

12. Хозяйственное право. Х. Юринком Интер, 2002, с. 201.

13. Державне управління фінансовою діяльністю. ОКФА, 2000, с. 37.

14. Державне управління фінансовою діяльністю. ОКФА, 2000, с. 52.

15. Данілов О. Д., Фліссак Н. П. Податки в Україні: Учебний посібник. – К.: УкрІНТЕІ, 2003.

16. Буряковский В.В., Кармазин Б.Я., Каламбед С.В.,: Налоги. – Днепропетровск: Пороги, 1998. – 117 с.

17. Рамкова конвенція Всесвітньої організації охорони здоров'я із боротьби проти тютюну від 21.05 2003: Урядовий портал: Нормативно-правові акти – <http://kmi.gov.ua>. – Податковий Кодекс України // Урядовий портал: – <http://rada.gov.ua>.

18. Податковий Кодекс України // Урядовий портал: – <http://rada.gov.ua>.

⇨ Джерельна база визначеної проблеми включає, по-перше, дослідження та публікації, які розкривають сутність якості загалом та якості надання медичних послуг зокрема; роботи науковців та практиків, в яких розкриваються особливості розробки і впровадження стандарту медичної послуги в закладах охорони здоров'я: Галієнко Л.І. [2], Гаман П. І. [3], Карамішев Д. В. [4], Кочубей А. [5], Лемішко О [6], Мачуга Н. З. [7], Надюк З.О. [8], Сміянов В. А. [9], Степаненко А. [10], Шатковський Я. [11], Шевченко М. В. [12], Ярош Н. [14] та інші.

⇨ Стандарт медичної послуги передбачає як теоретичну складову (зокрема, застосування відповідних концептуальних положень, теоретичних напрацювань в її розробці, реалізації, модернізації, тощо), так і практичну, а саме – організацію стадій його розробки і впровадження. На сьогодні актуалізується проблема дослідження організаційних аспектів впровадження стандарту, так як від вичерпності їх розгляду залежить ефективність прикладного застосування зазначеного стандарту на практиці.

⇨ Структурні елементи системи управління якістю визначають ті вимоги до організаційно-виробничої діяльності (процесів та процедур), які характеризують якість вихідного продукту/послуги з огляду на його/її споживача. Якість послуги визначається рівнем задоволеності потреби пацієнта. Часто очевидними характеристиками послуги, що визначають її якість, є: тривалість результату; зрозумілість результату; застосовність результату (де документ приймають, у яких випадках він має ефект). Якість послуги в значній частині визначається законодавством, але при одержанні консультації, лікуванні, на якість послуги сильний вплив має заклад охорони здоров'я. Якість послуги, наприклад, визначається якістю приміщення, харчування й ін., що передбачено стандартом послуги. Стандарт послуги – це система вимог до послуги в інтересах її споживача, що включає характеристики процесу, форми, змісту і результату надання даної послуги, що прийнята у вигляді нормативного акта у встановленому порядку.

Процес розробки і впровадження стандарту медичної послуги можна представити як такий, що складається зі стадій, як-от:

- організаційна підготовка;
- збір інформації;
- дослідження;
- розробка проекту стандарту;
- апробація проекту стандарту;
- обговорення й експертиза проекту стандарту;
- затвердження стандарту;
- впровадження стандарту;
- моніторинг виконання і перегляд стандарту.

При розробці стандартів медичних послуг можуть поєднуватися загальні положення частин «Інформування», «Обслуговування» і «Забезпечення якості» типової структури стандарту і виділятися в окремий документ, який називається «Стандарт медичного обслуговування».

Стандарти обслуговування можуть пілотно розроблятися і проходити апробацію за відповідною методикою незалежно від стандартів послуг. Упровадження стандарту обслуговування відбувається одночасно зі стандартом послуги.

Стандарт послуги повинний: а) містити в собі розділи, які фактично складають зміст стандарту обслуговування; або б) містити посилання на стандарт обслуговування з указівкою правил застосування.

УДК 364.69

Людмила Хаїт

ОРГАНІЗАЦІЯ РОЗРОБКИ І ВПРОВАДЖЕННЯ СТАНДАРТУ МЕДИЧНОЇ ПОСЛУГИ

У статті обґрунтовується необхідність покращення якості надання медичної послуги шляхом її стандартизації. Розглядаються стадії організації розробки і запровадження стандарту медичної послуги: організаційна підготовка; збір інформації; дослідження; розробка проекту стандарту; апробація проекту стандарту; обговорення й експертиза проекту стандарту; затвердження стандарту; упровадження стандарту; моніторинг виконання і перегляд стандарту.

Ключові слова: медична послуга, якість надання медичних послуг, стандартизація, стандарт медичної послуги, паспорт послуги.

Постановка проблеми

⇨ Стандартизація діяльності в медичних та профілактичних закладах є значним внеском у вирішення питань удосконалення управління галузі охорони здоров'я, аналізу, оцінювання, розробки та впровадження дієвих заходів та механізмів підвищення якості медичних послуг, фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я тощо. В ринкових умовах функціонування галузі, формування ринку надання медичних послуг, все більшого поширення набувають системи управління якістю (СУЯ) надання медичних послуг, які є широкоживимими в зарубіжній практиці, але в Україні лише починають формуватися. На сьогодні суттєвого значення набувають різноманітні методи оцінки та застосування моделей управління якістю надання медичних послуг закладами охорони здоров'я. З огляду на зазначене, актуальною є проблема організації процедур розробки та стадій запровадження стандарту медичної послуги.

Мета

⇨ Дослідити стадії організації розробки і запровадження стандарту медичної послуги.

© Хаїт Л.Б., 2012.

Діяльність по розробці і впровадженню стандарту медичної послуги починається з видання наказу про створення робочої групи і затвердження календарного плану розробки стандарту.

Керівником робочої групи може бути керівник закладу охорони здоров'я, який проводить стандартизацію,

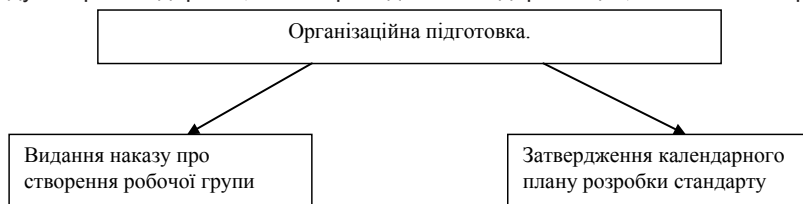


Рис. 1. Організаційна підготовка

або один із його заступників. Це дозволить продемонструвати співробітникам важливість стандарту і підготувати для його майбутнього впровадження.

У випадку, якщо в закладі охорони здоров'я створена комісія з запровадження стандарту надання медичної послуги, обирається керівник робочої групи по розробці стандарту та його заступники.

До складу робочої групи включаються фахівці, які володіють різною інформацією про медичну послугу і мають різний досвід:

- той, хто веде безпосередній прийом пацієнтів;
- той, хто працює з документами;
- юрист або фахівець із правових основ надання медичної послуги;
- представники декількох місць надання медичної послуги, які розрізняються за структурою пацієнтів (наявності специфічних категорій одержувачів медичної послуги) або техніко-економічними умовами надання послуги. У робочу групу можуть бути включені представники місць надання медичної послуги, які обслуговують міське і сільське населення, розташовані в старому непристосованому будинку лікарні й у спеціально побудованому;
- інші фахівці в залежності від особливостей медичної послуги й обслуговування.

До участі в розробці стандарту повинні бути притягнуті представники організацій, які поєднують одержувачів послуги або їхніх окремих категорій. Представники цих організацій включаються в робочу групу (за узгодженням з ними). Представники громадських об'єднань інвалідів обов'язково включаються як члени робочої групи при стандартизації будь-яких послуг, одержувачами яких можуть бути інваліди.

Вступна нарада по стандартизації повинна надати уявлення ключовим фахівцям про принципи нового підходу до роботи закладу охорони здоров'я, про особливості стандартів медичних послуг. На нараді презентується робоча група і пояснюється процес розробки стандарту.

На вступній нараді повинний бути представлений спосіб інформування про процес розробки і впровадження стандарту власних фахівців (внутрішнє інформування), одержувачів послуги (пацієнтів) й інших зацікавлених осіб (зовнішнє інформування). Один із членів робочої групи повинний відповідати за інформування про кожен етап розробки і впровадження стандарту.

Робоча група на першому засіданні складає детальний календарний графік розробки стандарту. Деякі види робіт з розробки стандарту можуть проводитися паралельно.

Виконання окремих робіт з розробки і впровадження стандарту може доручатися робочою групою як фахів-

цям медичного закладу, який проводить стандартизацію, так і замовлятися стороннім виконавцям.

Зарубіжний досвід управління якістю надання медичної допомоги демонструє, що стандарт медичної послуги закріплюється у «Паспорті послуги», який має декілька змістовних розділів. У першому розділі («Опис (паспорт) послуги») вказується найменування послуги, яка формулюється таким чином, як ця послуга зазначена в нормативних правових актах. Описується, як для одержувача послуги виглядає кінцевий результат наданої послуги.

У більшості випадків, результатом медичної послуги є надання необхідної медичної допомоги, що підтверджується видачею лікарняного листа (записом у картці хворого, тощо). Як правило, відповідні записи є підтвердженням виконання закладом охорони здоров'я необхідних дій. У таких випадках опис результату повинен включати необхідність здійснення закладом, який надає медичну послугу, визначених дій.

Вказується повне найменування закладу, який надає послугу і для якого написаний стандарт. При необхідності вказується територія розташування закладу.

Перелічуються нормативні акти, на підставі яких надається послуга. Наприклад, закони України, накази Міністерства охорони здоров'я.

Варто описати одержувачів медичної послуги (пацієнтів); критерії, якими вони повинні відповідати, критерії, які виключають одержання медичної послуги. При описі необхідно користуватися термінами, які дозволяють громадянам, які не володіють спеціальними знаннями, однозначно ідентифікувати себе як одержувача медичної послуги (або як особу, яка не має права на її одержання).

Необхідно вказати загальний термін надання медичної послуги. Цей термін звичайно встановлюється нормативним правовим актом, який передбачає необхідність надання медичної послуги. Якщо нормативними правовими актами термін не встановлений, доцільно встановити його в стандарті.

Перелічити існуючі альтернативні можливості одержання результату медичної послуги (в іншому закладі, в іншому районі або іншим чином), у тому числі в приватному секторі.

Якщо альтернативних варіантів одержання медичної послуги немає, то цей пункт опускається і не включається в стандарт.

У розділі «Інформування одержувачів медичної послуги» описується перелік даних, які надаються одержувачам медичної послуги. У цьому випадку повинний бути описаний обсяг інформації, наданої будь-якому пацієнту. Наприклад: «Будь-якій особі, яка звернулася за медичною допомогою, гарантується надання наступної інформації: про місцезнаходження медичного закладу, який надає послугу, графік його роботи, процедури прийому відвідувачів (попередній запис по телефону, прийом в день звернення, жива черга і т.ін.); перелік документів, необхідних для одержання медичної послуги; процедури одержання медичної послуги; термін надання медичної послуги; про наявність стандарту медичної послуги і способи ознайомлення зі стандартом».

Під широким інформуванням розуміється поширення стандартної інформації про медичну послугу й обслуговування способами, які не припускають інтерактивність. Широке інформування може проводитися шляхом:

- розміщення інформації в ЗМІ; передачі інформації в організації, з яких можуть направити для одержання медичної послуги; розміщення інформації в мережі Інтернет.

Для кожного каналу широкого інформування варто вказати спосіб, обсяг інформації, форму її представлення і періодичність. Необхідно охарактеризувати або перелічити ЗМІ й заклади, вказати адресу в мережі Інтернет. У мережі Інтернет, крім сайта закладу, який надає послугу, інформація може розміщатися на спеціалізованих і регіональних порталах.

Варто описати умови звертання одержувача послуги й одержання інформації при всіх можливих способах звертання одержувача медичної послуги, зокрема: особисте звертання; телефон; електронна пошта.

Щодо кожного способу комунікації варто вказати: час роботи; склад інформації; форму надання. Наприклад: «Особистий прийом лікаря: з 9-00 до 18-00 – усне консультування з будь-яких питань лікування та профілактики. За телефоном: з 9-00 до 18-00 усне консультування (не більше 5 хвилин) з будь-яких питань лікування та профілактики, які не потребують точної передачі великої кількості інформації. По електронній пошті: цілодобовий прийом будь-яких письмових запитів або інших письмових документів у форматі простого тексту або прикріпленого файлу DOC, RTF, PDF».

Надаються стандарти щодо інформування в місці надання медичної послуги. Опис варто почати зі способів проходю до місця надання медичної послуги з автодоріг і найближчих зупинок громадського транспорту. Необхідно описати зміст інформації, яка розташовується ззовні перед вхідними дверима місця надання медичної послуги. Ця інформація, як мінімум, повинна містити найменування закладу охорони здоров'я, графік його роботи і телефон. При наявності вказується також адреса електронної пошти і сайта в мережі Інтернет, номери телефонного автовідповідача і факсу. Якщо є випадки, коли часто звертаються з одним і тим же запитанням (запитують інформацію невеликого обсягу), то її також доцільно вивішувати зовні, щоб з нею могли ознайомитися ті, хто прийшов в неробочий час. Зазначимо, що місця надання медичної послуги відзначаються вивісками, які добре видно з вулиці, або покажчиками проходю з вулиці. Прохід (проїзд) до місць надання медичної послуги, розташованими на маловідомих вулицях, відзначається покажчиками від найближчих зупинок громадського транспорту (транспортних магістралей). На вивісці вказується назва відділення, графік роботи, телефон, номер телефонного автоінформатора, адреса електронної пошти й адреса сайта в мережі Інтернет».

Необхідно описати способи інформування відвідувачів у приміщенні. Варто описати спосіб орієнтування відвідувачів, зокрема одержання ними інформації про заклад охорони здоров'я, кабінети (відділення), список медичних послуг, імена лікарів (інших співробітників) і ін.

При наданні великої кількості різних послуг в одному приміщенні необхідно так представити інформацію про різні медичні послуги, щоб вона легко сприймалася пацієнтами: виділення інформації про різні медичні послуги за допомогою кольору стендів, паперу, покажчиків або за допомогою піктограм.

Розповсюдженням способом інформування відвідувачів є особисте консультування, яке здійснюється фахівцями в окремих кабінетах. Необхідно описати, яким чином відвідувач, який вперше опинився в приміщенні, може одержати інформацію про те, де знаходиться необхідний лікар. Тому напроти вхідних дверей у при-

міщення закладу охорони здоров'я знаходиться стенд із покажчиком: кабінетів; телефонів та прізвищ лікарів; списку медичних послуг, які надаються; покажчик кабінету, куди може звернутися відвідувач».

Основним способом інформування про медичну послугу звичайно служать стенди, у відношенні яких варто описати спосіб розміщення інформації на них, наприклад, щодо категорій пацієнтів або стадій одержання медичної послуги і т.ін. Бажано представити інформацію зручним (доступним) чином, наприклад, тільки друковані оголошення зі шрифтом, не менше 12 кегля. Для зручності пацієнтів з ослабленим зором, розмір шрифту, використовуваного на стендах, повинний бути не менш 14 кегля, при виборі колірної гами перевага віддається контрастним сполученням, не використовуються кольорові написи, виділення написів проводиться жирним шрифтом і спеціальними символами.

Необхідно вказати час роботи. Пацієнти віддають перевагу графікам, які легко запам'ятовуються. Тобто, по можливості варто уникати змінних графіків (різний час прийому для парних і непарних днів і т.ін.), а також розходжень у часі роботи в різні дні тижня. Розходження припустимі, якщо встановлюється спеціальний час для прийому різних категорій населення (наприклад, додатковий час для прийому інвалідів, пенсіонерів і т.п.).

Крім того, на рецепції закладу охорони здоров'я доцільно встановлювати різний графік для прийому пацієнтів і для видачі готових документів (лікарняних листів). Це дозволить більш раціонально планувати час зайнятості працівників лікарні, поліклініки, тощо. Так, прийом пацієнтів майже завжди пов'язаний з консультуванням, наданням первинної допомоги і т.ін. і вимагає більше часу, ніж, наприклад, видача лікарняного листа (факт одержання результату медичної послуги).

Необхідно вказати характеристики місця надання послуги: характеристики приміщення; транспортна доступність; способи паркування, у тому числі гарантії паркування для інвалідів.

Через неможливість швидкої зміни приміщень, дані вимоги застосовуються при виборі нових або реконструкції існуючих приміщень. Необхідно вказати, за якими критеріями робиться вибір. Так, необхідне автопаркування щонайменше на 5 місць. Приміщення повинне мати окремий вхід зі зверненої на вулицю сторони будинку.

Варто описати умови очікування для пацієнтів. Зокрема, необхідно звернути увагу на наявність гардероба (який охороняється чи не охороняється) і період його роботи. Необхідно вказати, чи є в приміщенні туалети з вільним доступом відвідувачів, і якщо ні, вказати, як туди здійснюється доступ.

Вказується організація очікування прийому лікаря: наявність місць для сидіння (стілець, крісел і т.п.), характеристики середовища (вентиляція, кондиціонування, освітлення), способи забезпечення очікування і т.п. Необхідно передбачити для очікування прийому стільці в кількості не менш 3 штук на кожного лікаря (обслуговуючого фахівця), на журнальних столиках розкладаються матеріали для читання (інформація про медичну послугу, преса). У період роботи системи централізованого опалення в приміщенні для очікування підтримується температура не менш 18 градусів Цельсія, влітку за допомогою системи кондиціонування підтримується температура не більш 25 градусів Цельсія.

Визначається спосіб формування черговості прийому відвідувачів (попередній запис, запис по телефону, талончики, жива черга і т.ін.) і середній час очікування.

Черга формується на вході, при звертанні особисто або за телефоном коли пацієнту повідомляється час його прийому. Виклик на прийом проводиться запалюванням табло з вказівкою кабінету, яке видно з місця очікування, і супроводжується звуковим сигналом. Фахівець звіряє прізвище одержувача медичної послуги, який зайшов, записком черговості.

Необхідно вказати способи забезпечення конфіденційності інформації, отриманої від пацієнта. Серед таких способів є: прийом тільки по одному відвідувачу; закріплення за пацієнтом постійного лікаря. Також пацієнти обслуговуються лікарями по одному в окремих кабінетах. При організації черги використовуються не прізвища, а номери справ.

Спілкування лікарів з пацієнтами характеризується такими складовими, як: ввічливість, терпіння і делікатність. При наявності пацієнтів зі спеціальними потребами, наприклад, важких підлітків або пенсіонерів, які поганочують, у стандарті послуги указується на те, як ці потреби будуть враховуватися, наприклад, мається фахівець з підліткової психології і всі лікарі (співробітники) навчені основам спілкування з тими, хто має поганий слух.

У наступному розділі стандарту вказується вичерпний перелік документів, необхідних для одержання послуги. Якщо в переліку маютьсся документи, для одержання яких треба зробити певні дії (звернутися у певну організацію), то варто докладно роз'яснити, де і згідно з якою процедурою можуть бути отримані ці документи. Наприклад, якщо в переліку документів зазначено на необхідність представлення виписки з місця роботи, то треба роз'яснити, які дані необхідні.

Якщо послуга безкоштовна, то це варто вказати в стандарті. Якщо ж за послугу передбачається стягвання плати, то необхідно послатися на нормативний правовий акт, яким встановлена проплата, а також докладно роз'яснити її розмір (у тому числі порядок розрахунку), супроводити такі роз'яснення прикладами. Крім того, варто роз'яснити і порядок стягвання плати за медичну послугу. При цьому, якщо оплата проводиться шляхом перерахування коштів на розрахунковий рахунок, то доцільно вказати реквізити цього рахунку, а також адреси і графік роботи найближчих відділень банків. У відношенні послуг, одержувачами яких є особи, які мають обмежені можливості (інваліди із захворюванням опорно-рухового апарата, пенсіонери) необхідно включити в пакет інформаційних матеріалів для одержувачів послуги бланк для оплати з заздалегідь внесеними реквізитами.

Окремо необхідно надати схему взаємодії між лікарями й пацієнтами. У даному розділі необхідно представити процедуру взаємодії у вигляді простої і зрозумілої схеми.

При розробці схеми варто передбачити способи фіксації усіх взаємодій пацієнта з лікарем. Це можуть бути талони, картки і інші форми, які дозволяють установити факт звертання пацієнта, а також дату звертання і дані лікаря, з яким спілкувався пацієнт. Якщо спілкування припускало призначення ліків, то на фіксуєчому документі повинна бути зроблена відмітка про те, які ліки були прописані.

Необхідно перелічити параметри, згідно з якими визначається якість послуги і рівень задоволеності одержувачів послуги, мінімально припустимі і цільові значення, періодичність і методику їхнього виміру. Наприклад, рівень задоволеності пацієнтів вимірюється анкетуванням протягом тижня 2 рази в рік.

При наявності декількох місць надання послуги, які сильно відрізняються за своїми можливостями (прими-

щення, матеріальне забезпечення тощо), варто установити кілька ступенів наближення до цільового рівня, наприклад, не менш 50% для групи місця обслуговування А, не менш 60% для групи Б, і не менш 65% для групи В.

Це не дозволить відділенням, які мають достатні ресурси необґрунтовано занижувати свій рівень, з одного боку, а відділенням, які не мають великих можливостей, будуть мати реально досяжну мету.

Варто конкретизувати право пацієнта оскаржити неякісне надання послуги: перелічити всі способи оскарження, передбачивши процедури подачі скарг на порушення процедур обслуговування (вимог до місця, часу, терміну, комфортності надання послуги).

Пацієнт повинний мати можливість негайно і безперешкодно подати будь-яку скаргу, висловити пропозиції або думку щодо обслуговування. Все зазначене повинне бути розглянуте в розумний термін (його варто позначити). При цьому заявник скарги повинний мати можливість одержати інформацію про результати її розгляду. Крім того, варто передбачити можливість оперативного розгляду вищестоящою посадовою особою (завідувачем відділення, головним лікарем) скарги пацієнта на поведінку у взаєминах з лікарем чи працівником медичного закладу (суб'єктивне ставлення, брутальність, демонстративне ігнорування і т.ін.).

Щодо вирішення конфліктів між сторонами, варто передбачити можливі ситуації, коли протиріччя між умовами надання послуг унеможливають їхнє одержання. Необхідно описати обов'язки закладу (чи його структурного підрозділу), який надає послугу, щодо вирішення протиріччя і забезпечення права пацієнта.

Необхідно вказати на важливість пропозицій пацієнтів і роботи з їхніми претензіями. Повинно бути зазначено, що кожне звертання буде уважно розглянуто, і якщо воно буде відхилено, то будуть зазначені мотиви. Претензії повинні бути розглянуті у встановлений термін. Допускається розгляд пропозицій не по надходженню, а періодично при аналізі керівництвом виконання стандарту. Результати розгляду повинні бути повідомлені пацієнту.

Варто вказати спосіб збору пропозицій і претензій пацієнтів, звичайною практикою є виставлена в загальнодоступному місці спеціальна книга («книга скарг і пропозицій»).

Варто вказати періодичність проведення оцінки якості і задоволеності пацієнтів, описати, які джерела інформації використовуються для такої оцінки. Бажано передбачити можливість одержання результатів незалежної оцінки якості і задоволеності пацієнтів.

У відношенні нового прийнятого стандарту доцільно передбачити більш короткий термін оцінки якості (наприклад, через рік після прийняття). Надалі оцінка може проводитися раз у два роки.

Незалежно від результатів оцінки якості і задоволеності пацієнтів, доцільно закріпити гарантії постійного удосконалення стандарту. Це дозволить закладу охорони здоров'я, який надає медичні послуги, стежити за новими технологіями, які дозволяють мінімізувати витрати як бюджетних коштів, так і коштів пацієнтів, а також постійно поліпшувати якість.

Варто закріпити правило про те, що стандарт послуги повинний не рідше одного разу в три роки розглядатися на предмет забезпечення максимально можливого рівня задоволення потреб пацієнтів. У випадку, якщо за результатами розгляду стандарту заклад, який надає медичні послуги, не вносить змін і доповнень у стандарт послуги, він повинний прийняти документ, який містить

положення, що стандарт послуги в існуючому виді максимально задовольняє потреби пацієнтів.

Крім того, варто передбачити процедури, які дозволяють іншим особам (організаціям), у тому числі пацієнтам, виступати з ініціативою перегляду стандарту.

Наприклад, може бути включене правило про те, що «підлягають обов'язковому розгляду пропозиції про удосконалення стандартів, які надійшли від: органів державної влади, органів місцевого самоврядування, громадських об'єднань, які виражають інтереси пацієнтів; груп пацієнтів (не менше 25 чоловік), а також пропозиції двадцяти і більш осіб, які звернулися незалежно один від одного.

На основі проаналізованих стадій розробки та впровадження стандарту медичної послуги, визначені організаційні проблеми системи управління якістю в закладах охорони здоров'я. Урахування основних практичних результатів дослідження, аналіз різноманітних складових процесу стандартизації медичної послуги дає змогу покращити державне управління галуззю, відкриває простір для подальших досліджень, зокрема, з питань вдосконалення нормативно-правової бази стандартизації надання медичних послуг в Україні та її узгодження з міжнародними нормативно-правовими актами у цій сфері.

Література.

1. База стандартів медичної допомоги – інструмент для аналізу наявного стану нормативної бази з питань стандартизації медичної допомоги / І. В. Шпак, В. Т. Чумак, А. М. Морозов та ін. // Главный врач. – 2010. – № 6. – С. 73–74
2. Галієнко Л.І. Наукове обґрунтування створення стандартів надання стаціонарозамінної медичної допомоги в денних станціонарах загального профілю/ Галієнко Л.І. // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2002.-№ 4. – С. 47–50 .
3. Гаман П. І. Управління якістю медичної допомоги – стратегія оптимізації системи санаторно-курортного забезпечення населення України/ Гаман П. І. // Економіка та держава. – 2007. – № 12. – С. 41–43
4. Карамішев Д. В. Управління якістю медичної допомоги в контексті інноваційних перетворень системи охорони здоров'я // Главный врач. – 2007. – № 8. – С. 68–71.
5. Кочубей А. В. Проблемы стандартизации в здравоохранении/ Кочубей А. В. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2003. – № 3. – С. 19–21.
6. Лемішко О. Державне управління наданням якісних медичних послуг на рівні денного стаціонару поліклініки / О. Лемішко // Ефективність державного управління : зб. наук. пр. / за заг. ред. В. С. Загорського та А.В. Ліпенцева. – Львів, 2009. – Вип. 18/19. – С. 335–343
7. Мачуга Н. З. Якість медичних послуг як інструмент реформування системи охорони здоров'я в Україні / Н. З. Мачуга // Актуальні проблеми економіки. – 2011. – № 7. – С. 200–205.
8. Надюк З. О. Державне управління якістю медичної допомоги в системі охорони здоров'я України: автореф. дис... канд. наук з держ. упр.: 25.00.02/ Надюк З.О. – Київ: НАДУ, 2006. – 20 с.
9. Сміянов В. А. Визначення якості медичної допомоги та концепції її розвитку/ В. А. Сміянов // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2011. – № 1. – С. 86–95
10. Степаненко А. Стандарти в медицині: перспектива для України // Главный врач. -2006. – №5. – С. 66.

11. Шатковський Я. Медичні стандарти у загальнодержавній системі стандартизації (правові основи розробки та затвердження)/ Я. Шатковський // Право України. – 2009. – № 1. – С. 126–129

12. Шевченко М. В.Ринок медичних послуг. Загальні відомості/ М. В. Шевченко // Главный врач. – 2011. – № 3. – С. 68–75.

13. Шевченко М. В. Ринок медичних послуг. Ринковий механізм / М. В. Шевченко // Главный врач. – 2011. – № 5. – С. 77–84.

14. Ярош Н. Державне управління якістю медичної допомоги // Вісник НАДУ при Президентіві України. – 2004. – №2. – С. 282–288.

УДК 005.35

Тетяна Харченко

КОРПОРАТИВНЕ УПРАВЛІННЯ: МЕХАНІЗМИ ПІДВИЩЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ

В статті розглядаються теоретико-методологічні основи та механізми забезпечення соціальної ефективності корпоративного управління, яке аналізується, зокрема, з позиції створення умов для реалізації та захисту інтересів учасників корпоративних відносин. З'ясовується сутність соціальної ефективності корпоративного управління, наводяться її основні складові. Запропоновані конкретні механізми підвищення соціальної ефективності корпоративного управління, серед яких розглядаються механізми, побудовані на удосконаленні державного та громадського впливу на корпоративних суб'єктів господарювання.

Ключові слова: управління, корпоративні суб'єкти господарювання, корпоративне управління, соціальна ефективність, механізми соціальної ефективності.

Глобалізаційні процеси, що відбуваються на цей час у світовій економіці, висувають нові, підвищені вимоги до конкурентоспроможності України. Розвиток корпоративного управління є одним із ключових напрямів запровадження цивілізованих та ефективних умов ведення бізнесу в сучасних умовах. Соціальна спрямованість корпоративного управління набуває все більшого значення. А вже сьогодні, за даними статистики, більше півмільйона суб'єктів господарювання побудовані на корпоративних засадах.

Тому зараз, як ніколи, потрібне чітке розуміння масштабів і суті трансформаційних змін, які відбуваються в Україні, а також світових тенденцій, нових концептуальних підходів і парадигм, які можуть сприяти виходу економіки та усієї системи управління, насамперед державної, з глибокої кризи. Тривалість процесу реформування в країні залежить не тільки від своєчасності і адекватності рішень, що приймаються в ході перетворень систем управління, але й від урахування при прийнятті цих рішень наукових здобутків. Але маємо констатувати, що сьогодні в Україні не сформовано належних науково-