

Необхідною умовою формування екологічно-безпечного розвитку господарської системи регіону є комплексна оцінка стану території, основними критеріями якої є рівень навантаження екологічного пресу на довкілля та величина сукупного ризику впливу потенційно небезпечних об'єктів.

Міністерством надзвичайних ситуацій України розроблено проект Концепції управління ризиками надзвичайних ситуацій техногенного і природного характеру, де вперше наголошується на створенні державної системи нормування ризиків. «Нормування ризиків є спеціально організованою нормативно-правовою діяльністю з розроблення і затвердження норм техногенної і природної безпеки, правил і регламентів господарської діяльності, які визначаються на основі значень ризику в межах прийнятних значень. Нормування є тим засобом, який встановлює у державі межі допустимості техногенної діяльності та границі захисту від небезпечних природних явищ. Нормативи ризиків мають утворювати критеріальну основу для механізмів регулювання техногенної та природної безпеки» [5].

Стратегічне планування управлінських дій. Екологічна безпека, як необхідний атрибут регіонального розвитку, а не тільки функціонування соціо-еколого-економічної системи регіону, охоплює сферу якості життя населення, якості довкілля та якості управлінських інститутів, і може по-різному реалізовуватися в межах трьох стратегій природокористування [8]: стратегія пасивних адаптаційних інструментів управління екологічною безпекою – «розвиток через безпеку екосистем»; стратегія проактивних адаптаційних інструментів управління екологічною безпекою – «безпека через розвиток екосистем»; стратегія інституціонально-екологічно розвитку – «безпечний розвиток екосистем через якість інститутів». Для територій з різним рівнем техногенного навантаження має використовуватися відповідна стратегія природокористування, визначення якої потребує відповідних критеріїв оцінки, що також є складовою стратегічного проектування системи регіональної екологічної безпеки.

Отже, за сучасних умов погіршеної екологічної ситуації в Україні, а на деяких територіях, зокрема в Кіровоградській області, кризової екологічної ситуації, нагальною, у теоретичному і практичному аспекті, є потреба в проектній розробці дворівневої системи екологічної безпеки (від регіональної до «крапкової») з техніко-економічним обґрунтуванням моделі управління нею. Проте одного тільки проектного обґрунтування управлінської моделі недостатньо для забезпечення екологічної безпеки на регіональному рівні. Необхідно розробити інституціональний механізм ринкового регулювання рівня екологічної безпеки з урахуванням потреб та інтересів суб'єктів регіону, підприємств, територіальної громади, в зоні дії техногенних об'єктів.

Література.

1. Азаров Н. Я., Ярошенко Ф. А., Бушуев С. Д. Инновационные механизмы управления программами развития. – «Саммит-Книга», 2011. – 528 с.
2. Буянова, М. Э. Риски развития макрорегионального хозяйства: выявление и регулирование : монография / М.Э. Буянова. – Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2008. – 347 с.
3. Жирнов А. Г. Политические механизмы согласования общественных интересов: некоторые аспекты теории и практики / А. Жирнов // Вестник Тамбовского университета. – 2008. – № 3. – С. 350–354.

4. Про регулювання містобудівної діяльності : Закон України № 3038-VI від 17 лютого 2011 р. // www.rada.gov.ua.

5. Концепція управління ризиками надзвичайних ситуацій техногенного і природного характеру (проект) // Офіційний інформаційний портал МНС України // http://www.mns.gov.ua/content/education_kurns.html.

6. Назаренко Н. В. Системные характеристики экологической безопасности жизнедеятельности человека на региональном уровне // Вестник Ростовского государственного экономического университета «РИНХ». – 2008. – №2 (26). – С. 54–60.

7. Репникова Г. Н. Экологическая безопасность в регионе (Организационно-экономический аспект) : Дис. ... канд. экон. наук : 08.00.04 : Волгоград, 1998. – 174 с. РГБ ОД, 61:99-8/979-5

8. Факторы устойчивого развития регионов России: монография / Под общ. ред. С.С. Чернова. Кн. 5. – Новосибирск: ЦРНС, 2009. – С. 91–107.

9. Хлобыстов Е. В. Методология анализа и нормирования экологической безопасности промышленного производства // Экология городов и рекреационных зон: матер. междунар. научн.-практ. конф. – Одесса, 1998 – С.87-94

10. Engle E. Ecotaxes and the European Union // *European environmental law review*. – 2007. – 16, N 11. – P. 298 – 303.

УДК 614.2

Людмила Хайт

НАДАННЯ ЯКІСНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ЯК РЕАГУВАННЯ НА ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦІЄНТА ТА ЙОГО ПОТРЕБ

У статті обґрунтовується необхідність покращання якості надання медичних послуг з огляду на характеристики та потреби пацієнтів. Розглядаються завдання та принципи стандартизації взаємодії між одержувачами послуг (пацієнтами) і виконавцем (лікарем) у процесі надання медичних послуг. Аналізуються інформаційні та емоційні потреби пацієнтів, надається перелік побажань пацієнтів. Перелічуються особливі категорії у структурі пацієнтів.

Ключові слова: медична послуга, якість надання медичних послуг, стандартизація, паспорт послуги, пацієнт, потреби пацієнтів.

Управлінська діяльність зі створення системи галузевих стандартів базується на визначенні основних учасників, об'єктів й головних цілей, змісту та очікуваних результатів надання медичних послуг. Низька якість медичних послуг підтверджується кількістю позовів від пацієнтів. Серед причин низької якості медичної допомоги називають халатність лікарів, відмову в наданні швидкої допомоги, вилучення грошей за пере-

бування на стаціонарному лікуванні державних закладів охорони здоров'я. Завдання й функції галузі охорони здоров'я в сфері надання медичних послуг зумовлюють і новий зміст її управлінської діяльності, і, отже, визначають форми, методи управління, нові принципи реагування на запити пацієнтів.

⇒ Мета – обґрунтувати необхідність покращання якості надання медичних послуг з огляду на характеристики та потреби пацієнтів.

⇒ Теоретико-методологічну основу досліджень практик вдосконалення якості надання медичних послуг становлять теоретичні доробки, які відображають специфічні сторони зазначеного процесу. Науково-прикладні дослідження українських вчених та практиків свідчать про актуальність обраної тематики – роботи: М. М. Білинської [1], О. Д. Корвецького [3–4], В. М. Лехан та ін. [5], В. М. Пономаренка та ін. [8], І. М. Солоненка [9], А. В. Степаненко [10] та інших. Слід зазначити, що теоретичні та практичні аспекти системи надання якісних медичних послуг в Україні набувають свого поширення лише останнім часом. В системі НАДУ при Президентові України захищено низку дисертацій з відповідної тематики [7].

Системний аналіз вітчизняних і зарубіжних літературних джерел стосовно врахування характеристик та потреб пацієнтів у забезпеченні якості системи охорони здоров'я свідчить, що ступінь досліджень проблеми є недостатнім. Окремі з них лише певною мірою дають змогу розкрити її зміст і зосереджують увагу передусім на розкритті певних аспектів рівнів реагування на запити пацієнтів та створюють лише передумови для розробки зазначеної проблеми.

⇒ Нові реалії, в яких функціонує система охорони здоров'я, потребують комплексу заходів, які б забезпечували високий рівень реагування на запити пацієнтів.

⇒ Медична послуга має базові ознаки, які підлягають стандартизації:

- адресність – тобто наявність конкретної особи, яка звернулася за одержанням послуги. Навіть у тих випадках, коли ініціатором надання послуги виступає держава (наприклад, вакцинація, щорічний медичний огляд), завжди мається конкретна особа, яка звертається за одержанням цієї медичної послуги;
- зв'язок із правами й обов'язками громадян є однією із важливих ознак медичної послуги. У більшості випадків медична послуга є способом реалізації громадянином (організацією) свого права на охорону здоров'я;
- адресат звертання за послугою – заклад охорони здоров'я. При цьому, можливо, що послуга може надаватися не одним, а декількома медичними установами;
- взаємодія сторін у процесі надання послуги – тобто необхідність особистого контакту пацієнта та лікаря.

Розглядаючи проблему надання якісних медичних послуг з огляду на характеристики пацієнта та його потреб, визначимо основні категорії, якими оперуватимемо: «одержувач медичної послуги» – громадянин України, іноземний громадянин, особа без громадянства; «якість послуги» – сукупність характеристик послуги, які визначають її здатність задовольняти потреби пацієнта щодо результату послуги; «якість обслуговування» – сукупність характеристик процесу й умов надан-

ня медичної послуги, що забезпечують задоволення потреби пацієнта щодо процесу надання медичної послуги.

Пацієнти здатні оцінити якість послуг медичного закладу після того, як вони надані. Ці послуги можуть бути визначені як «продукт досвіду» на відміну від «продукту пошуку», якість якого іноді встановлюється до моменту споживання. У такий спосіб «споживач» довідається про якість послуги після її надання, а недостатній рівень обслуговування може бути виявлений як при наданні послуги, так і до неї, і навіть зменшити попит на послугу.

Однією з характеристик будь-якої послуги є мінливість якості. Це об'єктивно визначає мінливість рівня наданих послуг навіть у рамках однієї функції, однієї установи.

При оцінці якості послуги споживач порівнює те, що йому надали, з тим, що він бажав одержати. Очікувана послуга є очікуваною якістю і може співвідноситися з бажаннями й індивідуальними нормами споживачів, з об'єктивними уявленнями про очікуваний або інший стандарт порівняння. Задоволеність одержувача послуги складається не тільки з оцінки результату (одержав кваліфіковану консультацію, виписані ліки принесли полегшення), але і з оцінки процесу взаємодії за моделлю «лікар-пацієнт». Отже, необхідно виділяти як характеристики послуги, так і параметри обслуговування. Навіть, досягнувши результату (покращання стану здоров'я), одержувач послуги залишиться незадоволеним, якщо процес взаємодії побудований без врахування його потреб. Але і при самих дружніх процедурах, одержувач послуги буде незадоволений, якщо з'ясується, що він одержав неякісну послугу (наприклад, більше половини виписаних у рецепті ліків відсутні у аптеці). Саме тому ці два параметри взаємозалежні.

З огляду на зазначене, актуалізується необхідність визначення стандарту медичної послуги – системи вимог до медичної послуги в інтересах її одержувача, що включає характеристики процесу, форми, змісту і результату надання даної послуги в межах прийнятого нормативного правового акта. Стандарт послуги характеризується, перш за все, її доступністю. Доступність послуги – характеристика послуги й обслуговування, що визначає можливість одержання послуги споживачами з врахуванням всіх об'єктивних обмежень. Невідповідність показникам якості послуги й обслуговування приводить до меншої задоволеності одержувачів, а невідповідність показникам доступності – до зменшення кількості одержувачів. Для різних послуг і категорій одержувачів доступність послуги може визначатися різними характеристиками.

Виходячи з вищенаведеного визначення, стандарт є документом обов'язкового характеру. Надання йому обов'язкової сили реалізується через затвердження стандарту нормативним правовим актом відповідного органу виконавчої влади. Варто звернути увагу на те, що правила надання медичної послуги повинні розроблятися в інтересах одержувача послуги. Такий підхід відразу орієнтує розробників стандарту на обов'язкове виявлення інтересів одержувачів послуги.

До прийняття законодавства про стандарти медичних послуг стандарт може включатися до складу регламенту закладу охорони здоров'я щодо надання медичної послуги (розділ «Вимоги до порядку надання медичної послуги»).

Наявність регламенту надання медичної послуги не перешкоджає прийняттю стандарту як самостійного документа. Елементом стандарту виступає паспорт медичної послуги – розділ стандарту, який містить загальні дані про медичну послугу, на основі яких відбувається систематизація (облік) послуг, що надаються.

Переваги одержувачів послуги – результат вибору одержувачами найкращого, з їхньої точки зору, способу одержання послуги, виражений переліком показників якості і їхніх значень, при дотриманні яких велика частина одержувачів послуги не відчувають незадоволеності від процесу одержання послуги і її результату.

Завданнями стандартизації з метою підвищення задоволеності одержувачів медичних послуг є:

- мінімізація витрат (витрат часу й інших ресурсів) одержувача медичної послуги;
- мінімізація дій, необхідних від одержувача медичної послуги;
- можливість віртуального (заочного) звертання одержувачів медичної послуги;
- закріплення вимірюваних вимог до якості і доступності медичної послуги;
- врахування думки, переваг і інтересів одержувачів медичної послуги, захист і забезпечення їхніх прав на якісну і доступну послугу.

Змістом процесу стандартизації є повсюдне впровадження і використання єдиних параметрів вимірюваної якості для кожного виду медичної послуги у кожному закладі охорони здоров'я. Тільки при наявності таких параметрів можна відслідковувати реальну ефективність роботи лікаря і впливати на рівень задоволеності одержувачів послуг (пацієнта).

Основне завдання стандартизації полягає в мінімізації витрат взаємодії між одержувачами послуги (пацієнтами) і виконавцем (лікарем) у процесі надання медичних послуг. Виходячи з необхідності вирішення вищезазначеного завдання, у процесі розробки стандартів і на етапі їхнього застосування необхідно забезпечити дотримання таких принципів:

- обов'язковість застосування стандартів при наданні медичних послуг. Цей принцип реалізується через дотримання процедури надання стандартів загальнообов'язкової сили. Стандарт затверджується й вводитьсь в дію нормативним правовим актом органу виконавчої влади;
- єдність вимог до медичної послуги на всій території, на якій вона реалізується. Дотримання даного принципу створює поле для конкуренції медичних закладів, які надають послугу. У випадку, якщо результат послуги однаковий, а умови її надання різні, одержувач послуги буде обирати місце одержання послуги, виходячи зі своїх переваг;
- мінімізація витрат і ресурсів одержувача медичної послуги. Даний принцип припускає закріплення в стандарті таких характеристик послуги і процесу її надання, що зменшують витрати одержувача. Варто враховувати, що під витратами одержувача послуг варто розуміти не тільки прямі фінансові витрати (вартість послуги, у випадку її платності), але і непрямі витрати (вартість дороги до місця одержання послуги). Крім того, до витрат відносяться і витрати часу одержувача послуг;
- надання переваги думкам одержувачів медичної послуги при розробці і зміні стандартів медичних послуг. Дотримання цього принципу дозволяє за-

кладу охорони здоров'я, який надає послугу при формуванні стандарту орієнтуватися не тільки на свої можливості, але і на потреби одержувачів послуг;

- регулярний перегляд вимог стандартів медичних послуг. Даний принцип ставить за обов'язок закладу, який надає послугу, забезпечувати постійний контроль якості своєї діяльності в інтересах одержувачів медичних послуг. Крім того, необхідність регулярного перегляду стандартів диктується прогресом в сфері медичних, технічних і інтелектуальних можливостей.

У паспорті послуги 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).

Якщо ми погоджуємося із тим, що якість послуги визначається рівнем задоволеності потреби пацієнта, то постає необхідність визначення характеристик послуги. Часто очевидними характеристиками послуги, що визначають її якість, є: тривалість результату; зрозумілість результату; застосовність результату (де документ приймають, у яких випадках він робить 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.

Пацієнт повинний мати можливість негайно і безперешкодно подати будь-яку скаргу, висловити пропозиції або думку щодо обслуговування. Все зазначене повинно бути розглянуто в розумний термін (його варто позначити в паспорті). При цьому заявник скарги повинний мати можливість одержати інформацію про результати її розгляду. Крім того, варто передбачити можливість оперативного розгляду вищою 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 тільки тоді, коли вони надійшли, 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, вступати 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.

Потреби клієнтів (хворих) задовольняються шляхом надання послуги:

- у визначеному місці: розташування медичного закладу і приміщення, у якому безпосередньо відбувається надання медичної послуги, повинні бути зручними для пацієнта, включаючи пацієнтів зі спеціальними потребами;
- шляхом використання (застосування) визначеної матеріально-технічної й організаційної структури – способу надання;
- надаватися за визначений час. При цьому часовий критерій складається не тільки з часу надання медичної послуги, але і часу роботи медичної установи (який також повинний бути зручним для пацієнта).

Інформаційні потреби пацієнтів містять у собі такі складові:

- зміст інформації – надання лікарями (працівниками) закладу охорони здоров'я послуг, зрозумілих для споживача (термінологія, зв'язок з базовою потребою адаптованою для пацієнта) і простих з функціональної точки зору (мінімізація заповнюваних документів і процедур);
- конфіденційність – захист особистої інформації, забезпечення надання послуги «без свідків»;
- надійність і безпека.

Відчуття задоволення від наданої послуги неможливе без врахування *емоційних потреб*: пацієнт зацікавлений у тому, щоб його обслужили точно й кваліфіковано (що означає відсутність помилок у лікуванні).

Критерій задоволеності показує, наскільки рівень сервісу (обслуговування) дозволив або допоміг вирішити проблеми здоров'я пацієнта.

Зворотний зв'язок відображає оцінку пацієнтом наданої послуги, роботу медичного закладу з вияв-

лення потреб і побажань споживача, а також з питань вирішення конфліктів і пред'явлення скарг.

Виходячи з аналізу відповідної літератури [2, 6], можна виділити кілька категорій якості обслуговування.

- доступність інформації про послугу й обслуговування;
- витрачений час на одержання послуги, включаючи час на пошук інформації, проїзд та інше;
- зручність графіка роботи;
- тривалість і умови очікування прийому;
- організація черг;
- звертання до лікарів (працівників лікарні, поліклініки, тощо).

Одержувачі послуг (пацієнти) хотіли б щодо інформації:

- мати можливість консультуватися особисто за телефоном;
- мати доступ до інформації в неробочий час закладу охорони здоров'я, наприклад, шляхом використання телефону;
- інформація повинна поширюватися в ЗМІ (телевізійних програмах), які читають (дивляться) потенційні одержувачі послуг (наприклад, інформація про роботу медичного закладу – у місцевих газетах);
- реєстратор повинний (згідно з встановленими правилами) надавати інформацію про послуги;
- добре структуровану інформацію на стендах (неприпустима наявність безлічі розрізнених оголошень);
- наявність при вході довідкового вікна (реєстратор, консультант), де можуть відповісти на основні питання або направити до компетентного лікаря-фахівця;
- належне освітлення стендів.

Щодо розташування місця надання медичної послуги пацієнти висловлюють побажання щодо:

- близькості до транспортних вузлів;
- тривалості проїзду не більш 30 хвилин у місті і не більш 50 хвилин у сільській місцевості;
- розташування у відомому районі зі зрозумілою і такою, що легко з'ясується схемою проходу (проїзду), поруч із широко відомими об'єктами (ринок, вокзал, адміністрація тощо), які можуть служити орієнтиром.

Щодо графіка роботи закладу, який надає медичну послугу, пацієнти висловлюють потреби щодо:

- єдиного графіку роботи для всіх відділень медичної установи;
- простого графіку роботи, такий, що запам'ятовується, (однаковий в усі робочі дні тижня);
- спеціальний час роботи (нічне чергування, робота у вихідний).

Щодо чекання й організації черговості прийому:

- черговість повинна організовуватися і контролюватися закладом, який надає медичну послугу, наприклад, за допомогою видачі талонів, виклику й ін. способами;
- чекання повинно проходити в приміщенні;
- повинні бути в достатній кількості місця для сидіння;
- при чеканні більше 10–15 хвилин повинні бути туалети і гардероб для відвідувачів;
- чекання не повинно перевищувати 30 хвилин;
- забезпечення ненудного чекання (журнали, стенди), у тому числі надання корисної інформації в цікавому викладі.

Щодо процедури надання послуги:

- прізвище, ім'я, по батькові лікаря повинні бути видними при обслуговуванні і розташовані на особистій інформаційній табличці (бейджі) або на інформаційній табличці на робочому місці лікаря (на столі або на стіні);
- одержання результату послуги;
- не змушувати одержувача медичної послуги дізнаватися додаткову інформацію («зателефонуйте через тиждень, можливо, результати аналізу будуть готові раніше терміну»), заклад повинний сам доставляти інформацію («залишіть свій телефон, як тільки результати будуть готові – ми вам зателефонуємо»);
- тривале (періодичне) лікування повинне здійснюватися одним прикріпленим до пацієнта лікарем, але за його відсутності будь-який вільний фахівець повинний якісно продовжити обслуговування;
- при можливості вибору з декількох варіантів лікування пацієнт повинен визначитися щодо всіх наслідків того або іншого вибору і мати необхідний час для обмірковування і консультацій.

Необхідно враховувати наявність особливих категорій у структурі пацієнтів (як одержувачів медичних послуг). Розглянемо лише деякі групи:

1. *Незможні громадяни.* Для цієї категорії важливими є додаткові витрати, пов'язані з наданням послуги (платне обстеження, платні аналізи, плата за проїзд до місця одержання послуги і т.ін.).

2. *Самотні громадяни.* Самітність стає проблемою для одержання медичних послуг, коли людина втрачає не тільки особисті зв'язки, але і контакт із колегами по роботі, сусідами. У цьому випадку, їй немає до кого звернутися по допомогу, немає в кого запитати поради. Звичайно проблема самотності як перешкоди до одержання обслуговування встає перед пенсіонерами й інвалідами, а також перед жителями віддалених місць. Для цієї групи громадян необхідно передбачити спеціальні способи зв'язку.

3. *Особи, які не володіють українською/російською мовою.* Труднощі даної категорії в одержанні медичних послуг очевидні: обмежені можливості в одержанні інформації й одержанні доступу до послуг. Ускладнює їхнє положення те, що вони, як правило, не мають ніякого офіційного статусу, облік даної категорії населення не ведеться.

4. *Люди з дефіцитом часу.* У цю групу можуть бути віднесені усі, хто має мало можливостей виділити час на одержання сервісу: такі, що мають членів родини, яких не можна надовго залишати одних (грудні діти, недієздатні, лежачі хворі й ін.). Дана категорія дуже різношерстна. При формуванні стандарту послуги для цієї групи споживачів необхідно передбачити встановлення спеціального часу роботи з метою забезпечення доступу (у вихідні, нічні чергування).

5. *Особи, які проживають у віддалених місцевостях.* Велика частина населення живе в невеликих містах і селах, від яких важко дістатися до медичного закладу. Проблема для таких споживачів представляють як витрати на транспорт і комунікації, так і сама можливість бути в потрібний час у потрібному місці.

6. *Особи, зі спеціальними потребами (інваліди).* До даної категорії відносяться всі інваліди. Стандарт повинний передбачити усунення перешкод доступу до послуги (пандуси для тих, хто на візках, великий шрифт для тих, хто має слабкий зір, можливість спілкування для пацієнтів зі слабким слухом і німих т.ін.).

7. *Особи, які не мають доступу до спеціальної матеріально-технічної бази.* На жаль, не всі блага цивілізації, такі, як телефон, доступні для всіх громадян.

8. *Особи, які представляють небезпеку для навколишніх.* Безсумнівно небезпеку для навколишніх представляють люди, заражені інфекційними захворюваннями, наприклад, туберкульозом. З такою же проблемою можуть стикнутися хворі, які мають неінфекційні, але смертельно небезпечні хвороби, наприклад, СНІД. Дана категорія не може позбавлятися обслуговування.

⇒ Розглянутий процес стандартизації медичної послуги (розробка паспорту послуги) з врахуванням потреб пацієнтів здатний допомогти лікувальній установі ефективно використати свої ресурси з метою управління якістю проведеного в ньому лікування. Паспорт створений для того, щоб допомогти закладам охорони здоров'я використати свої ресурси для ефективного управління і постійного поліпшення якості медичної допомоги та надання якісних послуг. Застосування цього процесу допомагає гарантувати, що діяльність із забезпечення якості об'єктивна, всеосяжна й адекватна потребам пацієнтів.

Література.

1. Білинська М. М. Державне управління галузевою стандартизацією в умовах реформування вищої медичної освіти в Україні. – Автореф. дисертації на здобуття наукового ступеня доктора наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління – Національна академія державного управління при Президентові України. – Київ, 2004. – 31 с.

2. Галіснко Л. І. Наукове обґрунтування створення стандартів надання стаціонарозамінної медичної допомоги в денних стаціонарах загального профілю/ Галіснко Л.І. // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2002. – № 4. – С. 47–50.

3. Корвецький О. Досягнення якості – шлях підвищення ефективності використання ресурсів охорони здоров'я // Стратегія регіонального розвитку: формування та механізми реалізації: матеріали щоріч. міжнар. наук.-практ. конф., 31 жовт. 2007 р./ ред. кол.: М. М. Іжа та ін. – О., 2007. – У 2 т. Т. 1. – С. 384–386.

4. Корвецький О. Впровадження менеджменту якості – шлях до вдосконалення управління в галузі охорони здоров'я // Актуальні проблеми державного управління та місцевого самоврядування: сучасний стан та перспективи регіонального розвитку: матеріали щоріч. наук.-практ. конф., 18 жовт. 2005 р. – О., 2005. – С. 204–206.

5. Лехан В. М., Зюков О. Л., Іпатов А. В. Якість життя як критерій якості медичної допомоги // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2006. – № 3. – С. 95–99.

6. Минько С. С. Підхід до оцінювання якості медичної допомоги в Україні // Демократичні стандарти врядування й публічного адміністрування: матеріали наук.-практ. конф. за міжнар. участю, 4 квіт. 2008 р.: У 2 ч. / за наук. ред. В. С. Загорського, А. В. Ліпенцева. – Львів, 2008. – Ч. 1. – С. 461–463.

7. 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.

8. Пономаренко В. М., Зіменковський А. Б. Якість медичної допомоги в контексті сучасних реформ в охороні здоров'я на прикладі деяких країн Центральної, Східної Європи та Нової Зеландії. // Вісник соціальної гігієни та

організація охорони здоров'я України. – 2005. – № 4. – С. 52–57.

9. Солоненко І. Проблеми якості підготовки кадрів управління змінами в системі охорони здоров'я в Україні // Державне управління в Україні: реалії та перспективи: зб. наук. праць / За заг. ред. В. І. Лугового, В. М. Князева. – К., 2005. – С. 410–414.

10. Степаненко А. Стандарти в медицині: перспектива для України // Главныйврач. – 2006. – №5. – С. 66.

УДК 65.012.123:35.087

Анна Чопенко

ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ В ОРГАНАХ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ: ТЕХНОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ

Розглянуто технологічний аспект процесу прийняття управлінських рішень в органах державного управління та можливості його удосконалення.

Ключові слова: управлінські рішення, технології прийняття управлінських рішень, органи державного управління.

Постановка проблеми

Головною метою державного управління як соціально-політичного інституту є максимальне забезпечення добробуту населення та сприяння його самореалізації. Досягнення цього відбувається завдяки управлінським рішенням, які є важливою функцією державної служби. Наслідки управлінських рішень на державному рівні зачіпають інтереси та впливають на життєдіяльність всього суспільства. Саме тому помилки в прийнятті управлінських рішень, особливо на вищих щаблях державного управління, можуть призвести до великих моральних та матеріальних втрат. Сьогодні тільки здорового глузду, передбачення, досвіду та інтуїції державному службовцю не досить для прийняття якісних та результативних управлінських рішень. Саме тому оволодіння державними службовцями спеціальними технологіями підготовки, прийняття та реалізація управлінських рішень є важливою і край необхідною умовою їх професійної підготовки та високої кваліфікації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій

Питанню прийняття управлінських рішень приділяє увагу велика кількість дослідників. Особливий внесок у теорію прийняття рішень зробили такі вітчизняні й зарубіжні вчені, як В. Бакуменко [6], І. Василенко [1], Б. Гурне, А. Дегтяр [2], Н. Злобіна [3], Н. Карданська [4], Г. Саймон, Р. Фатхутдінов [7] та ін., які значну увагу приділили методологічним аспектам прийняття управлінських рішень, аналітичному та інформаційному забезпеченню цього процесу тощо.

Проте саме проблематика технологій прийняття управлінських рішень в органах державного управління досліджена недостатньо.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми

Знання теорії прийняття рішень має знаходитися у площині професійної компетенції кожного керівника та фахівця в системі державного управління.

Мета

Тому метою статті є вивчення технологічного аспекту процесу прийняття управлінських рішень державними службовцями та визначення можливостей його вдосконалення.

В умовах розвитку демократичного суспільства підвищення якості управлінських рішень на етапах підготовки, прийняття та реалізації поряд із оперативністю набувають особливої актуальності. Управлінське рішення – завершальний етап управлінського процесу, а процес його прийняття є ключовим в теорії управління. Наукові джерела дають [4, с. 16; 7, с. 16] визначення технології прийняття рішень як відповіді на низку запитань (що, кому, як, де робити; хто буде робити; у які терміни; у якій кількості; що це дасть) та їх узгодження у просторі, часі, за ресурсами та виконавцями.

Технологія характеризується наступними ознаками: наявністю пов'язаних між собою етапів, спрямованістю на досягнення певної мети та відчутною роллю людини-виконавця. Відповіді на згадані питання і об'єднання перерахованих елементів у часі та просторі по ресурсах і виконавцях становлять собою технологію прийняття рішення. В технологічному аспекті процес прийняття управлінського рішення являє собою послідовність етапів, операцій та процедур, між якими існують прямі і зворотні зв'язки. При цьому, фактична кількість етапів, операцій та процедур може змінюватися в залежності від складності чи типу розв'язуваної проблеми.

Все зазначене дозволяє дати наступне визначення явищу технології прийняття управлінського рішення в органі державного управління: технологія прийняття управлінського рішення – це сукупність операцій та процедур, об'єднаних в певні етапи, яка має мету, чітко визначених виконавців, спосіб дії, необхідні для цього ресурси та чітко визначений результат, що в цілому веде до прийняття управлінського рішення в органі управління.

Слід зазначити, що теорія прийняття управлінських рішень розглядає дві основні технології прийняття управлінських рішень: інтуїтивну та раціональну. Найпростішою технологією є інтуїтивна, яку у спрощеному вигляді модно зобразити так: реєстрація змін -> селекція рішень, які містить пам'ять суб'єкта управління -> прийняття рішення. Зміна управлінської ситуації висуває певну проблему та вимагає прийняття рішення для її усунення. За інтуїтивної технології досвід прийняття управлінських рішень в аналогічних ситуаціях і визначає саме рішення, якщо ж такого досвіду не було, зростає імовірність прийняття помилкових рішень, що нівелює перевагу у швидкості реагування на управлінські виклики тощо.

Більшість науковців значну увагу приділяють раціональній технології прийняття управлінських рішень. Слід зазначити, що В. Бакуменко виділяє модель раціонального прийняття рішень, що складається з таких етапів: «діагностування проблеми —> формулювання обмежень та критеріїв для прийняття рішень —> виявлення альтернатив —> оцінка альтернатив —> кінцевий вибір» [6]. Саме її він вважає найбільш ефективною для використання в діяльності органів державного управління. На більш детальному дослідженні етапів раціональної технології зупинимося нижче.

Серед науковців немає єдності щодо визначення етапів процесу прийняття управлінського рішення. Бачення різних науковців відрізняється не тільки різним набором етапів, але й віднесенням до цього процесу окремих операцій. І хоча позиції переважної більшості дослідників узгоджуються з баченням авторів «Основ