Позитивно ефективність використання капіталу підприємства характеризує зростання коефіцієнта оборотності капіталу (з 0,13 до 0,99), що і обумовило зростання рентабельності власного капіталу в 2017 році. Зниження показника рентабельності власного капіталу в 2018 році на 0,10 порівняно з 2017 р. та на 0,09 порівняно з 2016 р. зумовлене зниженням рентабельності продаж.

Зниження рентабельності продаж та рентабельності власного капіталу свідчить про неефективне використання сукупного та власного капіталу на НВТ ППП «Поліграфічні плівки та послуги», а високе значення коефіцієнта фінансової структури (понад 2) – про низьку фінансову стійкість підприємства. Отже, проведений аналіз дозволив виявити найбільш впливові фактори, що зумовлюють зниження рентабельності власного капіталу та які необхідно оптимізувати для забезпечення ефективного використання капіталу підприємства.

Література.

1. Єфіменко Н. Теоретичні засади відтворення якості основного капіталу підприємств / Н. Єфіменко // Актуальні проблеми економіки. – 2016. – № 5. – С. 74-85.

2. Корж Р. Розвиток теорії структури капіталу / Р. Корж // Інвестиції: практика та досвід. – 2017. – № 13. – С. 22-25.

3. Квасницька Р. Інструментарій та методи оптимізації структури капіталу / Р. Квасницька // Економіст. – 2015. – № 5. – С. 73-75.

4. Шевчук Н. Капітал підприємства: формування та ефективність функціонування / Н. Шевчук // Ринок цінних паперів. – 2018. – № 5. – С. 39-45.

5. Козак Л. Чинники формування прибутковості власного капіталу підприємницьких структур за видами економічної діяльності / Л. Козак // Наукові записки. Серія «Економіка». – 2017. - Вип.13. – С. 107-113.

ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ

Красовська А. П., студентка
Науковий керівник: Тарасенко С. І., к. е. н., доцент
Дніпровський державний технічний університет

Якість медичної допомоги є водночас метою і критерієм діяльності системи охорони здоров’я на усіх її рівнях: від нижчої

ланки, представленої закладом охорони здоров'я, до найвищої – Міністерства охорони здоров'я. Забезпечення і поліпшення якості медичної допомоги як необхідна умова досягнення цілей сталого розвитку, проголошених ООН («Ціль 3. Міцне здоров'я і благополуччя»), є актуальним завданням як для України, так і для інших країн, що наголошується ВООЗ.

Сьогодні, коли діяльність організацій в усіх сферах перебудовується під призмою пріоритетів якості, розуміння змісту та площин її прояву в специфічних умовах кожної галузі та організації постає з особливою актуальністю та виступає найважливішим завданням менеджменту, зокрема, і організацій медичної сфери, в яких якість послуг безпосередньо визначає стан здоров'я пацієнтів.

Розробка та прийняття в Україні Концепції управління якістю медичної допомоги обґрунтовано тим, що за численними дослідженнями значна кількість медичних втручань, здійснюється на рівні нижчому за передбачуваний, істотна частка клінічних процедур недоцільна та нерентабельна, а 20-30 % медичних втручань є неефективними (непотрібними, шкідливими), а, отже, свідчать про низьку якість медичних послуг з позиції результату [1].

Якість медичної допомоги може бути визначена як виконання професійних медичних стандартів і відповідність наданої медичної допомоги інтересам та очікуванням пацієнта [2, с. 101]. Традиційно якість медичної допомоги розглядають з позицій «структури, процесу та результату» [3]. Структура характеризує наявні ресурси для надання допомоги та організаційні аспекти їх використання під час надання медичних послуг. Під параметрами процесу розуміють характеристики медичної допомоги, що надається (обґрунтованість, адекватність послуг, компетентність персоналу, узгодженість та послідовність дій). Результати лікування як критерій його якості визначаються вихідними захворюваннями чи станами, а також мірою задоволеності пацієнтів отриманою допомогою. Врахування результатів медичного обслуговування відповідає основній меті діяльності системи охорони здоров'я – вилікувати хворого, відновити нормальний функціональний стан організму, зменшити біль і страждання, знизити смертність і захворюваність населення. Підхід з точки зору оцінки результатів можливий з урахуванням ступеню впливу медичної системи на стан здоров'я населення. Однак, слід відзначити, що медицина є дуже специфічною сферою, оскільки вкрай складно визначити ті результати, які безпосередньо залежать

саме від медичної допомоги, а які від відповідності стандартам структури і процесу, від самого пацієнта.

За класичним розумінням якість медичної допомоги характеризується такими основними параметрами: професійна компетентність лікарів та керівників; доступність медичної допомоги; результативність; особисті взаємини лікаря та пацієнта, керівників медичних закладів та підлеглих; економічна ефективність (надання найякіснішої допомоги в оптимальному обсязі в умовах наявних ресурсів); безперервність і послідовність медичної допомоги; безпечність (зниження ризиків різного роду ускладнень, побічних явищ та збитків в процесі надання медичної допомоги); зручність та комфортність стосовно усіх аспектів надання допомоги. Всі характеристики стосуються як клінічного, так і організаційного аспектів надання медичної допомоги, роботи допоміжних служб і мають в комплексі бути об’єктом управління якістю в медичній установі.

Управління якістю реалізується шляхом визначення політики, цілей, відповідальності в області якості, використання таких засобів, як планування якості, оперативне управління якістю, забезпечення якості, її моніторинг та контроль, постійна робота над підвищенням якості. При цьому реалізують як традиційні заходи (акредитація закладів охорони здоров’я, ліцензування медичної практики, сертифікація спеціалістів, стандартизація лікувально-діагностичного процесу, система моніторингу), так і інноваційні технології та методи управління якістю (управління ризиками, клініко-економічний аналіз, оцінка медичних технологій, клінічний аудит, управлінський облік, управління результативністю медичних послуг, управління інноваціями в системі якості, організаційна культура і управління персоналом, самооцінка та самоменеджмент) [4, с. 209]. Якщо без реалізації традиційних заходів медична практика як така не зможе функціонувати в правовому полі, то ступінь інноваційності медичного закладу визначається, з одного боку, рівнем усвідомлення необхідності застосування інноваційних методів і технологій, а з іншого, можливостями їх реалізації в умовах наявних ресурсів.

Саме модель управління якістю медичної допомоги, що базується на постійному її поліпшенні і реалізується шляхом розробки системи управління якістю, охоплює всі аспекти діяльності медичної установи (структуру, процеси, результати), може допомогти у вирішенні проблеми забезпечення високої якості медичної допомоги за умови її

реалізації не формальним чином (виключно документуванням, тотальною технологізацією), а практичного всеохоплюючого застосування, формування «ідеології якості» та її проникнення у свідомість усіх причетних до сфери охорони здоров'я. Адже медицина є тією сферою, в якій неможна працювати без реалізації принципів соціальної відповідальності, хоча досить часто останнім часом ми бачимо приклади «бізнесової медицини», коли за головну мету медичної установи приймаються доходи, а з числа перерахованих якісних характеристик на перше місце висуваються зручність та комфортність. При цьому економічна ефективність з точки зору оптимальних обсягів іноді ігнорується в угоду більш тривалому залученню пацієнта до процесу лікування, що, відповідно, має ним фінансуватись та формувати додаткові, іноді неадекватні з точки зору отриманих результатів, доходи медичного закладу.

Таким чином, забезпечення якості в медичній сфері потребує системної роботи на всіх рівнях системи охорони здоров'я та забезпечення збалансованого покращення усіх аспектів та характеристик, які визначають якість медичних послуг.

Література.

1. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я і Україні на період до 2020 року. Наказ МОЗ України від 01.08.2011. № 454. URL : https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/ v0454282-11 (дата звернення 13.11.2019).

2. Фомін Ю.В. Управління якістю медичної допомоги як важливий аспект менеджменту в охороні здоров'я. *Україна. Здоров'я нації. Науково-практичний журнал*. Київ, 2012. № 4(24). С 100-105.

3. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. MMFQ. 1966. Vol. 44. P. 166–206.

4. Джемелінська Л.В. Управління якістю послуг медичного закладу. *Сучасні проблеми економіки та підприємництво. Збірник наукових праць*. Київ, 2014. Вип. 15. С.206-211.