ «КІСС» (с. Петропавлівська, Києво-Святошинський р-н, Київська обл.)	38806	37437	66651	58221	66797
3.	ФОП - Кожарін Олександр Михайлович (м. Київ)	65041	68350	62506	41534	49288

Джерело: Складено на основі річної звітності ТОВ «Клініка одного лікаря», ТОВ «КІСС», ФОП Кожарін Олександр Михайлович

Таблиця 2.5

Середньомісячний прибуток від підприємницької діяльності членів ініціативної групи щодо створення кооперативу стоматологів, дол. США

№ п/п	Суб'єкт стоматологічного бізнесу	Середньомісячний прибуток				
		2020	2021	2022	2023	2024
1.	ТОВ «Клініка одного лікаря» (м. Київ)	1551	1849	3048	2545	2256
2.	ТОВ «КІСС» (с. Петропавлівська, Києво-Святошинський р-н, Київська обл.)	1504	1389	2442	1800	1837
3.	ФОП - Кожарін Олександр Михайлович (м. Київ)	2521	2535	2321	1284	1348

Джерело: Складено на основі: [50] та річної звітності ТОВ «Клініка одного лікаря», ТОВ «КІСС», ФОП Кожарін Олександр Михайлович

Середньомісячний прибуток, грн

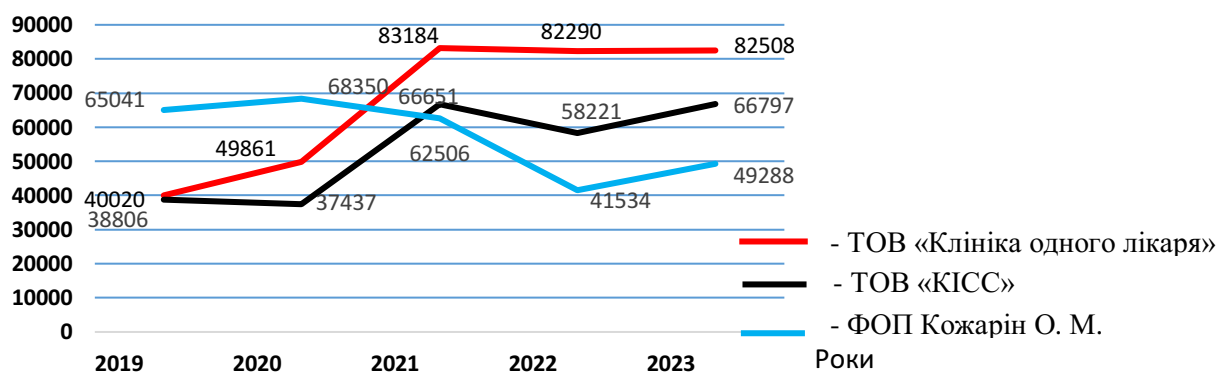


Рис. 2.14. Динаміка даних про середньомісячний прибуток (у грн), отриманий від підприємницької діяльності ініціаторами створення кооперативу стоматологів за період 2020-2024 роки

Джерело: Складено на основі: [50] та річної звітності ТОВ «Клініка одного лікаря», ТОВ «КІСС», ФОП Кожарін Олександр Михайлович

Середньомісячний прибуток, дол. США

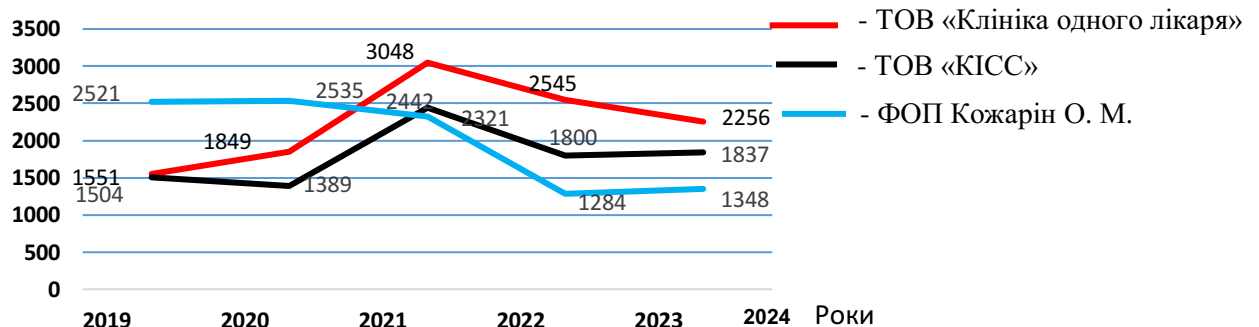


Рис. 2.15. Динаміка даних про середньомісячний прибуток (у доларах США), отриманий від підприємницької діяльності ініціаторами створення кооперативу стоматологів за період 2020-2024 роки

Джерело: Складено на основі: [50] та річної звітності ТОВ «Клініка одного лікаря», ТОВ «КІСС», ФОП Кожарін Олександр Михайлович

Сьогоднішньому «виживанню» на ринку допомагає та обставина, що кожен окремовзятий із названих підприємців як власник «клініки» є також і практикуючим стоматологом, який у має місячний дохід (як працівник) у середньому в розмірі 55 тис. грн на місяць (тобто приблизно 1500 дол. США).

Маючи достатньо інформації про бізнес кожного з трьох членів ініціативної групи щодо створення кооперативу стоматологів, можна провести SWOT-аналіз, що є важливим для остаточного висновку про доцільність такого кооперативу.

Таблиця 2.6

SWOT-аналіз щодо загальної характеристики бізнесу членів ініціативної групи щодо створення кооперативу стоматологів

Внутрішні сильні сторони (S):	Внутрішні слабкі сторони (W):
<ul style="list-style-type: none"> • конкурентоздатність бізнесу; • позитивний імідж; • компетентність та професійний досвід; • достатній досвід підприємця-керівника; • кваліфіковані працівники; • наявність необхідної техніки та обладнання; • наявність власної веб-сторінки; • гарне розуміння потреб пацієнтів (споживачів); • усвідомлення необхідності оптимізації витрат; • бажання підвищувати професіоналізм; 	<ul style="list-style-type: none"> • відносно слабе уявлення про стратегію розвитку бізнесу; • високовитратний бізнес; • недостатній аналіз інформації про власний бізнес та можливості ринку; • обмежені можливості щодо зниження цін на послуги; • відсутність можливості робити великі гуртові закупівлі витратних матеріалів; • робота з посередниками, відсутність прямих контактів із зарубіжними постачальниками;
Можливості зовнішнього середовища (O)	Загрози зовнішнього середовища (T)
<ul style="list-style-type: none"> • доступ до кредитних ресурсів; • наявність кадрових резервів на ринку праці; • наявність попиту на стоматологічні послуги місцевому ринку; • наявність колег-однодумців та обмін досвідом; • можливість участі в державних програмах; • отримання нових переваг, передусім економії на витратах у разі створення кооперативу стоматологів; • вихід на міжнародний ринок стоматологічних послуг. 	<ul style="list-style-type: none"> • нестабільна економічна та політична обстановка; • можливе посилення конкурентів на ринку; • невключення до програм державно-приватного партнерства; • занепад бізнесу через можливу мобілізацію до ЗСУ.

Джерело: Авторська розробка

Проведений аналіз індивідуального бізнесу членів ініціативної групи щодо створення кооперативу стоматологів дає підстави зробити такий висновок: зниження прибутковості в продовж останніх трьох років (2020-2024 рр.) значною мірою пов'язане зі зростанням витрат; учасники ініціативної групи мають всі базові ресурси та потенційні можливості щодо ведення успішного бізнесу за умови створення сервісного кооперативу.

Враховуючи вищезазначене можна констатувати, що всі учасники групи щодо створення кооперативу стоматологів потребують формування чіткої стратегії розвитку своєї підприємницької діяльності [67] та реалізації існуючих механізмів економії на витратах, а також підходів до оптимізації бізнесу. Саме ці завдання можна успішно вирішити при умові організації обслуговуючого кооперативу стоматологів (у наступних підрозділах буде викладено концептуальні основи щодо створення такого кооперативу).

2.4. Імітаційна модель діяльності та розвитку суб'єктів господарювання стоматологічного бізнесу

Імітаційне моделювання – метод прикладного системного аналізу, який є потужним інструментом дослідження складних систем та процесів, у тому числі і таких, управління якими пов'язане з ухваленням рішень в умовах невизначеності [5, с. 127]. Саме цей метод дозволяє розглядати багато альтернатив, покращувати якість управлінських рішень і точніше прогнозувати їх наслідки.

При виконанні імітаційного моделювання, з використанням ПК, будується модель – процесу функціонування системи у часі з урахуванням взаємодії із зовнішнім середовищем. Будь-яка імітаційна модель в своїй основі повинна підпорядковуватись наступним принципам [6]:

- при розробці моделі системи на основі часткових імітаційних моделей (модулів) підсистем, повинно враховуватись об'єднання всіх моделей (модулів) взаємодії в єдине ціле;

- вибір інформативних (інтеграційних) характеристик об'єкта залежать від способів їх здобуття й аналізу;
- побудова моделі впливу зовнішнього середовища на систему необхідно формувати у вигляді сукупності імітаційних моделей зовнішніх впливаючих чинників;
- вибір способу дослідження імітаційної моделі відбувається відповідно до методів планування імітаційних експериментів.

Метою імітаційного моделювання є створення імітаційної моделі об'єкта і проведення імітаційного експерименту над нею для вивчення закону функціонування і поведінки з врахуванням заданих обмежень і цільових функцій в умовах імітації і взаємодії із зовнішнім середовищем.

Перевагами методу імітаційного моделювання є [5, с. 109]:

- проведення експерименту над моделлю системи, для якої натурний експеримент неможливо здійснити з етичних міркувань або у випадках, коли експеримент пов'язаний з небезпекою для життя, або має значну вартість, або внаслідок того, що експеримент не можна провести з минулим;
- вирішення задач, аналітичні методи для яких непридатні, наприклад, в разі безперервно-дискретних чинників, випадкових дій, нелінійних характеристик елементів системи тощо;
- можливість аналізу загальносистемних ситуацій і ухвалення рішення за допомогою ПК, у тому числі для таких складних систем, вибір критерію порівняння стратегій поведінки яких на рівні проектування не можна здійснити;
- скорочення термінів і пошук проектних рішень, які є оптимальними за деякими критеріями оцінки ефективності;
- проведення аналізу варіантів структури великих систем, різних алгоритмів управління, вивчення впливу змін параметрів системи на її характеристики, тощо;
- відносну простоту та зв'язність алгоритму;
- стійкість до випадкових збоїв комп'ютера.

Отже, основною метою побудови імітаційної моделі є допомога керівникам будь-яких суб'єктів господарювання підвищити якість їх управління. Оскільки, для прийняття правильного управлінського рішення необхідно мати повну та достовірну інформацію про об'єкт дослідження та процеси управління ним.

Таким чином, враховуючи переваги імітаційного моделювання, розглянемо процес функціонування складної системи як зміну її станів, що описуються її фазовими змінними $Z_1(t), Z_2(t), Z_n(t)$ у n – вимірному просторі. Тоді, завданням імітаційного моделювання є визначення траєкторії руху даної системи в просторі (Z_1, Z_2, \dots, Z_n) , а також визначення показників, що залежать від вихідних сигналів системи і характеризують її властивості.

Отже, нехай, під «рухом системи» будемо розуміти будь-яка зміна, що відбувається в системі.

Науковці виділяють два принципи побудови моделі процесу функціонування систем [6]:

1. Принцип Δt . Передбачимо, що початковий стан системи відповідає значенням $Z_1(t_0), Z_2(t_0), \dots, Z_n(t_0)$. Принцип Δt передбачає перетворення моделі системи до такого вигляду, щоб значення Z_1, Z_2, Z_n у момент часу $t_1 = t_0 + \Delta t$ можна було обчислити знаючи початкові значення, а у момент $t_2 = t_1 + \Delta t$ знаючи значення на попередньому кроці і так для кожного i -го кроку ($\Delta t = const, i = 1 \dots N$). Цей принцип є універсальним, він застосовується для широкого класу систем, однак його недоліком є неекономічність з точки зору витрат машинного часу.

2. Принцип особливих станів (принцип δz). При розгляді деяких видів систем можна виділити два види станів:

- звичайний, в якому система знаходиться протягом більшого часу, при цьому $Z_i(t), (i = 1 \dots n)$ змінюються плавно;
- особливий, характерний для системи в деякі моменти часу, причому стан системи змінюється в ці моменти стрибкоподібно.

Принцип особливих станів відрізняється від принципу t тим, що час

зміни станів системи в цьому випадку непостійний, є величиною випадковою і обчислюється відповідно до інформації про попередній особливий стан. Прикладами систем, що мають особливі стани, є системи масового обслуговування. Особливі стани з'являються в моменти надходження заявок, в моменти звільнення каналів тощо. Для таких систем використання принципу Δt є нераціональним, оскільки при цьому можливі пропуски особливих станів і необхідні методи їх виявлення. У практиці використання принципів імітаційного моделювання описані вище при необхідності комбінують.

Основними методами імітаційного моделювання є:

- аналітичний метод. Цей метод використовують для імітації процесів малих і простих систем, коли відсутній чинник випадковості;
- метод статистичного моделювання. Це є чисельним методом, за допомогою якого визначаються оцінки імовірнісних характеристик, що співпадають з аналітичними завданнями;
- комбінований метод (аналітико-статистичний) дозволяє об'єднати переваги аналітичного і статистичного методів моделювання. Він застосовується при розробці моделі, що складається з різних модулів, які представляють набір статистичних та аналітичних моделей, і взаємодіють як єдине ціле.

При проведенні імітаційного експерименту процес необхідно розбити на такі етапи:

1. Визначення взаємозв'язків між вихідними і вхідними показниками у вигляді математичного рівняння або нерівності.
2. Встановлення законів розподілу значень для ключових параметрів моделі.
3. Проведення комп'ютерної імітації значень ключових параметрів моделі.
4. Розрахунок основних характеристик розподілів вихідних і вхідних показників.
5. Проведення аналізу отриманих результатів і прийняття рішення.

Результати імітаційного експерименту можуть бути доповнені статистичним аналізом, а також використовуватися для побудови прогнозних моделей і сценаріїв.

На основі проведеного аналізу в п. 2.3 дисертації підтвердимо взаємозв'язок між фактичним доходом, фондovіддачею медичного обладнання та фондоозброєністю. Відповідні розрахунки здійснимо на основі показників ФОП Кожарін Олександр Михайлович (м. Київ). Для проведення подальшого аналізу та експерименту доцільно розрахувати фактичний дохід на одну штатну одиницю (ФОП має 3 штатні одиниці; див. табл. 2.7). Фактичний дохід на одну штатну одиницю розраховується за формулою:

$$\text{РДо} = \text{РДм} / \text{К ш.од.}, \quad (2.1)$$

де:

РДо – річний дохід на одну штатну одиницю;

РДм – річний дохід медичного закладу;

К шт. од. – кількість штатних одиниць.

До таблиці 2.9 включаємо дані що фондovіддачі медичного обладнання.

Розрахунок проведено за формулою:

$$\text{ФВмо} = \text{РДм} / \text{БВмо}, \quad (2.2)$$

де:

ФВмо – фондovіддача медичного обладнання;

РДм – річний дохід медичного закладу;

БВмо – балансова вартість медичного обладнання.

Також у таблиці 2.9 відображаємо дані що фондоозброєності медичного закладу. Розрахунок проведено за формулою:

$$\text{Ф оз.} = \text{В о.в.ф.} / \text{К ш.од.}, \quad (2.3)$$

де:

Ф оз. – фондоозброєність медичного закладу;
 В о.в.ф. – вартості основних виробничих фондів;
 К шт. од. – кількість штатних одиниць.

З наведених даних табл. 2.7 простежується нелінійний зв'язок, тому припустимо, що між факторами існує нелінійний зв'язок, який відображається виробничою функцією Коба-Дугласа.

Таблиця 2.7

**Динаміка показників стоматологічного бізнесу
 ФОП Кожарін Олександр Михайлович (м. Київ)
 за період 2020 – 2024 рр., грн**

Складено на основі: Річна звітність ФОП Кожарін Олександр Михайлович

Показники стоматологічного бізнесу	Фактичні дані за рік					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Середній фактичний дохід на одну штатну одиницю, грн/од. (продуктивність праці лікарів) W	312921,3	347524,7	339625,0	281657,0	214046,3	208362,0
Фондовіддача медичного обладнання, грн., H	14,79	16,37	15,78	13,79	8,32	9,40
Фондоозброєність, грн. Ф_{оз}	21157,6	21229,4	21522,5	20424,7	25726,7	22166,2

Для формування імітаційної моделі діяльності та розвитку суб'єктів господарювання стоматологічного бізнесу, розглянемо формальний аспект функціонування медичної установи, яка здійснює свою діяльність на комерційних засадах для отримання прибутку.

Для формалізації бізнес-функції генерації доходу використаємо мультиплікативну виробничу функцією Коба-Дугласа (2.4):

$$Y_t = AK_t^\alpha L_t^\beta \quad (2.4)$$

де Y_t – дохід установи у періоді t ;

A – довільна константа, що визначається статистично, за допомогою методу найменших квадратів;

K_t – середньомісячна вартість основних виробничих фондів у періоді t ;

L_t – місячний фонд оплати праці у періоді t ;

α, β – відповідні інтенсивності використання факторів виробництва, що також визначаються статистично.

Коректність використання аналітичного методу представлення моделі у вигляді виробничої функції виходить із того, що продуктом системи, що розглядається, є послуга, тому цілком природно вважати, що матеріальні витрати M можна враховувати як постійні, або завдані у таблиці.

Отже, пропонуємо, імітаційну модель діяльності та розвитку суб'єктів господарювання стоматологічного бізнесу представити наступною аналітичною моделлю (2.5):

$$W_t = A\Phi_t^\alpha H_t^\beta \quad (2.5)$$

де W_t – середній фактичний дохід на одну штатну одиницю, тис. грн/од. (продуктивність праці лікарів) у періоді t ;

A – довільна константа, що визначається статистично, за допомогою методу найменших квадратів;

Φ_t – фондівіддача медичного обладнання у періоді t ;

H_t – фондоозброєність у періоді t ;

α, β – відповідні інтенсивності використання факторів виробництва, що також визначаються статистично.

Для визначення коефіцієнтів A, α, β використаємо метод найменших квадратів, привівши до лінійного вигляду (2.4):

$$\ln(W_t) = \ln(A) + \alpha \ln(\Phi_t) + \beta \ln(H_t).$$

Отже, маємо наступні результати, що наведено на рисунку 2.16.

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	№ п/п	Стоматологічний бізнес	Фактичні дані за рік					
2			2018	2019	2020	2021	2022	2023
3	1	Середній фактичний дохід на одну штатну одиницю, тис. грн/од. (продуктивність праці)	312921,3	347524,7	339625	281657	214046,3	208362
4		W						
5	2	Фондовіддача медичного обладнання, грн.,	14,79	16,37	15,78	13,79	8,32	9,4
6		Φ _{оз}						
7	3	Фондоозброєність, грн.	21157,6	21229,4	21522,5	20424,7	25726,7	22166,2
8		H						
9	Розрахункові дані							
10	4	Ln(W)	12,653707	12,75859102	12,7356	12,5484453	12,27395	12,247
11	5	LN(Φ _{оз})	2,693951277	2,795450391	2,758743	2,623943692	2,118662	2,24071
12	6	LN(H)	9,959754458	9,963142292	9,976854	9,924500232	10,15528	10,0063
13				β	α	A*		
14				1,0000	1	-0,0000027		
15				0,0000	0,0000	0,0002	A =	1
16				1,00	1,69E-06	#Н/Д		
17				44580231385	3	#Н/Д		
18		$W_t = A\Phi_t^\alpha H_t^\beta$		0,255569215	8,6E-12	#Н/Д		
19	7	W p	312920,9089	347525,2817	339625,1	281656,6156	214046,2	208362
20								

Рис. 2.16. Скріншот: визначення параметрів моделі

Джерело: Авторська розробка

Таким чином, було сформовано модель продуктивності праці лікарів:

$$W_t = \Phi_t H_t .$$

За нею встановлено, що 100% вихідних даних відповідають отриманій регресії.

Імітаційну модель, що пропонується, можна використовувати, як на рівні певного стоматологічного кабінету так і територіального стоматологічного кооперативу.

Виходячи із специфіки об'єкту необхідно розрізняти персонал за категоріями, а також враховувати неоднорідність ОВФ з точки зору на внесок до отримання доходу та особливостей обліку. Для стоматологічного кабінету найбільш важливими є ОВФ першої групи (будівлі та споруди), оскільки площа приміщень є головним фактором екстенсивного розвитку такої установи, а також ОВФ другої групи, до якої входить медичне стоматологічне обладнання.

Отже, припустимо, що K_{1t}, K_{2t} визначають середньомісячну вартість

відповідно ОВФ першої та другої групи, вираз (3.3) приймає вигляд:

$$Y_t = AK_{1t}^{\alpha_1} K_{2t}^{\alpha_2} L_t^\beta \quad (2.6)$$

де α_1, α_2 – відповідні інтенсивності використання ОВФ першої та другої групи.

Персонал стоматологічного кабінету складається з лікарів-стоматологів, а також адміністративного та допоміжного персоналу: адміністратор, асистент (що вирішують певні функціональні питання).

З точки зору клієнта, адміністратори не додають суттєвої вартості послугам кабінету, тому вважатимемо, що вплив їхньої роботи на отримання доходу безпосередньо не відстежується, але враховується опосередковано через механізми організації функціонування стоматологічного кабінету в цілому.

Тому, нехай L_t відображає місячний фонд оплати праці лікарів-стоматологів, а L_t^* – фонд оплати праці адміністратора та L_t^{**} – фонд оплати праці асистента.

Припустимо, що експлуатація ОВФ потребує фіксованих щомісячних маргінальних витрат c_1 та c_2 для відповідних груп ОВФ. Амортизація ОВФ здійснюється за ставками τ_{k_1} та τ_{k_2} відповідно. Тоді загальна сума витрат у періоді t з врахуванням нарахувань на ФОП матиме вигляд (2.7):

$$\begin{aligned} C_t &= M + \tau_{k_1} K_{1t} + \tau_{k_2} K_{2t} + c_1 K_{1t} + c_2 K_{2t} + 1,36 \times (L_t + L_t^* + L_t^{**}) \\ &= M + (\tau_{k_1} + c_1) K_{1t} + (\tau_{k_2} + c_2) K_{2t} + 1,36 \times (L_t + L_t^* + L_t^{**}) \end{aligned}$$

Прибуток π_t у періоді t з складає:

$$\pi_t = Y_t - C_t. \quad (2.7)$$

Власник акумулює кошти на поточному рахунку та сплачує податок на прибуток за ставкою τ_π :

$$T_\pi = \tau_\pi \pi_t. \quad (2.8)$$

Власник щомісячно витрачає кошти X_t , утворені накопиченням чистого прибутку, у обсязі, пропорційному частці отриманого в минулому прибутку

$$\theta_{\pi_{i-1}}, 0 \leq \theta \leq 1.$$

Рух коштів описується наступним балансовим виразом (2.9):

$$X_{t+1} = X_t - T_{\pi} - \theta_{\pi-1} + \pi_t = X_t + (1 - \tau_{\pi})\pi_t - \theta_{\pi-1}. \quad (2.9)$$

Далі пропонуємо сформуванати діаграму причино-наслідкових зв'язків основної моделі у середовищі Decision Explore.

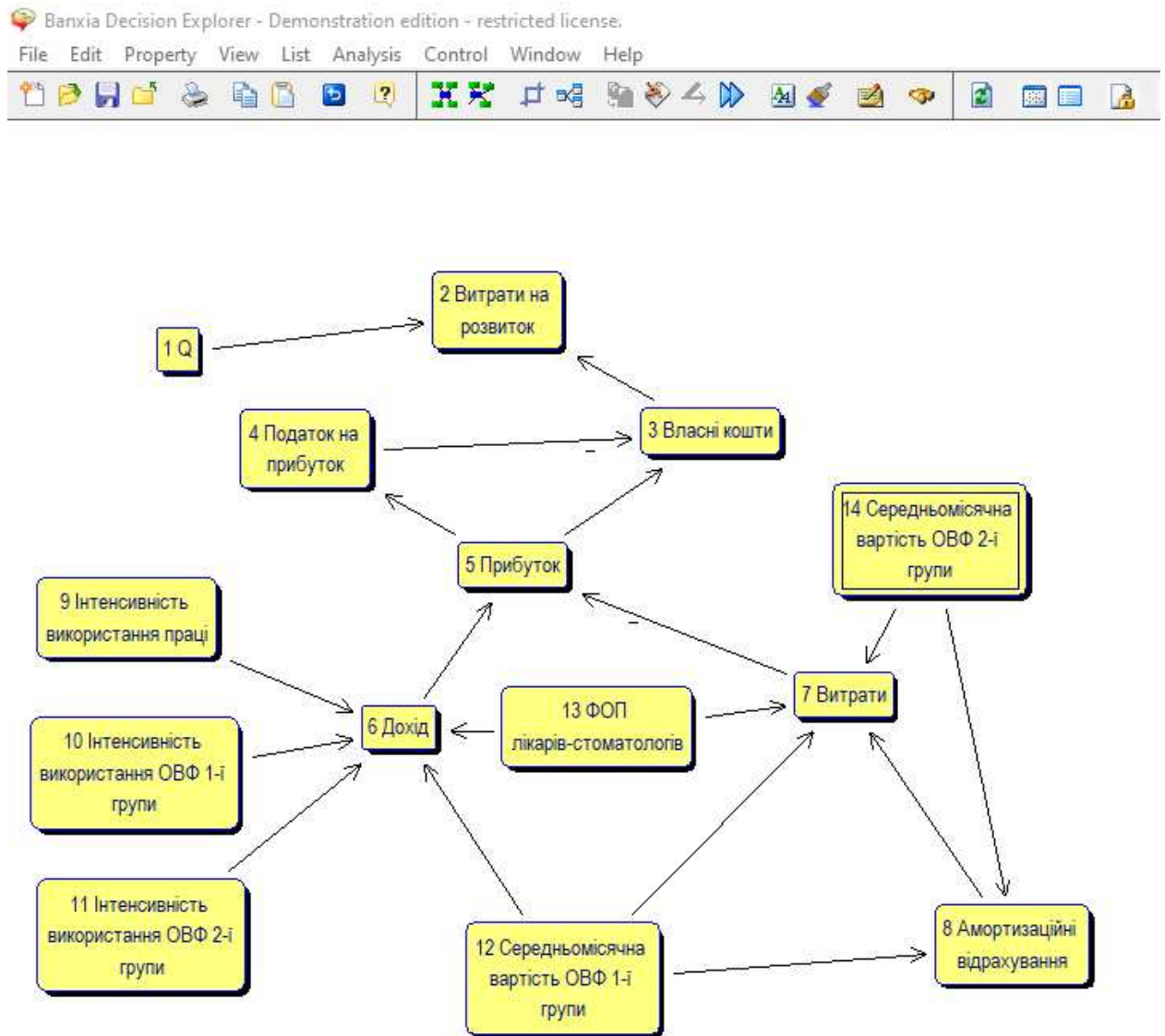


Рис. 2.17– Діаграма причино-наслідкових зв'язків моделі діяльності стоматологічного кабінету

Джерело: Авторська розробка

При цьому, у моделі інтенсифікація праці не відбувається, оскільки параметри $\alpha_1, \alpha_2, \beta$ залишаються константами. Це пояснюється тим, що можливості суттєвого підвищення продуктивності активів у короткостроковій

перспективі ми розглядати не будемо.

З основної моделі діяльності стоматологічного кабінету виділимо діаграму причинно наслідкових зв'язків підмоделі розвитку стоматологічного кабінету – рисунок 2.18.

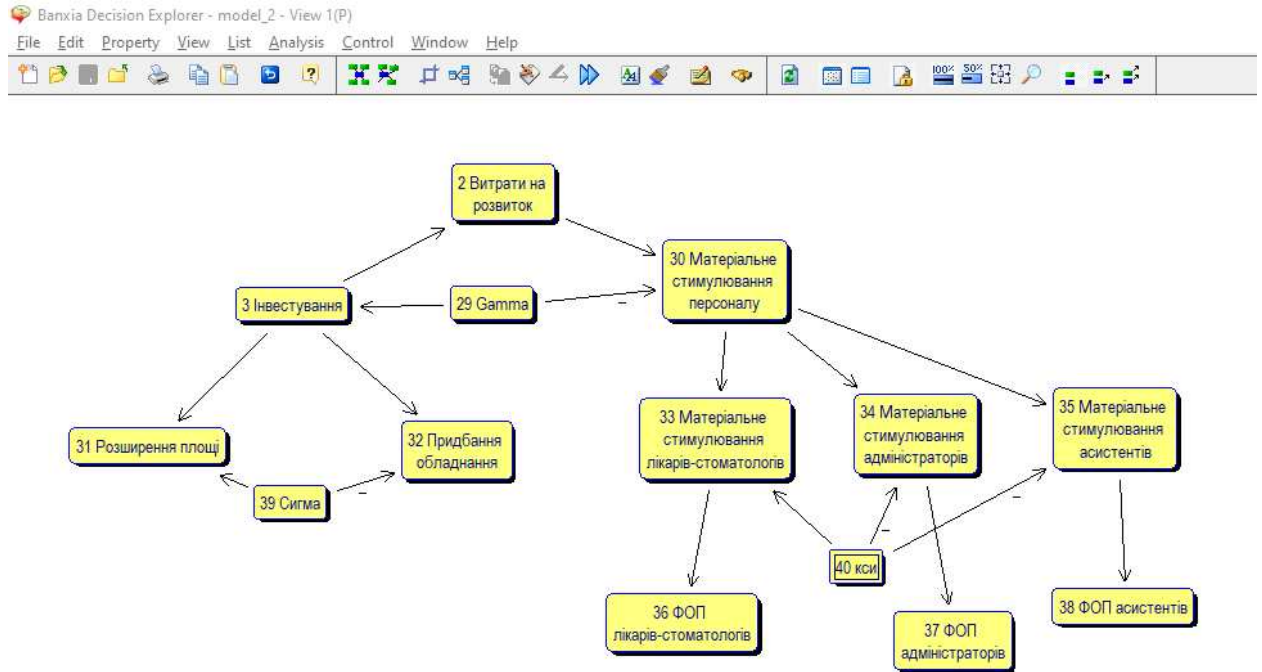


Рис. 2.18 – Діаграма причинно-наслідкових зв'язків підмоделі розвитку стоматологічного кабінету

Джерело: Авторська розробка

Напрями та обсяги використання власних коштів на розвиток кабінету визначаються за допомогою параметрично заданої структури. Витрати на інвестування у ОВФ та матеріальне стимулювання персоналу визначаються наступним чином:

$$\Delta K_t = \gamma \theta \pi_{t-1}, \Delta L_t = (1 - \gamma) \theta \pi_{t-1}, 0 \leq \gamma \leq 1, \gamma = 0,4. \quad (2.10)$$

З врахуванням груп ОВФ та категорій персоналу (3.9) приймає вигляд:
 $\Delta K_{1t} = \zeta \times \Delta K_t = \zeta \gamma \theta \pi_{t-1}, \Delta K_{2t} = (1 - \zeta) \times \Delta K_t = (1 - \zeta) \gamma \theta \pi_{t-1}, 0 \leq \zeta \leq 1.$

Аналогічно

$$\Delta L_t = \chi (1 - \gamma) \theta \pi_{t-1}, \Delta L_t^* = (1 - \chi) (1 - \gamma) \theta \pi_{t-1}, 0 \leq \chi \leq 1. \quad (2.11)$$

При цьому, модель не враховує індивідуального підходу до матеріального стимулювання працівників, тобто ніякою мірою не впливає на

формування конусної частини оплати праці, оскільки екстенсивно збільшує обсяги фонду оплати праці, який вважається таким, що розподіляється пропорційно, за заздалегідь затвердженою структурою.

На відміну від ОВФ, персонал стоматологічного кабінету є фактором виробництва, що потребує застосування специфічних підходів до моделювання. Процеси найму та звільнення персоналу залежать від наявності професіональних кадрів на ринку праці, потреб установи та регіональної спільноти, впливу держави та суспільної оцінки й мотивації.

Внутрішня потреба на лікарів-стоматологів кабінету формується пропорційно збільшенню вартості ОВФ та кількості пацієнтів. Потреба у адміністраторах та допоміжному персоналі збільшується при розширенні кабінету та при збільшенні кількості пацієнтів стоматологічного кабінету. Діаграму причинно-наслідкових зв'язків підмоделі динаміки персоналу наведено на рисунок 2.19.

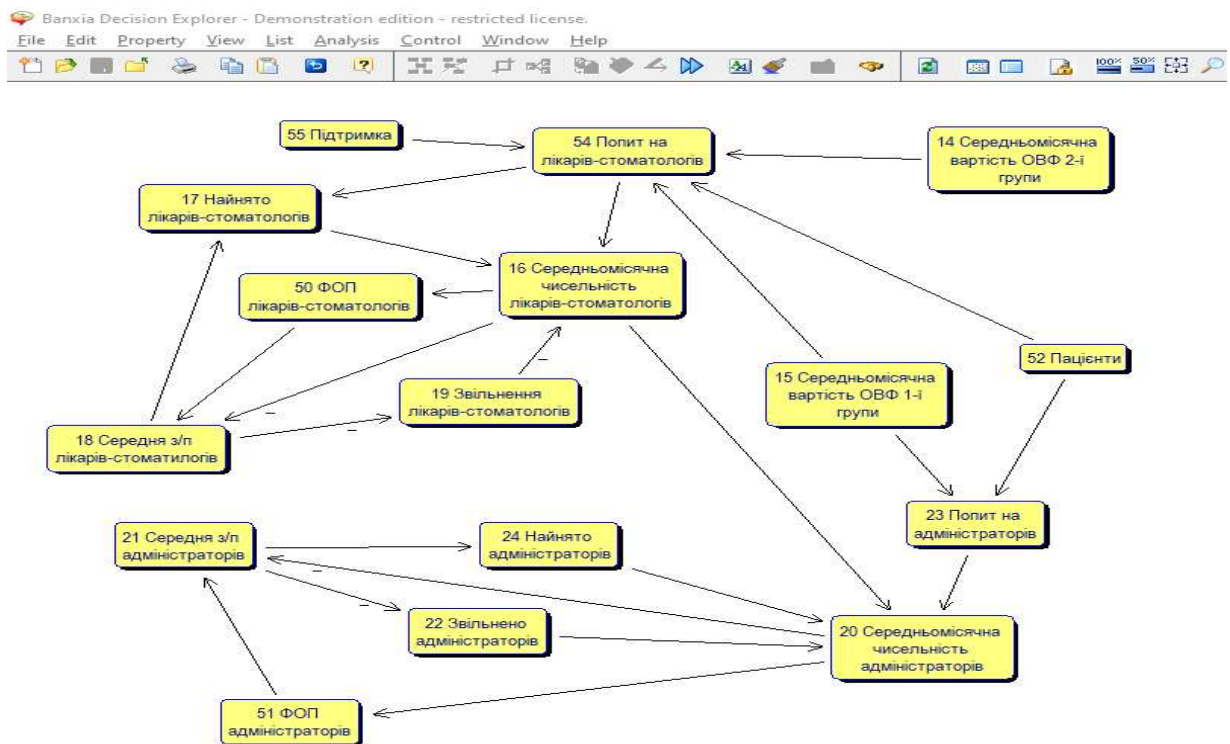


Рис. 2.19. Діаграма причинно-наслідкових зв'язків підмоделі динаміка персоналу стоматологічного кабінету

Джерело: Авторська розробка

Середньомісячна чисельність лікарів-стоматологів n_t , адміністраторів m_t та асистентів m^*_t визначається відповідними балансовими

співвідношеннями:

$$n_{t+1} = n_t - n_t^- + n_t^+, m_{t+1} = m_t - m_t^- + m_t^+, m_{t+1}^* = m_t^* - m_t^{*-} + m_t^{*+} \quad (2.12)$$

де n_t^- – кількість звільнених лікарів-стоматологів у періоді t ;

n_t^+ – кількість найнятих лікарів-стоматологів у періоді t ;

m_t^- – кількість звільнених адміністраторів у періоді t ;

m_t^+ – кількість найнятих адміністраторів у періоді t ;

m_t^{*-} – кількість звільнених асистентів у періоді t ;

m_t^{*+} – кількість найнятих асистентів у періоді t ;

Для визначення характеристик плинності кадрів скористаємося статистичним або аналітичним підходом. За умов використання статистичного підходу залежно від напряму використання моделі (мікро- або регіональний рівень) необхідно використовувати статистичні дані за певний період. Аналітичний підхід виходить з міркувань, що існують граничні межі заробітної плати, які визначають імовірнісні характеристики плинності кадрів на інтервалі $[0,1]$

Застосування лінійної моделі у вигляді:

$$f(w) = \begin{cases} 0, & aw + b < 0 \\ aw + b, & \\ 1, & aw + b > 1 \end{cases}, \quad (2.13)$$

де $f(w)$ – імовірність звільнення працівника внаслідок незадоволеності заробітною платою,

w – заробітна плата,

a та b – параметри лінійної залежності, призводить до вирішення наступної системи лінійних рівнянь:

$$\begin{cases} aw_{min} + b = 1 \\ aw_{max} + b = 0 \end{cases} \quad (2.14)$$

Отже, рішення:

$$\left\{ a = -\frac{1}{w_{max}-w_{min}}; b = \frac{w_{max}}{w_{max}-w_{min}} \right\}. \quad (2.15)$$

Звичайно використання експоненціальної функції дає кращий результат

$$f(w) = e^{-aw} + b. \quad (2.16)$$

Враховуючи можливість застосування підходу (3.15) для (3.11) маємо:

$$\begin{aligned} n_t^+ &= \min\{[(1 - f_n(w_n)) \times n_t] + \xi, g_n(z_t, n_t, K_{1t}, K_{2t}, t)\}, \\ m_t^+ &= \min\{[(1 - f_m(w_m)) \times m_t] + \xi, g_m(z_t, n_t, K_{1t}, t)\}, \\ m_t^{*+} &= \min\{[(1 - f_{m^*}(w_{m^*})) \times m_{*t}] + g_{m^*}(z_{*t}, n_{*t}, K_{*1t}, t)\}. \end{aligned}$$

де $[\cdot]$ – означає цілу частку від числа;

$f_n(w)$ – імовірність звільнення лікарів-стоматологів внаслідок незадоволеності заробітною платою;

$g_n(\cdot)$ – функція навантаження на лікарів-стоматологів;

$f_m(w)$ – імовірність звільнення адміністраторів внаслідок незадоволеності заробітною платою;

$g_m(\cdot)$ – функція навантаження на адміністраторів.

$f_{m^*}(w)$ – імовірність звільнення асистентів внаслідок незадоволеності заробітною платою;

$g_{m^*}(\cdot)$ – функція навантаження на асистентів.

На наше переконання, єдиним суттєвим фактором, що визначає прийняття рішення про звільнення працівника за власним бажанням є рівень заробітної плати. Тому, динаміка звільнення працівників має такий вигляд:

$$n_t^- = [f_n(w) \times n_t], m_t^- = [f_m(w) \times m_t], m_t^{*-} = [f_{m^*}(w) \times m_{*t}]$$

Ціна на стоматологічні послуги вважається лінійно залежною від кількості осіб, що є пацієнтами кабінету:

$$z_t = a_p p_t + b_t \text{ або } p_t = \frac{1}{a_p} z_t + \frac{b_p}{a_p}.$$

Результуючими показниками моделі є створення робочих місць, або зайнятість в регіоні в сфері надання стоматологічних послуг, надходження до бюджетів. Імітаційну модель реалізовано в пакеті AnyLogic, який розповсюджується на некомерційній основі для навчання (рис. 2.20). Для цього використано системну динаміку, що допомагає відстежити результати внесення змін до системи, протестувати різні варіанти та оцінити їхню ефективність.

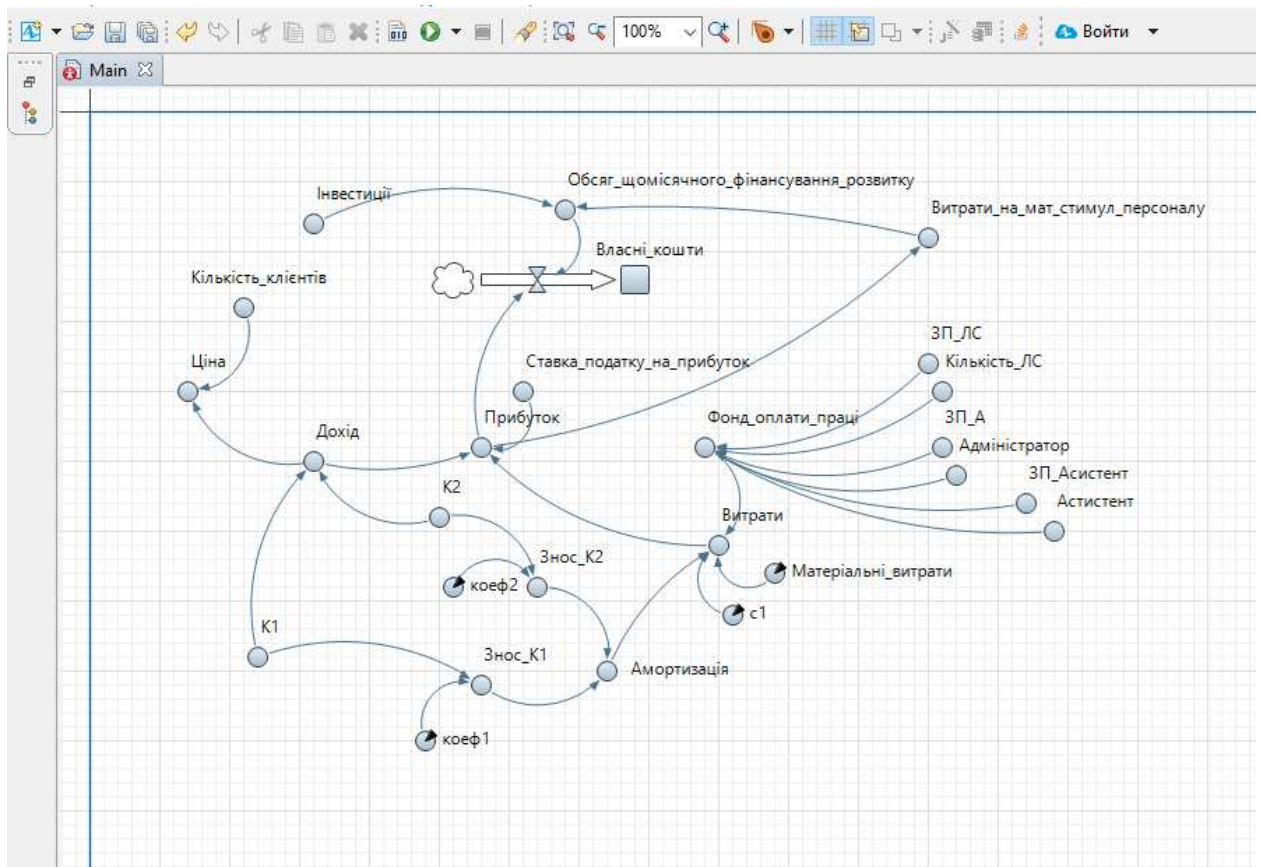


Рис. 2.20 – Діаграма імітаційної моделі у AnyLogic

Джерело: Авторська розробка

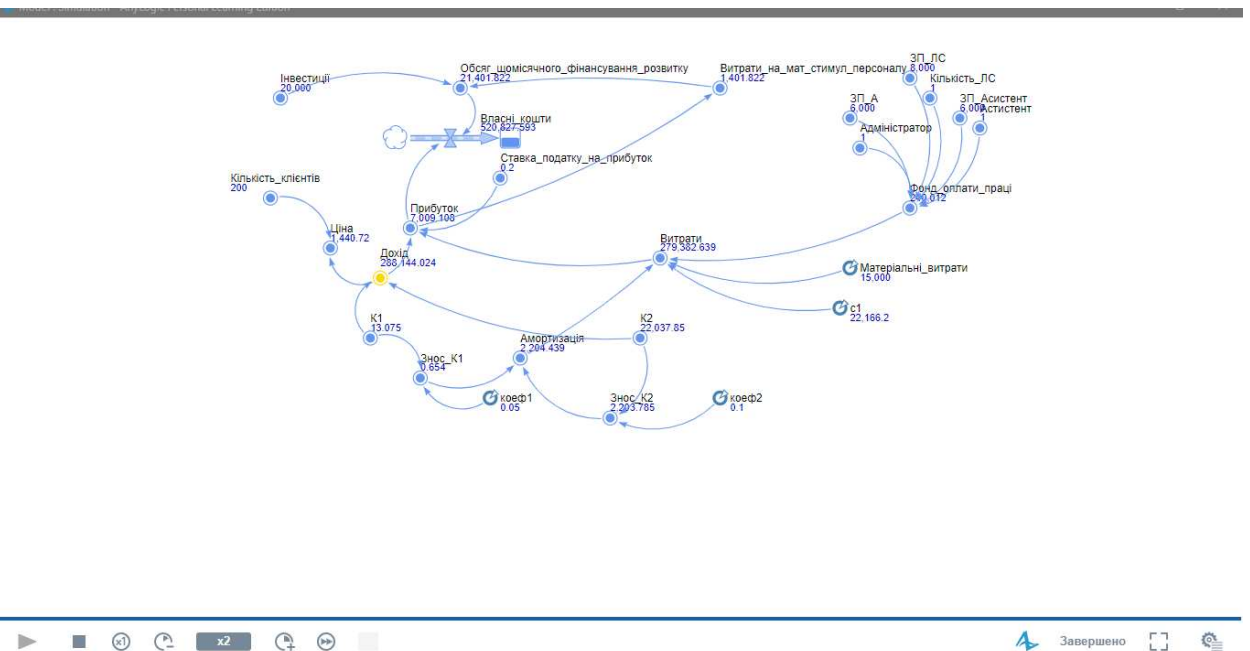
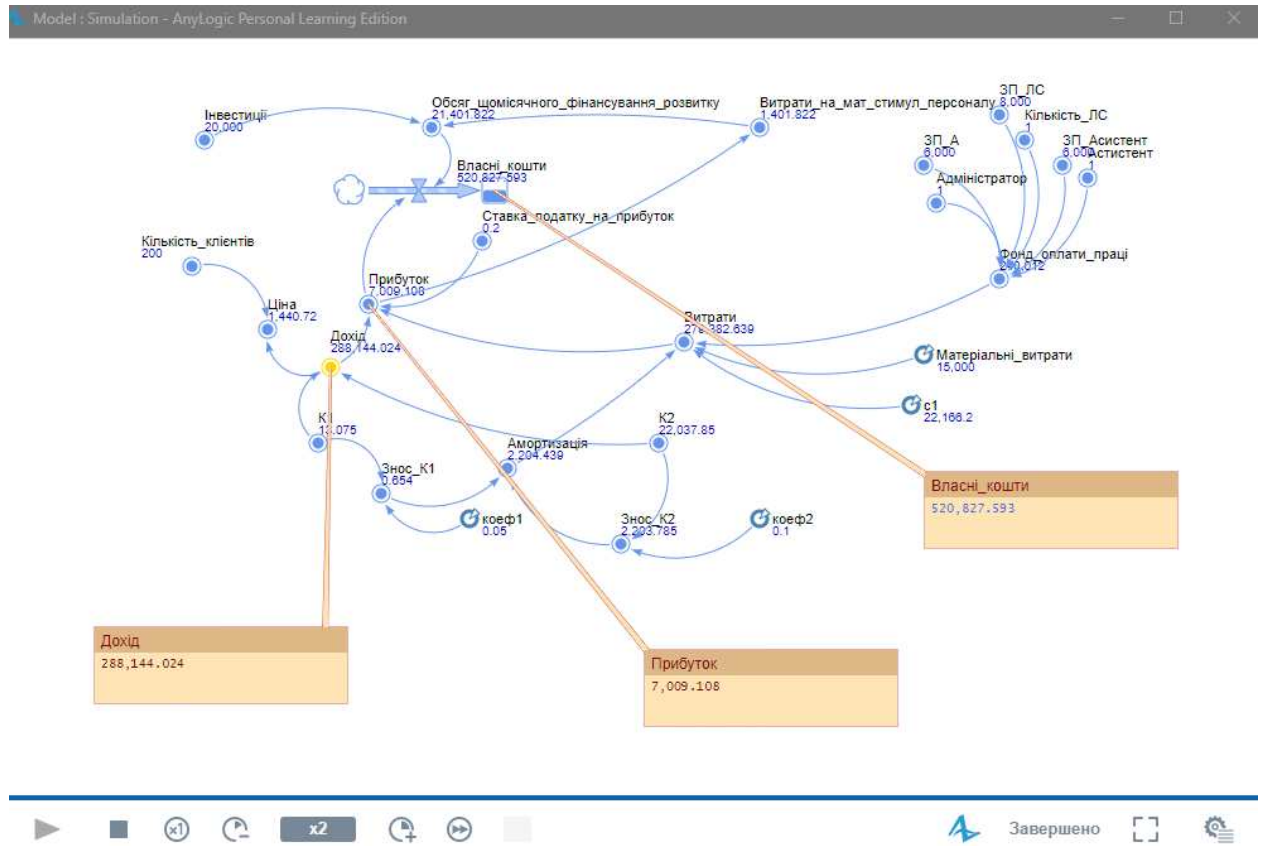


Рис. 2.21 – Експериментальна модель діяльності та розвитку суб'єктів господарювання стоматологічного бізнесу

Джерело: Авторська розробка

Графічний інтерфейс AnyLogic, інструменти та бібліотеки дають

можливість швидко реалізовувати моделі для широкого спектру задач – від моделювання виробництва, логістики, бізнес-процесів до стратегічних моделей розвитку ринку та компаній. Гнучкість та потужність мови моделювання AnyLogic дозволяє врахувати будь-який аспект системи, що моделюється, з будь-яким рівнем деталізації. У інтегрованій системі AnyLogic існує значна бібліотека готових модулів та розроблених моделей.

Отже, при побудові імітаційної моделі було прийнято на роботу: 1 лікаря-стоматолога на повну ставку, 1 адміністратора на повну ставку та 1 асистента на 1 ставку. Середня вартість однієї послуги склала – 1440, 72 грн. Чистий прибуток за місяць 43402,3 грн. Власні кошти за рік 520827,59 грн.

Отже, на основі побудованої імітаційної моделі маємо можливість проаналізувати стратегії розвитку стоматологічного кабінету, на основі аналізу власних коштів на фінансування основних виробничих фондів, матеріальне стимулювання працівників.

Використання імітаційної моделі на регіональному рівні дозволить оцінювати параметри соціальної та економічної ефективності сектору надання комерційних стоматологічних послуг населенню.

Таким чином, імітаційне моделювання дозволяє врахувати максимально можливе число чинників при ухваленні управлінських рішень і є найбільш потужним засобом аналізу складних систем і процесів.

Необхідність використання імітаційного моделювання обумовлена особливостями української економіки, яка характеризується суб'єктивізмом, залежністю від позаекономічних чинників і високою мірою невизначеності.

$$\text{Модель (2)} \quad W = -194999,25 + 260810,5 \cdot I_m$$

Для визначення оптимального обсягу кількості працівників згідно їх кваліфікації пропонуємо наступну модель.

Нехай, з Моделі 1 маємо:

1 ставка – лікаря – стоматолога,

1 ставка – адміністратора,

1 ставка – асистента.

Надбавки до заробітної плати згідно їх кваліфікації наступні:

1 кваліфікація – 1,25,

2 кваліфікація – 1,

3 кваліфікація – 0,75.

Також, з проведеного аналізу в п. 2.3, маємо вхідні данні для побудови імітаційної моделі оцінки кваліфікації працівників стоматологічного кабінету (табл. 2.8)

Таблиця 2.8

Вхідні данні для побудови імітаційної моделі оцінки кваліфікації працівників стоматологічного кабінету

Показник	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Середній фактичний дохід на одну штатну одиницю, грн/од. (продуктивність праці лікарів), W	312921,3	347524,7	339625,0	281657,0	214046,3	208362,0
Інтелектуальність медичних кадрів, од., I_M	1,91	2,05	1,98	1,86	1,47	1,75

Джерело: Авторська розробка

Для побудови моделі використаємо математичне програмування для оцінки оптимальної кількості працівників. Для формування цільової функції моделі визначимо функціональну залежність між факторами середній фактичний дохід на одну штатну одиницю (тис. грн/од.) та інтелектуальність медичних кадрів (од.). Прийmemo, що між ними лінійна залежність:

$$y = ax + b.$$

де y – це середній фактичний дохід на одну штатну одиницю (тис. грн/од.);

x - інтелектуальність медичних кадрів (од.);

a, b – параметри моделі, які визначимо на основі методу найменших квадратів.

Для розрахунку та побудови моделі використаємо Ms Excel.

Отже, маємо наступні результати, що наведені на рисунку 2.22,

F10 X ✓ f _x = $\$E\$5+\$D\$5*C10$										
A	B	C	D	E	F	G	H	I		
1	Модель оцінки кваліфікації працівників стоматологічного кабінету									
2	Вхідні дані									
3	Роки	Wt	I _m	Значення параметрів моделі		W _p	Кваліфікація	Коефіцієнт надбавки		
4				a1	a0					
5	2018	312921,3	1,91	260810,51	-194999,25	303148,82			1	1,25
6	2019	347524,7	2,05	68658,21	126766,94	339662,29			2	1
7	2020	339625	1,98	0,78	31756,43	321405,56	3	0,75		
8	2021	281657	1,86	14,43	4,00	290108,30				
9	2022	214046,3	1,47	14552199098	4033884371	188392,20				
10	2023	208362	1,75			261419,14				
11										
12	Модель:	W_p = - 194999,25 + 260810,5·I_m								
13										

Рис. 2.22. Скріншот. Розрахунок моделі 2.

Джерело: Авторська розробка

Функціональна залежність має вид:

$$W_p = - 194999,25 + 260810,5 \cdot I_m$$

коефіцієнт детермінації – 0,78;

коефіцієнт кореляції – 88 % вихідних даних відповідають отриманій регресії;

відносна помилка моделі складає 11,8%, що свідчить про якість отриманої моделі.

Для подальшої побудови сформуємо матрицю витрат:

Матриця витрат

$$\begin{vmatrix} 1 & 1 & 0,5 \\ 1,25 & 0,75 & 0,25 \\ 1,75 & 0,5 & 0,05 \end{vmatrix}$$

Спочатку сформуємо базову модель визначення оптимальної кількості працівників згідно їх заробітної плати та кваліфікації.

Математична модель представлена на рисунку 2.23, в якій використано задачу «про призначення» кількості працівників – 3 особи.

Математична модель						
Змінні / Значення						
кваліфікація	лс	ад	ас	Обмеження	Значення	
1				0	1	
2				0	1	
3				0	1	
Обмеження	0	0	0			
Значення	1	1	1			
ЦФ	0,00					
Матриця витрат						
кваліфікація	лс	ад	ас			
1	1	1	1	0,5		
2	1,25	0,75	0,25			
3	1,75	0,5	0,05			
	Обмеження	Значення				
	-194999,25	261419,14				

Рис. 2.23 Базова модель оцінки оптимальної кількості кваліфікованих працівників

Джерело: Авторська розробка

Максимізувавши цільову функцію, маємо наступні результати

Математична модель						
Змінні / Значення						
кваліфікація	лс	ад	ас	Обмеження	Значення	
1				0	1	
2				0	1	
3				0	1	
Обмеження	0	0	0			
Значення	1	1	1			
ЦФ	0,00					
Матриця витрат						
кваліфікація	лс	ад	ас			
1	1	1	1	0,5		
2	1,25	0,75	0,25			
3	1,75	0,5	0,05			
	Обмеження	Значення				
	-194999,25	261419,14				

Параметри розв'язувача

Оптимізувати цільову функцію:

До: Максимум Мінімум Значення:

Змінюючи клітинки змінних:

Підлягає обмеженням:

Зробити необмежені змінні не від'ємними

Вибір методу розв'язання:

Метод розв'язання

Для розв'язання гладких нелінійних задач виберіть розв'язувач нелінійних задач за методом зведеного градієнта. Для розв'язання лінійних завдань виберіть розв'язувач за симплекс-методом, для негладких завдань виберіть розв'язувач розв'язувач.

Довіда **Розв'язати** Закрити

Таким чином, при максимальному використанні працівників щодо їх кваліфікації, за отриманою моделлю, маємо призначити;

1 лікаря-стоматолога на 1 ставку першої кваліфікації та 1 особу адміністратора – 3 кваліфікації та 1 асистента – 2 кваліфікації. Отже, для отримання значення «Інтелектуальність медичних кадрів» у розмірі 1,75 – маємо прийняти на роботу 3-х осіб, з яких лікар-стоматолог 1 кваліфікації (1 категорії).

Якщо показник «Середній фактичний дохід на одну штатну одиницю» збільшити в 2,25 рази, тоді при мінімізації витрат на фонду оплати праці матимемо наступну модель

	A	B	C	D	E	F	G	H
16								
17		Математична модель						
18		Змінні / Значення						
19		кваліфікація	лс	ад	ас	Обмеження	Значення	
20		1	0	1	0	1	1	
21		2	0	0	1	1	1	
22		3	1	0	0	1	1	
23		Обмеження	1	1	1			
24		Значення	1	1	1			
25		ЦФ	3,00					
26		Матриця витрат						
27		кваліфікація	лс	ад	ас			
28		1	1	1	0,5			
29		2	1,25	0,75	0,25			
30		3	1,75	0,5	0,05			
31			Обмеження	Значення				
32			587432,27	588193,06				
33								

Таким чином, пропонуємо, для роботи стоматологічного кабінету в кількості 3 працівників: лікаря-стоматолога 3 категорії, адміністратора – 1 категорії та асистента – 2 категорії, які забезпечать показник «Інтелектуальність медичних кадрів» у 3 одиниці.

Висновки до розділу 2

У розділі 2 під назвою «Сучасний стан розвитку ринку стоматологічних послуг» охарактеризовано приватний стоматологічний бізнес в Україні та провідних країнах світу; з'ясовано його актуальні проблеми, що мають інтернаціональний характер; відображено значення кооперативів стоматологів, що успішно функціонують у США та країнах ЄС; на основі

проведеного аналізу результатів діяльності підприємців – типових представників дрібного приватного українського стоматологічного бізнесу обґрунтовано оптимальні підходи щодо їхнього розвитку, передусім, із використанням зарубіжного досвіду кооперування.

1. На основі опрацьованих джерел з'ясовано місце та роль приватного стоматологічного бізнесу на ринку стоматологічних послуг України, зокрема, обґрунтовано висновок про те, що населення, по можливості, віддає перевагу платним послугам, які цілком справедливо вважає якіснішими в порівнянні з тими, що надають на безплатній основі державні медичні заклади. Також на основі результатів досліджень експертів підтверджено зниження частки державного сектору на українському ринку стоматологічних послуг (з 2001 р. зменшення на 74,5 %) та стійку позитивну динаміку приватного сектору (за період з 2001 по 2024 рр. з 200 до 3552 закладів).

2. У результаті проведеного аналізу експертних оцінок авторитетних зарубіжних експертів та самих підприємців – учасників ринку акцентовано, що світовий досвід у галузі надання приватних стоматологічних послуг переконливо свідчить про те, що проблеми цього бізнесу мають інтернаціональний характер. При цьому, названо найбільш характерні з них, зокрема: конкуренція (особливо у великих містах); недосконалість стоматологічного страхування; витратність стоматологічної практики, що впливає на кінцеві ціни на стоматологічні послуги; недостатність кваліфікованих управлінських кадрів; залежність успішності стоматологічної практики від орендодавців та місця знаходження кабінету чи клініки; наявність значної дебіторської заборгованості.

3. Доведено, що наявні на світовому ринку стоматологічних послуг проблеми стимулюють консолідацію зусиль і ресурсів учасників цього ринку, що приводить до створення успішних сервісних кооперативів стоматологів паралельно в різних країнах, а також поширення їх досвіду. Серед таких кооперативів: American Dental Cooperative, Inc. та Dental Cooperative (США), Genossenschaft ostfriesischer Zahnärzte eG,

Implantologische Genossenschaft für Zahnärzte eG, Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft für Zahnärzte eG, Zahnärztliche Genossenschaft Westfalen-Lippe та Zahnärztlichen Genossenschaft Oldenburg (Німеччина), Praktikertjänst Aktiebolag (Швеція).

4. Встановлено типовість спектру послуг, що надають своїм членам кооперативи стоматологів, досвід яких було вивчено та узагальнено. Серед них: управління платежами, надання відповідної інформації, обслуговування фінансів; постачання всього необхідного для здійснення стоматологічної практики членів кооперативу; бізнес-консалтинг: запуск і поглинання, злиття і співробітництво, реорганізація, податкові та оціночні звіти; впровадження HR-системи, підтримка спеціалістів під час сертифікації; проведення семінарів та інших навчальних заходів; інші індивідуальні послуги для задоволення потреб стоматологічної практики членів кооперативу.

5. Визначено дві основні причини, що стримують масове поширення кооперативів стоматологів у світі. По-перше, це непоінформованість суспільства про переваги сервісних кооперативів як форми господарювання. По-друге – нерозуміння урядів багатьох держав того, що кооперативи, зокрема, стоматологів при належній їх підтримці з боку держави значною мірою можуть взяти на себе місію покращення якості стоматологічного обслуговування населення.

6. У ході роботи над дисертацією сформовано ініціативну групу щодо створення кооперативу стоматологів з трьох суб'єктів стоматологічного бізнесу до якої увійшли ТОВ «Клініка одного лікаря» (м. Київ; дата реєстрації – 11.12.2012 р.), ТОВ «КІСС» (с. Петропавлівська, Києво-Святошинський р-н, Київська обл.; дата реєстрації – 03.06.2015 р.), ФОП Кожарін Олександр Михайлович (м. Київ; з 2006 р.). Для підтвердження доцільності організації такого кооперативу проведено аналіз основних показників їхньої фінансової діяльності за період з 2020 по 2024 рр., а також здійснено SWOT-аналіз щодо загальної характеристики їхнього бізнесу. На основі отриманих результатів зроблено узагальнюючі висновки: зниження прибутковості в продовж

останніх трьох років (2020-2024 рр.) значною мірою пов'язане зі зростанням витрат; учасники ініціативної групи мають всі базові ресурси та потенційні можливості щодо ведення успішного бізнесу за умови створення сервісного кооперативу.

7. У ході дисертаційного дослідження побудовано імітаційну модель діяльності та розвитку суб'єктів господарювання стоматологічного бізнесу. Експериментальну частину проведено на основі результатів діяльності ФОП Кожарін Олександр Михайлович (м. Київ). У результаті експерименту побудовано імітаційну модель, що дає можливість проаналізувати стратегії розвитку стоматологічного кабінету (клініки), на основі аналізу наявних власних коштів на фінансування основних виробничих фондів та матеріальне стимулювання працівників. Також запропоновано модель визначення оптимальної кількості працівників згідно їх кваліфікації.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ПІДПРИЄМНИЦТВА НА РИНКУ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ УКРАЇНИ

3.1. Наукове обґрунтування змісту концепції обслуговуючого кооперативу стоматологів

Як зазначалось у розділі 1, підвищенню ефективності діяльності окремо взятих суб'єктів дрібного стоматологічного бізнесу можуть сприяти спеціалізовані сервісні організації – обслуговуючі кооперативи стоматологів. З огляду на перспективність започаткування в Україні названих кооперативів, вбачаємо за доцільне включення до даного розділу дисертації загальної концепції обслуговуючого кооперативу стоматологів. Саме вона є важливим інструментом, що сприяє розумінню ініціативною групою особливостей діяльності, передусім щодо переваг послуг, що будуть надаватися членам кооперативу – дрібним суб'єктам стоматологічного бізнесу.

Концепцію обслуговуючого кооперативу слід розглядати як його проєкт [65; 88]. Очевидно, що у кожному конкретному випадку названа концепція (проєкт) може набувати певних особливих рис, залежно від бачення завдань кооперативу ініціативною групою, члени якої разом із іншими стануть майбутніми співвласниками й одночасно користувачами його послуг. При формуванні концепції обслуговуючого кооперативу стоматологів необхідно, передусім, взяти до уваги потреби членів проєктованого кооперативу та їх можливості щодо організації необхідних послуг і джерел формування матеріальної бази. Названі моменти, за умови їх погодження між усіма майбутніми членами-засновниками, можуть стати основою зазначеної концепції (рис. 3.1). А вона, в свою чергу складе основу статуту кооперативу.



Рис. 3.1. Типова структура концепції обслуговуючого кооперативу стоматологів

Джерело: Складено на основі: [65, с. 132].

У концепції, передусім, доцільно акцентувати, що обслуговуючий кооператив стоматологів створюється на добровільних засадах, шляхом об'єднання юридичних осіб, а також, що він орієнтований надавати послуги виключно своїм членам, на основі поєднання їх особистих та колективних інтересів, не маючи на меті отримання прибутку. Вищезазначене є надзвичайно важливим для наступного етапу після підготовки концепції кооперативу – майбутньої його реєстрації, зокрема, при обґрунтуванні неприбуткової діяльності з метою отримання статусу неприбуткової організації.

Ідею кооперативу має передавати чітко сформульована мета, яку, як зазначалось вище, відображають у концепції [71; 88;]. Для кооперативу стоматологів – це надання спектру послуг для скорочення індивідуальних витрат членів кооперативу, пов'язаних з провадженням ними стоматологічної бізнес-діяльності. Також концепція кооперативу має містити його завдання та предмет діяльності. Завдання обслуговуючого кооперативу стоматологів можуть полягати у такому:

- надання послуг членам кооперативу, що забезпечують скорочення індивідуальних витрат членів кооперативу;
- підвищення життєвого рівня членів кооперативу, захист їх майнових інтересів і соціальних прав;
- створення системи економічної та соціальної самопомоги для членів кооперативу;
- залучення при формуванні пакету необхідних послуг додаткових ресурсів, підвищення трудової та соціальної активності членів кооперативу;
- створення і розвиток інфраструктури, необхідної для провадження господарської та іншої діяльності кооперативу з метою зростання матеріального та соціального добробуту його членів та задоволення потреб у послугах;
- сприяння сталому розвитку та становленню засад демократичного розвитку суспільства та міжнародного співробітництва спеціалістів-стоматологів.

Предмет діяльності обслуговуючого кооперативу стоматологів, що також відображається в його концепції дає найбільш чітке уявлення про послуги пропонувані членам для підвищення ефективності їхньої стоматологічної діяльності. Ними можуть бути такі:

- постачання членам кооперативу обладнання, оргтехніки, меблів, запчастин та витратних матеріалів для організації та надання стоматологічних послуг;
- технічне обслуговування та ремонт стоматологічної техніки;
- прокат стоматологічної техніки;
- надання в оренду стоматологічної техніки;
- організація спеціального (професійного) навчання;
- організація заходів для обміну досвідом (конференції, кругли столи тощо);
- оформлення відповідних документів для здійснення професійної діяльності членів кооперативу;

– інформаційний супровід стоматологічної діяльності членів кооперативу (консультації, створення та підтримка спеціальних веб-сайтів, видання власного друкованого органу та продукції рекламного змісту);

– організація ознайомчих поїздок (екскурсій) і стажувань, у тому числі зарубіжних, з метою обміну досвідом, підвищення кваліфікації членів кооперативу та найманих працівників;

– інші види діяльності не заборонені законодавством, для багатофункціональних обслуговуючих кооперативів, включаючи ті, що потребують спеціального дозволу: ліцензування, патентування, сертифікації.

У концепції обслуговуючого кооперативу стоматологів доцільно показати на які переваги можуть очікувати його члени (рис. 3.2).

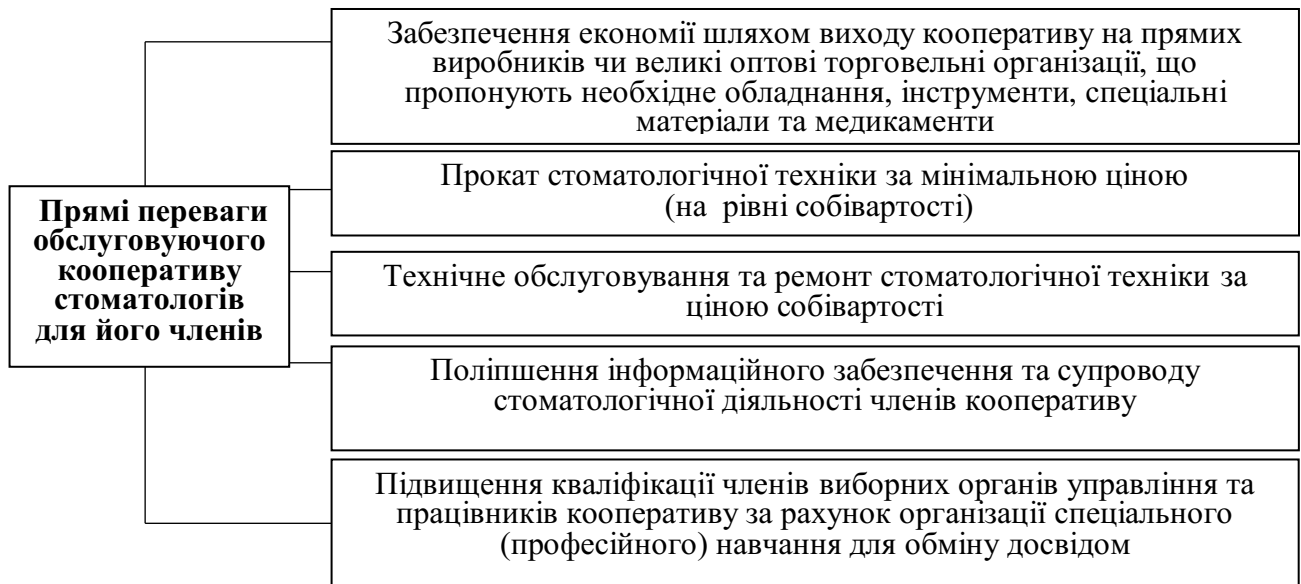


Рис. 3.2. Прямі (основні) переваги кооперативу стоматологів для його членів

Джерело: Авторська розробка

Поряд із прямими перевагами в концепції такого кооперативу доцільно показати й нові можливості для професійної діяльності членів на ринку стоматологічних послуг, які відкриває участь у функціонуванні кооперативу. Слід акцентувати на тому, що члени, приймаючи активну участь у його діяльності можуть отримати цілий спектр названих нижче можливостей. Передусім, за умови участі в кооперативі стоматологів, цілком реально

пропонувати членам-клієнтам значно привабливіші ціни на послуги, в порівнянні з цінами конкурентів. Це стає можливим у результаті економії при оптовій закупівлі товарів, необхідних для здійснення членами кооперативу стоматологічної діяльності. В цьому випадку діє проста закономірність: дешевші оптом придбані через кооператив (разом з іншими членами) стоматологічна техніка, обладнання, медикаменти, витратні матеріали тощо – нижча їх собівартість для кожного окремого учасника закупки. А це в свою чергу відкриває можливість встановлення нижчих цін на стоматологічні послуги, пропоновані клієнтам, порівняно із цінами практикуючих стоматологів-конкурентів. При цьому придання кооперативом на оптовій основі, за дорученням його членів, технологій та організація шляхом співфінансування професійного навчання для груп сформованих із числа членів та найманого персоналу, може суттєво підвищити якість послуг кабінетів і клінік.

Також у концепції кооперативу слід згадати й ще одну можливість, що відкриває участь у кооперативі. Це – отримання його членами у банках раніше недоступних кредитів шляхом застосування договорів взаємної поруки підписаних між членами-співвласниками кооперативу. Такі договори традиційно застосовуються у світовій практиці в разі відсутності у позичальника ліквідної застави та є надійним засобом забезпечення повернення кредитних ресурсів, що надаються кредитно-фінансовими установами. Колективний клієнт у особі групи членів кооперативу може отримати пільги й при банківському обслуговуванні та наданні послуг страховими компаніями, що, як правило, є доступними лише великим клієнтам-підприємствам [63].

Окремо в названій концепції доцільно показати можливість формування членами кооперативу єдиного бренду, що в сучасній бізнес-діяльності є запорукою успіху підприємців. Його наявність має дві важливі сторони. По-перше, корпоративний бренд забезпечує вищий ступінь довіри споживачів, оскільки виробник у такий спосіб демонструє їм, що дорожить своїм ім'ям і

позитивним іміджем. По-друге, у разі підтримання належного рівня якості стоматологічних послуг всіма членами кооперативу єдиний бренд буде запорукою лідерства на ринку [10]. Застосування єдиного бренду для всіх членів кооперативу стоматологів має низку важливих елементів, відображення яких у стратегії названого кооперативу, зробить його ще більш привабливим для потенційних його членів (рис. 3.3).

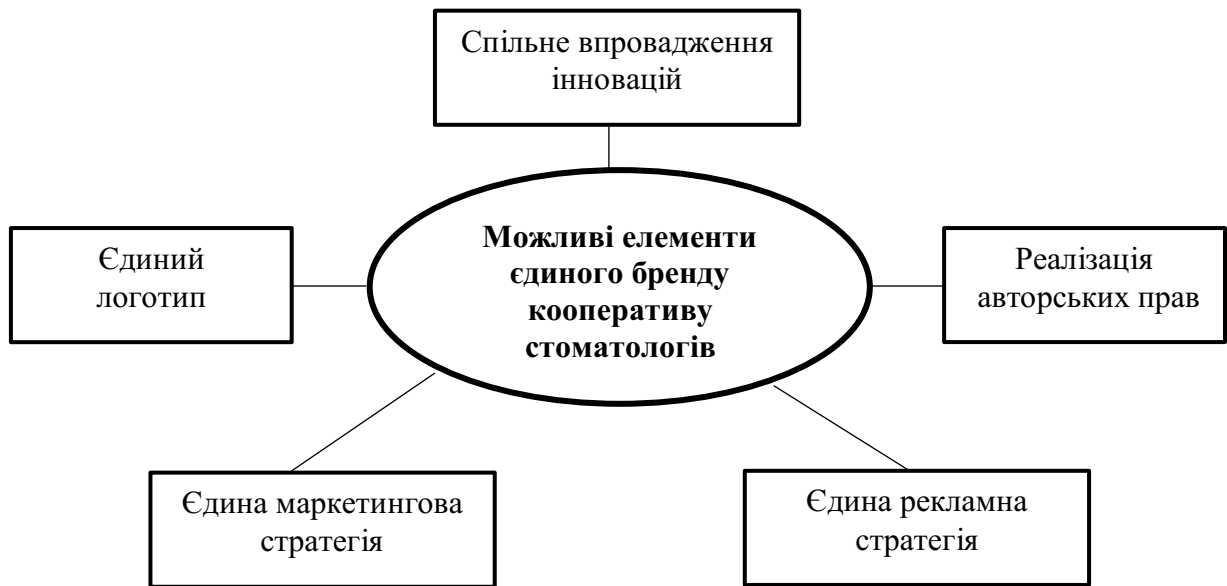


Рис. 3.3. Можливі елементи єдиного бренду кооперативу стоматологів
Джерело: Складено на основі: [8; 10].

Серед нових можливостей, про які доцільно згадати в концепції кооперативу стоматологів, є більша ймовірність участі членів через кооператив (як організацію), у загальнодержавних, регіональних і місцевих програмах підтримки підприємництва. Будучи юридичною особою, що представляє господарські інтереси колективу підприємців-стоматологів, кооператив може результативніше, ніж окремо взяті його члени – суб'єкти дрібного стоматологічного бізнесу, вести діалог (певною мірою лобіювати інтереси) на рівні місцевої та державної влади щодо отримання фінансової, технічної та іншої підтримки. Щонайменше можуть бути реалізовані

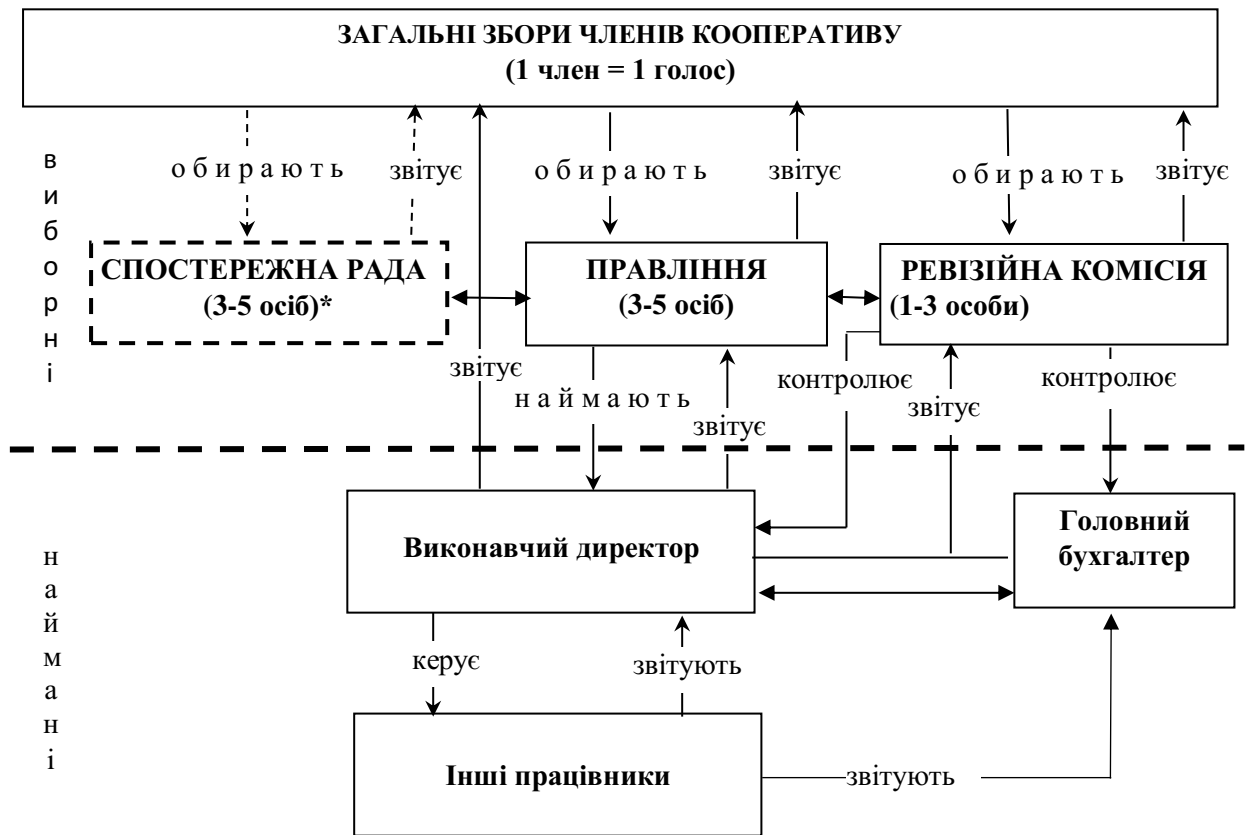
пропозиції, що цілком реально включити до концепцій і програм державної підтримки малого та середнього підприємництва, зокрема, галузі стоматології. Адже стоматологічні послуги безпосередньо стосується охорони здоров'я громадян України. А кооператив, як зазначалось вище, спроможний допомогти своїм членам – представникам стоматологічного бізнесу сформувати ціни нижчі середньоринкових. Ця обставина й може стати визначальною при виборі отримувача адресної державної допомоги за вищезгаданими концепціями чи програмами. Те саме, як правило є визначальним фактором при співпраці різного роду підприємців із організаціями технічної (у тому числі зарубіжної) допомоги.

У концепції кооперативу стоматологів обов'язково слід підкреслити, що участь у ньому цілком ймовірно відкриє можливість просування послуг членів кооперативу на віддалені (у т. ч. зарубіжні) ринки. Кооператив шляхом співфінансування з боку його учасників вже на початковому етапі діяльності може утримувати спеціального працівника. Зі збільшенням кількості членів – кількох працівників, пріоритетною функцією для яких стане широкий спектр маркетингових заходів – від підтримання спеціальної веб сторінки, до прямих контактів із потенційними клієнтами [70].

Також у концепції кооперативу стоматологів доцільно вказати, що даний кооператив стане частиною національного та міжнародного кооперативного руху, приймаючи участь у роботі кооперативних організаціях стоматологів (регіональних, національних, міжнародних) [57]. Така можливість відкриває перспективи щодо обміну професійним досвідом, навчання, стажування за кордоном, а також при підтримці згаданих міжнародних кооперативних організацій вміло лобювати інтереси членів кооперативу на національному рівні, сприяти формуванню загальнонаціональної системи обслуговуючих кооперативів стоматологів України.

Важливою складовою концепції кооперативу стоматологів, на нашу думку, має стати чітко описана його внутрішня організаційна будова. Зокрема, у відповідному підрозділі доцільно описати функції виборних органів

управління і найманого персоналу кооперативу (рис. 3.4), тим більше, що це у подальшому складе основу відповідних положень статуту (Додаток Б).



* Обирається в кооперативах, де членство перевищує 50 осіб

Рис. 3.4. Типова структура органів управління обслуговуючого кооперативу.

Джерело: Авторська розробка

При цьому також вбачаємо за необхідне в концепції вказати мінімальну кількість працівників, що допоможе при визначенні розмірів вступного та мінімального пайового внесків. Це пояснюється тим, що заробітна плата є складовою собівартості послуг обслуговуючого кооперативу.

Традиційно концепція обслуговуючого кооперативу, незалежно від його спеціалізації, включає інформацію щодо оцінки можливостей потенційних членів кооперативу стосовно участі в формуванні його матеріально-технічної бази. Вирішуючи дане питання, традиційно визначається перелік усього

необхідного для забезпечення початкового етапу функціонування кооперативу. Передусім, як правило, це приміщення, техніка та обладнання. У даному разі, при формуванні концепції доцільно обговорити у середовищі потенційних членів-засновників, що є в їхній особистій власності із сформованого переліку. У такий спосіб можна знайти приміщення під офіс. Воно може бути передано майбутнім членом кооперативу в оренду на взаємовигідних умовах. Те саме стосується необхідної для функціонування кооперативу техніки та спеціального обладнання. Якщо в названому підрозділі концепції буде чітко відображено можливості потенційних членів кооперативу стосовно участі в формуванні його матеріально-технічної бази, то в цьому випадку після реєстрації статуту, кооператив стоматологів зможе успішно розпочати свою діяльність.

При цьому зауважимо, що в концепції кооперативу мають бути вказані попередньо визначені в ході обговорення між потенційними засновниками і його пріоритети. В даному випадку керівництво кооперативу (правління та виконавчий директор) повинні розуміти складність початкового етапу діяльності, та не поспішати реалізовувати всі проєктовані статутні завдання кооперативу. Адже більшість із них потребують як значних фінансових ресурсів, так і відповідного досвіду органів управління кооперативу та, що не менш важливо, професійної готовності працівників. Тому в концепції може бути вказана одна, як виключення кілька, з числа основних послуг, що нескладно організувати членам уже на початковому етапі діяльності кооперативу.

Так, на початковому етапі (мінімум перші пів року) кооператив стоматологів може зосередити свою діяльність виключно на оптових закупівлях необхідного для здійснення поточної діяльності, зокрема, інструментів, спеціальних матеріалів та медикаментів шляхом виходу на прямих виробників чи великі оптові торговельні організації. В разі такого рішення ініціативна група кооперативу має відобразити це в концепції, а також

плані подальшого розвитку кооперативу (зокрема, в бізнес-плані з вказанням послідовності реалізації пріоритетів).

У концепції кооперативу також доцільно показати (з відповідним обґрунтуванням) розміри вступного та пайового внесків. Це буде зробити не складно, якщо буде вказано (як зазначалось вище) вартість основних складових матеріально-технічної бази та їх приблизна ринкова вартість. На основі цього можна скласти бюджет кооперативу, до якого також увійдуть поточні (помісячні та річні) витрати.

Маючи загальну суму майбутніх витрат, найпростіше визначити розмір вступного внеску розділивши її та кількість членів-засновників кооперативу. При цьому слід брати до уваги три важливих моменти. По-перше, сума вступного внеску як правило, є значно меншою, ніж сума мінімального пайового внеску. В кооперативі є і додаткові пайові (кратні мінімальному) внески. Їх внесення визначає принцип: «Більший обсяг послуг, якими користується член кооперативу – більша його пайова участь у кооперативі». По-друге, якщо формування матеріально-технічної бази здійснюється за рахунок пайових внесків (обов'язкових і додаткових), то кошти, що в сумі складають вступні внески можна спрямовувати на поточні витрати. По-третє, пайові внески можуть надходити від членів кооперативу як у грошовій, так і у матеріальній формі – приміщення, техніка тощо. При цьому, пайові внески маючи зворотну основу, в разі виходу члена з кооперативу можуть повертатися лише в грошовій формі. Також слід зауважити, що пайові внески в матеріальній формі мають прийматися до кооперативу лише у випадку потреби.

Врахування зазначених положень під час розроблення концепції кооперативу стоматологів дає змогу визначити ключові аспекти його діяльності, важливі для потенційних членів, а саме: сформувати цілісне уявлення про організацію та особливості функціонування кооперативу, а також розробити основні положення статуту, бізнес-плану та стратегічного плану розвитку.

3.2. Інноваційність італійської «соціальної» та інших кооперативних моделей для розвитку стоматологічного ринку в Україні

Традиційно і закономірно, що підприємці прагнуть до розвитку свого бізнесу та підвищення рівня його прибутковості. Не є винятком і дрібний стоматологічний бізнес. Для досягнення цієї мети існує багато шляхів перевірених часом. Зарубіжна практика має в цьому зв'язку багатий досвід.

Беручи до уваги типовість відображених у попередніх розділах проблем, характерних для дрібних приватних стоматологів, у тому числі й українських, вбачаємо за доцільне узагальнити інформацію щодо «соціальної кооперативної моделі», представленій в окремих країнах Європейського Союзу [105; 117] і, передусім, у італійській стоматологічній практиці. Про соціальні кооперативи стоматологів вже було коротко згадано в другому розділі дисертації. А зараз розглянемо інформацію про досвід італійських кооперативів цього виду з точки зору його значення для України і формування на цій основі українського аналогу.

Передусім слід згадати, що названі кооперативи діють в Італії згідно закону № 381 під назвою «Disciplina delle cooperative sociali» (переклад українською – «Дисципліна діяльності соціальних кооперативів»), прийнятого 8 листопада 1991 року. В статті 1 цього Закону зазначається: «Соціальні кооперативи прагнуть дотримуватися загальних інтересів громади щодо популяризації та соціальної інтеграції шляхом: а) управління соціально-оздоровчими та освітніми послугами; б) проведення різних видів діяльності – сільськогосподарської, промислової, торговельної... – спрямованої на працевлаштування малозабезпечених людей» [132].

У сфері охорони здоров'я Італії функціонує близько 950 соціальних кооперативів категорії «а», і близько десяти належать до категорії «б». При цьому, значна частина з них діє саме в сфері стоматології. З'ясуємо основні причини популярності соціальних кооперативів стоматологів серед населення та переваги названих кооперативів для дрібних лікарів-стоматологів у процесі їх бізнес-діяльності [96, с. 17].

Передусім зауважимо, що вже сам термін «кооперація» передбачає досягнення нових можливостей (переваг), що відкриваються в результаті спільної діяльності групи осіб. А кооперація, втілена в організаційній формі під назвою «кооператив», автоматично передбачає зазначене вище. Як це відбувається на практиці?

У попередніх розділах дисертації зазначалось про те, що основними проблемами дрібного стоматологічного бізнесу для більшості країн світу є високий рівень його затратності й постійна конкурентна боротьба за пацієнтів. Саме ці першочергові проблеми практикуючих лікарів-стоматологів покликані вирішувати італійські соціальні кооперативи стоматологів.

При з'ясуванні переваг таких кооперативів слід брати до уваги те, що вони є більш універсальними, в порівнянні з уже згаданими обслуговуючими кооперативами стоматологів. Передусім, вони задіяні в соціальних проєктах (так звана соціальна модель співпраці кооперативів на рівні держави та територіальних громад). При цьому, масштабність названих проєктів забезпечує максимальну зайнятість членів кооперативу – дрібних стоматологів, які співпрацюючи з державою та / або окремим муніципалітетом (що надають фінансову підтримку окремим категоріям громадян), отримують додаткових пацієнтів.

Також, названі кооперативи пропонують своїм членам (лікарям-стоматологам) традиційні для обслуговуючого кооперативу стоматологів послуги, детально описані у підрозділі 3.1. Не вдаючись у подробиці нагадаємо, що це, передусім, забезпечення економії коштів шляхом виходу кооперативу на прямих виробників чи великі оптові торговельні організації, що пропонують необхідне обладнання, інструменти, спеціальні матеріали та медикаменти.

Скорочення витрат лікарів-стоматологів, об'єднаних соціальними кооперативами відбувається ще, щонайменше, трьома способами. По-перше, такий кооператив відкриває перед своїми членами можливість на пайовій основі організувати спеціалізовану («кооперативну») клініку зі зручним

розташуванням (тобто в місцях значного зосередження потенційних клієнтів), яку шляхом співфінансування утримують всі її співвласники – члени кооперативу. Це суттєво скорочує індивідуальні витрати на оренду чи придбання відповідних приміщень для здійснення стоматологічної практики, а також на їх поточне утримання.

По-друге, в межах кооперативу який згідно законодавства є повноправною юридичною особою зі статусом неприбуткової організації стоматологи-члени мають можливість укласти договори з профільними державними установами та організаціями, що зацікавлені в стоматологічному обслуговуванні окремих малозабезпечених верств населення. В Італії 70 % всіх доходів, що отримує соціальний кооператив стоматологів складає компенсація за обслуговування населення пільгових категорій, що надходить за «контрактами та / або угодами з державними установами» та 26,2 відсотка від «продажу послуг клієнтам» [96, с. 17]. Дуже обмежену частку складають пожертвування «третіх осіб» на розвиток кооперативу (рис. 3.5).

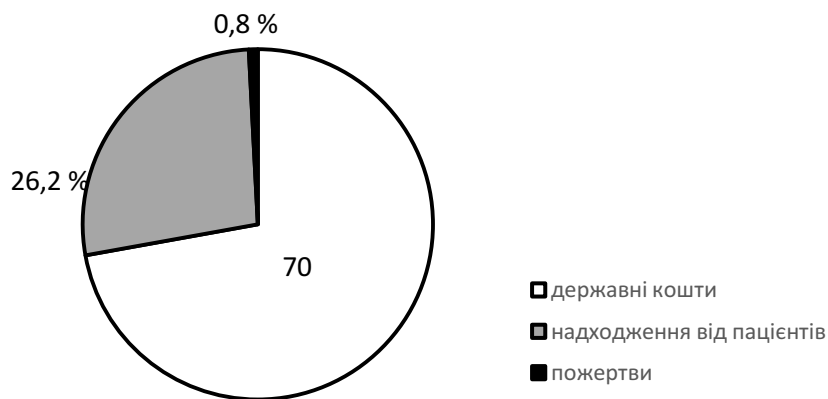


Рис. 3.5. Статті фінансування соціального кооперативу стоматологів

Джерело: Складено на основі: [96, с. 17]

По-третє, стоматологи-кооператори можуть суттєво скорочувати свої витрати за рахунок спільної маркетингової діяльності. Передусім – співфінансування заходів гнучкого реагування на потреби ринку та роботи щодо залучення потенційних пацієнтів (клієнтів). У такий спосіб члени

кооперативу можуть суттєво зекономити на рекламних заходах, адже завдяки кооперативу всі його учасники діють під єдиним брендом [96, с. 17; 131, с. 9].

Для кращого уявлення про особливості діяльності італійських соціальних кооперативів стоматологів зазначимо, що згідно вищезгаданого кооперативного закону «державні юридичні особи можуть бути прийняті як асоційовані члени соціальних кооперативів, якщо їх статuti передбачають фінансування та розвиток діяльності таких кооперативів» [149]. Зацікавленість держави в успішному функціонуванні соціальних кооперативів стоматологів пояснюється тим, що вона одночасно підтримує дрібних практикуючих стоматологів, які через кооператив отримують бізнес-переваги, а також пільгові категорії громадян, що в сумі забезпечує значний соціально-економічний ефект. Він, передусім, полягає в якісному і доступному лікуванні та профілактиці зубних захворювань у населення. При цьому слід брати до уваги, що останнє є важливою складовою соціальної політики держави, а взаємовигідна співпраця з кооперативом – вдалий прояв державно-приватного партнерства.

Також слід зауважити, що діяльність соціальних кооперативів стоматологів, як правило, носить «муніципальний характер». Такі кооперативи мають право укладати договори не тільки з уповноваженими центральними державними установами. Згідно вищезгаданого кооперативного закону (№ 381 від 8.11.1991 р.), вони укладають угоди «з регіонами, провінціями, муніципалітетами...», тобто з органами місцевого самоврядування, «що мають на меті укладання угод з приватними організаціями..., що надають... соціальну та медичну допомогу нужденним особам тощо» [131, с. 16].

Таким чином, у процесі функціонування «італійської кооперативної моделі» в галузі надання стоматологічних послуг населенню беруть участь чотири сторони: уповноважені державні організації, органи місцевого самоврядування, населення і, безумовно, сам соціальний кооператив

стоматологів. Мету кожного з суб'єктів та основні аспекти взаємодій наочно демонструє рисунок 3.6.

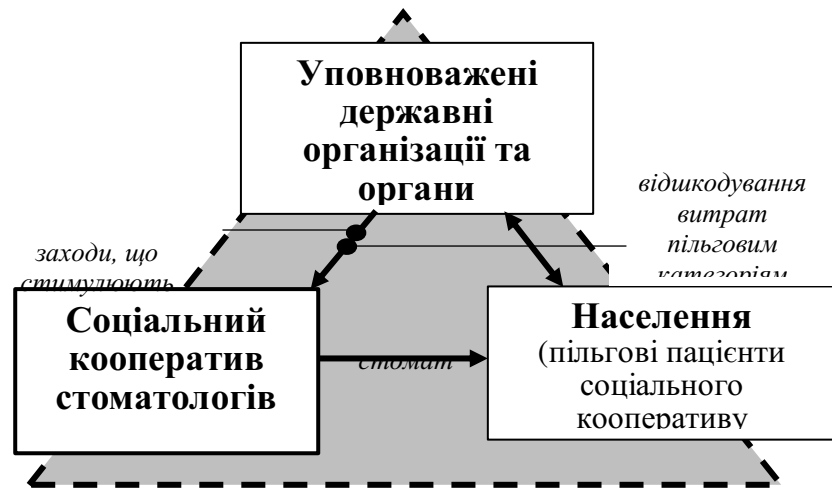


Рис. 3.6. «Трикутник» цілей і взаємодій зацікавлених суб'єктів у процесі функціонування «італійської кооперативної моделі».

Джерело: Складено на основі [96, с. 17]

Залучення соціальних кооперативів стоматологів до участі в різних державних соціальних програмах забезпечує пільговим категоріям населення доступну стоматологічну допомогу. А це у свою чергу збільшує частоту звернень пацієнтів до скооперованих лікарів-стоматологів, які працюють у «кооперативній» клініці. У такий спосіб кооператив збільшує обсяг стоматологічних послуг і одночасно розміри оптових закупок всього необхідного для забезпечення поточної діяльності. В свою чергу скорочення витрат кооперативу за рахунок оптових закупок робить можливим зниження цін на послуги. Ціновий аспект є важливим і обумовлює доцільність детальнішого розгляду.

У цьому зв'язку, заслуговує на увагу дослідження проведене опонентами соціальних кооперативів стоматологів, зокрема, найбільшого з них – Dental Соор. Це дослідження урівноважує певну пафосність власної реклами

соціальних кооперативів стоматологів. Експерти зі сторони опонентів названих кооперативів констатують: «Тепер вони (представництва Dental Соор – *прим. наша*) присутні у багатьох містах: ланцюжки стоматологів пропонують лікування за низькими цінами, акцентуючи на них та професіоналізмі лікарів, які там працюють. Ми поставили їх на перевірку і виявили, що вони не такі зручні, як говорять про себе...». Вищеназвані «неупереджені» експерти вказують на те, що за результатами проведених підрахунків у соціальних кооперативів стоматологів «не набагато нижчі ціни, ніж у традиційних стоматологів...». У середньому стандартний візит до «кооперативної клініки» обходиться пацієнтові 947 євро, проти 1194 євро, що сплачуються за послуги пацієнтом у приватному кабінеті чи клініці.

При цьому слід звернути увагу на те, що економія однієї особи при отриманні «кооперативних» стоматологічних послуг складає 247 євро, або 20,6 % [100]. При об'єктивній оцінці зекономлену суму навряд чи можна вважати «несуттєвою», особливо для осіб, які мають невисокий рівень доходів. Особливо, цю економію відчутно, коли мова йде про рівень цін на продукти харчування в більшості країн Європейського Союзу. Попри скептичні оцінки, слід звернути увагу і на той факт, що у соціальних кооперативів стоматологів ціни на окремі послуги майже на 50 % нижчі, у порівнянні з середньо-ринковими [104]. Також зауважимо, що соціальні кооперативи гарно зарекомендували себе не тільки в Італії. Ідея названих кооперативів успішно реалізується в таких країнах, як Великобританія, Бельгія, Польща, Франція та Швеція [105; 117].

Очевидно, що описаний вище досвід італійських соціальних кооперативів стоматологів не може бути в повній мірі запозичений і впроваджений в українську практику. Проте, в рамках медичної реформи, що набуває нині дедалі більшого розвитку окремі елементи державно-приватного партнерства, втіленого в співпраці італійських органів державної та місцевої влади і названих кооперативів можна пропонувати для використання в Україні. На

нашу думку заслуговує на увагу навіть сама ідея створення кооперативів стоматологів, що мають елементи соціально орієнтованих організацій.

При визначення потреби в названих кооперативах і ймовірність їх поширення в Україні, слід брати до уваги той факт, що в сучасній українській стоматології організація дрібного приватного бізнесу здійснюється або безпосередньо підприємливими лікарями-практиками, або особами, які виступають роботодавцями для них. І у тому, й в іншому випадку кооператив стоматологів, створений на основі італійського досвіду, сприятиме скороченню (оптимізації) витрат що в сучасних умовах економічної нестабільності в Україні є досить важливо. Придбавши, чи заорендувавши приміщення для стоматологічної практики кооператив скоротить відповідні витрати, що часто складають близько половини всіх витрат, необхідних для організації й надання стоматологічних послуг [87].

Вище викладено можливі концептуальні основи організації та діяльності українського соціального кооперативу стоматологів і наше бачення основних аспектів його співпраці з уповноваженими державними інституціями. Так, передусім, слід звернути увагу на те, що названий кооператив так, чи інакше буде суттєво відрізнятиметься від описаного в попередньому підрозділі дисертації обслуговуючого кооперативу стоматологів (див. п. 3.1.). Таку різницю можна побачити при ознайомленні зі змістом таблиці 3.1. В ній подано спільні та відмінні риси стоматологічних кооперативів обох типів.

Коментуючи таблицю (див. табл. 3.1) слід зауважити, що для пропонованого кооперативу базовими стануть аспекти діяльності, подані у двох перших рядках. Це, зокрема, забезпечення зайнятості членів кооперативу – практикуючих стоматологів та орієнтація кооперативу на спільні з державою соціальні проекти. Останнє потребує додаткового пояснення. Цілком очевидно, що може виникнути питання: «Чому українська держава має співпрацювати, і більше того підтримувати соціальний кооператив стоматологів?».

Таблиця 3.1

**Характерні ознаки соціального кооперативу стоматологів і
обслуговуючого кооперативу стоматологів**

Спільні та відмінні ознаки	
соціального кооперативу стоматологів	кооперативу стоматологів (обслуговуючого)
Забезпечення зайнятості членів кооперативу – практикуючих стоматологів.	Обслуговування економічних потреб приватного бізнесу членів кооперативу – практикуючих стоматологів.
Орієнтований на спільні з державою соціальні проєкти (прагне до державно-приватного партнерства).	Співпраця з державою є можливою в ході реалізації соціальної місії кооперативу.
Обслуговування економічних потреб членів кооперативу відповідно до статутних завдань*	
Не має на меті отримання прибутку	
Забезпечення економії шляхом виходу кооперативу на прямих виробників чи великі оптові торговельні організації, що пропонують необхідне обладнання, інструменти, спеціальні матеріали та медикаменти	
Спільне придбання, використання і утримання стоматологічної техніки у приміщенні кооперативу (клініці кооперативу, створеній і фінансованій його членами – практикуючими стоматологами)	Прокат стоматологічної техніки за мінімальною ціною (на рівні собівартості), організований для членів кооперативу – практикуючих стоматологів.
	Технічне обслуговування та ремонт стоматологічної техніки за ціною собівартості
Інформаційні заходи (у т. ч. й реклама) щодо послуг кооперативу	Поліпшення інформаційного забезпечення та супроводу стоматологічної діяльності членів кооперативу
Засновниками можуть бути 3 особи, але участь у державних програмах можлива лише при досягненні числа членів кооперативу дев'яти осіб. Керується принципом «відкритих дверей»	Засновниками можуть бути 3 особи з можливим подальшим збільшенням членства кооперативу (керується принципом «відкритих дверей»).
Підвищення кваліфікації членів виборних органів управління та працівників кооперативу за рахунок організації спеціального (професійного) навчання для обміну досвідом	

* Сірим кольором виділено спільні риси обох з названих кооперативів.

Джерело: Авторська розробка

У зв'язку з цим, подаємо інформацію, що є аргументованим поясненням (табл. 3.2). При аналізі названої таблиці важливо брати до уваги те, що переваги, які пропонує проєкт даного виду кооперативу, вже багато років є реальністю для італійської практики. Також ми зробили спробу врахувати відповідні особливості, характерні для сучасної України. Передусім, це розпочатий процес реформування сфери охорони здоров'я та ситуацію щодо цін на ринку стоматологічних послуг.

Таблиця 3.2

Соціально-економічні переваги, пов'язані з функціонуванням соціального кооперативу стоматологів

Основні переваги що отримують:		
Стоматологи-члени кооперативу	Пацієнти, які обслуговуються в кооперативі	Держава
Забезпечення їх максимальної зайнятості за рахунок участі в кооперативі	Ціни на стоматологічне обслуговування широкого кола громадян-членів місцевих громад до 20 % нижчі за середньо ринкові (при їх належній якості)	Реалізація політики підтримка малого бізнесу (в особі членів кооперативу – практикуючих стоматологів)
Максимальна економія коштів шляхом оптового (групового) придбання через кооператив товарів і послуг, необхідних для ведення стоматологічної практики (приміщення, реклама, техніка та витратні матеріали тощо)	Відкриття доступу для пільгових категорій населення до якісних стоматологічних послуг шляхом участі їх у державних програмах де однією із сторін, що забезпечують реалізацію є соціальний кооператив стоматологів.	Шляхом компенсації витрат (повної чи часткової) стає можливою підтримка пільгових категорій населення шляхом забезпечення якісним стоматологічним обслуговуванням. Це сприяє найбільш повній реалізації соціальних завдань держави, зокрема, щодо поліпшення умов охорони здоров'я населення

<i>Продовження табл. 3.2</i>		
Отримання додаткових пацієнтів за рахунок підписання договорів з уповноваженими державними установами, сприятиме підвищенню прибутковості від діяльності, що здійснюють члени кооперативу.		Підтримка соціального кооперативу стоматологів відкриває можливість координації цін та контролю за якістю пропонуваного ним стоматологічних послуг.
		Розвиток державно-приватного партнерства
		Сприяння соціальній інтеграції громадян, шляхом встановлення взаємовигідного партнерства між дрібним стоматологічним бізнесом і громадянами-пацієнтами

Джерело: Авторська розробка [67; 68; 69]

В ході висвітлення основних аспектів функціонування пропонуваного соціального кооперативу стоматологів важливо з'ясувати систему взаємозв'язків між кооперативом, державою, органами місцевого самоврядування та громадянами.

Передусім зауважимо, що здійснюючи функції щодо державного регулювання в сфері медицини Міністерство охорони здоров'я України традиційно виділяє кошти на підтримку пільгових категорій громадян. У ході такої підтримки може бути передбачено виділення коштів для компенсації стоматологічних послуг (наприклад – 10 чи більше % від вартості), отриманих від соціального кооперативу стоматологів. У такому разі залишок має компенсуватися з місцевого бюджету (повністю чи частково). Доцільно, щоб особа, яка має право на пільгове обслуговування вносила хоча б 10 % від загальної вартості стоматологічної послуги.

Проте, в умовах економічної нестабільності в Україні обслуговування пільгових категорій громадян у соціальних кооперативах стоматологів, очевидно, не може розглядатись як основа їхньої діяльності. Це може бути в перспективі. А на даний час такі кооперативи можуть активно здійснювати стоматологічне обслуговування населення, що складає більшість у місцевих територіальних громадах, і є основною групою клієнтів приватних стоматологів.

Звичайно привабливість соціальних кооперативів стоматологів зможе визначатись лише двома критеріями – «демократичною ціною» та якістю послуг. Як зазначалось вище, зниження ціни можливе за рахунок оптових закупівель всього необхідного для провадження стоматологами-членами соціального кооперативу їхньої професійної діяльності. Також, як правило, при здійсненні розрахунку ціни на стоматологічну послугу традиційно буде враховуватись вартість приміщення «кооперативної клініки», у тому числі його поточне утримання. Саме витрати на приміщення можуть розглядатись як можливі напрями підтримки соціального кооперативу стоматологів із боку місцевої і центральної влади. Так, наприклад, скорочення витрат названого кооперативу можна досягти за рахунок виділення приміщення в зручному місці з фонду комунальної власності під «кооперативу клініку», або надання його в оренду за ціною, що суттєво відрізняється від завищеної ринкової, що пропонується приватними особами.

При цьому, по лінії Міністерства охорони здоров'я України кооператив-учасник соціального проєкту (при умові зниження ціни на свої послуги) зможе отримати доступ до техніки чи необхідного обладнання (в т.ч. із за кордону) без високих посередницьких націнок. Таким чином, досягнення соціальним кооперативом стоматологів суттєвої економії на витратах зробить можливою «демократизацію» цін на послуги при належній їх якості. У разі, якщо описане вище складе основу соціальних проєктів у межах місцевих територіальних громад, то стане можливою система сталих взаємовідносин соціального кооперативу стоматологів з різними групами населенням шляхом, їх участі чи

контактів з відповідними недержавними організаціями, або «напрямку», коли мова йде про платоспроможних громадян (рис. 3.7).

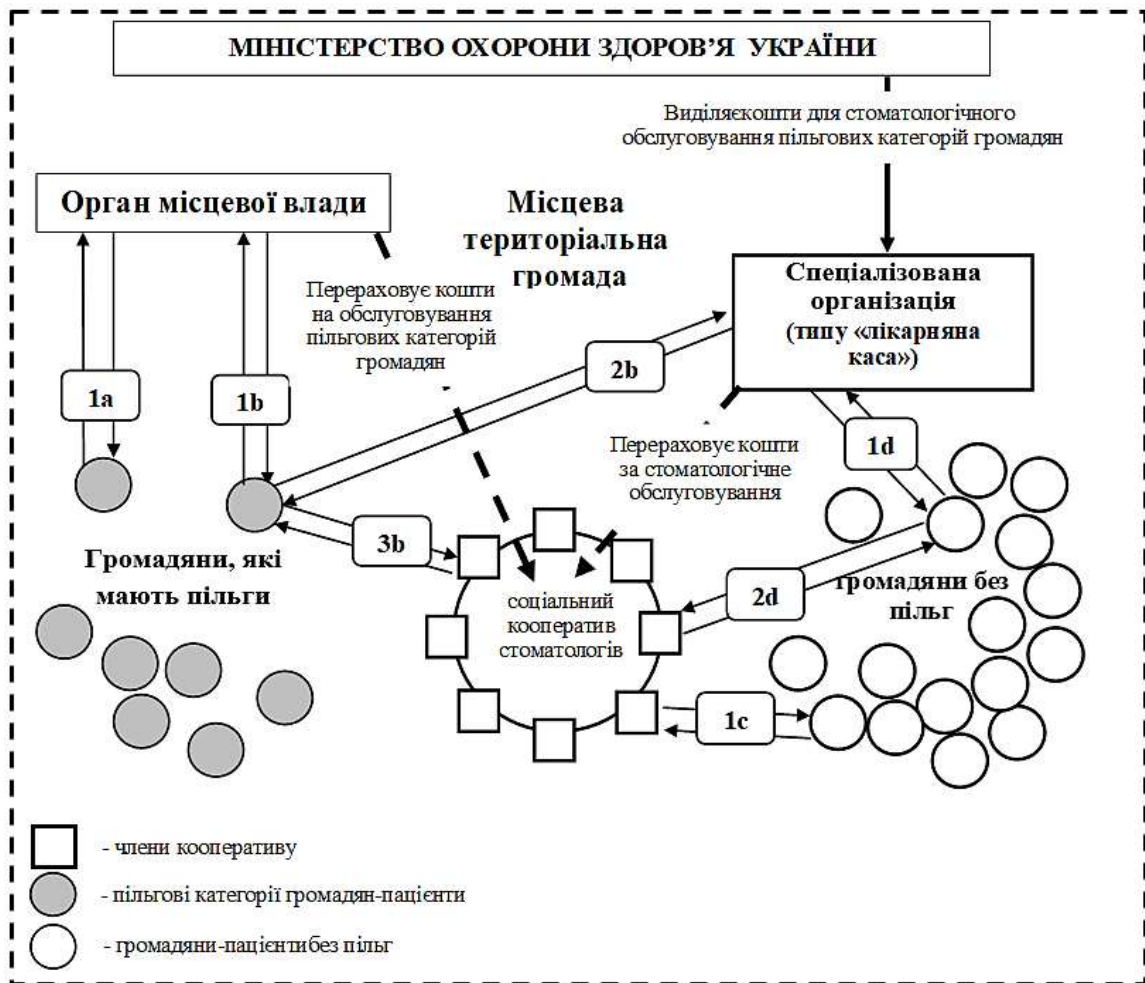


Рис. 3.7. Орієнтовна система взаємовідносин соціального кооперативу стоматологів із державою та населенням (пацієнтами)

Джерело: Авторська розробка

Коротко охарактеризуємо особливості стоматологічного обслуговування у соціальному кооперативі стоматологів чотирьох можливих груп пацієнтів вказаних на рисунку (див. рис. 3.7).

Група 1. Особи, які належать до територіальної громади (що обслуговується соціальним кооперативом стоматологів) і претендують на повне пільгове обслуговування в «кооперативній клініці» мають у індивідуальному порядку звернутися до спеціального відділу сільської, селищної чи міської ради із заявою й іншими встановленими документами для відкриття доступу до стоматологічного обслуговування (індекс 1a на рисунку 3.3). У разі позитивного рішення дані про «пільговика» вносять до спеціального реєстру. Пройшовши реєстрацію майбутній пацієнт має

можливість звернутися до соціального стоматологічного кооперативу (що є учасником соціального проекту). Після огляду особи лікарем-стоматологом, перевірки його персональних даних у відповідній онлайн-базі (що буде доступною для фахівців кооперативу), з'ясуванні розміру лімітованої суми на пільгове стоматологічне обслуговування даної особи-пільговика (що не займає багато часу), кооператив зможе надавати необхідну послугу (індекс 2a на рисунку 3.3).

Група 2. При аналогічній процедурі (індекс 1b на рисунку 3.3) для окремих пільгових категорій громадян місцевим органом самоврядування може бути встановлено додаткову вимогу – накопичити певну суму (наприклад, 10 % від вартості стоматологічної послуги) на рахунку в спеціальній організації типу «лікарняної каси» (індекс 2b на рисунку 3.3). Після того, як потенційний пацієнт кооперативу заощадить встановлену суму він може скористатися необхідною послугою в кооперативі. На вимогу учасника (члена «каси») сформована сума має бути повернута власнику. При цьому він втратить право на пільгове обслуговування в соціальному стоматологічному кооперативі.

Група 3. Стосується обслуговування в названому кооперативі всіх бажаючих осіб із числа місцевої територіальної громади. За умови платоспроможності вони можуть «напрямую» звернутися до соціального кооперативу стоматологів і отримати послугу дешевше в порівнянні з середньоринковою (зі знижкою до 20 %).

Група 4. Пацієнтами соціального кооперативу стоматологів як у попередньому випадку можуть бути члени місцевої територіальної громади. Різниця полягає в їх участі в спеціалізованій організації (типу «лікарняна каса»), де вони матимуть можливість поступово накопичувати кошти для самофінансування стоматологічних послуг у клініці кооперативу.

Разом названі чотири групи громадян сформують чималу клієнтську базу для соціального кооперативу стоматологів. Вони в однаковій мірі важливі для кооперативу з позиції ефективного його функціонування та розвитку. При

цьому слід зауважити, що впровадження в українську практику італійського досвіду є цілком реальною справою.

Зупинимось на основних аспектах можливої організації соціальних кооперативів стоматологів в Україні у найближчому майбутньому. Так, реєструвати названий кооператив зможуть три члени-засновники (згідно чинного Закону України «Про кооперацію», 2003 р.). Але задля ефективності соціальних кооперативів стоматологів державі за допомогою відповідних нормативно-правових документів доцільно зафіксувати вимогу для членів-засновників – чітко дотримуватись принципу відкритого членства («відкритих дверей»). А мотивацією для його дотримання може стати абсолютно обґрунтована умова – лише при досягненні кооперативом членства в кількості не менше дев'яти осіб стане можливим отримання державного (та/або муніципального) замовлення на «соціальні стоматологічні послуги». Останнє, як зазначалося вище, фіксуватиметься шляхом підписання договору на обслуговування кооперативом пільгових категорій громадян-членів місцевих громад. Така угода гарантуватиме «пільговикам» компенсацію витрат, пов'язаних із стоматологічним обслуговуванням у соціальному кооперативі стоматологів. Також слід зауважити, що кількість членів – не менше дев'яти осіб для кооперативу, що претендує на участь у соціальних державних та муніципальних програмах є не випадковою й цілком виправданою. З точки зору італійської практики це обумовлено двома суттєвими моментами. По-перше, кількість членів кооперативу близько 10 і більше осіб вважається доцільною з позиції економічної ефективності кооперативу як організації. По-друге, дев'ять членів – це непарна кількість, що унеможлиблює рівну кількість голосів при прийнятті рішень на його загальних зборах.

Говорячи про поширення соціальних кооперативів стоматологів в українській практиці, слід уточнити, що такі кооперативи при реєстрації можуть бути віднесені до категорії «медичні кооперативи», що є в переліку типів кооперативів статті 6 вищезгаданого Закону України «Про кооперацію» [57].

При цьому на державному рівні доцільно затвердити «Положення про соціальний кооператив стоматологів», де буде чітко відображено специфіку таких кооперативів та основні положення щодо їхньої організації та діяльності. Також доцільно затвердити й «Типовий статут соціального кооперативу стоматологів», що спростить процедуру державної реєстрації названих кооперативів. Ці два важливі документи сприятимуть безперешкодному розвитку соціальних програм за участю соціальних кооперативів стоматологів.

Підводячи підсумок зазначеному вище зауважимо, що ми розглядаємо такі кооперативи лише як один із можливих напрямів підвищення ефективності малого стоматологічного бізнесу. Уникаючи ідеалізації описаного італійського досвіду соціальної кооперації, все ж слід визнати її однією з важливих серед існуючих форм суспільного партнерства на ринку медичних послуг. Підставою для такого висновку є результати багаторічної взаємовигідної співпраці італійської державної та муніципальної влади з представниками дрібного бізнесу, що без перебільшення має значний соціальний ефект, поєднаний з ефектом економічним.

У результаті комбінацій відображених на рисунку 3.4 можуть сформуватись нижчезазначені моделі кооперативи в сфері стоматології.

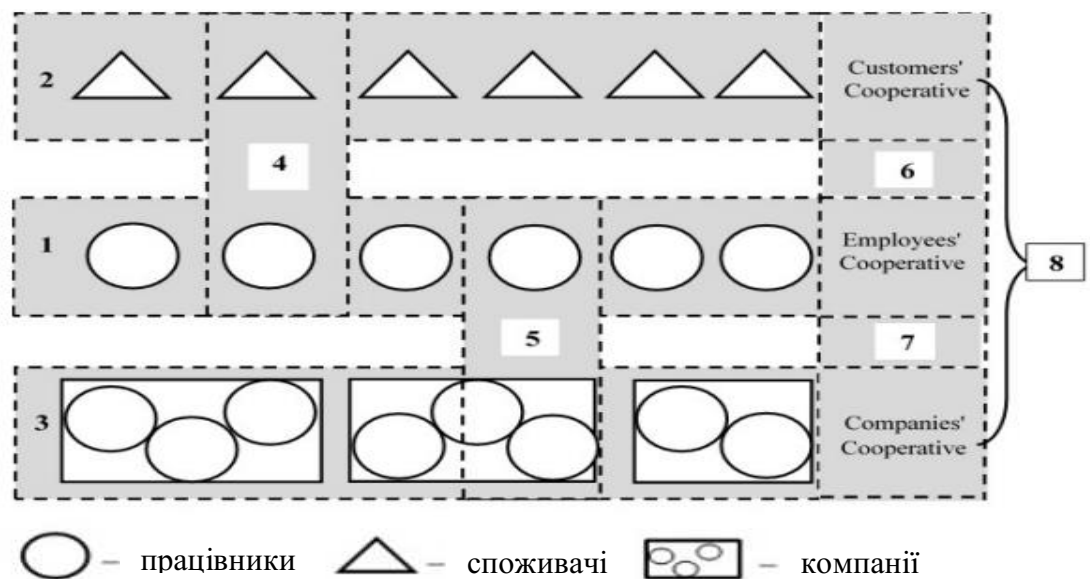


Рис. 3.8. Можливі моделі кооперативів у галузі стоматології

Джерело: Складено на основі [127]

- Модель 1. Кооператив, що об'єднує працівників (лікарів-стоматологів)
- Модель 2. Кооператив, що об'єднує споживачів стоматологічних послуг (пацієнтів)
- Модель 3. Кооператив, що об'єднує стоматологічні клініки (компанії)
- Модель 4. Кооператив, що об'єднує працівників (лікарів-стоматологів) і споживачів-пацієнтів (приклад – описана вище «італійська модель»)
- Модель 5. Кооператив, що об'єднує працівників (лікарів-стоматологів) та стоматологічні клініки (компанії)
- Модель 6. Кооператив, що об'єднує споживачів стоматологічних послуг (пацієнтів) та працівників (лікарів-стоматологів)
- Модель 7. Кооператив, що об'єднує кооперативи стоматологічних клінік (компаній) та кооперативи працівників (лікарів-стоматологів)
- Модель 8. Кооператив, що об'єднує кооперативи стоматологічних клінік (компаній) та кооперативи споживачів-пацієнтів
- Також можливі названі модель 9 (та її комбінації) щодо членства.
- Модель 9. Кооператив, що об'єднує кооперативи стоматологічних клінік (компаній), кооперативи працівників (лікарів-стоматологів) та кооперативи споживачів-пацієнтів [144].

Ці групи кооперативів у сфері стоматології мають, безумовно, принципові відмінності через різну мотивацію своїх учасників-членів. Та всі вони забезпечують нові можливості тим, хто є власниками-користувачами організованих послуг. За умови розробки механізмів функціонування вищезгаданих моделей, в стоматологічній сфері України можуть бути започатковані різні кооперативні форми, орієнтовані на потреби учасників ринку. Така співпраця гармонійно поєднує інтереси «продавців» і «покупців» стоматологічних послуг, що для приватної медицини України є великою рідкістю. Саме тому описаний досвід соціальної кооперації та описані вище моделі доцільно впроваджувати в українську стоматологічну практику, що сприятиме ефективній реалізації медичної реформи.

3.3. Нові підходи до організації функціонування сервісної інфраструктури приватної стоматології

Ефективна діяльність будь-якого суб'єкта господарювання залежить від правильно організованого внутрішнього механізму його функціонування (тобто суб'єкт господарювання можна розглядати як ефективну економічну систему) та гармонійних і взаємовигідних відносин із суб'єктами зовнішнього середовища, які вже складають, чи можуть формувати сервісну інфраструктуру, необхідну для його успішної роботи та розвитку. Вищесказане, безумовно, стосується і дрібних суб'єктів стоматологічного бізнесу – стоматологічних кабінетів та самостійних стоматологічних, чи універсальних клінік з відповідними послугами (рис. 3.9). Цей висновок підсумовує попередні результати нашого дослідження, викладені вище.



Рис. 3.9. Основні фактори успішної діяльності дрібних суб'єктів стоматологічного бізнесу

Джерело: авторська розробка

Суб'єкт стоматологічного бізнесу (суб'єкт господарювання) як ефективна економічна система (рис. 3.10) може стати таким за умови ефективного поєднання потенціалу матеріальних, трудових, технічних та інформаційних ресурсів.

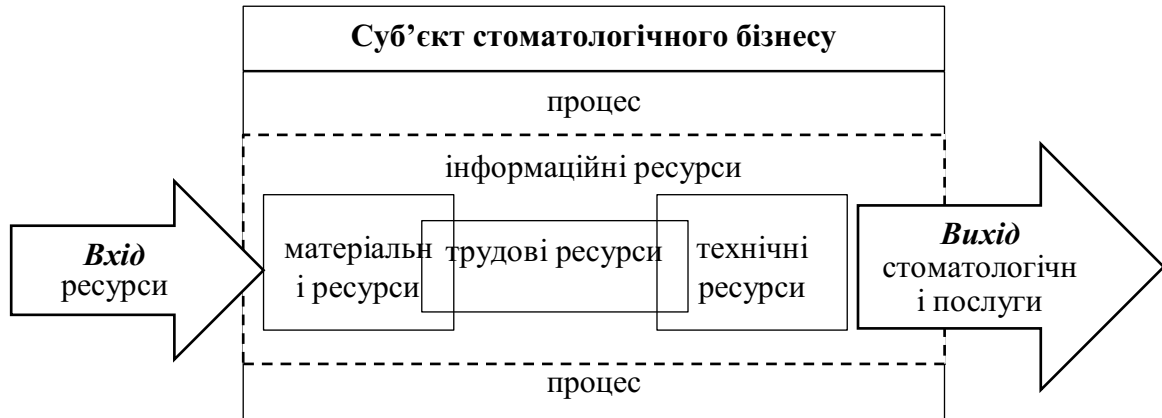


Рис. 3.10. Процес надання приватних стоматологічних послуг як система комплексного використання необхідних ресурсів

Джерело: Розроблено на основі [37]

При цьому слід зауважити, що такі суб'єкти вітчизняного ринку стоматологічних послуг мають характерні внутрішні проблеми [11], зокрема ті, що представлені на рисунку 3.11. Відображені на рисунку (див. рис. 3.11) проблеми суттєво стримують розвиток українського малого стоматологічного бізнесу. Нижче ми запинимось на нашому баченні шляхів їх вирішення.

Передусім слід зауважити, що серед власників малого стоматологічного бізнесу України умовно можна виділити дві характерні групи – лікарі-стоматологи, які у своїй переважній більшості не мають достатніх економічних знань та підприємницького досвіду та підприємці, часто без будь-якої медичної освіти. Типовою для першої групи (особливо для сільської місцевості) є ситуація, коли організовується кабінет з одним стоматологічним кріслом. Як правило такий «малий бізнес» не має чіткої організації. В кабінеті працюють один-два лікарі та асистенти. А штат співробітників, як правило, не має фахівців вузької спеціалізації. Основна перевага, що сприяє успішності такого бізнесу полягає в тому, що в ньому лікарі-стоматологи є одночасно й співвласниками. Вони паралельно займається організаційною діяльністю та лікуванням пацієнтів. У такий спосіб стоматологічний кабінет може функціонувати тривалий час, за умови, якщо він знаходиться в сільській місцевості. Що стосується «міської» практики, як правило, так може починатись лише «стартовий» період, що триває кілька років.

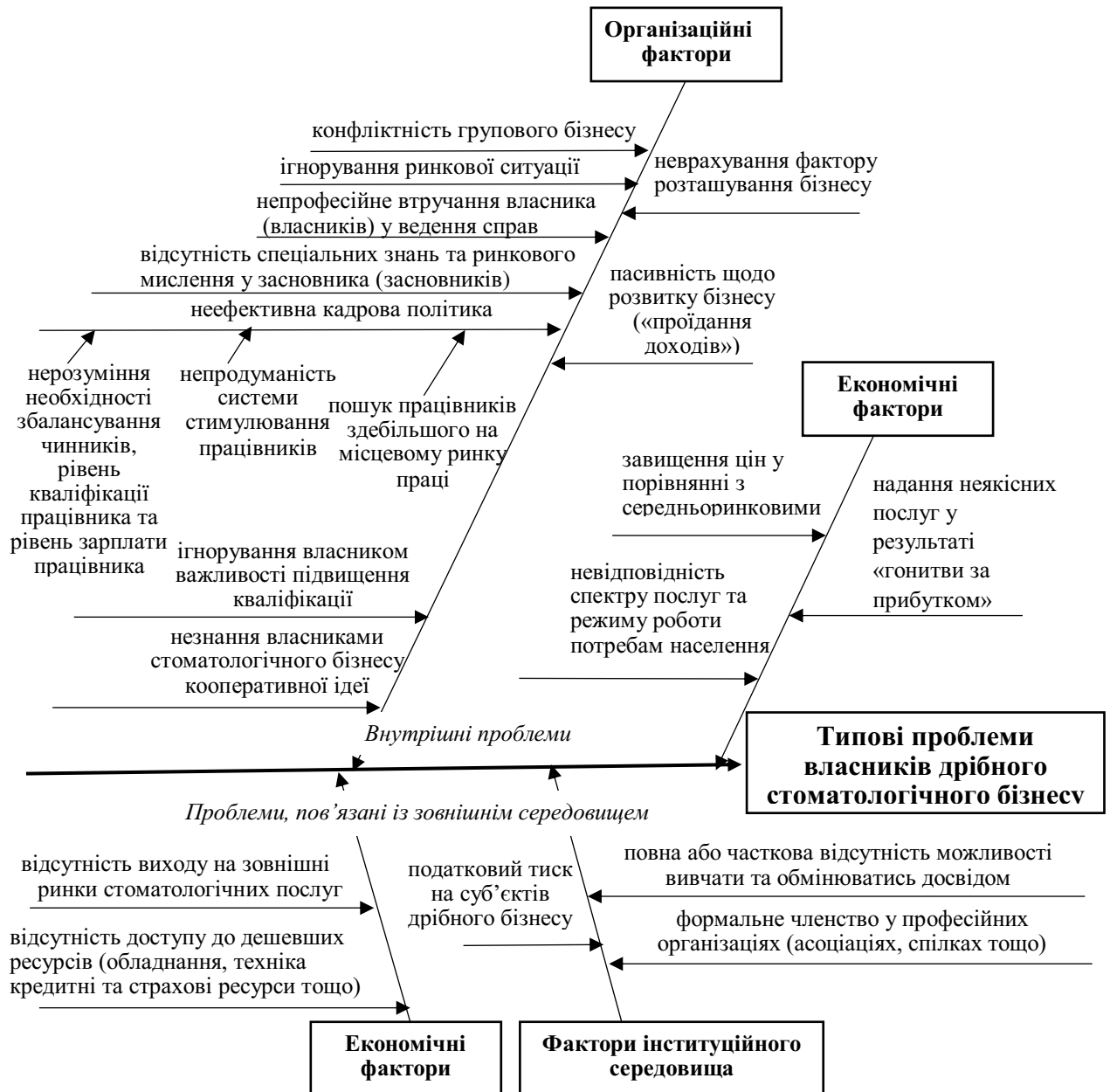


Рис. 3.11. Групи типових проблем власників малого стоматологічного бізнесу України (за методом К. Ісікави).

Джерело: Авторська розробка

Як показує практика, кабінет із одним кріслом, організований підприємцем на території міста, у більшості випадків справа тимчасова. Далі – зовнішні та внутрішні фактори, стимулюють прагнення власника до розвитку й розширення «розпочатої справи».

Настає період пошуку додаткових коштів для інвестування в такий бізнес. Це можуть бути кошти отримані в формі банківського кредиту, а також шляхом розширення кола співвласників. Крім цього, актуальним стає питання отримання якісних консультаційних послуг. А в разі реальної зацікавленості

власників у успішній діяльності, створеного ними «господарюючого суб'єкта», виникає потреба в розширенні спектру власних професійних знань та вивченні кращого професійного досвіду.

Та навряд чи можна очікувати ефективного розвитку від малого стоматологічного бізнесу, який далеко не завжди має достатньо можливостей (доступ) щодо отримання в повній мірі всього вищезазначеного. В світовій практиці все це забезпечує сервісна інфраструктура, побудована «власними руками» активних учасників ринку стоматологічних послуг. Нижче ми окремо зупинимось на можливій моделі такої інфраструктури, що може бути сформована в Україні. Та, спершу, прокоментуємо внутрішні проблеми, виділені на рисунку 3.11. Чи не на першому місці серед них знаходиться «конфліктність» групового бізнесу. Як один із варіантів її вирішення можна запропонувати таке.

Ще на першому етапі – при організації стоматологічного бізнесу двома або групою співвласників, у випадку, якщо господарюючий суб'єкт буде діяти на основі статуту, доцільно до тексту названого документу внести чітко сформульовані пункти щодо обов'язковості колегіальних дій при прийнятті управлінських рішень. У іншому випадку, тобто при відсутності статуту, можна підписати договір «Про колегіальні дії» (чи йому подібний за змістом документ). Зокрема, й у першому, й у другому випадку доцільно письмово зафіксувати такий важливий аспект – будь-які одноосібні дії щодо прийняття на роботу працівників, переведення їх на іншу посаду або місце роботи, зниження чи збільшення розміру заробітної плати, зміна графіку роботи чи звільнення осіб із числа найманого персоналу, є неможливими без спеціального колегіального рішення.

Важливу роль у розв'язанні конфліктних ситуацій між співвласниками стоматологічного бізнесу в перспективі можуть відіграти професійні асоціації (спілки) стоматологів, як регіонального, так і національного рівнів. При виникненні протиріч між співвласниками названого бізнесу, асоціація може виступити в ролі арбітра, а також організувати комплекс заходів щодо

експертної оцінки стану справ, з метою розв'язання конфліктних ситуацій шляхом надання професійних рекомендацій. Проте, це стане можливим тільки за умови, якщо ще до появи проблемної ситуації буде підготовлено і погоджено між співвласниками внутрішній документ із переліком повноважень представників асоціації, або інших залучених нею в якості експертів третіх осіб. Але, наразі в Україні це практикувати майже неможливо, через формальний характер діяльності професійних організацій представників національного стоматологічного бізнесу.

Іншим варіантом вирішення проблем, пов'язаних із організацією ефективного колегіального управління стоматологічним бізнесом може стати посилення регуляторної функції держави шляхом формування відповідного штатного підрозділу при Міністерстві охорони здоров'я України з структурними підрозділами на місцях. При цьому, фахівці-працівники названого Міністерства мають виступати лише в ролі кураторів-дорадників, зацікавлених у подальшому й успішному функціонуванні суб'єкта малого стоматологічного бізнесу (щонайменше як платника податків), який має тимчасові проблеми. Звичайно, підставою до залучення «у зону конфлікту» фахівців Міністерства має бути письмове звернення одного чи кількох співвласників стоматологічного бізнесу. Таке право кожного з них має бути обов'язково закріплене внутрішнім документом суб'єкта стоматологічного бізнесу, затвердженим всіма його співвласниками.

Після надання експертної оцінки та рекомендацій, підготовлених фахівцями для члена названої асоціації, чи направленими для з'ясування стану справ компетентним підрозділом Міністерства охорони здоров'я України, співвласники мають прийняти рішення про продовження діяльності, на засадах колегіальності, або у разі неможливості врегулювати конфлікт, про припинення спільного ведення бізнесу.

Посилення ролі згаданих вище професійних організацій стоматологів (асоціацій, спілок тощо) є актуальним питанням сьогодення, не тільки з позиції можливої «арбітражної роботи». Вони будуть ефективними для своїх членів

тільки тоді, коли займуть активну позицію щодо організації інформаційно-просвітньої діяльності. На жаль, нині представницькі організації стоматологів задовольняються своїм пасивним членством, утримуючи на членські внески кількох штатних працівників, які, часом, паралельно є платними працівниками у проєктах зарубіжної технічної допомоги. А між тим, малий стоматологічний бізнес змушений задовольняти свої потреби щодо отримання інформації та підвищення кваліфікації досить дорогими послугами, що пропонують приватні підприємці відповідної спеціалізації. Останнє дає підстави ще раз підкреслити важливість ролі кооперування в інформаційному забезпеченні дрібних суб'єктів стоматологічного бізнесу.

До речі, в питаннях підвищення кваліфікації, вивчення кращого досвіду (вітчизняного і зарубіжного) та отримання повного спектру інформаційних послуг представниками малого стоматологічного бізнесу, можливе залучення й проєктів зарубіжної технічної допомоги. Важливу організаційну роль у цьому зв'язку має відігравати Міністерство охорони здоров'я України, в тому числі офіційного замовника названих проєктів.

Також слід зупинитися на обґрунтуванні доцільності окремих заходів, спрямованих на вирішення проблеми кадрової політики. Такі проблеми стають характерними на стадії формування приватної стоматологічної клініки, у той період, коли власники стоматологічного кабінету приймають рішення про розширення штату за рахунок залучення додаткового найманого персоналу. Переходячи на новий рівень розвитку вони шукають фахівців переважно на місцевих ринках праці. Тому часто такий пошук закінчується невдачею.

Якщо виникає потреба залучення лікарів-стоматологів до приватної клініки в якості найманих працівників, то в цьому випадку доцільно не обмежувати радіус пошуку. Слід звертати особливу увагу на регіони, де зосереджені медичні навчальні заклади, що готують необхідних фахівців. Як правило регіонах де є значна концентрація спеціалістів, яких можна залучати до роботи, приваблюючи перспективами, передусім коли клініка знаходиться у великому місті. При цьому не обов'язково вести переговори виключно з

дипломованими фахівцями. Можна укладати договори з майбутніми спеціалістами – студентами старших курсів, ще до закінчення навчального закладу медичного профілю [45; 78]. Пройшовши практику безпосередньо в потенційного роботодавця студент має можливість визначитись, чи можлива подальша співпраця з ним. А в свою чергу роботодавець у такий спосіб має можливість «придивитись» на наявні знання та здібності свого потенційного працівника [45]. Такий підхід активно застосовується в світовій практиці [152].

Не менш важливою є проблема ефективної організації діяльності приватного стоматологічного кабінету чи клініки. Ефективні підходи вже традиційно застосовуються успішними представниками стоматологічного бізнесу. Так, взірцевою щодо організації своєї діяльності є приватна львівська клініка з назвою Zablotskyu Clinic, або «Клініка Заблоцького». За допомогою рисунка 3.12 подаємо основні характеристики названого стоматологічного закладу.

ОСНОВНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ СУЧАСНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ КЛІНІКИ		
СЕРВІСНІ	ТЕХНІКО-ТЕХНОЛОГІЧНІ	ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНІ
Парковочний майданчик	Фірмова форма працівників	Організація роботи персоналу цілодобово (за потребою)
Інтер'єр з позитивним дизайном (без жодного нагадування про мету візиту пацієнта)	Сучасне стоматологічне обладнання, інструменти, медикаменти та технології	Стандартизація всіх процесів
Облаштування гостьові кімнати для тих, хто очікує пацієнта		Етапність і послідовність всіх кроків лікування
Іграшки, можливість перегляду мультфільмів, привабливі меблі, орієнтовані на дітей	Установка для інтенсивного знезараження всіх інструментів	Вузька спеціалізація всього персоналу
Важливі «дрібниці» (одноразові зубні щітки біля рукомильників; кавка для відвідувачів тощо)	Інтраоральна камера для демонстрації пацієнту проблеми або результату лікування	Касовий апарат і термінали для пластикових карток
		Оглядові екскурсії для кожного нового відвідувача (як маркетинговий і рекламний інструмент для формування висновку «воно того варте»)

Рис. 3.12. Основні складові (характеристики) сучасної стоматологічної клініки

Джерело: Складено на основі: [28]

Забезпечення діяльності такої клініки потребує значних витрат. Так наприклад, кожен з п'яти кабінетів «Клініки Заблоцького» обійшовся власнику в 70 тисяч євро [28]. Очевидно, що це далеко не весь перелік витрат, необхідних для організації роботи сучасної стоматологічної клініки. Тому, можна зробити цілком обґрунтований висновок про те, що лише окремим суб'єктам ринку стоматологічних послуг під силу профінансувати ведення такого витратного, хоч і в подальшому, високоприбуткового бізнесу. Організувати його значно простіше, об'єднуючи зусилля та фінансові ресурси шляхом кооперування кількох підприємців. Формою такою кооперації є, очевидно, обслуговуючий кооператив стоматологів. А паралельно з ним доцільно сформувати сервісну інфраструктуру для дрібних суб'єктів ринку стоматологічних послуг, де чільне місце можуть зайняти кооперативні організації різної спеціалізації (рис. 3.13).

Рисунок 3.13 досить конкретно відображає зміст взаємозв'язків у орієнтовній спеціалізованій інфраструктурі, яку ми розглядаємо як основу для забезпечення ефективного функціонування малого бізнесу з надання стоматологічних послуг. Проте, на нашу думку, слід детальніше зупинитись на характеристиці трьох важливих у цьому зв'язку кооперативних організацій – гарантійний кооператив, страховий кооператив, кооперативний банк. Їх поки що немає в українській практиці. Але вони в перспективі можуть взяти на себе цілий спектр функцій, що є важливими для оптимізації ведення приватної стоматологічної практики, і якими користуються практикуючі стоматологи багатьох країн світу.

Розглянемо переваги гарантійних кооперативів. У зарубіжній практиці мета такого кооперативу – шляхом надання гарантій за свого члена (аналог поручительства) сприяти йому в отриманні банківського кредиту, чи кредиту від іншої фінансово-кредитної установи. Ці кооперативи засновуються дрібними підприємцями, часто при підтримці держави.

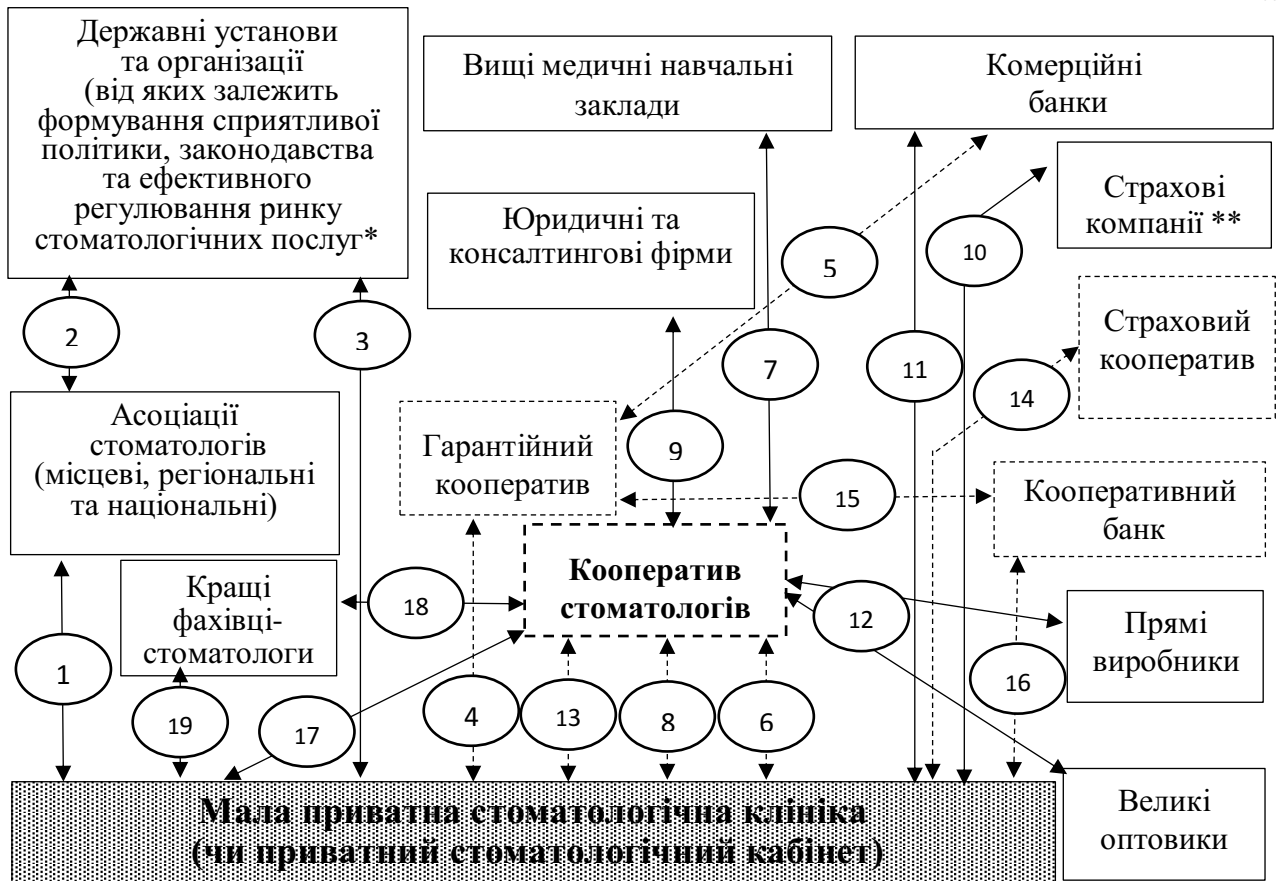


Рис. 3.13. Схема взаємозв'язків у орієнтовній спеціалізованій інфраструктурі для забезпечення ефективного функціонування малого бізнесу з надання стоматологічних послуг

Джерело: Авторська розробка

Паралельно в багатьох країнах функціонують спеціальні державні гарантійні установи, переважно в країнах Центральної Америки, та Африки (для країн ЄС така практика не характерна). Державний гарантійний фонд є дуже бажаними для дрібного бізнесу України в цілому. Проте практика

показує, що спроби української держави взяти на себе цю важливу функцію ще в 1999 році, через низку об'єктивних та суб'єктивних причин не мали успіху [89, с. 71]. І до сьогодні не це питання так і залишається невирішеним. Між тим, воно не втратило своєї актуальності, адже далеко на всі дрібні підприємці, в тому числі представники стоматологічного бізнесу, мають ліквідну заставу для забезпечення банківського кредиту, подібно згаданій вище Zablotskyu Clinic.

Можна цілком погодитись із точкою зору Л.А. Яремченко [89, с. 72] щодо доцільності, враховуючи зарубіжний досвід (передусім Франції), започаткувати гарантійні кооперативи, що не залежить від економічної політики та фінансових можливостей держави. Коротко охарактеризуємо механізм діяльності гарантійного кооперативу, що може бути впроваджений в Українську практику (рис. 3.14).

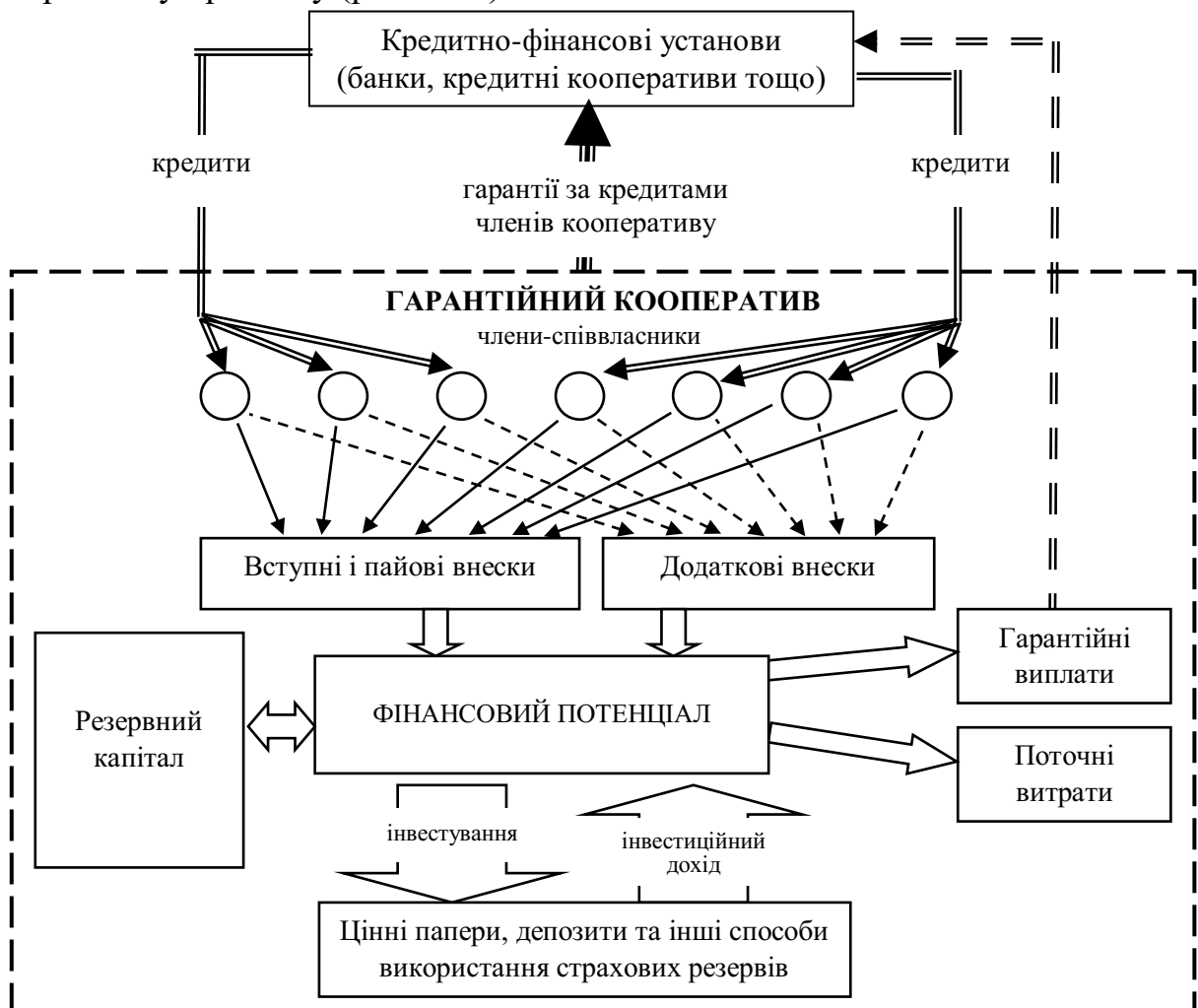


Рис. 3.14. Механізм функціонування гарантійного кооперативу.
Джерело: [89, с. 72]

Гарантійний кооператив має типовий механізм функціонування, притаманний будь-якому з видів обслуговуючого кооперативу. Ідея покладена в його основу досить проста. Члени кооперативу спільними зусиллями вирішують певну економічну проблему. У даному випадку вони на пайовій основі формують певний фонд, коштами якого кооператив «ручається» за члена-позичальника («застраховує» кредит на випадок неспроможності позичальника повернути його). В такий спосіб кооператив гарантує повернення кредитних коштів, у разі неспроможності повернути кошти безпосереднім позичальником. Для розширення фінансового потенціалу (збільшення гарантійних можливостей) гарантійного кооперативу накопичені кошти розміщуються під проценти. За спеціальним рішенням уповноважених загальними зборами осіб, кошти у формі зароблених процентів також використовуються гарантійним кооперативом на погашення проблемних кредитів як юридичною особою, що знаходиться між членом-позичальником і банком (фінансовою установою). Разом з тим, названі кооперативи мають велике значення не тільки для дрібних суб'єктів ринку стоматологічних послуг. Чималі вигоди від функціонування гарантійного кооперативу можуть мати й кредитно-фінансові установи, що надаватимуть кредити малому стоматологічному бізнесу (кредитори). Поява таких кооперативів в Україні вигідна, безумовно, й українській державі, що тривалий час і в різний спосіб намагається підтримувати малий бізнес (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Основні переваги гарантійних кооперативів

Переваги для:		
малого підприємництва (МП)	державних органів влади	фінансово-кредитних установ (потенційного кредитора)
Розвиток стоматологічного бізнесу за рахунок кредитних ресурсів	Стимулювання малого підприємництва у галузі стоматології	Отримання кваліфікованої оцінки економічного стану позичальника

<i>Продовження табл. 3.3</i>		
Спрощений доступ до кредиту	Збільшення інвестицій в економіку	Зменшення витрат на аналіз економічного стану позичальника
Можливість отримати кредитні кошти на триваліший термін і скоротити витрати на його отримання	Зростання кількості зайнятого населення	Покриття кредитних ризиків реальною гарантією
Отримання конкурентних переваг	Розширення конкурентного середовища	Скорочення сум, призначених на покриття кредитних ризиків
Доступ до кваліфікованих консультаційних послуг	Поліпшення ситуації щодо сплати податків	Розширення клієнтської (членської) бази
Доступ до адаптованих гарантій	Зростання ефективності і прозорості відносин з МП	Зростання ймовірності збільшення доходів від освоєння підприємцями-стоматологами кредитних ресурсів
Доступ до інформації	Ефективніша реалізація державної соціально-економічної політики	Скорочення витрат на моніторинг позичальника
Співпраця з колегами	Поліпшення ставлення підприємців до влади	Забезпечення гарантійних портфелів

Джерело: Складено на основі: [89, с. 73]

Говорячи про гарантійний кооператив представників малого стоматологічного кооперативу доцільно звернути увагу, що він може з часом стати гарантійною установою для різних представників малого підприємництва [81]. Проте, для уникнення організаційних проблем у ході функціонування названого кооперативу таке суттєве розширення поля членства, на нашу думку, можливе лише при наявності найманих працівників з високим професійним рівнем. Тому, найбільш ймовірно, що перехід

кооперативу до широкого поля членства стане можливим тільки через кілька років його успішної діяльності.

У аналогічний спосіб (описаний вище щодо гарантійного кооперативу) діє й страховий кооператив. Представники дрібного стоматологічного бізнесу можуть бути членами страхового кооперативу разом із іншими підприємцями, які належать до категорії малого бізнесу. Специфіка такого кооперативу в порівнянні з гарантійним полягає в тому, що у названому кооперативі існує чітка регламентація страхових випадків та затверджена процедура виплат у разі їх настання [74].

Оцінюючи значення страхового кооперативу для дрібних представників сфери стоматологічних послуг, слід зауважити, що їхня діяльність значною мірою пов'язана з ризиками професійних помилок. І це вже сьогодні, стає однією з проблем приватної стоматології в Україні. Тому для стоматологів-членів страхового кооперативу надзвичайно важливим є укладення договору страхування професійної відповідальності [47; 74]. Така послуга разом із іншими страховими послугами, у порівнянні з тими, що пропонують страхові компанії, діючи на комерційній основі, надається членам-стоматологам на найбільш вигідних умовах (на рівні собівартості). Проте, при всіх вищезазначених перевагах гарантійних і страхових кооперативів, слід зауважити, що для створення їх в Україні необхідно суттєво удосконалити чинне законодавство, передусім Закони України «Про кооперацію» та «Про страхування».

Центральне місце в запропонованій на рисунку 3.5 орієнтовній спеціалізованій інфраструктурі для забезпечення ефективного функціонування малого бізнесу з надання стоматологічних послуг можуть цілком обґрунтовано зайняти кооперативні банки. Вони за змістом своєї діяльності є «кредитно-фінансовими установами, створені товаровиробниками (підприємцями сфер виробництва та послуг – прим. наша) за галузевим чи територіальним принципом для задоволення взаємних потреб у кредитах чи інших банківських послугах» [32]. Кооперативні банкам мають

кілька характерних ознак. Зокрема, це: колективний характер приватної власності; прибуток не є основною метою; є відкритою щодо збільшення кількості співвласників такої кредитно-фінансової установи; значна частина доходу спрямовується до резервного фонду; управління та контроль за діяльністю банку носить колегіальний характер з боку співвласників (загальні збори учасників (пайовиків), спостережна рада, правління, ревізійна комісія принцип голосування «Один член – один голос») [32; 56].

Українське законодавство передбачає створення кооперативних банків. Базовим щодо організації таких банків є Закон України «Про банки і банківську діяльність» [56]. Законодавство про кооперацію поширюється на кооперативні банки лише в частині, що не суперечить цьому закону.

Кооперативні банки можуть функціонувати як місцевому, так і національному рівні (т. т. передбачено створення центрального кооперативного банку). Місцеві кооперативні банки є учасниками центрального кооперативного банку. Кількість учасників місцевого (у межах області) кооперативного банку має бути не меншою, ніж 50 осіб. Важливо зазначити, що у випадку зменшення кількості учасників і неспроможності протягом одного року вийти на необхідну мінімальну кількість осіб, діяльність такого кооперативного банку припиняється. Це може бути здійснено або шляхом зміни організаційно-правової форми, або ліквідації. До спектру функцій центрального кооперативного банку (кооперативного банку національного рівня), крім загальних банківських функцій, передбачених Законом «Про банки і банківську діяльність», належать централізація та перерозподіл ресурсів, акумульованих місцевими кооперативними банками, а також функція контролю за діяльністю кооперативних банків регіонального рівня.

На нашу думку на початковому етапі формування системи кооперативних банків в Україні по-перше, важливо залучити до цього процесу державу, яка може в особі уповноваженої установи стати акціонером та асоційованим членом такого банку (з часом держава свої акції дозволить викупити, повністю

чи частково, підприємцям – учасникам банку). Подібним може стати механізм участі територіальних громад у цьому важливому процесі. Саме територіальні громади можуть відігравати в цьому питанні провідну роль, як це мало місце в Україні в 1917-1920 роках [32; 79].

По-друге, не доцільно організовувати кооперативний банк лише для підприємців однієї категорії малого бізнесу (наприклад, стоматологічного). Такому банку, з обмеженим спектром учасників за видами господарської діяльності, буде досить складно вести ефективну фінансово-кредитну діяльність. Якщо його учасниками не будуть представники різних категорій малого (і можливо середнього бізнесу) кооперативному банку буде досить проблематично збалансувати гостроту періодів максимального попиту на кредити і надмірного вивільнення коштів.

Такий висновок базується на існуючому українському і зарубіжному досвіді. Так, наприклад, українські фермери, майже за 20 років, не змогли організувати спеціалізований («фермерський») кооперативний банк, не тільки через брак коштів, а й через сезонність попиту на кредити. А зарубіжна практика показує, що діяльність «фермерських» кооперативних банків у періоди сільськогосподарських робіт значно утруднювалась, у зв'язку з сезонними «вибухами» попиту на кредити, а після збору врожаю проблемою ставала неадекватна попитові пропозиція на кредитні ресурси.

Ми твердо переконані, що лише широке коло учасників кооперативного банку за видами діяльності дасть можливість його керівництву формувати найбільш оптимальну фінансову політику. Також впевнені, що започаткування Центрального (Національного) кооперативного банку, а пізніше формування шляхом створення місцевих (обласних) банків цілої системи названої категорії банків, активно сприятиме як розвитку малого стоматологічного бізнесу, так і малого бізнесу України в цілому.

Висновки до розділу 3

У розділі 3 під назвою «Напрями розвитку підприємництва на ринку стоматологічних послуг» обґрунтовано зміст концепції обслуговуючого кооперативу стоматологів, інноваційність італійської «соціальної» та інших кооперативних моделей для розвитку стоматологічного ринку в Україні та можливі нові підходи до організації функціонування сервісної інфраструктури приватної української стоматології.

1. На основі українського та зарубіжного досвіду розроблено концепцію обслуговуючого кооперативу стоматологів, що містить аргументовані характеристики його організаційних та функціональних особливостей. Вона може стати базовим джерелом для проведення підготовчої роботи з ініціативною групою та потенційними членами кооперативу стоматологів, а також основою для підготовки статуту та правил внутрішньої господарської діяльності названого кооперативу.

2. Узагальнено досвід італійських «соціальних кооперативів» стоматологів, і на цій основі представлено авторське бачення використання базових елементів такої моделі в українській практиці. При цьому акцентовано на важливості застосування вивченого досвіду для реалізації державної соціальної політики та підвищення ролі територіальних громад у питанні надання населенню доступних і якісних стоматологічних послуг.

3. В ході дослідження встановлено широкі можливості використання переваг кооперативів у сфері стоматології. Представлено можливі моделі-комбінації таких спеціалізованих кооперативів із урахуванням різної мотивації учасників-членів, серед яких: споживачі-пацієнти, лікарі-стоматологи та стоматологічні клініки (компанії).

4. Запропоновано нові підходи щодо удосконалення сервісної інфраструктури приватної стоматології. Обґрунтовано доцільність започаткування з цією метою трьох важливих суб'єктів, зокрема: кооперативних гарантійних фондів, страхових кооперативів та кооперативних

банків. Усі вони можуть суттєво вплинути на фінансову стабільність дрібних суб'єктів стоматологічного бізнесу та посилити їхні позиції на рику. А з огляду на участь у названих фінансових кооперативних організаціях підприємців із інших сфер діяльності, можна прогнозувати зміцнення малого бізнесу в цілому.

ВИСНОВКИ

У дисертації знайшли відображення теоретичне узагальнення та нове вирішення наукової проблеми щодо розробки науково-методичних засад розвитку підприємництва у сфері стоматологічних послуг України, передусім, шляхом кооперування.

Найважливішими висновками дисертаційного дослідження можна вважати такі теоретичні, методичні та науково-практичні положення:

1. З огляду широкий спектр існуючих підходів до визначення терміна «підприємництво», важливо звернути увагу на те, що підприємництво в сфері надання стоматологічних послуг доцільно розглядати як організовану на власний ризик господарську діяльність з метою отримання прибутку, що здійснюється суб'єктами господарювання – підприємцями, які мають бізнес-ідею, фінансують і беруть безпосередню участь у її реалізації, впливаючи на соціальні-економічні перетворення в суспільстві. При цьому, запорукою успіху підприємницької діяльності, в тому числі в галузі стоматології можна вважати такі: попит на ринку на пропоновані товари (послуги); конкурентність пропонованих товарів (послуг); забезпеченість підприємницької діяльності фінансовими ресурсами; наявність техніки, обладнання, технологій, та їх належний рівень; доступ до інформації, необхідної для підготовки та реалізації товарів (послуг); високий рівень професійної підготовки власника та / або найманого персоналу; доступ до ринків закупівлі необхідної сировини і матеріалів та збуту товарів (послуг); підприємницькі здібності власника та / або найманого персоналу; спроможність щодо скорочення витрат; здатність до аналізу ризиків, пов'язаних з упровадженням бізнес-продукту з метою їх скорочення; вигідне місцезнаходження (офісу, магазину, клініки, кабінету тощо); можливості щодо підвищення кваліфікації осіб, причетних до управління та безпосередньої підготовки (виробництва) й реалізації товарів (послуг); державна підтримка та ефективне регулювання діяльності.

2. Узагальнення інформації з різних джерел щодо типових рис підприємця та враховуючи недоліки існуючих дефініцій терміна «підприємець», його визначення може бути таким: підприємець – це суб’єкт господарювання (фізична або юридична особа), який ініціює та реалізує підприємницьку діяльність на власний ризик, поєднуючи функції інвестора, організатора та управлінця, забезпечує формування й використання ресурсів (у тому числі трудових) та спрямовує їх на створення і реалізацію економічно доцільної підприємницької ідеї з метою отримання прибутку. Це визначення цілком стосується підприємців сфери стоматологічних послуг та може розглядатись як базове для з’ясування основних характеристик їхньої діяльності.

3. Діяльність підприємців, які спеціалізуються на наданні стоматологічних послуг загалом пов’язана з ринком медичних послуг. Проте, ринок стоматологічних послуг має свої особливості, з відповідними сутнісними характеристиками. Це обумовлює його наукове визначення: ринок стоматологічних послуг є сегментом ринку медичних послуг, має складну систему економічних відносин між виробником і споживачем та характеризується однотипністю послуг, їх значною пропозицією, що зводить способи підвищення конкурентоспроможності стоматологічних послуг до двох основних – скорочення витрат та поліпшення їх якості.

4. Скорочення витрат пов’язаних із організацією стоматологічних послуг та поліпшення їх якості можна досягти в різний спосіб. Одним із дієвих інструментів при вирішенні названих завдань для дрібних суб’єктів ринку стоматологічних послуг є сервісні кооперативи стоматологів. Кооператив стоматологів можна трактувати як: тип медичного кооперативу, що діє на неприбутковій основі в середовищі стоматологів з метою здешевлення витрат на організацію стоматологічних послуг та задоволення інших потреб, пов’язаних з їхньою професійною підприємницькою діяльністю.

5. За оцінками експертів має місце значне зниження частки державного сектору на українському ринку стоматологічних послуг. З 2000 р. відбулось її

скорочення не менше як на 80 %. При цьому спостерігається стійка позитивна динаміка розвитку приватного сектору (за період з 2000 по 2024 рр. збільшення з 200 до 3552 закладів), що свідчить про значно вищу якість пропонованих ним послуг і попит на них. Разом з тим, розвиток приватного підприємництва в сфері стоматології супроводжується значним спектром проблем, більшість з яких мають інтернаціональний характер. Встановлено найбільш характерні з них, зокрема: конкуренція (особливо у великих містах); недосконалість стоматологічного страхування; витратність стоматологічної практики, що впливає на кінцеві ціни на стоматологічні послуги; недостатність кваліфікованих управлінських кадрів; залежність успішності стоматологічної практики від орендодавців та місця знаходження кабінету чи клініки; наявність значної дебіторської заборгованості.

6. Наявні на світовому ринку стоматологічних послуг проблеми стимулюють консолідацію зусиль і ресурсів учасників цього ринку, що приводить до створення успішних сервісних кооперативів стоматологів паралельно в різних країнах, а також поширення їх досвіду. Серед успішних кооперативів: American Dental Cooperative, Inc. та Dental Cooperative (США), Genossenschaft ostfriesischer Zahnärzte eG, Implantologische Genossenschaft für Zahnärzte eG, Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft für Zahnärzte eG, Zahnärztliche Genossenschaft Westfalen-Lippe та Zahnärztlichen Genossenschaft Oldenburg (Німеччина), Praktikertjänst Aktieföretag (Швеція). З огляду на типовість проблем представників малого стоматологічного бізнесу та вирішення їх шляхом кооперування в провідних країнах світу, доцільно наявний досвід розглядати як основу формування української моделі кооперативу стоматологів.

7. У ході підготовки дисертації сформовано ініціативну групу щодо створення кооперативу стоматологів, до якої увійшли три представники малого стоматологічного бізнесу, зокрема ТОВ «Клініка одного лікаря» (м. Київ), ТОВ «КІСС» (с. Петропавлівська, Києво-Святошинський р-н, Київська обл.) та ФОП Кожарін Олександр Михайлович (м. Київ). Доцільність

організації кооперативу підтверджено в результаті аналізу основних показників їхньої діяльності за період з 2019 по 2024 рр. і SWOT-аналізу їхнього бізнесу, що свідчать про необхідність зниження витрат та ефективного використання наявного потенціалу.

8. Шляхом створення кооперативу стоматологів можна вирішити цілий комплекс проблем та досягти значних переваг. Це обґрунтовано в концепції кооперативу. Серед основних переваг: економія за рахунок виходу кооперативу на прямих виробників чи великі оптові торговельні організації, що пропонують необхідне обладнання, інструменти, спеціальні матеріали та медикаменти; можливість прокату стоматологічної техніки, технічного обслуговування та ремонту стоматологічної техніки (за ціною на рівні собівартості); поліпшення інформаційного забезпечення та супроводу індивідуальної стоматологічної діяльності членів кооперативу, а також додаткові можливості щодо підвищення кваліфікації членів та працівників кооперативу за рахунок організації спеціального (професійного) навчання для обміну досвідом. Ці очікувані переваги можуть стати основою для формування статутних завдань та напрямів діяльності кооперативу стоматологів, підготовки правил внутрішньої господарської діяльності.

9. Узагальнений досвід італійських «соціальних кооперативів» стоматологів доцільно використати як основу для формування української моделі кооперативу стоматологів. Її перевага полягає в урахуванні інтересів лікарів-стоматологів – членів кооперативу (економія та нові можливості розвитку), пацієнтів (нижчі ціни на стоматологічні послуги) та державних і місцевих органів влади (забезпечення підтримки підприємництва та реалізації соціальних програм). Така модель може відіграти особливу роль у розвитку територіальних громад, зокрема питанні надання населенню доступних і якісних стоматологічних послуг. Крім «італійської» можливе функціонування й інших моделей-комбінації таких спеціалізованих кооперативів (відображені в дисертації в п. 3.2), що враховують різну

мотивацію учасників-членів, серед яких: споживачі-пацієнти, лікарі-стоматологи та стоматологічні клініки (компанії).

10. Розвиток підприємництва на ринку стоматологічних послуг в значній мірі можна досягти за рахунок удосконалення сервісної інфраструктури. Доцільним у цьому зв'язку є започаткування трьох важливих суб'єктів, зокрема: кооперативних гарантійних фондів (роль гарантів при отриманні підприємцями-стоматологами кредитних ресурсів), страхових кооперативів (страхування професійних ризиків) та кооперативних банків (увесь спектр фінансових послуг на вигідних умовах). Усі вони можуть суттєво вплинути на фінансову стабільність дрібних суб'єктів стоматологічного бізнесу та посилити їхні позиції на ринку. А з огляду на участь у названих фінансових кооперативних організаціях підприємців, що здійснюють діяльність у інших сферах, можна досягти зміцнення малого бізнесу в цілому.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналіз ринку медичних закладів України. 2023. URL: <https://proconsulting.ua/ua/issledovanie-rynka/analiz-rynka-medicinskih-uchrezhdenij-v-ukraine-2023-god>
2. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: Навч. посібник. К.: Центр учбової літератури, 2008. 640 с.
3. Барзилович А. Д. Принципи та функції державного регулювання ринку медичних послуг – теоретичний аспект. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 21. С. 122-126. DOI: 10.32702/2306-6814.2019.21.122
4. Борщ В. І. Ринок охорони здоров'я України: аналіз сучасного стану та тенденції розвитку. *Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління*. 2020. Т. 19, № 1 (44). С. 140–159. DOI: [https://doi.org/10.18524/2413-9998.2020.1\(44\).198360](https://doi.org/10.18524/2413-9998.2020.1(44).198360)
5. Борисенко В. Д., Устенко С. А., Устенко І. В. Основи комп'ютерного моделювання в інженерній діяльності: навч. посібник. Миколаїв: МНУ, 2016. 276 с.
6. Братушка С. М. Імітаційне моделювання як інструмент дослідження складних економічних систем. URL: https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/55242/6/Bratushka_decision_support1.pdf
7. В НСЗУ розповіли, що включено в тариф на стоматологічну допомогу. URL: <https://medplatforma.com.ua/news/3696-v-nsszu-rozpovli-shcho-vhodit-u-tarif-116-grn-na-stomatologchnu-dopomogu>
8. Білак Г.Г., Бора Н.Ю. Розвиток ринку медичних послуг на засадах маркетингу в Україні. *Економіка і суспільство*. 2017. Випуск 11. С. 383-388. URL: https://economyandsociety.in.ua/journals/11_ukr/61.pdf
9. Варналій З. С. Основи підприємництва: навч. посібник. К.: Знання-Прес, 2002. 239 с.

10. Вишнеvsька Н. М. Брендінг як складова політики підвищення конкурентоспроможності продукції. *Економіка. Управління. Інновації*. 2010. № 2. URL: [file:///C:/Users/test/Downloads/eui_2010_2_12%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/test/Downloads/eui_2010_2_12%20(1).pdf)

11. Вітлінський В. В., Верченко П. І. Аналіз, моделювання та управління економічним ризиком. К.: КНЕУ, 2000. 292 с.

12. Голованова І. А., Краснова О. І. Значення приватної медицини в системі охорони здоров'я України. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2016. № 1 (3). С. 22-25.

13. Гончаренко В. В. Неприбуткова природа кредитних спілок і кооперативних банків. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі*. 2013. № 2 (58). С. 302-306. URL: https://puet.poltava.ua/journal/58_2013/52.pdf

14. Гончарук Т. В., Шумка М. Л. Портретна характеристика сучасного підприємця. *Філософія фінансової цивілізації: людина у світі грошей*. Львів, 2008. С. 282-289. URL: <https://api.dspace.wunu.edu.ua/api/core/bitstreams/1d13201f-8748-4ad5-82ff-fe82c159eb55/content>

15. Господарський кодекс України URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15>

16. ДБН В.2.2-10:2022 «Заклади охорони здоров'я. Основні положення». URL: https://e-construction.gov.ua/laws_detail/3079865278767564517?doc_type=2

17. Деякі питання реалізації пілотного проєкту щодо зубопротезування окремих категорій осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України: проєкт постанови Кабінету Міністрів України. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%93%D1%80%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%B4%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B5%20%D0%BE%D0%B1%D0%B3%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F/2024/17-01->

2024/2/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%94%D0%BA%D1%82%20%D0%9F%D0%9A%D0%9C%D0%A3%5B1%5D.pdf

18. Донець Л. І., Романенко Н. Г. Основи підприємництва: навчальний посібник. К.: Центр навчальної літератури, 2006. 320 с. URL: <https://vpuht.org.ua/biblioteka/elektronna-biblioteka/elektronni-pidruchnyky/55-biblioteka/629-library-sp-825170755.html>

19. Економіка охорони здоров'я [Текст]: [Підручник]/За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В. Д.; Національний медичний університет імені О. О. Богомоляця. Житомир: ТОВ «Видавничий дім “Бук-Друк”», 2021. 288 с.

20. Єфименко Т. І., Леоненко П. М. Наукова творчість Й. А. Шумпетера як інноваційна діяльність і сучасність. *Фінанси України*. 2013. № 12. С. 7-20.

21. Желюк Т., Чигур О. Регіональні ринки медичних послуг: специфіка формування і надання в умовах проведення медичної реформи. *Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України*. 2020. Вип. 25. С. 13-22. DOI: 10.35774/rarpsu2020.25.013

22. Забурмеха Є. М. Товарознавство послуг. URL: http://dn.khnu.km.ua/dn/k_default.aspx?M=k1230&T=11_1&lng=1&st=0

23. Закон України «Про особливості регулювання діяльності юридичних осіб окремих організаційно-правових форм у перехідний період та об'єднань юридичних осіб» (№ 4196-IX від 9 січня 2025 року). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4196-20#Text>

24. Зацна Л. Я., Івашків Т. І. Маркетинг медичних послуг та особливості розвитку медичних установ в умовах трансформації економіки. *Економіка Криму*. 2012. № 1 (42). С. 363-367.

25. Іванечко Н. Р. Становлення ринку послуг дозвілля в Україні: аналіз категорійного апарата URL: http://www.nbu.gov.ua/ejournals/PSPE/2011_1/Ivanechko_111.htm

26. Ільчук В., ГарбуТ. Формування та розвиток медичного страхування в Україні та світі. Проблеми і перспективи економіки та управління. 2018. № 1. С. 112-118. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ppeu_2018_1_17

27. Кіча Д. І. Фомієа О.В. Основи економіки та фінансування охорони здоров'я URL: <http://medbib.in.ua/ryinok-meditsinskih-uslug.html>
28. Клініка Заблоцького: стандарти і сервіс – як шлях до успіху URL: <https://msb.aval.ua/news/?id=27615>
29. Князик Ю. М. Стан та перспективи розвитку ринку послуг в Україні. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку.* 2013. № 767. С. 309-316.
30. Кусик Н. Л., Яблончук В. Г. Деякі тенденції розвитку ринку приватних медичних послуг в Україні. *Сучасні напрями змін в управлінні охороною здоров'я: модернізація, якість, комунікація: Міжнар. наук. конф., 31 трав. 2024 р., м. Одеса; Львів–Торунь: Liha-Pres, 2024. С. 97–100.* URL: <https://repo.odmu.edu.ua:443/xmlui/handle/123456789/15802>
31. Козак Л. В. Економічні основи підприємництва: навч. посібник. Львів: Магнолія 2006, 2013. 272 с.
32. Кооперативний банк. *Wikipedia.* URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/Кооперативний_банк
33. Коротич О. Б., Орел Ю. Л., Рябічко О. В. Підприємництво як соціально-економічне явище. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Trpdu_2010_4_34
34. Котлер Ф. Маркетинг менеджмент: аналіз, планування, впровадження, контроль / [Пер. з англ.] / Ф. Котлер ; [науковий редактор: Л. А. Волков, Ю. Н. Каптуревський]. 10-е изд. Харків: ХДНБ ім. В.Г.Короленка, 720 с.
35. Кільдей А. Д., Сотник І. М. Соціальне підприємництво в умовах сучасних викликів Україні. *Підприємництво та бізнес-адміністрування у воєнний час: сучасні виклики, тренди та трансформації : матеріали міжнародної науково-практичної інтернет-конференції*, м. Харків, 01–28 лютого 2024 р. Харків : ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2024. С. 271-273.

36. Краснокутська Н. С., Бубенец И. Г. Підприємницький потенціал у контексті еволюції теорії підприємництва. *БізнесІнформ*. 2014. № 9. С. 205-209.
37. Кузьмін О. Є., Мельник О. Г. Основи менеджменту: підручник. К.: Академвидав, 2011. 480 с.
38. Куценко В. І., Трілленберг Г. І. Менеджмент сфери послуг : монографія. К., 2007. 459 с.
39. Левчук Н. М. Проблеми фінансування охорони здоров'я в Україні // *Демографія та соціальна економіка*. 2008. № 1 (9). С. 85–98. URL: <https://dse.org.ua/archive/9/6.pdf>
40. Литвиненко М. В. Механізми реалізації державної політики реформування системи охорони здоров'я в Україні: визначення і складники. *Теорія та практика державного управління*. 2018. Вип. 3. С. 126-133. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Trpu_2018_3_19.
41. Литвиненко М. В. Принципи національної системи охорони здоров'я в Україні. *Теорія та практика державного управління*. 2015. Вип. 2. С. 198-206. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Trpu_2015_2_33.
42. Литвиненко М. В. Медико-демографічна ситуація в Україні та її вплив на формування потреб у реабілітаційній допомозі в умовах збройного конфлікту. *Український медичний часопис*. URL: <https://umj.com.ua/uk/writer/litvinenko-m-v>
43. Мазур І. П., Черненко Л. М., Полянська Л. О. та ін. Аналіз основних показників стоматологічної допомоги в Україні на 2022 рік. *Oral and General Health*. 2023. Т. 4. № 2. С. 19-25. URL: <https://oralhealth-journal.com/index.php/journal/article/view/158/155>
44. Марчук І. Економіка охорони здоров'я. Маркетинг медичних послуг: навч. посіб. для практик. підгот. здобувачів вищих закладів освіти за другим (магістерським) рівнем вищої освіти у галузі знань 22 Охорона здоров'я. Вінниця: ВНМУ ім. М. І. Пирогова, 2023. 171 с.

45. Марчук І. А. Підготовка майбутніх магістрів медицини до реалізації маркетингу в професійній діяльності: дис. на здобуття наук. ступеня канд. педагогічних наук : 13.00.04. Вінниця : Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського, 2018. 296 с.

46. Медична реформа в Україні: стан і перспективи. URL: <https://www.moz.gov.ua/article/health-reform>

47. Менделя О. Страхування професійної відповідальності медичних працівників URL: <https://blog.liga.net/user/amendelya/article/30898>

48. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я України на 2015-2020 роки. URL: https://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2015/03/Strategiya_Engl_for_inet.pdf

49. Ознаки підприємницької діяльності. Господарське право України Навчальний посібник за редакцією Н.О. Саніахметової) URL: <http://textbooks.net.ua/content/view/2855/25/>

50. Офіційний курс гривні щодо іноземних валют (середній за період) 2020 – січень 2024. Національний банк України. URL: https://bank.gov.ua/files/Exchange_r

51. Пантелеймоненко А. О. Неприбуткова природа кооперативних організацій *Українська кооперація*. 2009. № 2. URL: <http://www.ukrcoop-journal.com.ua/2009-2/num/pantelejmonenko.htm>

52. Підприємець. *Wikipedia*. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/Підприємець>

53. Підприємництво. *Господарський кодекс України № 436-IV* від 16 січня 2003 року. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/436-15/page2>

54. Підприємці *Господарський кодекс України № 436-IV* від 16 січня 2003 року. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/436-15/>

55. Попит на стоматологічні послуги зростає. URL: <https://buduysvoe.com/publications/popyt-na-stomatologichni-poslugy-zrostaye>

56. Про банки і банківську діяльність: Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2121-14>

57. Про кооперацію: Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1087-15>

58. Про медичну реформу в Україні. URL: <https://moz.gov.ua/medical-reform>

59. Про підприємництво: Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/698-12>

60. Рогач І. М. Ринок послуг охорони здоров'я. Презентація. URL: www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/3768

61. Роговий А., Дубина М., Забаштанська Т. Стратегічні пріоритети розвитку сфери охорони здоров'я в Україні: фінансові аспекти. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2020. N 3(23), С 158-165. DOI: 10.25140/2411-5215-2020-3(23)-158-165

62. Росада М. О., Мазур І. П., Полянська Л. О. Стоматологічна допомога в Україні: аналіз основних показників діяльності за 2023 рік: довідник. Кропивницький: Поліум, 2024. 84 с.

63. Рудь В.Ю., Іжевський П.Г. Виклики часу та проблеми запровадження медичного страхування в Україні. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2017. № 5. С. 237-239. URL: <https://elar.khmnu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/05e7044e-d813-418a-bdcf-7c60196ed9c5/content>

64. Сагайдак М. П. Ринок послуг в Україні: становлення, сучасний стан і перспективи розвитку. *Стратегія економічного розвитку України*. 2015. № 36. С. 173-183. URL: <https://ir.kneu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/c21f1084-79d4-4ff4-803d-6c2b5532e047/content>

65. Сільськогосподарська обслуговуюча кооперація: навч. посіб. / уклад. Рудік О. ; консульт. Бондарчук В., Гриценко М. К. : К.І.С., 2013. 192 с.

66. Сліпченко Т. О. Стоматологічний ринок України: особливості попиту на послуги в сегменті дентальної імплантації. *Бізнесінформ*. 2017. № 5. С. 388-292. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/stomatologichniy-rinok-ukrayini-osoblivosti-popitu-na-poslugi-v-segmenti-dentalnoyi-implantatsiyi>

67. Собчак Г. М. Кооперування як захист економічних інтересів дрібних підприємств із надання стоматологічних послуг. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Серія «Економічні науки»*. 2017. № 4(82). С. 87–93. URL: <http://dspace.puet.edu.ua/handle/123456789/14009>
68. Собчак Г. М. Соціальні кооперативи стоматологів: переваги для розвитку дрібного стоматологічного бізнесу. *Центральноукраїнський науковий вісник. Економічні науки*, 2021. Вип. 7(40). С. 80-92. DOI: [https://doi.org/10.32515/2663-1636.2021.7\(40\).80-92](https://doi.org/10.32515/2663-1636.2021.7(40).80-92)
69. Собчак Г. М. Соціальні кооперативи стоматологів: переваги для розвитку дрібного стоматологічного бізнесу. *Центральноукраїнський науковий вісник. Економічні науки*. 2021. Вип. 7(40). DOI: [https://doi.org/10.32515/2663-1636.2021.7\(40\).80-92](https://doi.org/10.32515/2663-1636.2021.7(40).80-92)
70. Собчак Г.М. Психологічні аспекти готовності підприємців сфери послуг до кооперації в сучасних українських реаліях. *Економічний простір*. 2025. № 206. С. 297-303. DOI: <https://doi.org/10.30838/EP.206.297-303>
71. Соціальне підприємництво. *Дія .Бізнес*. URL: <https://business.diia.gov.ua/initiative/socialne-pidpriemnictvo>
72. Стеценко С. Г. Медична реформа в Україні: право, політика, мораль / Публічне право. 2017. № 4. С. 57-61. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pp_2017_4_9.
73. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року: проєкт URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/Стратегія/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf>
74. Тимошенко І. В. Товариства взаємного страхування як форма страхового захисту суб'єктів малого підприємництва: зарубіжний досвід. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Економіка і менеджмент*. 2015. Вип. 10. С. 51–55.
75. Ткачук Н. М. Терапевтична стоматологія URL: <http://tstm-nmu.org.ua/doc/metod/3k/1.pdf>

76. ТОВ «KISS». Про нас URL: <https://kiss.net.ua/>

77. ТОВ «Клініка одного лікаря» (м. Київ). Про нас URL: <https://kodstom.com.ua/uk/about/>

78. Українська медична стоматологічна академія [УМСА] URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/4588/ukrainska-medichna-stomatologichna-akademiya>

79. «Українбанк» - Український народний кооперативний банк. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A3%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D0%B1%D0%B0%D0%BD%D0%BA>

80. Устінов О. В. МОЗ планує запровадити реалізацію пілотного проєкту щодо зубопротезування військових. *Український медичний часопис*. 22 січня 2024. URL: www.umj.com.ua/uk/novyna-250524-moz-planuye-zaprovaditi-realizatsiyu-pilotnogo-proyektu-shhodo-zuboprotezuvannya-vijskovih

81. Хачатурян О.С., Заїка В.В. Роль підприємницької діяльності у повоєнному відродженні України *Підприємництво, облік та фінанси: сучасний стан й перспективи повоєнного відродження : матеріали II Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції*. Херсон, 2025. С. 69–71. URL: https://dspace.kntu.kr.ua/items/e8f01a78-12b9-49d8-a0e5-ae94329dd509?utm_source=chatgpt.com

82. Частка приватної медицини на ринку медпослуг зростає. *Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України*. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20170410_c.html

83. Шведа Ю. І. Вплив конкуренції на ефективність системи охорони здоров'я України. *Ефективність державного управління*. 2018. Вип. 3 (56). Ч. 1. С. 170-180.

84. Шевченко О. Україні потрібна страхова медицина. *УНІАН*. 25.03.19 URL: <https://www.unian.ua/elections/10491906-ukrajini-potribna-strahova-medicina-oleksandr-shevchenko.html>

85. Шомникова А. В. Сутність та особливості функціонування ринку медичних послуг. *Теоретичні та прикладні питання економіки*. 2010. Вип. 23. С. 221-227.
86. Щетинін А. І. Політична економія: підручник. К. : Центр учбової літератури, 2011. 480 с.
87. Як відкрити стоматологічну клініку. З чого краще почати? URL: <http://biznes-club.com/biznes-idei/kak-otkry-t-stomatologicheskij-kabinet.html>
88. Як створити кооператив: покрокова інструкція. Всеукраїнська Асоціація об'єднаних територіальних громад. URL: <https://hromady.org/як-створити-кооператив-покрокова-інс/>
89. Яремченко Л. А. Використання світового досвіду для створення вітчизняних кредитно-гарантійних фондів. *Інвестиції: практика та досвід*. 2013. № 5. С. 70-74.
90. ABZ eG. Besondere Herausforderungen. URL: <https://kipdf.com/zns-zahnrtliche-nachrichten-schwaben/5ac6b86a1723dd93ebaa738b.html>
91. ADC American Dental Cooperative, Inc. Trademark Information. URL: <https://www.trademarkia.com/adc-american-dental-cooprative-inc-74565260.html>
92. American Dental Cooperative. Company Profile. URL: <https://www.bloomberg.com/profiles/companies/0397764D:US-american-dental-cooperative>
93. American Dental Cooperative. Member Services. URL: <https://www.dentalcooperative.com/signin.aspx?returnurl=t-member-services.aspx>
94. Andersen H. M., Hsieh T. 4 types of entrepreneurs. URL: <http://www.dynamicbusinessplan.com/four-types>
95. Bergström K. Job Satisfaction and emotional Work Tasks. Dentists in Sweden and Denmark. Malmö : Malmö University, 2014. 102 p.
96. Borzaga C., Poledrini S., Galera G. Social Enterprise in Italy: Typology, Diffusion and Characteristics. Working Paper. 2017. No. 96/17. 27 p. URL: <http://www.euricse.eu/wp-content/uploads/2017/11/WP-96-17-ICSEM.pdf>

97. Boutillier S., Uzunidis D. The theory of the entrepreneur from heroic to socialized entrepreneurship. *Journal of Innovation Economics & Management*. 2014. No. 2(14). P. 9-40.
98. Bula H. O. Evolution and Theories of Entrepreneurship: A Critical Review on the Kenyan Perspective. *International Journal of Business and Commerce*. 2012. Vol. 1. No. 11. P. 81-96.
99. Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) § 14 Unternehmer. URL: https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_14.html?utm_source=chatgpt.com
100. Catene di dentisti non sempre la convenienza assicurata. URL: <https://www.altroconsumo.it/salutedal-medico/news/dentisti-low-cost>
101. Citi Smile. URL: <https://citysmile.com.ua/uk/nasha-komanda>
102. Codice Civile, Articolo 2082. Imprenditore. URL: https://www.brocardi.it/codice-civile/libro-quinto/titolo-ii/capo-i/sezione-i/art2082.html?utm_source=chatgpt.com
103. Constable K. The 5 Types of Entrepreneurs. URL: <https://www.entrepreneur.com/article/244210>
104. Coop Fidente, un sorriso amico contro la povertà. URL: <https://www.cooperazionetrentina.it/Ufficio-Stampa/Notizie/Coop-Fidente-un-sorriso-amico-contro-la-poverta>
105. Cooperativa sociale. URL: https://it.wikipedia.org/wiki/Cooperativa_sociale
106. Curriculum Implantatprothetik für Zahntechniker. URL: <http://www.stecher-zahntechnik.de/wp-content/uploads/2016/08/Curriculum-Implantatprothetik-f.-Zahntechniker-BROSCH%C3%9CRE1.pdf>
107. David E. Dental Marketing: What are the most painful business problems experienced by dentists? URL: <https://www.quora.com/Dental-Marketing-What-are-the-most-painful-business-problems-experienced-by-dentists>
108. Dental clinics. Embassy of the United States of America Kyiv, Ukraine. URL: <https://ua.usembassy.gov/wp-content/uploads/sites/151/2017/05/Dental-clinics.pdf>

109. Dental Co-op and Dental Benefit Plan. URL: <http://winemandental.com/dental-co-op-and-dental-benefit-plan>
110. Dental Cooperative. URL: <http://www.dentalcooperative.com/t-why-join.aspx>
111. Dental Services Industry Perspective. Overview of the Dental Services Industry. New York, 2015. 5 p.
112. Eaton K. The State of Oral Health in Europe. URL: https://www.wfpha.org/tl_files/doc/about/OHWG/AttA.pdf
113. Empowering Independent Dentists. URL: https://translate.google.ru/translate?hl=en&sl=uk&u=https://www.wfpha.org/tl_files/doc/about/OHWG/AttA.pdf
114. Empresario. URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/Empresario>
115. Entrepreneur. URL: <https://simple.wikipedia.org/wiki/Entrepreneur>
116. France. Code de commerce. Article L526-22. URL: https://entreprendre.service-public.gouv.fr/vosdroits/F37396?utm_source=chatgpt.com
117. Galera G., Borzaga C. Social Enterprise: An International Overview of its Conceptual Evolution and Legal Implementation. *Social Enterprise Journal*. 2009. November. P. 210-228.
118. Garattini L., Padula A. Competition in health markets is something rotten? *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2019. Vol. 112, No. 1. P. 6-10. DOI: 10.1177/0141076818816935
119. Genossenschaft ostfriesischer Zahnärzte eG, Norden. URL: <https://www.genossenschaften.de/genossenschaft-ostfriesischer-zahn-rzte-eg-norden>
120. Global Dental Services Market 2016-2020. URL: https://www.researchandmarkets.com/research/6k7x32/global_dental
121. Global300. Report 2010. The world's major co-operatives and mutual businesses. Geneva: International Co-operative Alliance, 2010. 30 p.

122. Codice Civile, Articolo 2082. Imprenditore (R.D. 16 marzo 1942, n. 262) [Aggiornato al 29/01/2026] URL: https://www.brocardi.it/codice-civile/libro-quinto/titolo-ii/capo-i/sezione-i/art2082.html?utm_source=chatgpt.com

123. Gomez J. The five types of entrepreneur. URL: <https://www.virgin.com/entrepreneur/five-types-entrepreneur>

124. GOV.UK. Working for yourself. URL: <https://www.gov.uk/working-for-yourself>

125. Herrick D. M. The Market for Medical Care Should Work Like Cosmetic Surgery. Policy Report No. 349. Dallas: National Center for Policy Analysis, 2013. 12 p.

126. Holden J. Principles of Entrepreneurship. URL: https://china.usembassy-china.org.cn/wp-content/uploads/sites/252/2016/12/principles_of_entrepreneurship_.pdf

127. Honcharenko V., Panteleimonenko A., Pozhar A., Sobchak, H., Klymenko V. Socially Oriented Model of Providing Medical and Dental Services in The Industry 4.0. *Estudios de Economía Aplicada*. 2020. Vol. 38. No. 3(1). P. 1-10.

128. Implantologische Genossenschaft für Zahnärzte eG. URL: <http://www.firmendb.de/firmen/6203504.php>

129. Imprenditore. URL: <https://it.wikipedia.org/wiki/Imprenditore>

130. Insurance and professional indemnity. Dentistry in Sweden 2009. Stockholm: Swedish Dental Association, 2010. 56 p.

131. Le cooperative sociali. URL: http://www.merlinimerlini.com/documenti/utility/19_allegato_702.pdf

132. Legge n. 381 del 8 novembre 1991. Disciplina delle cooperative sociali. URL: http://www.ecn.org/coord.rsu/doc/volontariatoecooperativesociali/legislazionea_le_gge_coop_soc.htm

133. Lekhan V. N., Rudyi V. M., Shevchenko M. V. et al. Ukraine: Health system review. *Health Systems in Transition*. 2015. Vol. 17, No. 2. 153 p.

134. Lekhan V. N., Rudyi V. M., Shevchenko M. V. et al. Ukraine: Health system review. *Health Systems in Transition*. 2010. Vol. 12, No. 8. 183 p.
135. Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del trabajo autónomo. URL: <https://www.boe.es/eli/es/l/2007/07/11/20/con>
136. Mondal P. Entrepreneur: Definition and Features of Entrepreneur. URL: <http://www.yourarticlelibrary.com/entrepreneurship/entrepreneur-definition-and-features-of-entrepreneur/30710/>
137. National Health Reform Strategy for Ukraine 2015-2020. URL: https://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2015/03/Strategiya_Engl_for_inet.pdf
138. Oral health. Report. Special Eurobarometer 330. Brussels: TNS Opinion & Social, 2010. 112 p.
139. Our Team. URL: <http://www.dentalcoop.com/aboutus/>
140. Praktikertjänst Aktiebolag. URL: <https://en.wikipedia.org/wiki/Praktikertj%C3%A4nst>
141. Prawo przedsiębiorców, Definicja przedsiębiorcy, Art. 4. URL: <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/prawo-przedsiębiorcow-18701388/art-4>
142. Profile of the dentist of the future - key driving forces in dentistry : Resolution. Brussels: Council of European Dentists, 2017. 5 p.
143. Rudawska I. The Failure of Market Mechanism in Health Care. *Economics & Management*. 2000. Vol. 5, No. 17. P. 1–12. URL: https://press.wz.uw.edu.pl/ems/vol5/iss17/1/?utm_source=chatgpt.com
144. Statistical Yearbook of Ukraine for 2017 / edited by Ihor Verner. Kyiv: State Statistics Service of Ukraine, 2018. 543 p.
145. The Dental Market: A review of 2017 and outlook for 2018. URL: <https://www.christie.com/christieMediaLibraries/christie/PDFs-Publications/Dental/Dental-market-review.pdf>
146. Teresa Jardine Idaho Area Director at Dental Cooperative. URL: <https://www.linkedin.com/in/teresa-jardine-59758651>

147. What are the biggest pain points a dentist face in operating their business? URL: <https://www.quora.com/What-are-the-biggest-pain-points-a-dentist-face-in-operating-their-business>

148. Wer wir sind URL: <http://g-o-z.de/net/interessenten/wer-w-i-r-sind/>

149. Was wir leisten URL: <https://www.abzeg.de/ueber-die-abz/was-wir-leisten/>

150. Zahnärztliche Genossenschaft Westfalen-Lippe URL: <http://www.zag-wl.de/%C3%BCber-uns/>

151. ZGO e.g. Geschäftsstelle. URL: <http://z-g-o.de/uber-uns/>

152. Zahnärzte-Genossenschaft zieht positive Bilanz. URL: https://mobil.nwzonline.de/oldenburg/wirtschaft/zahnaerzte-genossenschaft-zieht-positive-bilanz_a_19,0,4067836888.html

ДОДАТКИ

Статут ABZ eG
(ABZ Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft für Zahnärzte eG)

SATZUNG DER ABZ eG

Abrechnungs- und
Beratungsgesellschaft für
Zahnärzte eG



ABZeG
In der Praxis bewährt.

Продовження додатку А

Повний переклад тексту статуту ABZ eG (ABZ Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft für Zahnärzte eG)

I. Фірма, місцезнаходження, мета і предмет діяльності

§ 1. Фірма і місцезнаходження

1. Кооператив ABZ Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft für Zahnärzte eG і має своє місцезнаходження в Мюнхені.
2. Кооператив може відкривати філії, засновувати дочірні товариства та брати участь в інших товариствах, якщо це сприяє досягненню його мети.

§ 2. Мета і предмет діяльності

1. Метою кооперативу є економічне та професійне сприяння і підтримка його членів.
2. Товариство представляє та консулює своїх членів перед корпораціями, органами влади, підприємствами та суб'єктами системи охорони здоров'я. Воно, наскільки це юридично допустимо, веде переговори про договори з правовими наслідками для своїх членів у приватно-правовій та соціально-правовій сферах.
3. Предметом діяльності є також:
 - a) консулювання з усіх питань, що можуть сприяти веденню стоматологічної практики або професійній діяльності члена;
 - b) ведення переговорів для стоматологів із платниками витрат;
 - c) виставлення рахунків для стоматологів та/або розрахунки з пацієнтами і платниками витрат, включно з усіма пов'язаними з цим питаннями;
 - d) торгівля товарами повсякденного вжитку і витратними матеріалами;
 - e) послуги у сфері електронних медіа;
 - f) управлінське та організаційне консулювання практик, включно з правовим консулюванням, наскільки це дозволено;
 - g) проведення заходів підвищення кваліфікації;
 - h) консулювання з питань фінансування та страхування;
 - i) допомога при заснуванні практики, кооперації та її відчуженні.
4. Поняття «стоматолог» у значенні цього статуту слід розуміти широко; воно включає також ортодонтів та інших лікарів-стоматологів вузьких спеціальностей. Дозволяється утворення спеціалізованих секцій.
5. Дозволяється розширення господарської діяльності на осіб, які не є членами кооперативу, зокрема на осіб, що є професійними провайдерми у розумінні закону про стоматологію.

II. Членство

§ 3. Набуття членства

1. Членами можуть стати:
 - a) фізичні особи, зокрема стоматологи;
 - b) товариства осіб, переважно ті, що перебувають у ділових відносинах зі стоматологами;
 - c) юридичні особи приватного або публічного права, переважно ті, що перебувають у ділових відносинах зі стоматологами.
2. Членом може бути лише той, хто відповідає умовам користування установами кооперативу або чиє членство відповідає інтересам кооперативу.
3. Членство набувається шляхом:
 - a) безумовної заяви про вступ, підписаної особою, що вступає;

- b) прийняття до членів правлінням кооперативу, а у випадку осіб, які не є стоматологами, — додатково наглядовим комітетом.
4. Нового члена негайно вносять до списку членів і невідкладно повідомляють про це.

§ 4. Припинення членства

Членство припиняється в разі:

- a) розірвання;
- b) передання пайового вкладу;
- c) смерті;
- d) ліквідації юридичної особи або торговельного товариства;
- e) виключення.

§ 5. Розірвання членства

1. Кожен член може розірвати своє членство письмово до кінця фінансового року, дотримавшись строку попередження в два роки.
2. Якщо член має кілька паїв і не зобов'язаний мати їх за статутом або за угодою з кооперативом, він може письмово розірвати один або кілька додаткових паїв до кінця фінансового року з дотриманням строку в два роки.
3. Позадовірне право на розірвання відповідно до § 67a GenG залишається незмінним.

§ 6. Передання пайового вкладу

1. Кожен член може будь-коли письмовою угодою повністю або частково передати іншій особі свій пайовий вклад і тим самим припинити членство без проведення взаєморозрахунків або зменшити кількість своїх паїв, якщо набувач у разі повного передання приєднується до кооперативу замість члена або вже є його членом, і якщо попередній пайовий вклад цього члена не перевищує суми, що зараховується за пай.
2. Передання пайового вкладу потребує згоди правління та наглядового комітету.

§ 7. Смерть члена

Після смерті член вибуває. Його членство переходить до спадкоємця. Воно припиняється наприкінці фінансового року, в якому настала спадщина.

§ 8. Припинення юридичної особи або товариства осіб

Якщо юридичну особу або товариство осіб ліквідовано або воно припинилося, членство закінчується наприкінці фінансового року, в якому ліквідація або припинення набули чинності. У разі універсального правонаступництва членство триває до кінця фінансового року за правонаступником.

§ 9. Виключення

1. Члена можуть виключити з кооперативу до кінця фінансового року, якщо він, попри письмову вимогу з попередженням про виключення, не виконує встановлених статутом або інших зобов'язань перед кооперативом.
2. За виключення відповідає правління. Членів правління або наглядового комітету може виключити лише загальні збори.
3. Перед ухваленням рішення особі, яку мають виключити, надають можливість висловитися. При цьому їй повідомляють істотні факти, на яких має ґрунтуватися виключення, а також законну чи статутну підставу виключення.
4. Рішення про виключення має містити факт, на якому ґрунтується виключення, а також законну чи статутну підставу виключення.
5. Рішення негайно надсилається виключеному рекомендованим листом. Від моменту відправлення листа член більше не може брати участь у загальних зборах і не може бути членом правління або наглядового комітету.

Продовження додатку А

6. Виключений може, якщо виключення не ухвалили загальні збори, протягом одного місяця з моменту відправлення листа подати скаргу до наглядового комітету. Рішення наглядового комітету щодо скарги є остаточним у межах кооперативу.

§ 10. Взаєморозрахунки

1. Для взаєморозрахунків між вибулим членом і кооперативом визначальним є затверджений річний баланс; збитки минулих років беруться до уваги пропорційно до пайових внесків. У разі передання пайового вкладу за § 6 взаєморозрахунки не проводяться.
2. Вибулий член має право на виплату суми взаєморозрахунку. Крім цього, він не має жодних претензій до майна кооперативу. Кооператив має право під час взаєморозрахунку зарахувати свої вимоги до вибулого члена проти суми взаєморозрахунку.
3. Якщо майна кооперативу, включно з резервами та всіма пайовими внесками, недостатньо для покриття боргів, вибулий член зобов'язаний сплатити частку нестачі, обчислену пропорційно до його паїв, але не більше суми відповідальності, передбаченої статутом.
4. Ці правила про взаєморозрахунки застосовуються до всіх підстав припинення, зазначених у § 4.

§ 11. Права членів

1. Кожен член має право, відповідно до Закону про кооперативи та цього статуту, користуватися послугами кооперативу та брати участь у формуванні його діяльності.
2. Зокрема, він має право:
 - a) користуватися установами кооперативу на підставі встановлених правил або окремо погоджених договорів, а також за чинними цінами;
 - b) брати участь у загальних зборах, обговореннях, голосуваннях і виборах, а також вимагати інформацію щодо справ кооперативу, якщо це не суперечить § 34;
 - c) вносити пропозиції до порядку денного загальних зборів; для цього потрібні підписи щонайменше однієї десятої частини членів, але не більше 150 членів;
 - d) брати участь у передбачених статутом виплатах;
 - e) до затвердження річного звіту загальними зборами вимагати копію річного звіту, звіту про стан справ, якщо він передбачений законом, і звіту наглядового комітету;
 - f) ознайомлюватися з протоколом загальних зборів;
 - g) ознайомлюватися зі списком членів;
 - h) ознайомлюватися з узагальненими результатами ревізійного звіту відповідно до § 59 GenG.

§ 12. Обов'язки членів

1. Кожен член зобов'язаний дбати про інтереси кооперативу.
2. Зокрема, він має:
 - a) дотримуватися положень Закону про кооперативи, статуту та рішень загальних зборів;
 - b) здійснювати внески на пай або на додаткові паї відповідно до § 37 статуту;
 - c) негайно повідомляти кооператив про будь-яку зміну свого імені, адреси, а також про можливе відкриття провадження у справі про неплатоспроможність його майна;
 - d) якщо член не є фізичною особою, це також стосується змін правової форми та власників;
 - e) нести відповідальність за зобов'язання кооперативу відповідно до закону до суми або розміру пайової відповідальності, встановленої статутом.

Продовження додатку А

III. Органи кооперативу

§ 13. Органи кооперативу

Органами кооперативу є:

- А. Правління
- В. Наглядний комітет
- С. Загальні збори

А. Правління

§ 14. Керівництво кооперативом

1. Правління керує кооперативом під власну відповідальність.
2. Правління веде справи кооперативу відповідно до законодавства, зокрема Закону про кооперативи, статуту та регламенту правління.
3. Правління представляє кооператив у суді та поза судом відповідно до § 15.

§ 15. Представництво

1. Два члени правління можуть діяти від імені кооперативу, створюючи для нього юридично обов'язкові зобов'язання та заяви.
2. Кооператив може також представляти один член правління спільно з прокурисом.

§ 16. Завдання і обов'язки правління

1. Члени правління повинні діяти з належною ретельністю добросовісного керівника кооперативу. Вони зобов'язані зберігати таємницю щодо конфіденційної інформації, зокрема комерційної таємниці, яка стала їм відома у зв'язку з їхньою діяльністю.
2. Правління зобов'язане, зокрема:
 - а) вести справи належно відповідно до мети й предмета діяльності кооперативу;
 - б) своєчасно планувати і здійснювати кадрові та матеріальні заходи, необхідні для належного ведення справ;
 - в) погодити з наглядовим комітетом регламент правління, який має бути ухвалений одногосно всіма членами правління і підписаний усіма ними;
 - г) забезпечити належне бухгалтерський облік та відповідну систему звітності;
 - д) не пізніше встановленого законом строку після завершення фінансового року скласти річний звіт і звіт про стан справ, якщо він передбачений законом, і подати їх наглядовому комітету, а потім загальним зборам;
 - е) ухвалювати рішення щодо прийняття нових членів, погодження передання пайового вкладу, а також вести список членів відповідно до Закону про кооперативи.

§ 17. Звітування перед наглядовим комітетом

Правління зобов'язане не рідше одного разу на квартал, а на вимогу наглядового комітету — і через коротші проміжки часу, інформувати наглядовий комітет про господарську діяльність кооперативу та про плани його розвитку.

§ 18. Склад правління та службові правовідносини

1. Правління складається щонайменше з двох членів.
2. Члени правління призначаються на посаду та приймаються на роботу наглядовим комітетом. Наглядний комітет може призначити речника або голову правління.
3. Наглядний комітет в особі свого голови укладає від імені кооперативу письмові трудові (службові) договори з членами правління.
4. Рішення про припинення трудових (службових) відносин із членом правління з дотриманням договірних або встановлених законом строків попередження, а також про укладення угод щодо дострокового припинення таких відносин належить до компетенції наглядового комітету, який представляє його голова.

5. Рішення про позачергове розірвання трудових (службових) відносин з поважної причини (звільнення без дотримання строку попередження) належить до компетенції Загальних зборів.
6. Припинення трудових (службових) відносин тягне за собою припинення повноважень особи як члена органу управління кооперативу.

§ 19. Порядок прийняття рішень

1. Рішення правління, як правило, приймаються шляхом ухвалення відповідних постанов (рішень). Детальніший порядок визначається Регламентом роботи правління.
2. Правління є правомочним приймати рішення, якщо в їх ухваленні бере участь більше половини його членів. Рішення приймаються більшістю поданих голосів. У випадку, передбаченому § 16 абз. 2 літ. с), необхідна одностайність. У разі рівного розподілу голосів пропозиція вважається відхиленою.
3. Рішення, що виходять за межі звичайної господарської діяльності кооперативу, з метою доказового підтвердження підлягають обов'язковому протоколюванню. Протоколи нумеруються послідовно та підписуються членами правління, які брали участь у прийнятті відповідного рішення.
4. Якщо розглядаються господарські питання кооперативу, які стосуються інтересів члена правління, його чоловіка (дружини), батьків, дітей, братів чи сестер або особи, яку він представляє на підставі закону чи довіреності, такий член правління не має права брати участь в обговоренні та голосуванні з відповідного питання. Водночас перед прийняттям рішення він повинен бути заслуханий.

§ 20. Участь у засіданнях наглядового комітету

1. Члени правління мають право брати участь у засіданнях наглядового комітету, якщо наглядовий комітет спеціальним рішенням не виключить їх участь у конкретному випадку.
2. На засіданнях наглядового комітету правління зобов'язане надавати необхідну інформацію щодо господарської діяльності кооперативу.
3. Під час прийняття рішень наглядовим комітетом члени правління права голосу не мають.

§ 21. Надання кредитів членам правління

Членам правління забороняється надавати кредити.

В. Наглядовий комітет

§ 22. Завдання та обов'язки наглядового комітету

1. Наглядовий комітет здійснює контроль за діяльністю правління. З цією метою він повинен отримувати інформацію про справи кооперативу.
2. Наглядовий комітет має право в будь-який час вимагати від правління надання відповідних звітів, а також самостійно або через визначених ним членів ознайомлюватися з бухгалтерськими книгами та документацією кооперативу, перевіряти стан каси, наявність цінних паперів і торговельних документів.
3. Наглядовий комітет зобов'язаний перевіряти річну фінансову звітність, звіт про діяльність кооперативу (якщо його складання передбачене законодавством), а також пропозиції правління щодо використання річного прибутку або покриття річного збитку.
4. За результатами перевірки наглядовий комітет подає свій висновок та звітує перед Загальними зборами до затвердження річної фінансової звітності.
5. Для виконання покладених на нього законом і статутом обов'язків наглядовий комітет може створювати зі свого складу комітети (комісії) та залучати за рахунок кооперативу експертів і консультантів.

Продовження додатку А

6. У разі створення комітетів наглядовий комітет визначає, чи мають вони дорадчі або вирішальні повноваження, а також встановлює кількість їх членів.
7. Комітет повинен складатися щонайменше з трьох осіб.
8. Комітет є правомочним приймати рішення, якщо на його засіданні присутні більше половини його членів.
9. До процедури прийняття рішень комітетом додатково застосовуються положення § 25 цього Статуту.
10. Детальний порядок виконання обов'язків наглядового комітету визначається Регламентом роботи наглядового комітету, який він затверджує самостійно.
11. Примірник Регламенту надається кожному члену наглядового комітету під розписку про отримання.
12. Під час виконання своїх обов'язків члени наглядового комітету повинні діяти з турботливістю, сумлінністю та обачністю, притаманними належному і відповідальному члену наглядового органу кооперативу.
13. Вони зобов'язані зберігати конфіденційність щодо всіх відомостей та комерційних таємниць кооперативу, його членів і клієнтів, які стали їм відомі у зв'язку з виконанням обов'язків члена наглядового комітету.
14. Члени наглядового комітету не можуть отримувати винагороду, розмір якої залежить від результатів господарської діяльності кооперативу (тантьєму).
15. Понесені витрати можуть відшкодуватися. Розмір фіксованої компенсації таких витрат визначається правлінням і наглядовим комітетом відповідно до § 23 абз. 2 літ. і).
16. Будь-які інші виплати або винагороди потребують окремого рішення Загальних зборів.

§ 23. Спільні засідання правління і наглядового комітету. Питання, що потребують погодження наглядового комітету

1. Основні засади господарської політики кооперативу визначаються правлінням і наглядовим комітетом після спільного обговорення та шляхом окремого голосування кожного органу.
2. Наступні питання потребують попередньої згоди наглядового комітету:
 - a) придбання, забудова, обтяження або відчуження земельних ділянок та прав, прирівняних до прав на земельні ділянки; виняток становить придбання земельних ділянок або відповідних прав з метою забезпечення чи стягнення власних вимог кооперативу;
 - b) придбання та відчуження довгострокових корпоративних прав (пайових внесків), створення та відчуження дочірніх підприємств, відкриття філій або відокремлених підрозділів;
 - c) укладення договорів особливої важливості, зокрема таких, що встановлюють для кооперативу значні періодичні або довгострокові зобов'язання;
 - d) виплата кооперативного повернення (патронажних виплат) відповідно до § 43;
 - e) використання резервних фондів відповідно до §§ 39 та 39а;
 - f) вступ до організацій та об'єднань;
 - g) визначення місця проведення Загальних зборів;
 - h) надання та відкликання прокури (торговельної довіреності);
 - i) встановлення розміру фіксованого відшкодування витрат членам наглядового комітету відповідно до § 22 абз. 6.
3. Спільні засідання скликаються Головою наглядового комітету, а в разі його відсутності — його заступником.

Продовження додатку А

4. Головує на спільних засіданнях Голова наглядового комітету або його заступник, якщо не буде прийнято інше рішення.
5. Правління і наглядовий комітет є правомочними приймати рішення, якщо на засіданні присутні більше половини членів правління та більше половини членів наглядового комітету, включаючи Голову наглядового комітету або його заступника.
6. Пропозиція вважається відхиленою, якщо вона не отримала більшості голосів одночасно як у правлінні, так і в наглядовому комітеті.
7. Ухвалені рішення з метою доказового підтвердження оформлюються спільним протоколом. У протоколі обов'язково фіксуються результати окремого голосування правління та наглядового комітету.

§ 24. Склад наглядового комітету та порядок обрання

1. Наглядовий комітет складається щонайменше з трьох і не більше ніж із шести членів, які обираються Загальними зборами.
2. Пропозиції щодо кандидатур до складу наглядового комітету повинні надходити до кооперативу в письмовій формі не пізніше ніж за один тиждень до дня проведення Загальних зборів.
3. Під час обрання членів наглядового комітету кожний учасник голосування повинен мати можливість голосувати окремо за кожного кандидата.
4. В іншому порядку проведення виборів регулюється § 33.
5. Строк повноважень членів наглядового комітету, як правило, становить три роки.
6. Відхилення від цього строку може встановити Загальні збори.
7. Строк повноважень починається після закриття Загальних зборів, на яких було проведено обрання, і закінчується після закриття відповідних чергових Загальних зборів у рік завершення повноважень.
8. Повторне обрання допускається.
9. Якщо члени вибувають протягом строку своїх повноважень, наглядовий комітет діє далі в складі тих членів, що залишилися, до наступних чергових Загальних зборів, на яких проводяться додаткові вибори.
10. Додаткові вибори на позачергових Загальних зборах є обов'язковими лише тоді, коли кількість членів наглядового комітету зменшується нижче мінімально встановленої законом кількості — трьох осіб.
11. Особи, обрані на заміщення вакантних місць, виконують свої повноваження протягом невикористаної частини строку повноважень члена, який вибув.
12. Члени наглядового комітету припиняють свої повноваження після досягнення 75-річного віку.
13. Моментом припинення повноважень вважається закриття найближчих чергових Загальних зборів.
14. Особи, які вибули зі складу правління, можуть бути обрані до наглядового комітету лише після того, як їхня діяльність на посаді члена правління буде повністю схвалена Загальними зборами.

§ 25. Формування наглядового комітету та порядок прийняття рішень

1. Наглядовий комітет обирає зі свого складу Голову та його заступника.
2. Наглядовий комітет має право в будь-який час ухвалити новий розподіл посад у своєму складі.
3. Засідання наглядового комітету скликаються його Головою, а в разі його відсутності — його заступником.

Продовження додатку А

4. До обрання Голови та його заступника засідання наглядового комітету скликає найстарший за віком член наглядового комітету.
5. Наглядний комітет є правомочним, якщо на засіданні присутні більше половини його членів, у тому числі Голова або його заступник.
6. Рішення приймаються більшістю дійсно поданих голосів. У разі рівного розподілу голосів пропозиція вважається відхиленою. Під час виборів у разі рівності голосів рішення приймається жеребкуванням.
7. У невідкладних випадках рішення може прийматися без засідання шляхом письмового, телеграфного, телексного чи факсимільного голосування, якщо такий порядок ініційовано Головою або його заступником і жоден член не заперечує.
8. Засідання наглядового комітету проводяться не рідше одного разу на квартал.
9. Голова зобов'язаний скликати засідання з повідомленням порядку денного, якщо це необхідно в інтересах кооперативу або якщо цього письмово вимагає правління чи не менше половини членів комітету.
10. Якщо вимогу не виконано, заявники можуть самостійно скликати наглядовий комітет.
11. Рішення протоколюються.
12. Протоколи нумеруються послідовно та підписуються Головою або його заступником, а також секретарем або його заступником.
13. Якщо розглядаються питання, що стосуються інтересів члена наглядового комітету, його чоловіка (дружини), батьків, дітей, братів або сестер чи особи, яку він представляє, такий член не бере участі в обговоренні та голосуванні.
14. Водночас перед прийняттям рішення він повинен бути заслуханий.

С. Загальні збори

§ 26. Реалізація прав членів кооперативу

1. Члени кооперативу реалізують свої права у справах кооперативу через участь у Загальних зборах.
2. Члени кооперативу повинні здійснювати свої права особисто.
3. Кожний член кооперативу має один голос незалежно від кількості належних йому пайових внесків.
4. Недієздатні особи, особи з обмеженою цивільною дієздатністю, а також юридичні особи здійснюють право голосу через своїх законних представників.
5. Члени кооперативу, їхні законні представники або уповноважені представники можуть брати участь у Загальних зборах через представників за довіреністю.
6. Кілька спадкоємців померлого члена кооперативу можуть здійснювати право голосу лише через одного спільно уповноваженого представника.
7. Один представник не може представляти більше двох членів кооперативу.
8. Представниками можуть бути лише члени кооперативу, чоловік (дружина), батьки, діти або брати й сестри члена кооперативу, а також особи, які перебувають із довірительом у корпоративних або трудових правовідносинах.
9. Особи, яким було надіслано повідомлення про виключення, не можуть бути представниками за довіреністю.
10. Законні представники, уповноважені представники або представники за довіреністю зобов'язані на вимогу головуючого подати письмове підтвердження своїх повноважень.
11. Ніхто не може голосувати щодо:
 - а) затвердження його діяльності або діяльності представленого ним члена;
 - б) звільнення його або представленого ним члена від зобов'язань перед

Продовження додатку А

кооперативом;

с) пред'явлення кооперативом вимог до нього або до представленого ним члена.

12. Перед ухваленням рішення така особа повинна бути заслухана.

§ 27. Строк проведення та порядок денний Загальних зборів

1. Чергові Загальні збори повинні проводитися протягом перших шести місяців після закінчення фінансового року.
2. Позачергові Загальні збори можуть скликатися за потреби.
3. Загальні збори проводяться за місцезнаходженням кооперативу, якщо Правління та наглядовий комітет не визначають інше місце проведення.

§ 28. Скликання та порядок денний

1. Загальні збори скликаються Правлінням. Наглядовий комітет має право та обов'язок скликати Загальні збори, якщо для цього існують законні або статутні підстави та якщо це відповідає інтересам кооперативу.
2. Члени кооперативу можуть вимагати скликання позачергових Загальних зборів шляхом подання підписаної ними заяви із зазначенням мети та причин скликання. Для цього необхідні підписи щонайменше однієї десятої членів кооперативу, але не більше 150 членів.
3. Загальні збори скликаються шляхом безпосереднього повідомлення всіх членів кооперативу із дотриманням строку не менше двох тижнів між днем отримання або оприлюднення повідомлення та днем проведення Загальних зборів. Питання, що пропонуються для прийняття рішень, повинні бути зазначені вже в повідомленні про скликання.
4. Порядок денний визначається органом, який скликає Загальні збори. Члени кооперативу можуть вимагати включення питань до порядку денного шляхом подання підписаної заяви із зазначенням підстав. Для цього необхідні підписи щонайменше однієї десятої членів кооперативу, але не більше 150 членів.
5. Рішення не можуть прийматися щодо питань, повідомлення про які було надіслано менш ніж за один тиждень до проведення Загальних зборів. Це правило не поширюється на рішення щодо порядку проведення зборів або скликання позачергових Загальних зборів.
6. Для подання пропозицій та проведення обговорень без прийняття рішень попереднє повідомлення не вимагається.
7. У випадках, передбачених пунктами 3 та 5, повідомлення вважаються отриманими, якщо вони були відправлені поштою не пізніше ніж за два робочі дні до початку відповідного строку.

§ 29. Головування на Загальних зборах

Головує на Загальних зборах Голова наглядового комітету або один із його заступників. У разі їх відсутності наглядовий комітет визначає головуючого зі свого складу. Головуючий призначає секретаря зборів та необхідну кількість лічильників голосів.

§ 30. Питання, що належать до компетенції Загальних зборів

До виключної компетенції Загальних зборів належать, зокрема:

- a) внесення змін до статуту;
- b) ліквідація кооперативу;
- c) продовження діяльності кооперативу після прийняття рішення про ліквідацію;
- d) злиття кооперативу;
- e) вихід із кооперативних спілок або об'єднань;

Продовження додатку А

- f) відкликання членів Правління та наглядового комітету;
- g) затвердження тимчасового усунення членів Правління відповідно до § 40 Закону про кооперації;
- h) затвердження річної фінансової звітності, розподіл прибутку або покриття збитків, а також визначення обсягу оприлюднення аудиторського висновку;
- i) затвердження діяльності Правління та наглядового комітету;
- j) обрання членів наглядового комітету та встановлення їх винагороди;
- k) виключення членів Правління або наглядового комітету з кооперації;
- l) пред'явлення зустрічних вимог до членів Правління та наглядового комітету;
- m) встановлення обмежень щодо надання кредитів відповідно до § 49 Закону про кооперації;
- n) встановлення вступного внеску;
- o) зміна організаційно-правової форми;
- p) зміна предмета діяльності кооперації;
- q) запровадження або розширення обов'язкової участі з кількома пайовими внесками;
- r) збільшення або зменшення розміру паю чи суми відповідальності.

§ 31. Вимоги до більшості голосів

1. Рішення Загальних зборів приймаються простою більшістю дійсно поданих голосів, якщо закон або статут не передбачають іншого.
2. Більшість у три чверті голосів необхідна для рішень, зазначених у § 30 пункти a–f та k, p, q і r.
3. Рішення про зміну організаційно-правової форми потребує більшості у дев'ять десятих поданих голосів. При прийнятті рішення про ліквідацію або зміну організаційно-правової форми, крім установлених законом вимог, на відповідних Загальних зборах має бути присутнім не менше ніж три чверті всіх членів. Якщо ця кількість не досягнута, то будь-які наступні збори в межах того самого фінансового року можуть ухвалити рішення незалежно від кількості присутніх членів.
4. Недієздатні, обмежено дієздатні особи та юридичні особи реалізують право голосу через законного представника.
5. Спадкоємці померлого члена кооперації можуть здійснювати право голосу лише через спільного представника.
6. Один представник може представляти не більше двох членів кооперації.
7. Представники повинні письмово підтвердити свої повноваження на вимогу головуючого.
8. Ніхто не може голосувати щодо власного звільнення від відповідальності або щодо пред'явлення до нього вимог кооперацією.

§ 32. Затвердження діяльності органів управління

Щодо Правління та наглядового комітету голосування проводиться окремо. Їхні члени не мають права голосу під час вирішення питання про затвердження власної діяльності.

§ 33. Голосування та вибори

1. Голосування та вибори проводяться підняттям руки або бюлетенями.
2. При рівності голосів пропозиція вважається відхиленою.
3. Ураховуються лише подані голоси; утримання та недійсні бюлетені не враховуються.
4. При відкритому голосуванні щодо кожної вакансії проводиться окреме голосування.
5. При таємному голосуванні кожний виборець має стільки голосів, скільки вакансій підлягає заповненню.

Продовження додатку А

6. Обрана особа повинна негайно повідомити про згоду прийняти обрання.

§ 34. Право на отримання інформації

1. Кожний член кооперативу має право вимагати на Загальних зборах інформацію щодо діяльності кооперативу.
2. Надання інформації може бути відмовлено, якщо це може завдати істотної шкоди кооперативу, порушити комерційну таємницю, вимоги конфіденційності або стосується особистих чи трудових відносин.

§ 35. Протокол Загальних зборів

1. Рішення Загальних зборів повинні належним чином протоколюватися.
2. Протокол має бути складений не пізніше ніж через два тижні після проведення зборів.
3. У разі внесення змін до статуту до протоколу додається список присутніх членів та представників.
4. Кожен член кооперативу має право ознайомитися з протоколом.

§ 36. Участь кооперативних об'єднань

Представники аудиторського союзу кооперативів мають право брати участь у Загальних зборах та виступати на них.

IV. Власний капітал та сума відповідальності

§ 37. Пайовий внесок та пайовий капітал

1. Розмір одного паю становить 1 000 євро.
2. Пай підлягає повній оплаті після внесення члена до реєстру членів. Правління може дозволити сплату частинами.
3. Член кооперативу може за згодою правління придбати додаткові паї.
4. Сукупність внесених коштів формує пайовий капітал члена кооперативу.
5. До припинення членства пайовий капітал не підлягає виплаті.
6. Відступлення або застава пайового капіталу третім особам не допускаються.

§ 38. Обов'язковий резервний фонд

1. Резервний фонд призначений виключно для покриття балансових збитків.
2. Щорічно до нього спрямовується не менше 10% чистого прибутку.
3. Рішення про використання резерву приймають Загальні збори.

§ 39. Інші резервні фонди

Кооператив формує додаткові резервні фонди, до яких щорічно спрямовується не менше 10% прибутку.

§ 39а. Капітальний резерв

Вступні внески зараховуються до капітального резерву.

§ 40. Обмежена додаткова відповідальність

Додаткова відповідальність членів обмежується сумою 1 000 євро на кожний пай.

V. Бухгалтерський облік

§ 41. Фінансовий рік

Фінансовим роком є календарний рік.

§ 42. Річна фінансова звітність

Продовження додатку А

Правління складає річну фінансову звітність у строки, встановлені законом, а наглядовий комітет бере участь у її перевірці.

§ 43. Кооперативне повернення (патронажні виплати)

Правління та наглядовий комітет приймають рішення про виплату кооперативного повернення членам кооперативу.

§ 44. Використання річного прибутку

Загальні збори приймають рішення щодо розподілу прибутку між членами кооперативу пропорційно їх пайовому капіталу.

§ 45. Покриття річних збитків

Загальні збори визначають порядок покриття збитків за рахунок резервів або пайового капіталу.

VI. Ліквідація

§ 46. Ліквідація кооперативу

Після ліквідації кооперативу його майно розподіляється між членами пропорційно їх пайовому капіталу відповідно до Закону про кооперативи.

VII. Оголошення

§ 47. Оголошення

Офіційні оголошення кооперативу публікуються в Баварському кооперативному бюлетені. Річна фінансова звітність оприлюднюється в електронному Федеральному віснику. В оголошеннях зазначаються особи, від імені яких вони здійснюються.

§ 48. Місце виконання зобов'язань

Місцем виконання всіх зобов'язань членів кооперативу є місцезнаходження кооперативу. Усі спори між кооперативом і його членами розглядаються виключно судами м. Мюнхен, якщо це допускається законодавством.

Джерело: Satzung der ABZ eG. URL: https://www.abzeg.de/wp-content/uploads/2020/03/Satzung_Stand_ES_05.02.2020.pdf

Додаток Б

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Установчими загальними зборами
членів кооперативу Протокол № 1
від «__» _____ 20__ р.

СТАТУТ

(Проект)

медичного обслуговуючого кооперативу

«-----»

м. Київ – 20__рік

РОЗДІЛ І. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1. Назва та юридичний статус Кооперативу

1.1. Медичний обслуговуючий кооператив «_____» (надалі — Кооператив) створений на добровільних засадах, шляхом об'єднання фізичних та юридичних осіб. Кооператив надає послуги виключно його членам, на основі поєднання їх особистих та колективних інтересів, на підставі рішення установчих зборів (протокол № __ від ____).

1.2. Кооператив є некомерційною та неприбутковою організацією — Кооперативом, створеним згідно з Цивільним кодексом, Господарським кодексом України, Законом України «Про кооперацію» та іншими законодавчими актами. **Кооператив здійснює обслуговування виключно своїх членів, не маючи на меті одержання прибутку.**

1.3. Повна назва Кооперативу — Медичний обслуговуючий кооператив «Стоматолог»..
Скорочена назва Кооперативу – МОК «_____».

Повна назва Кооперативу англійською мовою — Medical service cooperative «_____».

1.4. Місцезнаходження Кооперативу: Україна, _____ м. Київ

1.5. Кооператив діє на підставі Статуту. До відносин, не врегульованих цим Статутом, застосовуються норми чинного законодавства України.

1.6. Кооператив створений на невизначений термін, діяльність Кооперативу будується на принципах добровільності, взаємодопомоги, самоуправління.

1.7. Кооператив є юридичною особою, має відокремлене майно, самостійний баланс, рахунки в установах банків, печатку із своїм найменуванням та ідентифікаційним кодом, може від свого імені набувати майнових і особистих немайнових прав і нести обов'язки, може бути позивачем та відповідачем у судах загальної юрисдикції, господарському або третейському.

1.8. Держава, державні органи, органи місцевого самоврядування не відповідають за зобов'язанням Кооперативу. Кооператив не відповідає за зобов'язанням держави, місцевих органів влади. Кооператив відповідає за зобов'язанням належним йому майном і не відповідає за зобов'язаннями членів Кооперативу.

1.9. Засновниками Кооперативу є:

- Юридична особа, повна назва юридичної особи,, код ЄДРПОУ, юридична адреса:

- Юридична особа, повна назва юридичної особи,, код ЄДРПОУ, юридична адреса:

- Юридична особа, повна назва юридичної особи, код ЄДРПОУ, юридична адреса:

2. Мета, завдання, предмет діяльності

2.1. Кооператив створюється шляхом об'єднання юридичних осіб, для обслуговування юридичних та фізичних осіб, які надають стоматологічні послуги, для організації обслуговування, спрямованого на зменшення витрат членів Кооперативу під час провадження ними стоматологічної діяльності та задоволення економічних, соціальних та інших потреб членів Кооперативу на засадах самоврядування.

2.2. Завданнями Кооперативу є:

- надання послуг членам Кооперативу, що складають предмет його діяльності;

Продовження додатку Б

- підвищення життєвого рівня членів Кооперативу, захист їх майнових інтересів і соціальних прав;
- створення системи економічної і соціальної самопомоги членів Кооперативу;
- залучення у надання послуг додаткових ресурсів, підвищення трудової і соціальної активності членів Кооперативу;
- створення і розвиток інфраструктури, необхідної для провадження господарської та іншої діяльності Кооперативу з метою зростання матеріального та соціального добробуту його членів та задоволення потреб у послугах;
- сприяння сталому розвитку та становленню засад демократичного розвитку суспільства та міжнародного співробітництва.

2.3. Предметом діяльності Кооперативу є надання членам комплексу послуг, пов'язаних з організацією їх стоматологічної діяльності, а саме:

- постачання членам кооперативу обладнання, оргтехніки, меблів, запчастин та витратних матеріалів для організації і надання стоматологічних послуг;
- технічне обслуговування та ремонт стоматологічної техніки;
- прокат стоматологічної техніки;
- надання в оренду стоматологічної техніки;
- організація спеціального (професійного) навчання;
- організація заходів для обміну досвідом (конференції, кругли столи тощо);
- оформлення відповідних документів для здійснення професійної діяльності членів Кооперативу;
- інформаційний супровід стоматологічної діяльності членів кооперативу (консультації, створення та підтримка спеціальних веб-сайтів, видання власного друкованого органу та продукції рекламного змісту);
- організація ознайомчих поїздок (екскурсій) і стажувань, у тому числі зарубіжних, з метою обміну досвідом, підвищення кваліфікації членів кооперативу та найманих працівників;
- здійснення комплексу заходів, необхідних для розширення клієнтської бази, що сприятиме розвитку професійної діяльності членів кооперативу, у тому числі шляхом організації стоматологічного туризму, як внутрішнього, так і зовнішнього;
- інші види діяльності не заборонені законодавством, для багатофункціональних обслуговуючих кооперативів, включаючи ті що потребують спеціального дозволу: ліцензування, патентування, сертифікації.

3. Права та обов'язки Кооперативу

3.1. Кооператив має право:

- здійснювати господарську діяльність, спрямовану на обслуговування своїх членів, самостійно визначати стратегію та основні напрями свого розвитку відповідно до економічної ситуації;
- відповідно до чинного законодавства України придбавати, відчужувати, здавати або брати в оренду рухоме та нерухоме майно, необхідне для його діяльності; бути власником будівель, споруд, доходів, одержаних від проведення основної діяльності, передбаченої Статутом, а також іншого майна, придбаного на підставах, не заборонених законом;
- брати зобов'язання за кредитами та позиками і гарантувати їх виплати майном чи активами Кооперативу;
- надавати послуги за цінами і тарифами, передбаченими Правилами внутрішньої господарської діяльності;

Продовження додатку Б

- створювати підприємства, а також філії, відділення та інші відособлені підрозділи з правом відкриття поточних рахунків;
- придбавати цінні папери;
- інші права, що не суперечать законодавству.

3.2. Кооператив зобов'язаний:

- забезпечувати надання послуг своїм членам згідно з їхніми замовленнями в межах предмету діяльності Кооперативу;
- створювати належні умови для високопродуктивної та безпечної праці, забезпечувати дотримання законодавства про працю, правил та норм охорони праці, техніки безпеки, соціального страхування;
- виконувати норми і вимоги щодо охорони навколишнього природного середовища, раціонального використання і відтворення природних ресурсів та забезпечення екологічної безпеки.

3.3. Кооператив здійснює бухгалтерський, оперативний облік та веде статистичну звітність згідно із законодавством.

Голова Кооперативу, головний бухгалтер несуть персональну відповідальність за додержання порядку, ведення і достовірність обліку та статистичної звітності.

РОЗДІЛ II. ЧЛЕНСТВО У КООПЕРАТИВІ

4. Порядок набуття та припинення членства в Кооперативі

4.1. Членами Кооперативу можуть бути як фізичні, так і юридичні особи, які внесли вступний і пайовий внески у розмірах, визначених цим Статутом, дотримуються вимог Статуту, користуються правом ухвального голосу та беруть участь у господарській діяльності Кооперативу.

Фізичні особи можуть бути членами Кооперативу, якщо вони досягли 18-річного віку і виявили бажання брати участь у діяльності Кооперативу.

4.2. Члени Кооперативу можуть бути членами інших Кооперативів, що не співпадають з напрямками діяльності цього Кооперативу.

4.3. Вступ до Кооперативу здійснюється на підставі поданої заяви до правління Кооперативу. Особа, яка подала заяву про вступ до кооперативу, вносить вступний внесок у розмірі _____ гривень і пайовий внесок у розмірі _____ гривень. Пайовий внесок може бути внесений у грошовій або натуральній формі. Пайовий внесок у натуральній формі оцінюються у грошовому еквіваленті.

Рішення правління (голови) Кооперативу про прийняття до Кооперативу підлягає схваленню Загальними зборами членів Кооперативу. З моменту прийняття правлінням (головою Кооперативу) такого рішення та до моменту його підтвердження Загальними зборами Кооперативу така особа має ті ж права і обов'язки, що й інші члени Кооперативу.

4.4. Кооператив веде реєстр членів за формою, що визначається Правилами внутрішньої господарської діяльності.

4.5. Права члена Кооперативу:

- участь в господарській діяльності кооперативу, а також в управлінні кооперативом, право голосу на його загальних зборах, право обирати і бути обраним в органи управління;
- користування послугами кооперативу;

Продовження додатку Б

- право вносити пропозиції щодо поліпшення роботи кооперативу, усунення недоліків у роботі його органів управління та посадових осіб;
- право звертатися до органів управління та органів контролю за діяльністю кооперативу, посадових осіб кооперативу із запитам, пов'язаними з членством у кооперативі, діяльністю кооперативу та його посадових осіб, одержувати письмові відповіді на свої запити.

4.6. Основними обов'язками члена Кооперативу є:

- дотримання Статуту Кооперативу;
- виконання рішень органів управління Кооперативу та органів контролю за діяльністю кооперативу;
- виконання своїх зобов'язань перед Кооперативом;
- сплата визначених Статутом Кооперативу внесків.

4.7. Членство у Кооперативі припиняється:

- при добровільному виході з Кооперативу відповідно до поданої заяви;
- при виключенні з членів Кооперативу за рішенням Загальних зборів;
- несхвалення Загальними зборами рішення правління (голови) Кооперативу про прийняття до Кооперативу;
- несплати внесків у порядку, визначеному Статутом Кооперативу;
- у разі смерті фізичної особи — члена Кооперативу або ліквідації юридичної особи — члена Кооперативу;
- у разі реорганізації або ліквідації Кооперативу.

4.8. Рішення загальних зборів Кооперативу про виключення з членів Кооперативу може бути оскаржене в судовому порядку.

РОЗДІЛ ІІІ. МАЙНО ТА МАЙНОВІ ФОНДИ КООПЕРАТИВУ

5. Майно Кооперативу. Розподіл доходів Кооперативу

5.1. Для досягнення мети своєї діяльності Кооператив набуває та використовує майно, фінансові та інші ресурси.

5.2. Джерелами формування майна Кооперативу є:

- разові або періодичні внески, відрахування членів (розмір внесків та відрахувань, порядок та термін їх сплати встановлюється рішенням Правління Кооперативу, в порядку визначеному Положенням про внески і відрахування Кооперативу, що затверджується загальними зборами членів Кооперативу);
- кошти, що надходять від провадження основної діяльності;
- пасивні доходи: проценти, дивіденди, страхові виплати і відшкодування;
- дотації або субсидії, отримані з державного або місцевого бюджетів, державних цільових фондів або у межах технічної чи благодійної, у тому числі гуманітарної допомоги;
- інші надходження, не заборонені законодавством.

5.3. Кооператив є власником будівель, споруд, доходів, одержаних від проведення основної діяльності, передбаченої Статутом, а також іншого майна, придбаного на підставах, не заборонених законом.

5.4. Отримані з визначених цим Статутом джерел доходи Кооперативу спрямовуються на покриття витрат, пов'язаних із предметом діяльності (статутною діяльністю) Кооперативу та витрат на оплату праці найманих працівників, сплату податків і зборів (обов'язкових платежів), погашення кредитів; покриття збитків, проведення відрахувань до фондів Кооперативу.

Продовження додатку Б

5.5. Доходи або майно Кооперативу не підлягають розподілу між його засновниками або членами та не можуть використовуватися для вигоди будь-якого окремого засновника або члена Кооперативу, його посадових осіб (крім оплати їхньої праці та відрахувань на соціальні заходи)

6. Фонди Кооперативу

6.1. Для здійснення господарської та іншої діяльності Кооператив за рахунок власного майна формує відповідні майнові фонди.

6.2. Кооператив може формувати неподільний, резервний та спеціальний фонди.

6.3. До неподільного фонду Кооперативу зараховується частина доходу Кооперативу, яка спрямовується до неподільного фонду відповідно до рішень Загальних зборів членів Кооперативу.

6.4. За рішенням Загальних зборів Кооперативу частина коштів неподільного фонду може бути спрямована або до резервного (у разі його створення) фонду Кооперативу.

6.5. Кооператив може утворити резервний фонд за рахунок разових чи періодичних внесків членів Кооперативу, перерозподілу неподільного фонду, та за рахунок інших не заборонених законом надходжень для покриття можливих втрат (збитків). Його розмір, порядок формування та використання затверджуються рішенням Загальних зборів членів Кооперативу про утворення такого фонду.

6.6. Спеціальний фонд створюється за рахунок разових чи періодичних внесків членів Кооперативу та інших передбачених законом надходжень для забезпечення його статутної діяльності і використовується за рішенням Загальних зборів Кооперативу.

6.7. Володіння, користування та розпорядження майном Кооперативу здійснюють органи управління Кооперативу відповідно до їх компетенції, визначеної цим Статутом.

7. Майнова відповідальність

7.1. Кооператив відповідає за своїми зобов'язаннями всім належним йому майном.

7.2. Кооператив не несе відповідальності за зобов'язаннями членів Кооперативу.

7.3. Кооператив може застрахувати своє майно і майнові права.

Страхування здійснюється добровільно за рішенням загальних зборів, якщо інше не передбачено законами України.

РОЗДІЛ IV. ОРГАНИ УПРАВЛІННЯ ТА КОНТРОЛЮ КООПЕРАТИВУ

8. Органи управління і контролю

8.1. Органами управління Кооперативом є:

- загальні Збори членів Кооперативу (збори представників), що є вищим органом управління Кооперативу;
- Голова Кооперативу (Голова Правління Кооперативу);
- Правління Кооперативу.

8.2. Органи контролю:

- ревізійна Комісія або ревізор;
- спостережна Рада (обирається за потребою).

Кооператив може наймати виконавчого директора для оперативного управління кооперативом.

Продовження додатку Б

8.3. Для підготовки окремих питань Загальні збори, а в період між ними правління Кооперативу або Спостережна рада, можуть утворювати спеціальні комісії з членів Кооперативу із залученням як консультантів фахівців — не членів Кооперативу.

9. Загальні збори

9.1. Загальні збори:

- затверджують Статут Кооперативу, вносять зміни і доповнення до нього, приймають нормативні документи Кооперативу;
 - обирають голову Кооперативу та членів правління Кооперативу, членів ревізійної комісії, членів Спостережної ради;
 - визначають розміри оплати праці голови правління, голови ревізійної комісії (ревізора), а також кошторису на утримання апарату органів управління та органів контролю за діяльністю Кооперативу;
 - заслуховують та ухвалюють звіти органів управління Кооперативу про їх діяльність;
 - визначають види, розміри та порядок використання внесків членів Кооперативу, фондів Кооперативу;
- затверджують:
- Правила внутрішньої господарської діяльності Кооперативу;
 - річний звіт і баланс Кооперативу;
 - порядок формування і розподілу доходу Кооперативу;
 - рішення правління Кооперативу про прийняття нових членів та про припинення членства;
- вирішують:
- питання про входження Кооперативу до об'єднання кооперативів, створення філій, відділень та інших відособлених підрозділів з правом відкриття поточних рахунків та затвердження положень про них, про створення або участь у створенні підприємств;
 - питання про реорганізацію або ліквідацію Кооперативу.

Рішенням Загальних зборів до компетенції Загальних зборів можуть бути віднесені інші питання діяльності Кооперативу

9.2. У разі коли з організаційних причин (через територіальне розміщення чи значну чисельність членів кооперативу) проведення Загальних зборів членів кооперативу неможливе, правління (голова) Кооперативу може ініціювати порядок, а яким скликаються Збори уповноважених кооперативу (на тимчасовій або постійній основі). Порядок делегування уповноважених для участі у Зборах уповноважених, у тому числі кількість членів кооперативу, які мають право делегувати уповноважених затверджуються Загальними зборами Кооперативу.

9.3. Чергові Загальні збори скликаються правлінням або Головою кооперативу у разі потреби, але не рідше одного разу на рік. Членів Кооперативу (уповноважених) необхідно повідомити про скликання (проведення) Загальних зборів не пізніше як за десять днів до визначеного строку їх проведення. Правилами внутрішньої господарської діяльності визначаються способи інформування членів Кооперативу про місце і дату скликання Загальних зборів.

9.4. Позачергові Загальні збори скликаються на вимогу:

- не менше третини його членів;
- спостережної ради;
- ревізійної комісії (ревізора);
- органу управління кооперативного об'єднання, членом якого є Кооператив.

Продовження додатку Б

Позачергові загальні збори повинні бути скликані протягом 20 днів з дня надходження такої вимоги. У разі незабезпечення правлінням (головою) Кооперативу скликання позачергових загальних зборів вони можуть бути скликані особами, які вимагали їх скликання, протягом наступних 20 днів.

9.5. Загальні збори правомочні приймати рішення, якщо на них присутні більше половини членів Кооперативу а Збори уповноважених – за наявності не менше двох третин уповноважених. Кожний член Кооперативу чи уповноважений Кооперативу має один голос, і це право не може бути передано іншій особі.

9.6. Всі пропозиції щодо порядку денного загальних зборів, включення до обговорення на зборах окремих питань та проекти рішень загальних зборів подаються правлінню у письмовому вигляді не пізніше, ніж за 3 дні до початку зборів. Пропозиції щодо кандидатур до виборних органів управління Кооперативу подаються не пізніше, ніж за 10 днів до початку зборів. Подані пропозиції мають бути підписані авторами. Неналежним чином подані пропозиції на розгляд загальних зборів не виносяться. На подані для обговорення на загальних зборах пропозиції членів Кооперативу правління готує свій коментар з рекомендацією зборам щодо прийняття чи відхилення внесених пропозицій.

Пропозиції, що можуть мати суттєвий вплив на подальший розвиток Кооперативу, що вносяться безпосередньо на загальних зборах без належної письмової фахової оцінки з боку правління і спостережної ради (у разі її наявності) чи незалежних експертів, до обговорення не приймаються, і на голосування не ставляться.

9.7. Рішення Загальних зборів (Зборів уповноважених) приймається відкритим або таємним голосуванням простою більшістю голосів. У випадку рівності голосів вирішальним є голос голови Кооперативу.

Рішення Загальних зборів (Зборів уповноважених) Кооперативу про прийняття, внесення змін до статуту, вступ до кооперативного об'єднання або вихід з нього та про реорганізацію або ліквідацію Кооперативу вважається прийнятим, якщо за нього проголосувало не менш як 75 відсотків членів Кооперативу (уповноважених), присутніх на Загальних зборах (Зборах уповноважених) Кооперативу. З інших питань рішення приймаються простою більшістю голосів членів (уповноважених) Кооперативу, присутніх на його Загальних зборах (Зборах уповноважених).

9.8. Рішення Загальних зборів (Зборів уповноважених) є обов'язковим для всіх членів Кооперативу. Рішення Загальних зборів (Зборів уповноважених) фіксуються у протоколах, що ведуться відповідно до Правил внутрішньої господарської діяльності.

10. Правління Кооперативу

10.1. Правління є виконавчим органом Кооперативу. Правління обирається загальними зборами членів Кооперативу у складі 3-9 осіб. Правління очолює Голова Кооперативу.

Правління підзвітне Загальним зборам Кооперативу і несе перед ними відповідальність за ефективність роботи кооперативу.

10.2. Правління Кооперативу обирається терміном на 3 (три) роки.

10.3. Правління Кооперативу:

- здійснює поточне керівництво господарською діяльністю Кооперативу в період між проведенням Загальних зборів членів Кооперативу;
- розробляє і вносить на затвердження Загальними зборами напрями розвитку Кооперативу;
- приймає рішення про скликання Загальних зборів;
- скликає загальні збори членів Кооперативу і контролює виконання прийнятих ними рішень;

Продовження додатку Б

- вирішує питання господарської діяльності згідно із Статутом;
- вносить на затвердження Загальних зборів рішення про прийняття до Кооперативу нових членів та припинення членства;
- укладає трудові договори (контракти) у разі найму на роботу виконавчої дирекції та оцінює її діяльність;
- делегує виконавчій дирекції Кооперативу право на прийняття поточних рішень;
- забезпечує збереження майна Кооперативу;
- організовує у разі потреби проведення незалежних аудиторських перевірок;
- розробляє Правила внутрішнього розпорядку (Правила внутрішньої господарської діяльності Кооперативу);
- встановлює форму і порядок ведення Книги реєстрації членів Кооперативу;
- вирішує питання навчання членів Кооперативу, співробітництва з вітчизняними та іноземними організаціями.

10.4. Кількість членів правління визначається Загальними зборами Кооперативу.

10.5. Члени правління Кооперативу можуть обирати зі свого складу заступника голови Кооперативу та секретаря правління.

10.6. Члени правління Кооперативу працюють переважно на громадських засадах. Рішенням Загальних зборів членів Кооперативу можуть бути передбачені винагороди за роботу членів правління.

10.7. Члени правління припиняють виконання своїх обов'язків у разі закінчення терміну їх повноважень, смерті фізичної особи — члена Кооперативу або ліквідації юридичної особи — члена Кооперативу, дострокового відкликання Загальними зборами.

10.8. Періодичність проведення засідань правління Кооперативу: один раз на місяць. Рішення приймається більшістю голосів за наявності не менше як 2/3 складу членів правління Кооперативу. У випадку рівності голосів вирішальним є голос голови Кооперативу.

10.9. Виходячи з важливості професійного управління Кооперативом, у разі необхідності переобрання (дообрання) членами правління та спостережної ради можуть бути члени Кооперативу, після того, як будуть обрані загальними зборами в якості кандидатів у члени правління чи спостережної ради і після 2-х річного перебування на посаді кандидата відповідно у правлінні чи спостережній раді.

11. Голова Кооперативу

11.1. Голова Кооперативу очолює правління і обирається Загальними зборами Кооперативу або його правлінням на термін, що не перевищує трьох років.

11.2. Голова Кооперативу:

- виконує рішення правління Кооперативу, яке він очолює;
- за відсутності у Кооперативі виконавчого директора виконує його обов'язки;
- представляє Кооператив перед третіми особами та у судових органах;
- несе відповідальність перед Кооперативом за недоліки у роботі, які він допустив при виконанні покладених на нього обов'язків.

12. Виконавчий директор Кооперативу

12.1. Наймання та звільнення з посади виконавчого директора здійснюється правлінням Кооперативу.

12.2. Виконавчий директор здійснює свою діяльність на умовах контракту, який укладає з ним правління Кооперативу.

12.3. Виконавчий директор:

Продовження додатку Б

- не може бути членом Кооперативу;
- формує виконавчу дирекцію;
- забезпечує організацію господарської діяльності Кооперативу;
- здійснює оперативне керівництво діяльністю Кооперативу, приймає на роботу та звільняє штатних працівників згідно з Правилами внутрішньої господарської діяльності Кооперативу;
- несе відповідальність за свою діяльність перед Кооперативом;
- виконує інші функції, делеговані йому правлінням Кооперативу.

12.4. У своїй діяльності виконавчий директор підзвітний правлінню Кооперативу.

12.5. У разі прийняття органами управління Кооперативу рішення, що суперечить чинному законодавству, виконавчий директор Кооперативу не зобов'язаний його виконувати. При цьому, він має дати відповідні письмові роз'яснення органу управління Кооперативу, що прийняв таке рішення.

13. Спостережна рада Кооперативу

13.1. Спостережна рада обирається за умови, якщо кількість членів Кооперативу становить не менше 50 осіб.

13.2. Спостережна рада обирається Загальними зборами для контролю за діяльністю виконавчого органу Кооперативу. До створення Спостережної ради весь обсяг її повноважень, визначений в цьому Статуті, належить до компетенції Загальних зборів Кооперативу. Члени правління Кооперативу чи ревізійної комісії не можуть бути обрані членами Спостережної ради Кооперативу.

13.3. Член Спостережної ради не може бути членом правління чи ревізійної комісії Кооперативу.

13.4. Спостережна рада складається з 3 осіб та обирається на термін не більше трьох років.

13.5. До виключної компетенції спостережної ради належать такі повноваження:

- узгодження рішень правління про притягнення до майнової відповідальності членів правління та інших посадових осіб Кооперативу;
- попередній розгляд питань, що належать до порядку денного Загальних зборів та ухвалення рекомендацій для загальних зборів стосовно прийняття рішень з цих питань;
- розв'язання інших питань, що віднесено до компетенції Спостережної ради відповідно до умов цього Статуту;
- розв'язання інших питань, що періодично можуть погоджуватись Загальними зборами як такі, що потребують ухвалення спостережної ради.

13.6. Порядок формування Спостережної ради, проведення її засідань, а також прийняття рішень Спостережною радою визначаються Положенням про Спостережну раду, яке приймається Загальними зборами.

13.7. Члени Спостережної ради виконують свої функції на громадських засадах.

14. Ревізійна комісія (ревізор)

14.1. Для контролю за фінансово-господарською діяльністю Кооперативу Загальними зборами обирається ревізійна комісія.

У разі, якщо кількість членів Кооперативу менш 10 осіб, функції ревізійної комісії виконує ревізор. Положення цієї статті застосовуються також у випадку обрання ревізора.

14.2. Ревізійна комісія обирається з числа членів Кооперативу терміном на три роки. При обранні ревізійної комісії кількість її членів повинна складати не менше трьох осіб. Члени правління, а також члени Спостережної ради не можуть бути членами ревізійної комісії.

14.3. Ревізійна комісія підзвітна Загальним зборам Кооперативу.

Продовження додатку Б

14.4. Ревізійна комісія робить висновки до проектів річних звітів та балансів Кооперативу, без яких загальні збори не мають права їх затверджувати.

14.5. У разі виявлення загрози інтересам Кооперативу або виявлення зловживання посадовими особами Кооперативу ревізійна комісія зобов'язана негайно довести до відома Спостережної ради та поставити питання про скликання позачергових загальних зборів.

РОЗДІЛ V. ФІНАНСОВА ДІЯЛЬНІСТЬ

15. Фінансова звітність

15.1. Фінансовий рік Кооперативу співпадає з період поточного календарного року, – з 1 січня до 31 грудня включно.

15.2. Не пізніше кожного _____ (вказати дату) фінансового року правління Кооперативу подає на розгляд Спостережної ради, ревізійної комісії (ревізора) та Загальних зборів річний фінансовий звіт, звіти про податкові та інші відрахування за попередній фінансовий рік, інші звіти, що складаються Кооперативом відповідно до законодавства України. Представлені звіти підлягають затвердженню Загальними зборами на підставі висновків ревізійної комісії (ревізора) та рекомендацій Спостережної ради.

15.3. За рішенням правління, Загальних зборів або ревізійної комісії може бути проведено аудит Кооперативу.

16. Регулювання трудових відносин

16.1. Трудові відносини у Кооперативі регулюються законодавством України про працю, Законом України «Про кооперацію», цим Статутом та Правилами внутрішньої господарської діяльності Кооперативу.

16.2. Для виконання статутних завдань і цілей Кооператив може залучати до роботи за трудовим договором осіб, які не є членами Кооперативу. За угодою сторін між Кооперативом та найманим працівником трудовий договір може укладатися у формі контракту.

16.3. Кооператив самостійно визначає форми і систему оплати праці з урахуванням норм і гарантій, встановлених законодавством України.

Мінімальна заробітна плата працівників Кооперативу не може бути нижчою встановленого законодавством України мінімального розміру заробітної плати.

16.4. Кооператив згідно з чинним законодавством України здійснює обов'язкове державне страхування найманих працівників та сплачує відповідні відрахування у страховий та пенсійний фонди України.

РОЗДІЛ VI. РЕОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЛІКВІДАЦІЯ КООПЕРАТИВУ

17. Реорганізація Кооперативу

17.1. Кооператив за рішенням Загальних зборів може реорганізовуватися в підприємства інших форм господарювання відповідно до законодавства України. З моменту реорганізації Кооператив припиняє свою діяльність.

У разі реорганізації Кооперативу все його майно та всі його права і обов'язки переходять до правонаступника.

17. Ліквідація Кооперативу

Продовження додатку Б

18.1. Кооператив ліквідується:

- за рішенням Загальних зборів членів Кооперативу;
- у разі, якщо кількість членів Кооперативу стає менша трьох;
- за рішенням суду загальної юрисдикції або господарського суду.

18.2. Ліквідація Кооперативу здійснюється ліквідаційною комісією, призначеною Загальними зборами Кооперативу, а у разі ліквідації за рішенням суду або господарського суду — ліквідаційною комісією, призначеною цими органами.

З дня призначення ліквідаційної комісії до неї переходять повноваження з управління Кооперативом. Ліквідаційна комісія у триденний термін з дати її призначення публікує інформацію про ліквідацію Кооперативу в одному з офіційних друкованих засобів масової інформації із зазначенням терміну подачі заяв кредиторами своїх претензій. Ліквідаційна комісія проводить належну підготовчу та організаційну роботу, складає ліквідаційний баланс та подає його органу, що прийняв рішення про ліквідацію Кооперативу. Повнота і достовірність ліквідаційного балансу повинні бути підтверджені аудитором.

18.3. Майно Кооперативу, що залишилося після розрахунків з оплати праці, з бюджетом та кредиторами, повинно бути передано одній або кільком неприбутковим організаціям відповідного виду або зараховано до доходу бюджету за рішенням загальних зборів.

18.4. Ліквідація вважається завершеною, а Кооператив таким, що припинив свою діяльність, з моменту внесення органом державної реєстрації запису про його ліквідацію до Державного реєстру.

РОЗДІЛ VII. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

19. Зміни та доповнення

19.1. Зміни та доповнення до Статуту Кооперативу вносяться за рішенням Загальних зборів Кооперативу. Внесення змін та доповнень до Статуту оформлюється окремим додатком до нього або шляхом викладення в новій редакції. Зміни до Статуту Кооперативу підлягають державній реєстрації.

19.2. Повідомлення про зміни та доповнення до Статуту подаються до органу, що зареєстрував Кооператив, у тижневий термін з часу їх внесення.

19.3. Цей Статут набирає чинності з дати державної реєстрації Кооперативу. Статут втрачає чинність з моменту, передбаченого чинним законодавством України.

Голова правління Кооперативу _____

(підпис)

_____ (ініціали, прізвище)



Комунальне некомерційне підприємство
«Київська міська клінічна лікарня №1»
виконавчого органу Київської міської ради
(Київської міської державної адміністрації)

02091, Київ, пр.-т. Маяковського 32б, тел./факс (044) 287-74-97 ЄДРПОУ 98765432

№ 49 Від 05.09.2025 р.

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Собчак Ганни Михайлівни
на тему: «Розвиток підприємництва на ринку стоматологічних послуг України»

Комунальне некомерційне підприємство «Консультативно-діагностична поліклініка № 1» Деснянського району м. Києва засвідчує вдячність Собчак Ганні Михайлівні за проведені протягом 2021-2024 рр. навчальні семінари та тренінги для працівників стоматологічного відділення закладу, зокрема лікарів-стоматологів та керівного складу відділення.

Навчальні заходи були присвячені питанням кооперування лікарів та можливостям щодо створення обслуговуючих стоматологічних кооперативів. У межах семінарів і тренінгів було надано консультації та методичні рекомендації з організаційних аспектів кооперативної діяльності у сфері стоматологічних послуг.

Окрему увагу під час навчальних заходів було приділено психологічним аспектам професійної діяльності, зокрема питанням подолання психологічних бар'єрів, формування мотивації до кооперативної взаємодії та підвищення готовності фахівців стоматологічного профілю до впровадження нових організаційних моделей роботи.

Проведені семінари та тренінги мали практичну цінність і сприяли підвищенню рівня поінформованості та професійної готовності працівників стоматологічного відділення до розвитку кооперативних форм діяльності.

В.о. мед. директора



Харитонов В.Д.

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження

Собчак Ганни Михайлівни

на тему:

«Розвиток підприємництва на ринку стоматологічних послуг України»

1. Товариство з обмеженою відповідальністю «КІСС.» (Код ЄДРПОУ: 39816735) Адреса: 08130, Київська обл., Бучанський р-н, с. Петропавлівська Борщагівка, вул. Соборна, буд. 10А, офіс 19 в особі директора Мельничука Віктора Володимировича.

2. Товариство з обмеженою відповідальністю «КЛІНІКА ОДНОГО ЛІКАРЯ» (Код ЄДРПОУ: 38526574) Адреса: 02081, м. Київ, вул. Урлівська, буд. 23, нежиле приміщення 241 в особі директора Мясина Сергія Сергійовича.

3. Фізична особа-підприємець Кожарін Олександр Михайлович (НОКПП: 2837403499) Адреса: 03040, м. Київ, вул. Васильківська, буд. 2А, кв. 93.

Від 18.10.2025р

Цим листом підтверджуємо успішну співпрацю з Ганною Михайлівною Собчак, яка протягом 2020-2023 років надавала індивідуальну методичну підтримку кривникам названих стоматологічних клінік. Консультації Ганни Михайлівни щодо організації бізнес-процесів допомогли підвищити ефективність нашого бізнесу.

Кожарін О.М

Мельничук В.В.

Мясін С.С.



ПОЛТАВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ І ТОРГІВЛІ

36003, м. Полтава, вул. Івана Банка, 3
 код за ЄДРПОУ 01597997
 п/р UA663223130000026008000019421
 в АТ «Укресімбанк»



POLTAVA UNIVERSITY OF ECONOMICS AND TRADE

3, Ivan Banka Street, Poltava, 36003, Ukraine
 EDRPOU 01597997
 Account UA663223130000026008000019421
 in JSC Ukreximbank



+38 (0532) 50-91-70



+38 (0532) 50-02-22



can@puet.edu.ua

POLTAVA UNIVERSITY OF
ECONOMICS AND TRADE

від 23 02 2026 № 45-15/5 на № _____

www.puet.edu.ua

ДОВІДКА

про зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Видана Собчак Ганні Михайлівні в тому, що основні положення дисертаційної роботи «Розвиток підприємництва на ринку стоматологічних послуг України» є складовою частиною комплексної науково-дослідної теми «Проблеми та перспективи розвитку кооперативного сектора національної економіки» (номер державної реєстрації 0111U000627), що виконувалась кафедрою економічної теорії та прикладної економіки Полтавського університету економіки і торгівлі.

В ході її реалізації дисертанткою було здійснено глибокий аналіз та узагальнення досвіду кооперативних форм підприємництва в стоматологічній галузі провідних країн світу.

Результати дослідження Собчак Ганни Михайлівни використовуються в процесі викладання навчальних дисциплін: «Соціально-економічний розвиток» (кафедра управління персоналом, економіки праці та економічної теорії); «Підприємництво» та «Соціальне підприємництво» (кафедра підприємництва, торгівлі та біржової діяльності).

Запропоновані висновки та пропозиції виконані на професійному рівні, мають наукове обґрунтування та прикладне значення для вирішення проблем розвитку підприємництва на ринку стоматологічних послуг України.

Проректор
з науково-педагогічної роботи



Олександр МАНЖУРА



Метадані

ДОКУМЕНТ

Заголовок

Собчак ГМ Дисертація

Автор

Собчак Phd E

Науковий керівник / Експерт

—

ІД документу

333841814

ОРГАНІЗАЦІЯ

Назва організації

Poltava University of Economics and Trade

підрозділ

Poltava University of Economics and Trade

ЗВІТ

Дата звіту

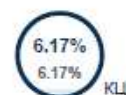
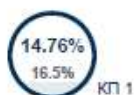
5/13/2026

Дата редагування

5/13/2026

Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.



Цитати, виділені в тексті лапками, були виключені з поточного значення Коефіцієнта Подібності.

40

Довжина фрази для коефіцієнта подібності 2

36801

Кількість слів

300052

Кількість символів

Індикатор Контенту ШІ

0%

Тривога

У цьому розділі ви знайдете інформацію щодо текстових спотворень. Ці спотворення в тексті можуть говорити про МОЖЛИВІ маніпуляції в тексті. Спотворення в тексті можуть мати навмисний характер, але частіше характер технічних помилок при конвертації документа та його збереженні, тому ми рекомендуємо вам підходити до аналізу цього модуля відповідально. У разі виникнення запитань, просимо звертатися до нашої служби підтримки.

Заміна букв		8
Інтервали		0
Мікропробіли		32
Білі знаки		12
Парафрази (SmartMarks)		282

Джерела

Нижче наведений список джерел. В цьому списку є джерела із різних баз даних. Колір тексту означає в якому джерелі він був знайдений. Ці джерела і значення Коефіцієнту Подібності не відображають прямого плагіату. Необхідно відкрити кожне джерело і проаналізувати зміст і правильність оформлення джерела.

Продовження додатку Є

10 найдовших фраз

Копію тексту

#	НАЗВА ТА АДРЕСА ДЖЕРЕЛА URL (НАЗВА БАЗИ)	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
1	https://economics.kntu.kr.ua/pdf/7(40)/11.pdf	280 (0.76 %)
2	https://economics.kntu.kr.ua/pdf/7(40)/11.pdf	256 (0.7 %)
3	https://economics.kntu.kr.ua/pdf/7(40)/11.pdf	167 (0.45 %)
4	https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream/123456789/55242/6/Bratushka_decision_support1.pdf	163 (0.44 %)
5	https://economics.kntu.kr.ua/pdf/7(40)/11.pdf	161 (0.44 %)
6	https://economics.kntu.kr.ua/pdf/7(40)/11.pdf	145 (0.39 %)
7	https://economics.kntu.kr.ua/pdf/7(40)/11.pdf	113 (0.31 %)
8	http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/35751/1/%D0%A2%D0%B1%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%81%D0%B8%20%D1%84%D0%B5%D0%B2%D1%80%D0%B0%D0%BB%D1%8C%20%19%20%281%29.pdf	110 (0.3 %)
9	http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/35751/1/%D0%A2%D0%B1%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%81%D0%B8%20%D1%84%D0%B5%D0%B2%D1%80%D0%B0%D0%BB%D1%8C%20%19%20%281%29.pdf	90 (0.24 %)
10	http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/35751/1/%D0%A2%D0%B1%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%81%D0%B8%20%D1%84%D0%B5%D0%B2%D1%80%D0%B0%D0%BB%D1%8C%20%19%20%281%29.pdf	88 (0.24 %)

База даних RefBooks (0.18 %)

#	ЗАГОЛОВОК	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
джерело: https://arxiv.org/		
1	The impact of $(n, \beta \gamma)$ reaction rate uncertainties of unstable isotopes on the i -process nucleosynthesis of the elements from Ba to W Falk Herwig, Pavel A. Denissenkov, Georgios Perdikakis, Hendrik Schatz;	32 (2) (0.09 %)
3	Control of Magnetic Microrobot Teams for Temporal Micromanipulation Tasks Sagar Chowdhury, Michael M. Zavlanos, Benjamin Johnson, Yiannis Kantaros, David J. Cappelleri;	10 (1) (0.03 %)
джерело: Paperity		
2	The Ukrainian Dental Market: Characteristics of Demand for Services in the Segment of Dental Implantation Slipchenko Tetiana O. ;	11 (2) (0.03 %)
4	QUALITY MANAGEMENT OF MEDICAL FACILITIES Л.В. Джемелінська;	7 (1) (0.02 %)
5	The level of serum lactate of blood as a prognostic marker of complications in women with postoperative blood loss A. G. Misiura, D. S. Mityuryev, A. A. Zhezher, O. A. Loskutov, I. M. Koshova;	7 (1) (0.02 %)

Домашня база даних

#	ЗАГОЛОВОК	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
---	-----------	--

Програма обміну базами даних (0.59 %)

Продовження додатку Є

#	ЗАГОЛОВОК	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
6	Solovyov_P_Rozrobka proektu stvorenniya privatnoi zubnoi kliniki v misti Zdolbuniv_073 Menedgment.docx 12/9/2024 National University of Water and Environmental Engineering (National University of Water and Environmental Engineering)	53 (5) (0.14 %)
7	Управління клієнтоорієнтованістю компанії 4/10/2018 Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman KNEU (кафедра стратегії бізнесу)	40 (1) (0.11 %)
8	SUMDU/out2018/Moiseenko_Masters_thesis.pdf 7/22/2019 Sury State University (SUMDU)	36 (2) (0.1 %)
9	"Забезпечення сталого розвитку міст України" 5/22/2025 State Tax University (Державний податковий університет)	29 (1) (0.08 %)
10	РОЗВИТОК СИСТЕМИ НЕПРЯМОГО ОПОДАТКУВАННЯ ЯК МЕХАНІЗМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕКОНОМІЧНОЇ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ 6/12/2025 State Tax University (Державний податковий університет)	15 (1) (0.04 %)
11	2024_M_IEM_MiA_MНм-23-1_Андріяшко М.М. 12/22/2024 Ivano-Frankivsk National Technical University of Oil and Gas (Каф. MIA)	13 (1) (0.04 %)
12	Польшина. О._маг.робота_Публічне управління розвитком ринку стоматологічних послуг_06_12_2021.docx 12/6/2021 V. N. Karazin Kharkiv National University (KGNU) (ННІ Інститут державного управління)	8 (1) (0.02 %)
13	Управління стратегічними можливостями машинобудівних підприємств 3/16/2025 National Technical University of Ukraine Igor Sikorskyi Kyiv Politech Institute (National Technical University of Ukraine Igor Sikorskyi Kyiv Politech Institute)	6 (1) (0.02 %)
14	Структура і динаміка розвитку міжнародних товарних ринків 4/3/2019 Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman KNEU (кафедра міжнародного менеджменту)	6 (1) (0.02 %)
15	Економічне обґрунтування напрямів розвитку підприємства 3/28/2025 Interregional Academy of Personnel Management (Львівський інститут)	5 (1) (0.01 %)
16	Дисертація_перевірка_Добрянська_Н.Б._28.01.2025 1/28/2025 State Tax University (Державний податковий університет)	5 (1) (0.01 %)
Інтернет (15.73 %)		<input type="checkbox"/>
#	ДЖЕРЕЛО URL	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
17	https://economics.kntu.kr.ua/pdf/7(40)/11.pdf	1916 (27) (5.21 %)
18	https://nasplib.isofts.kiev.ua/bitstreams/fd1ddaee-96b7-4400-8b63-cfb9a13caf7a/download	686 (32) (1.86 %)
19	http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/35751/1/%D0%A2%D0%B1%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%81%D0%B8%20%D1%84%D0%B5%D0%B2%D1%80%D0%B0%D0%BB%D1%8C%202019%20%281%29.pdf	543 (10) (1.48 %)

Продовження додатку Є

20	https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream/123456789/55242/6/Bratushka_decision_support1.pdf	481 (15) (1.31 %)
21	http://journal.puet.edu.ua/files/journals/1/articles/1265/public/1265-2125-1-PB.pdf	400 (22) (1.09 %)
22	http://dspace.uccu.org.ua/bitstream/123456789/7858/1/Trotsenko_%20Anastasiya_%20Viktorivna-TKD61m-1.docx	344 (21) (0.93 %)
23	https://moodle.znu.edu.ua/pluginfile.php/66149/mod_assign/introattachment/0/im_lab1.pdf?forcedownload=1	119 (4) (0.32 %)
24	http://oaji.net/pdf.html?n=2017/727-1501668230.pdf	106 (4) (0.29 %)
25	http://www.vtei.com.ua/images/VN/17_09_1.pdf	75 (3) (0.2 %)
26	http://ukrdoc.com.ua/text/10883/index-1.html?page=3	72 (5) (0.2 %)
27	https://www.oschadbank.ua/blog/popyt-na-stomatologichni-poslugy-zrostaye	62 (2) (0.17 %)
28	https://www.onaft.edu.ua/download/dissertation/thesis/disser-Moiseeva.pdf	62 (2) (0.17 %)
29	https://otherreferats.allbest.ru/law/00055724_0.html	60 (3) (0.16 %)
30	https://rouz.gov.ua/news/2024/10/05/vseukrayinska-naukova-konferenciya-vidbulas-u-stoli	59 (3) (0.16 %)
31	https://www.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/12/dis_ovchar.pdf	58 (4) (0.15 %)
32	http://dobrobut-hromad.org/wp-content/uploads/2015/12/Pro-silskogospodarsku-koooperaciju-ta-sumizhnih-pravovih-aktiv.pdf	52 (5) (0.14 %)
33	https://www.onaft.edu.ua/download/dissertation/thesis/2021/Disser-Slyusareva-1.pdf	51 (3) (0.14 %)
34	http://univd.edu.ua/science-issue/issue/2361	45 (2) (0.12 %)
35	http://scc.knu.ua/upload/iblock/f5d/aref_Honcharuk%20L.pdf	40 (1) (0.11 %)
36	https://www.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/01/aref_urba.pdf	40 (3) (0.11 %)
37	http://elib.hduht.edu.ua/bitstream/123456789/2550/1/%D0%94%D0%B8%D1%81%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%B0%D1%86%D1%86%D1%8F_%D0%A0%D0%B0%D1%87%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD.pdf	39 (5) (0.11 %)
38	http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/6825/1/%D0%94%D0%BE%D0%BA%D1%82%D0%BE%D1%80%D1%81_%D0%BA%D0%B0_%D0%9C%D0%B0%D1%87%D1%83%D0%B3%D0%B0_%D0%9D%D0%97_%28v2010%29.pdf	36 (2) (0.1 %)
39	http://www.iepd.kiev.ua/wp-content/uploads/2018/08/%D0%A0%D1%92%D0%A0%D1%99%D0%A0%D1%92%D0%A0%E2%80%9D%D0%A0%E2%80%A2%D0%A0%D1%9A%D0%A0%E2%80%A0%D0%A0%D0%87-%D0%A0%D1%9F%D0%A0%C2%A0%D0%A0%D1%92%D0%A0%E2%80%99%D0%A0%D1%9B%D0%A0%E2%80%99%D0%A0%C2%98%D0%A0%D2%90-%D0%A0%D1%9C%D0%A0%D1%92%D0%A0%D0%88%D0%A0%D1%99-%D0%A0%D0%88%D0%A0%D1%99%D0%A0%C2%A0%D0%A0%D1%92%D0%A0%E2%80%A1%D0%A0%D1%9C%D0%A0%C2%98.pdf	32 (2) (0.09 %)
40	http://library.mdu.edu.ua/Documents/Frac%20vukladachiv/mah-mat/Manual%20K%D0%BE%D0%BC%D0%BF_M%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D0%BB...doc	29 (3) (0.08 %)
41	https://chemistry.files.wordpress.com/2012/05/pochem-jga-kabacic3a5c284ska.pptx	29 (2) (0.08 %)
42	https://conferences.vntu.edu.ua/public/files/mn/mn-2019_netpub.pdf	28 (2) (0.08 %)
43	https://examwiki.ru/sintez-belka-gje-prezentacziya/	22 (3) (0.06 %)
44	https://naurmk.com.ua/prezentacija-z-disciplini-osnovi-nidnoi-mnicko-divalnosti-227908.html	21 (2) (0.06 %)

Продовження додатку Є

45	https://opendatabot.ua/court/120554732-ef9da0a1ebc8fe9fd99e2fbef553268a	18 (3) (0.05 %)
46	https://library.krok.edu.ua/media/library/category/zhumali/vcheni-zapiski-universitetu-krok/vcheni-zapiski-universitetu-krok-n56-4.pdf	18 (1) (0.05 %)
47	http://www.jurists.org.ua/commercial-law/5184-naukovo-praktichniy-komentar-do-st-338-gospodarskogo-kodeksu-ukrayini.html	17 (2) (0.05 %)
48	https://nashaucheba.ru/v106099/pro-banki-i-bankivseku-diyalnistе	17 (2) (0.05 %)
49	https://vstup.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/08/292_program_mev_2019.pdf	16 (1) (0.04 %)
50	http://uadoc.zavantag.com/text/2443/index-1.html	15 (1) (0.04 %)
51	http://dspace.nuph.edu.ua/bitstream/123456789/8525/1/A%20NEW%20ROLE%20OF%20MARKETING%20AND%20COMMUNICATION%20TECHNOLOGIES%20IN%20BUSINESS%20AND%20SOCIETY_LOCAL%20AND%20GLOBAL%20ASPECTS.%202015%20%281%29%20%281%29.pdf	15 (2) (0.04 %)
52	https://nam.kiev.ua/files/tesis/avtoreferat-kostynets-yuv.pdf	15 (2) (0.04 %)
53	http://8ref.com/5/%D1%80%D0%B5%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%82_53575.html	15 (1) (0.04 %)
54	http://tourism-book.com/pbooks/book-31/ua/chapter-1541/	15 (1) (0.04 %)
55	https://zavantag.com/docs/811/index-1847672.html	14 (1) (0.04 %)
56	https://ssaals.com.ua/wp-content/uploads/2018/11/aref_%D0%A0%D1%83%D0%B1%D0%B0%D0%BD.pdf	14 (1) (0.04 %)
57	https://docplayer.net/66681221-10-11-travnja-2012-roku-m-harkiv.html	14 (1) (0.04 %)
58	https://nmapo.edu.ua/zagruzka2/DrAr/Dr_Kravchenko.pdf	14 (1) (0.04 %)
59	https://radaecon.kname.edu.ua/images/Aref/aref_Novak.pdf	13 (1) (0.04 %)
60	https://abstracts.donnu.edu.ua/article/view/9477/9409	11 (1) (0.03 %)
61	http://dspace.pdaa.edu.ua:8080/bitstream/123456789/4545/1/termosabackup.pdf	10 (1) (0.03 %)
62	http://abstracts.donnu.edu.ua/article/download/8585/8587	8 (1) (0.02 %)
63	http://ni.biz.ua/11/11_14/11_144569_tsel-i-tochka-zreniya.html	8 (1) (0.02 %)
64	https://knushop.com.ua/image/catalog/cldi202305/pdf/1121.pdf	7 (1) (0.02 %)
65	https://abstracts.donnu.edu.ua/article/download/9602/9534	6 (1) (0.02 %)
66	http://4ua.co.ua/pravo/finansove/pravove-stanovische-komersiynih-bankiv-ukrayini.html	5 (1) (0.01 %)

 Список прийнятих фрагментів

#	ЗМІСТ	Кількість однакових слів (фрагментів)
---	-------	---------------------------------------