

О. Терещенка особливістю є те, що основний акцент робиться на зменшенні помилкового віднесення фінансово неспроможних підприємств до групи спроможних.

Рекомендована Л. Лігоненко методика проводиться у два етапи і передбачає розрахунок показників платоспроможності, стану та структури капіталу, оборотності та прибутковості [2]. Перший етап – експрес-діагностика, що включає показники, які можна розрахувати на основі даних фінансової звітності суб'єктів господарювання. Другий етап – функціональна діагностика, що проводиться фінансовими аналітиками підприємства, або ж іншими фахівцями за домовленістю з керівником. На відміну від експрес-діагностики, функціональна є дещо складнішою, адже потребує більш детальної інформації (матеріали управлінського обліку, результати спеціальних обстежень тощо), яка є важко доступною для зовнішніх зацікавлених сторін.

Отже, найбільш перспективним напрямом подальших досліджень є розробка методики поетапної діагностики кризового стану підприємств, яка дозволить адекватно передбачати та оцінювати кризові явища, виявляти їх причинно-наслідкові зв'язки.

#### **Використані джерела**

1. Бланк И. А. Основы финансового менеджмента. К. : Ника-Центр; Эльга, 1999. 592 с.
2. Лігоненко Л. О. Антикризове управління підприємством: теоретико- методологічні засади та практичний інструментарій : монографія. К. : Київ. нац. торг.-екон. ун-т., 2001. 580 с.
3. Терещенко О. О. Антикризове фінансове управління на підприємстві : монографія. К. : КНЕУ, 2006. 268 с.

**Руда Віра**

Тернопільський національний економічний університет  
(науковий керівник: д.е.н., професор, завідувач кафедри менеджменту,  
публічного управління та персоналу Шкільняк М.М.)

### **УДОСКОНАЛЕННЯ ІНСТИТУЦІЙНОГО СУПРОВОДУ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Суспільний сектор економіки може бути охарактеризований виходячи з функцій, які він покликаний виконувати. Відповідно до функціонального підходу суспільний сектор об'єднує усі організації сфери публічного управління, соціальної безпеки, законності і правопорядку, освіти, охорони здоров'я, соціальних та культурних послуг незалежно від джерела їх фінансування і організаційно-правової форми постачальника. За цього підходу забезпечується органічне поєднання характеристик власності, контролю,

фінансування, відбувається врахування особливостей інституціонального середовища[1].

Сфера охорони здоров'я та заклади охорони здоров'я вирішують проблеми, пов'язані із управлінням якістю медичних послуг, здійсненням моніторингової діяльності щодо якості надання медичних послуг в умовах обмежених матеріальних, фінансових, технічних ресурсів, що виділяються на охорону здоров'я. Це обумовлює потребу реформування національної системи охорони здоров'я, покращення її ресурсного забезпечення через розвиток інституційної бази охорони здоров'я та впровадження нових механізмів залучення приватного і громадського секторів економіки до забезпечення належної роботи медичних установ і надання ними послуг високої якості (наприклад, через фінансування, опитування громадської думки та ін.). Тобто, необхідним є забезпечення внутрішньої стійкості у роботі медичних установ, основ для її розвитку. Цього дозволять досягти інституційні передумови, які повинні сформулювати держава.

Перевагами належного інституційного супроводу сфери охорони здоров'я і роботизакладів охорони здоров'я, який повинен бути забезпечений державою, є:

- досконалість конкурентного середовища медичних установ;
- низький рівень корупції в сфері медицини;
- висока платоспроможність медичних установ;
- високий рівень безпеки пацієнтів та якості медичних послуг.

Інституційний супровід роботизакладів охорони здоров'я повинен охоплювати весь процес управління якістю медичних послуг, функцією якого є моніторинг. Більше того, з позиції спільності інтересів, що переслідуються у процесі моніторингу якості медичних послуг, всіх доцільних учасників системи моніторингу можна об'єднати в 3 групи:

- моніторинг з боку виробника медичних послуг;
- моніторинг з боку споживача медичних послуг;
- моніторинг з боку організацій, незалежних від споживачів і виробників медичних послуг (організації громадського сектору економіки).

Необхідність управління якістю медичних послуг закладу охорони здоров'я і проведення ним моніторингових досліджень в напрямі забезпечення цієї якості пов'язане з фактом приналежності цього закладу до суспільного сектору економіки.

У цьому контексті зазначимо, світовою практикою вироблено чотири базових концепції оцінки показників діяльності суспільного сектору, кожна з яких має свої переваги і недоліки: 1) цільова концепція; 2) концепція системних ресурсів; 3) концепція множинності зацікавлених сторін; 4) концепція соціального конструктивізму. Тому, оскільки заклад охорони здоров'я належить

до суспільного сектору економіки, – його діяльність щодо управління якістю медичних послуг і проведення ним моніторингових досліджень в напрямі забезпечення цієї якості також може і має бути оцінена з використанням концепцій оцінки показників діяльності суспільного сектору.

Здійснюючи управління якістю медичних послуг і проводячи моніторингові дослідження в напрямі забезпечення цієї якості закладу охорони здоров'я слід опиратися на те, що така якість повинна відповідати вимогам щодо: доступності медичних послуг; безпеки медичної допомоги і медичних послуг; оптимальності медичної допомоги і послуг; задоволеності пацієнта наданою медичною допомогою і отриманими медичними послугами.

Компоненти якості медичної послуги і, відповідно, підходи до забезпечення й оцінки такої якості повинні охоплювати: структурну якість (структурний підхід); якість технології (процесуальний підхід); якість результату (результативний підхід) [2].

Удосконалення інституційного супроводу управління якістю медичних послуг закладом охорони здоров'я прямо стосується питання розвитку нової функціонально-організаційної моделі цього закладу. Для цього необхідно реалізувати такі заходи:

- напрацювати і забезпечити адаптацію стратегії розвитку закладу охорони здоров'я до нових соціально-економічних умов (її обов'язковим елементом має бути управління якістю медичних послуг);
- сформувати організаційну структуру управління закладу, поклавши в її основу баланс інтересів різних учасників лікувально-профілактичного процесу: пацієнтів і медичних кадрів шляхом реалізації персоналом стандартів лікування, етичних норм поведінки, прийнятих у медичному співтоваристві;
- посилити організаційно-методичне керівництво закладу охорони здоров'я через регулярний моніторинг, аналіз діяльності та впорядкування медико-статистичної звітності закладу і контроль за цими процесами.

#### **Використані джерела**

1. Длугопольський, О. В. Підходи до оцінки ефективності функціонування суспільного сектору економіки [Текст] / Олександр Володимирович Длугопольський // Економічний аналіз : зб. наук. праць / Тернопільський національний економічний університет; редкол.: В.А.Дерій (голов. ред.) та ін. – Тернопіль: Видавничо-поліграфічний центр Тернопільського національного економічного університету «Економічна думка», 2014. – Том 15. – № 1. – С.43-58. – ISSN 1993-0259.

2. Контроль якості медичної допомоги [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [serpens.ucoz.ua/Referat/kontrol\\_jakosti\\_medichnoji\\_dopomogi.doc](http://serpens.ucoz.ua/Referat/kontrol_jakosti_medichnoji_dopomogi.doc)