

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
«Західноукраїнський національний університет»
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАКЛАДІ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Спеціальність: Менеджмент
освітньо-професійна програма – «Менеджмент закладів охорони здоров'я»

Кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «магістр»

Виконала здобувачка
Гр.МЗОЗзмсв-21
Фенцик Вячеслав

___ підпис

Науковий керівник:
к.е.н., доцент
Крамарчук С. П.

Кваліфікаційну роботу допущено до
захисту « ___ » _____ 20__ р.

Завідувач кафедри

підпис

ТЕРНОПІЛЬ – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ	
НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
1.1. Особливості та значення організації надання невідкладної медичної допомоги.....	6
1.2. Організаційні аспекти різних рівнів надання невідкладної допомоги в Україні.....	12
Висновки до розділу 1.....	20
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПРАКТИКИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ	
НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ В КНП «СВАЛЯВСЬКА МІСЬКА	
ЛІКАРНЯ» СМР	
2.1. Характеристика діяльності досліджуваного медичного закладу	22
2.2. Аналіз основних чинників, які впливають на організацію та якість надання невідкладної допомоги пацієнтам закладу	27
2.3. Оцінка організації та якості надання невідкладної допомоги в КНП «Свалявська міська лікарня».....	39
Висновки до розділу 2	39
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ	
НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ...	
3.1. Аналіз зарубіжного досвіду організації надання невідкладної допомоги своєму населенню	42
3.2. Методичні аспекти впровадження симуляційних методів навчання для персоналу невідкладної медицини	54
Висновки до розділу 3.....	56
ВИСНОВКИ.....	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	

ВСТУП

Актуальність проблеми. Невідкладна медична допомога є критично важливою для негайного реагування на травматичні події, нещасні випадки, серцево-судинні захворювання та інші надзвичайні стани людей. Швидка та ефективна реакція медичного персоналу може значно зменшити час, необхідний для надання допомоги, що є критичним у невідкладних ситуаціях. Загальна актуальність дослідження організації надання невідкладної допомоги полягає в тому, щоб створити систему, яка дозволяє ефективно та оперативно реагувати на невідкладні медичні випадки, максимально зберігаючи життя та здоров'я пацієнтів.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Дослідження ефективності організації надання невідкладної медичної допомоги висвітлено у працях таких авторів як: В. М. Якимець, П. Б. Волянський, В. П. Печиборщ, Т. В. Коса, О. Н. Литвинова, М. М. Шкільняк, О. П. Дяків, С. П. Крамарчук, В. М. Островерхов, Н. М. Кривокульська, Ж. Л. Крисько, С. О. Малонога, І. С. Миронюк, О. М. Новічкова та ін.

Попри численні дослідження по даній проблематиці, ряд аспектів організації надання невідкладної медичної допомоги потребують більш детального вивчення та удосконалення. Усе це і визначає актуальність нашого дослідження.

Мета дослідження. Метою даної кваліфікаційної роботи є формування теоретико-методичних підходів та практичних рекомендацій щодо удосконалення організації надання невідкладної допомоги в закладі охорони здоров'я.

Досягнення поставленої мети передбачає вирішення наступних завдань:

- дослідити особливості та значення організації надання невідкладної медичної допомоги;
- вивчити організаційні аспекти різних рівнів надання невідкладної

допомоги в Україні;

- дослідити діяльність КНП «Свалявська міська лікарня»;
- проаналізувати основні чинники, які впливають на організацію та якість надання невідкладної допомоги пацієнтам закладу;
- оцінити організацію та якість надання невідкладної допомоги в КНП «Свалявська міська лікарня»;
- проаналізувати зарубіжний досвід організації надання невідкладної допомоги своєму населенню із метою його адаптації у вітчизняну практику;
- запропонувати методику впровадження симуляційних методів навчання для персоналу невідкладної медицини.

Об'єктом дослідження є процес надання невідкладної допомоги в КНП «Свалявська міська лікарня».

Предметом дослідження виступає механізм організації процесу надання невідкладної допомоги в закладі охорони здоров'я.

Методи дослідження. Порівняльний аналіз (для порівняння ключових положень організації надання невідкладної допомоги); системний аналіз (при розгляді організаційно забезпечення процесу надання невідкладної допомоги); структурного аналізу (при діагностиці методів надання невідкладної допомоги); факторний аналіз (для вивчення чинників організації надання невідкладної допомоги); іммітаційного моделювання (для розробки методів вдосконалення організації надання невідкладної допомоги у медичному закладі); метод сценаріїв (для упровадження інноваційних методів організації надання невідкладної допомоги); метод синтезу (при здійсненні висновків стосовно удосконалення організації надання невідкладної допомоги у медичному закладі).

Інформаційною базою слугують: Конституція України, законодавча база України, періодичні видання, правові акти, монографічна література, матеріали в КНП «Свалявська міська лікарня».

Практичне значення одержаних результатів є в тому, що предоставлені напрямки удосконалення можуть бути використанні в роботі закладів охорони здоров'я, науково-дослідних установ.

Апробація. За результатами дослідження опубліковано тези доповідей на тему «Особливості оцінки ефективності діяльності персоналу закладу охорони здоров'я» та «Організаційні аспекти надання невідкладної допомоги в закладі охорони здоров'я» .

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається із: вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи становить 66 сторінки, із них 58 сторінок основного тексту. Робота містить 16 таблиць та 10 рисунків, список використаних джерел містить 60 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Особливості та значення організації надання невідкладної медичної допомоги

Людина та її права є найбільшою цінністю у правовій та соціальній державі. Забезпечення прав людини проголошено у ст. 3 Конституції України головним обов'язком держави. Захист указаних прав побудований на антропоцентричній природознавчій концепції, згідно з якою вирішення основних правових завдань має спрямовуватись в інтересах людини.

Одним із основних природних та невід'ємних прав людини є її право на життя та здоров'я, засобом забезпечення якого є право на надання медичної допомоги. Конституція України у ст. 49 закріплює право кожного «на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм» [21] .

Виклики та загрози сучасного світу, обумовлені надзвичайним загостренням численних збройних конфліктів, поширенням у глобальному масштабі терористичної загрози, зростанням техногенної небезпеки, народженої індустріальною цивілізацією, та поява нових різновидів небезпечних хвороб вимагають адекватного регулювання питань надання медичної допомоги за умов виникнення різного роду екстремальних ситуацій.

З 2012 року набрав чинності Закон України «Про екстрену медичну допомогу» № 5081-VI [17]. Він визначає правові організаційні засади забезпечення всіх громадян України та і інших осіб, які перебувають на нашій території, невідкладною допомогою, в тому числі при виникненні надзвичайних ситуацій та ліквідації їхніх наслідків, а також принципи розвитку,

функціонування і створення системи екстреної допомоги.

На території України громадянин країни та будь-яка інша особа має право:

- здійснити виклик екстреної меддопомоги;
- звернутися за отриманням екстреної медичної допомоги до найближчого відділення не відкладної медичної допомоги або й іншого закладу, яке може забезпечити надання такої медичної допомоги;
- повідомити лікаря або працівника найближчого закладу по охороні здоров'я не залежно від підпорядкування і форми власності про свій не відкладний стан або про не відкладний стан іншої людини.

Так, при виявленні людини у не відкладному стані, яка не може звернутися особисто за надання екстреної меддопомоги, та при відсутності медиків на місці події людина, які виявила таку людину, зобов'язана:

- негайно здійснити виклик екстреної меддопомоги або повідомити про цю знайдену людину в не відкладному стані та про місце події працівників найближчого закладу по охороні здоров'я або будь-яку особу, що зобов'язана надати до медичну допомогу, що знаходиться близ місця події;
- по можливостях надати людині, виявленій в не відкладному стані, необхідну допомогу, в тому числі і шляхом перевезення такої людини до найближчого до місця події, відділу не відкладної медичної допомоги або ж інший заклад по охороні здоров'я, в якому може бути забезпечено надання не обхідної медичної допомоги.

«Невідкладний стан людини» трактується як раптове погіршення фізичного або ж психічного здоров'я, яке становить пряму невідворотну загрозу житті, здоров'ю людини або ж її оточуючих людей і виникає як наслідок хвороби чи травми, отруєння або ін. причин - внутрішніх чи зовнішніх.

Надання невідкладної допомоги є критично важливою складовою медичної практики, оскільки від цього процесу часто залежить життя пацієнтів.

Допомога людині у невідкладному стані складається з двох фаз, характеристика яких нами подана в табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Характеристика етапів допомоги людині у невідкладному стані

Етап	Характеристика
Домедична допомога	<p>невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи. Такими особами згідно законодавства є</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. рятувальники аварійно-рятувальних служб, 2. працівники державної пожежної охорони, 3. працівники органів та підрозділів міліції, 4. фармацевтичні працівники, 5. провідники пасажирських вагонів, 6. бортпровідники та інші особи
Екстрена медична допомога	це медична допомога, яка полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

Примітка. Складено автором за [17;49].

В медичній практиці щодо надання невідкладної допомоги існують поняття так званої «золотої» години та «платинової» півгодини. Термін “золота година” був запропонований французькими хірургами часу Першої світової війни. Загалом вважається, що надання кваліфікованої та медичної допомоги в цей часовий проміжок значно скорочує летальність і кількість ускладнень.

Дещо пізніше було введено термін “платинових пів години”, які склали перші 30 хвилин “золотої години”: це саме такий час є ключовим для надання до лікарської та першої лікарської допомоги. Дані терміни доцільно застосовувати при організаціях ЕНМД у постраждалих від травмування і

нешасних випадків. Характеристика «золотої» та «платинової» години подана нами у табл.1.2.

Таблиця 1.2

Характеристика «золотої» години та «платинової» півгодини в практиці надання невідкладної допомоги

Назва часового періоду	Характеристика
1	2
«Платинові» півгодини	<p>є періодом від настання нещасного випадку і до госпіталізації пацієнта в стаціонар. Вони складаються з трьох періодів по 10 хвилин кожний:</p> <ul style="list-style-type: none"> • перший період у 10 хв – від настання нещасного випадку (що має приблизно збігатися з отриманням виклику бригадою ЕШМД) до прибуття бригади ЕШМД на місце події. У цей період надається домедична допомога в порядку само- і взаємодопомоги; • другий період у 10 хв – від прибуття бригади ЕШМД на місце події до початку транспортування хворого в стаціонар. У цей період проводиться медичне сортування, первинний огляд постраждалого і надання невідкладної допомоги на місці події; • третій період у 10 хв – час транспортування хворого до стаціонару з продовженням надання невідкладної допомоги.
«Золота» година	<p>є періодом від настання нещасного випадку і до надання спеціалізованої медичної допомоги в стаціонарі. Вона складається з двох періодів по 30 хв кожний:</p> <ul style="list-style-type: none"> • перший період у 30 хв – “платинових півгодини”; • другий період у 30 хв – від моменту доставки пацієнта в стаціонар і до надання спеціалізованої невідкладної допомоги. <p>У цей період проводиться дообстеження пацієнта, уточнюється діагноз, вирішується тактика госпіталізації і подальшого надання спеціалізованої медичної допомоги. Тактику надання спеціалізованої медичної допомоги в другому періоді “золотої години” можна визначити віднесенням пацієнта до однієї з трьох категорій:</p> <ul style="list-style-type: none"> • пацієнти з необоротними, вкрай тяжкими ушкодженнями, при яких настання смертельного випадку відбудеться навіть при наданні негайної, своєчасної та адекватної спеціалізованої медичної допомоги;

1	2
«Золота» година	<ul style="list-style-type: none"> • пацієнти з ушкодженнями, при яких настання смертельного випадку може не настати за умови надання негайної, своєчасної й адекватної спеціалізованої медичної допомоги; • пацієнти з ушкодженнями, при яких надання спеціалізованої медичної допомоги може бути відкладене протягом 1 години без ризику для життя та здоров'я постраждалого.

Примітка. Складено автором за [49].

Поняття «екстренної», «швидкої» та «невідкладної» медичної допомоги часто ототожнюють. В медичній літературі та документах нормативних зі організації охорони здоров'я, досить поширено терміни «швидка» та «невідкладна» допомога. Філологічні синоніми цих видів медичної допомоги: «швидка» та «невідкладна» в сполученні з поняттям «система» в організаційному плані означають різні за функціями та і структурою конкретні ланки системи охорони здоров'я бувшого Союзу. Офіційно ці два терміни було введено в організаційні і нормативні документи СРСР з 1961 року Наказом МОЗ СРСР №570 «Про покращення обслуговування населення швидкою та невідкладною медичною допомогою». У 2012 році з часу чинності Закон України «Про екстрену медичну допомогу» з'явився термін екстренної медичної допомоги [17]. На разі в більшості випадків, вважається, що екстренна та швидка допомога є поняттями тотожними.

Так, екстренні виклики, на які їздить служба 103, як правило обмежені в часі та закінчуються госпіталізацією. Для них найважливіше максимально стабілізувати стан хворого та забезпечити його доставку до лікувального закладу.

Невідкладна медична допомога виїжджає додому до пацієнта, надає необхідну підтримку, а хворий відправляється на реабілітацію та подальшу терапію до свого особистого сімейного лікаря. На сьогоднішній день цей рід медичних послуг надають педіатри та сімейні лікарі, працюючи в режимі дванадцяти годин. З 8 ранку до 8 вечора приймає сімейний лікар і, якщо пацієнт не може навідати його за станом здоров'я, то він може розраховувати на допомогу.

Служба екстренної (швидкої) допомоги – це є «одна з найважливіших ланок системи охорони здоров'я. Від своєчасного і якісного надання населенню екстреної медичної допомоги, спрямованої на збереження і підтримку життєво важливих функцій організму, може залежати не лише здоров'я, а й життя хворих і постраждалих».

Екстрена (швидка) медична допомога надається дорослому і дитячому населенню в цілодобовому режимі як безпосередньо за місцем виклику, так і під час термінової госпіталізації хворих та постраждалих в заклади охорони здоров'я, для надання кваліфікованої і спеціалізованої медичної допомоги» [17].

Реформування охорони здоров'я змінило порядок надання медичної невідкладної допомоги. Так, екстрена медична допомога наразі виїжджає лиш на виклики пацієнтів, життя яких дуже під загрозою. Натомість вчасну не відкладну поміч при гострих станах, порушенні серцевого ритму, високому артеріальному тиску, гострому і раптовому болю, кровотечі, інших захворюваннях, отруєннях, травмах мають надати лікарі первинної ланки.

Так, «до гарантованого пакету медичних послуг, які надаватимуться на первинному рівні, входить невідкладна медична допомога. Тобто в разі виникнення в пацієнта невідкладних станів допомогу йому має надавати сімейний лікар, дільничний терапевт чи педіатр або під час прийому в амбулаторії, або за місцем перебування хворого (за викликом)» [17].

Проте «у Наказі МОЗ України №504, який регулює порядок надання первинної медичної допомоги, зазначено, що це має відбуватися безпосередньо в закладі первинної медичної допомоги (ПМД) відповідно до режиму роботи її надавача»[40]. І саме, відзначимо «для цього в кожній такій установі необхідно організувати цілодобове функціонування пунктів невідкладної медичної допомоги, де буде задіяно медичний персонал у режимі чергування. Але чинне трудове законодавство чітко регламентує норму годин навантаження на працівника, а у згаданому Наказі МОЗ вказано, що первинна медична допомога має надаватися безперервно, тобто іншого

виходу забезпечити цю вимогу, аніж встановивши графік чергування медпрацівників в пунктах невідкладної медичної допомоги, немає» [40].

1.2. Організаційні аспекти різних рівнів надання невідкладної допомоги в Україні

Знання основ організації невідкладної допомоги медичної, «методики аналізу діяльності служби дозволяє розробляти ефективні заходи щодо покращання її роботи і є необхідною складовою частиною підготовки майбутнього лікаря» [17].

Поняття про єдину систему надання екстренної медичної допомоги (ЕМД) в Україні подано у Законі, згідно із яким дана система «це сукупність закладів охорони здоров'я та їх структурних одиниць, які забезпечують організацію та надання екстреної медичної допомоги, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків» [17].

Завдання та принципи системи екстреної медичної допомоги нами подані на рис 1.1.

Центр екстренної медичної допомоги та медицини катастроф (ЦЕМД та МК) відповідно до Закону являється «закладом охорони здоров'я, основне завдання якого – забезпечення організації та надання екстреної медичної допомоги на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці» [17]. Також регламентовано, що даний центр «є юридичною особою, має самостійний баланс, відповідні рахунки в органах казначейства і банках, печатку та бланк із своїм найменуванням» [17].

Центр екстренної медичної допомоги та медицини катастроф є ключовою установою для надання медичної допомоги в екстрених ситуаціях, таких як надзвичайні події, катастрофи, терористичні акти, аварії тощо.

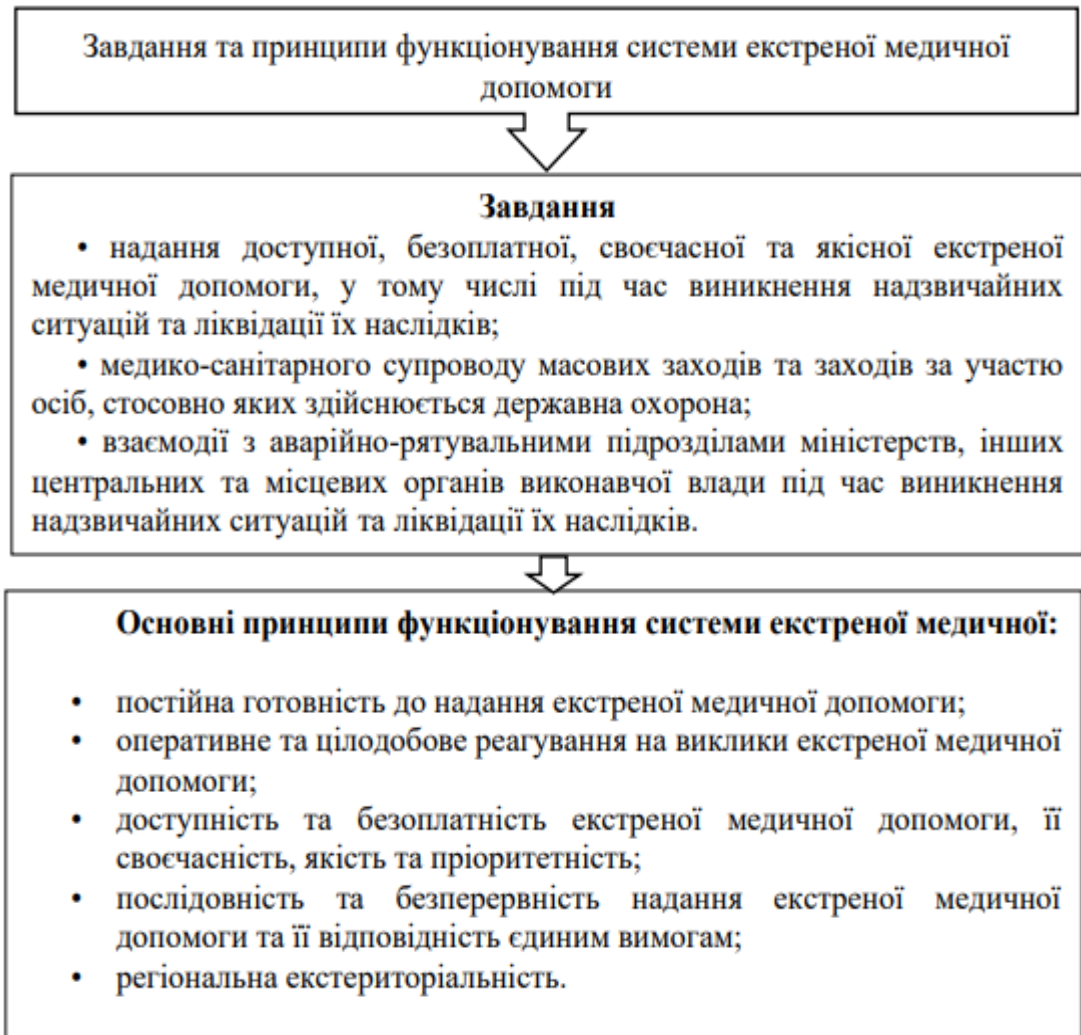


Рис. 1.1. Завдання та принципи системи екстреної медичної допомоги

Примітка. Складено автором за [17; 22].

Основні функції і особливості центру включають надання невідкладної медичної допомоги та реанімації постраждалим від травм, серцево-судинних захворювань та інших екстрених станів. На даному рівні відбувається розробка планів дій та координація з іншими службами екстреної допомоги, поліцією, пожежною охороною тощо.

Також, на даному рівні здійснюється забезпечення сучасної інфраструктури та високотехнологічного обладнання для надання комплексної медичної допомоги. Відбувається формування спеціалізованих медичних команд для реагування на різні види надзвичайних ситуацій (наприклад, травматологічна, хірургічна, психологічна допомога), а також Проведення регулярних навчань та тренувань для медичного персоналу з

використанням сучасних методів надання допомоги в екстрених ситуаціях.

Основні функції Центру екстренної медичної допомоги та медицини катастроф нами подано у табл. 1.3.

Таблиця 1.3

Основні функції Центру екстренної медичної допомоги та медицини катастроф

Функції 1	Характеристика 2
Організує	<ul style="list-style-type: none"> • надання екстренної медичної допомоги пацієнтам і постраждалим на догоспітальному етапі • надання виїзної консультативної допомоги • виконання нормативу прибуття бригад швидкої медичної допомоги на місце виклику (події) • медико-санітарне забезпечення масових заходів та заходів за участю осіб, щодо яких здійснюється • державна охорона • взаємодію з аварійно-рятувальними підрозділами міністерства та інших центральних органів виконавчої влади під час ліквідації наслідків надзвичайної ситуації
Здійснює	<ul style="list-style-type: none"> • транспортування пацієнтів і постраждалих, які потребують медичного супроводження, а також медичної евакуації постраждалих під час ліквідації наслідків надзвичайної ситуації
Забезпечує	<ul style="list-style-type: none"> • утворення та організацію діяльності єдиної оперативно-диспетчерської служби Центру • приймання від населення викликів щодо надання екстренної медичної допомоги • взаємодію з приймальними відділеннями (відділеннями невідкладної медичної допомоги) багатопрофільних лікарень (лікарень інтенсивного лікування) • вавчання та практичну підготовку окремих категорій немедичних працівників з питань надання невідкладної медичної допомоги • технічне обслуговування транспортних засобів Центру • надійний зв'язок з бригадами швидкої медичної допомоги • бригади швидкої медичної допомоги лікарськими засобами, у тому числі наркотичними засобами, психотропними речовинами, прекурсорами та сильнодіючими лікарськими засобами, а також виробами медичного призначення для надання екстренної медичної допомоги
Розраховує	кількість та визначає місцезнаходження пунктів тимчасового базування бригад швидкої медичної допомоги з метою виконання нормативу прибуття таких бригад на місце виклику (події)
Визначає потребу у	медичних силах і технічних засобах для надання екстренної медичної допомоги залученні додаткових медичних сил і технічних засобів до виконання робіт з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації

Примітка. Складено автором за [17; 22; 32].

Наступним підрозділом системи екстренної медичної допомоги є

оперативно-деспетчерська служба центру екстренної медичної допомоги та медицини катастроф. Оперативно-деспетчерська служба являється структурним підрозділом центру екстренної медичної допомоги, який функціонує на засадах використання телекомунікаційних мереж, програмних, технічних та інших сучасних комунікаційних засобів. Повноваження та обов'язки даного підрозділу нами подано в табл. 1.4.

Таблиця 1.4

**Повноваження та обов'язки оперативно-диспетчерська служба
центру екстренної медичної допомоги**

Повноваження та обов'язки	Складові
1	2
Забезпечує в цілодобовому режимі	<ul style="list-style-type: none"> • прийняття, формування та передачу інформації про виклики екстренної (швидкої) медичної допомоги • інформаційну підтримку та координацію дій бригад екстренної (швидкої) допомоги і закладів охорони здоров'я щодо надання екстренної медичної допомоги
Здійснює	<ul style="list-style-type: none"> • прийняти виклик екстренної медичної допомоги, забезпечити його оброблення та оперативне реагування на такий виклик • сформуванню інформацію про місце події, характер та особливості невідкладного стану людини, вид допомоги • передати станції екстренної (швидкої) медичної допомоги та відповідній бригаді екстренної (швидкої) медичної допомоги інформацію про виклик екстренної медичної допомоги, характер та особливості невідкладного стану людини • визначити заклад охорони здоров'я, до якого бригада екстренної (швидкої) медичної допомоги здійснюватиме перевезення пацієнта у невідкладному стані • здійснювати інформаційний супровід надання екстренної медичної допомоги та прийняти інформацію про результат її надання на місці події, під час перевезення та прибуття пацієнта до закладу охорони здоров'я

Примітка. Складено автором за [48; 17].

Ефективна робота оперативно-диспетчерської служби є важливим елементом системи надання невідкладної медичної допомоги і сприяє швидкому та організованому реагуванню на екстрені ситуації. Дана служба грає ключову роль в організації реагування на надзвичайні ситуації та координації надання екстренної медичної допомоги.

Станція швидкої медичної допомоги, як структурний підрозділ, може, як юридична особа, входити до складу територіального медоб'єднання

«Центр екстренної медичної допомоги», або ж мати статус виокремленого підрозділу центру. Основні завдання станцій швидкої медичної допомоги нами подано в табл. 1.5.

Таблиця 1.5

Основні завдання станцій швидкої медичної

Завдання	Складові
1	2
Забезпечення	екстренної медичної допомоги пацієнтам: <ul style="list-style-type: none"> • за викликами переданими оперативно-диспетчерською службою центру • особистим зверненням осіб, які перебувають у невідкладному стані • звернення працівників правоохоронних та аварійно-рятувальних підрозділів
Транспортування	до закладів охорони здоров'я осіб, які перебувають у невідкладному стані та потребують обов'язкового медичного супроводу з безперервним та послідовним наданням екстренної допомоги під час госпіталізації
Участь	у ліквідації наслідків надзвичайної ситуації
Взаємодія	працівників бригад з медичним персоналом закладів охорони здоров'я, співробітниками правоохоронних органів, особовим складом аварійно-рятувальних підрозділів під час ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій

Примітка. Складено автором за [17; 49; 50].

У структурі станцій швидкої медичної допомоги можуть утворюватись лікарські та фельдшерські бригади. Також з метою виконання нормативів прибуття бригади до місця події можуть спеціально утворюватись підстанції чи ж пункти постійного або і тимчасового базування даних бригад.

Бригада швидкої медичної допомоги може бути структурною одиницею як центру екстренної медичної допомоги, так і станції швидкої медичної допомоги. Класифікація бригад швидкої медичної допомоги нами подано в табл. 1.6.

Класифікація бригад швидкої медичної допомоги

Ознака	Складові
1	2
За складом	<ul style="list-style-type: none"> • Лікарські: (лікар, фельдшер, медична сестра, водій) (уразі потреби поділяються за спеціалізацією: психіатрія, кардіологія, неврологія, педіатрія, неонатологія) • Фельдшерські: (фельдшер, медична сестра, водій)

Примітка. Складено автором за [17; 21].

Основні завдання бригади швидкої меддопомоги нами подано на рис.

1.2.

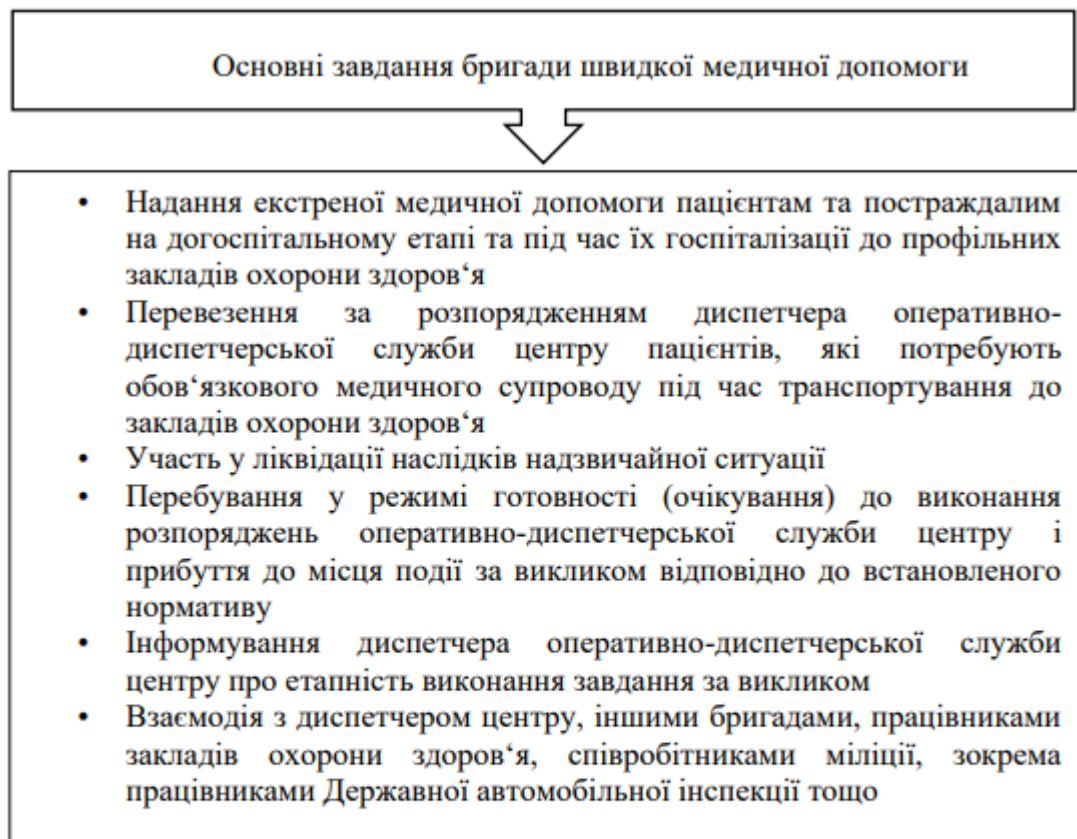


Рис. 1.2. Основні завдання бригади швидкої медичної допомоги

Примітка. Складено автором за [17; 21].

Госпітальний етап невідкладної медичної допомоги забезпечується лікарнями швидкої меддопомоги, відділеннями відповідного профілю багато профільних лікарень, що чергують у ургентному режимі, токсико логічними відділеннями, центрами травми тощо.

Дослідження показало, що структура середньостатистичної лікарні швидкої медичної допомоги зазвичай складається із:

- приймального відділення;
- спеціалізованих лікувальних відділень (в тому числі і з палатами інтенсивної терапії);
- відділення анестезіології;
- діагностичних підрозділів (із службою лабораторії експрес-діагностик);
- центрів або блоків реанімації;
- організаційно-методичного відділу (кабінетів);
- адміністративно - господарчої частини.

Лікарня швидкої медичної допомоги (ШМД) виконує ключові функції у системі надання екстренної медичної допомоги та лікування пацієнтів у критичному стані. Функції лікарні швидкої меддопомоги нами подані на рис. 1.3.

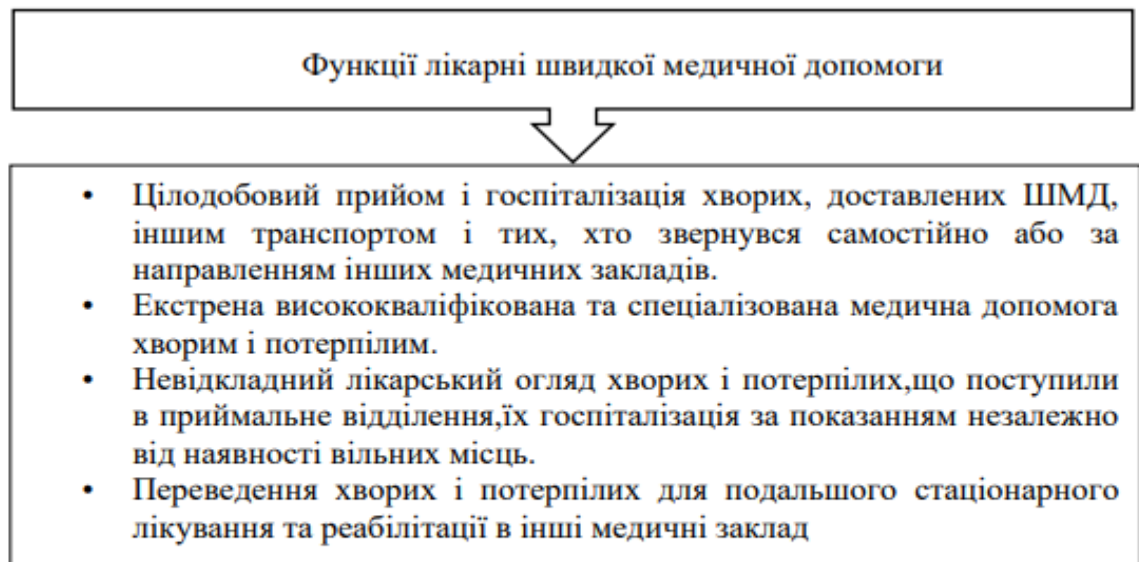


Рис. 1.3. Функції лікарні швидкої медичної допомоги

Примітка. Складено автором за [32].

Загалом структурний опис діяльності служби екстренної (швидкої) медичної допомоги нами подано на рис. 1.4.

ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА		ПРИНЦИПИ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	
<p>медична допомога, яка полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • постійна готовність до надання екстреної медичної допомоги; • оперативне та цілодобове реагування на виклики екстреної медичної допомоги; • доступність та безоплатність екстреної медичної допомоги, її своєчасність, якість та пріоритетність; • послідовність та безперервність надання екстреної медичної допомоги та її відповідність єдиним вимогам; 	
СИСТЕМА ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ			
<p>- це сукупність закладів охорони здоров'я та їх структурних одиниць, які забезпечують організацію та надання екстреної медичної допомоги, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків.</p>		<p>Структура</p> <ul style="list-style-type: none"> • центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, • станції екстреної (швидкої) медичної допомоги, • бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, • відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги. 	<p>Основні завдання</p> <ul style="list-style-type: none"> • надання доступної, безоплатної, своєчасної та якісної екстреної медичної допомоги, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків; • медико-санітарного супроводу масових заходів та заходів за участю осіб, стосовно яких здійснюється державна охорона; • взаємодії з аварійно-рятувальними підрозділами міністерств, інших центральних та місцевих органів виконавчої влади під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків.
<p><i>Догоспітальний етап</i></p> <p>надається цілодобовою системою швидкої та невідкладної медичної допомоги, коли екстремальна ситуація склалася вдома, за місцем роботи, в громадських місцях</p>	<p>Станція екстреної (швидкої) медичної допомоги є закладом охорони здоров'я, основне завдання якого – забезпечення постійної готовності бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги до надання екстреної медичної допомоги у цілодобовому режимі та координація їх діяльності з оперативно-диспетчерською службою центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф на території відповідної адміністративної одиниці.</p>	<p>Бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги є структурною одиницею центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф або станції екстреної (швидкої) медичної допомоги, яка надає екстрену медичну допомогу людині, що перебуває у невідкладному стані, безпосередньо на місці події та під час перевезення такої людини до закладу охорони здоров'я. За своїм складом бригади поділяються на лікарські та фельдшерські</p>	<p>ПУНКТ НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ (при поліклініках чи лікарнях)</p> <p>Забезпечує: надання медичної допомоги при гострих і загостренні хронічних захворювань, які безпосередньо не загрожують життю населення; госпіталізацію хворих за життєвими показаннями; виклик бригади швидкої допомоги за показаннями; передачу дільничним лікарям даних про випадки обслуговування хворих на пункті медичної допомоги</p>
<p><i>Госпітальний етап</i></p> <p>забезпечується лікарнями швидкої медичної допомоги, відділеннями відповідного профілю багатопрофільних лікарень, що чергують в ургентному режимі, токсикологічними відділеннями, центрами травм</p>	<p>СТРУКТУРА ЛІКАРНІ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ</p> <ul style="list-style-type: none"> • приймальне відділення • спеціалізовані лікувальні відділення (з палатами інтенсивної терапії) • відділення анестезіології та інтенсивної терапії • діагностичні підрозділи (із службою лабораторної експрес-діагностики) • центр (блок) реанімації • організаційно-методичний відділ (кабінет) • адміністративно - господарча частина 	<p>ФУНКЦІЇ ЛІКАРНІ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Цілодобовий прийом і госпіталізація хворих, доставлених ШМД, іншим транспортом і тих, хто звернувся самостійно або за направленням інших медичних закладів. • Екстрена висококваліфікована та спеціалізована медична допомога хворим і потерпілим. • Невідкладний лікарський огляд хворих і потерпілих, що поступили в приймальне відділення, їх госпіталізація за показанням незалежно від наявності вільних місць. • Переведення хворих і потерпілих для подальшого стаціонарного лікування та реабілітації в інші медичні заклади 	

Рис. 1.4. Структурний опис діяльності служби екстреної (швидкої) медичної допомоги

Загалом, в даному параграфі роботи нами досліджена вітчизняна структура діяльності служби екстреної (швидкої) медичної допомоги, охарактеризована організація діяльності кожного її підрозділу. Індикаторами якості екстреної (швидкої) медичної допомоги, за нашими дослідженнями, виступають наступні показники:

- це кількість померлих ще до приїзду бригади швидкої меддопомоги;
- це кількість померлих в процесі транспортування хворого/постраждалого бригадою швидкої меддопомоги;
- це добова летальність в стаціонарі постраждалого хворого, доставленого бригадою швидкої меддопомоги.

Структура діяльності служби екстреної (швидкої) медичної допомоги має велике значення для ефективного та організованого надання медичної допомоги в екстрених ситуаціях, саме вона створює фундамент для високоякісної, швидкої та координованої медичної допомоги.

Висновки до розділу 1

Надання невідкладної допомоги є критично важливою складовою медичної практики, оскільки від цього процесу часто залежить життя пацієнтів. Дослідження різних підходів щодо трактування сутності поняття невідкладної допомоги привели нас до наступного висновку:

В медичній літературі та нормативних документах з організації охорони здоров'я, досить поширені терміни «швидка» та «невідкладна» медична допомога. Філологічні синоніми видів медичної допомоги: «швидка» та «невідкладна» в словосполученні з поняттям «система» в організаційному плані означають різні за структурою та функціями конкретні ланки системи охорони здоров'я держав бувшого Союзу. Офіційно ці два терміни введені в організаційні нормативні документи СРСР з 1961р. У 2012 році з часу чинності Закону України «Про екстрену

медичну допомогу» з'явився термін екстренної медичної допомоги. На разі в більшості випадків, вважається, що екстренна та швидка допомога є поняттями тотожними.

Невідкладна медична допомога є, на нашу думку, більш широким поняттям, так як вона, крім екстренної (швидкої) медичної допомоги включає і виїзди додому до пацієнта для надання необхідної підтримки, після чого хворий направляється на реабілітацію й подальшу терапію до свого особистого сімейного лікаря.

Знання основ організації невідкладної меддопомоги, методики аналізу діяльності служб дозволяє розробляти ефективні заходи для покращання її роботи і є необхідною складовою підготовки майбутнього лікаря. У цьому зв'язку нами досліджена вітчизняна структура діяльності служби екстренної (швидкої) медичної допомоги, охарактеризована організація діяльності кожного її підрозділу. Загалом, зроблено висновок, що структура діяльності служби екстренної (швидкої) медичної допомоги має велике значення для ефективного та організованого надання медичної допомоги в екстрених ситуаціях, саме вона створює фундамент для високоякісної, швидкої та координованої медичної допомоги.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ПРАКТИКИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ В КНП «СВАЛЯВСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» СМР

2.1. Характеристика діяльності досліджуваного медичного закладу

Комунальне некомерційне підприємство «Свалявська міська лікарня» Свалявської міської ради являється «лікарняним (амбулаторним) закладом охорони здоров'я - комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України» [48].

Досліджуваний заклад є лікарнею інтенсивного лікування II рівня, який був створений на основі комунального майна власності територіальної громади міської Свалявської ради Закарпатської області. Основні дані, про установу подано у табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Основні інформаційні дані про досліджуваний заклад

№ п/п	Дані	Характеристика
1	2	3
1	Повна назва	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «СВАЛЯВСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» СВАЛЯВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ
2	Скорочена назва	КНП «СВАЛЯВСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»
3	Код ЄДРПОУ	01992653
4	Дата заснування	22.07.1996
5	Стан	Зареєстровано
6	Організаційно-правова форма	Комунальне підприємство
	Власники	СВАЛЯВСЬКА МІСЬКА РАДА
	Директор	Фізер Олександр Антонович
7	Види діяльності	86.10 Діяльність лікарняних закладів
8	Індекс:	89300
9	Поштова адреса:	Україна, 89300, Закарпатська область, Свалявський район, місто Свалява, вулиця Визволення , будинок №23

Примітка. Розроблено автором за даними закладу та [48].

Основною метою діяльності досліджуваної установи «є забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законодавством» [48]. .

Відповідно до мети предмет діяльності установи «є:

- створення разом із Засновником умов, необхідних для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги населенню, організація належного управління внутрішнім лікувальнодіагностичним процесом та ефективно використання майна та інших ресурсів Підприємства;

* медична практика з надання вторинної та інших видів медичної допомоги населенню;

* забезпечення населення в повному обсязі висококваліфікованою амбулаторнополіклінічною, стаціонарною, стаціонар-замінною та невідкладною медичною допомогою;

- здійснення медичної практики для забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому кваліфікованої планової цілодобової стаціонарної, консультативнодіагностичної допомоги;

* надання пацієнтам, відповідно до законодавства, на безвідплатній та відплатній основі послуг вторинної/спеціалізованої стаціонарної медичної допомоги, у тому числі екстреної (невідкладної), необхідної для забезпечення належних профілактики, діагностики і лікування хвороб, травм, отруень чи інших розладів здоров'я, медичного контролю за перебігом вагітності й ведення пологів і післяпологового періоду;

* надання пацієнтам, відповідно до законодавства, на безвідплатній та відплатній основі спеціалізованої (високоспеціалізованої) амбулаторної медичної допомоги (спеціалізована медична практика);

- організація, у разі потреби, надання пацієнтам медичної допомоги більш високого рівня спеціалізації на базі інших закладів охорони здоров'я, шляхом направлення пацієнтів до цих закладів у порядку, встановленому чинним законодавством України;

- організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення заступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування;

- організація відбору та спрямування хворих на консультацію та лікування до закладів охорони здоров'я та установ, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, а також відбору хворих на санаторно-курортне лікування та реабілітацію у визначеному законодавством порядку» [48] тощо.

Основні завдання діяльності досліджуваної установи подані на рис.2.1.

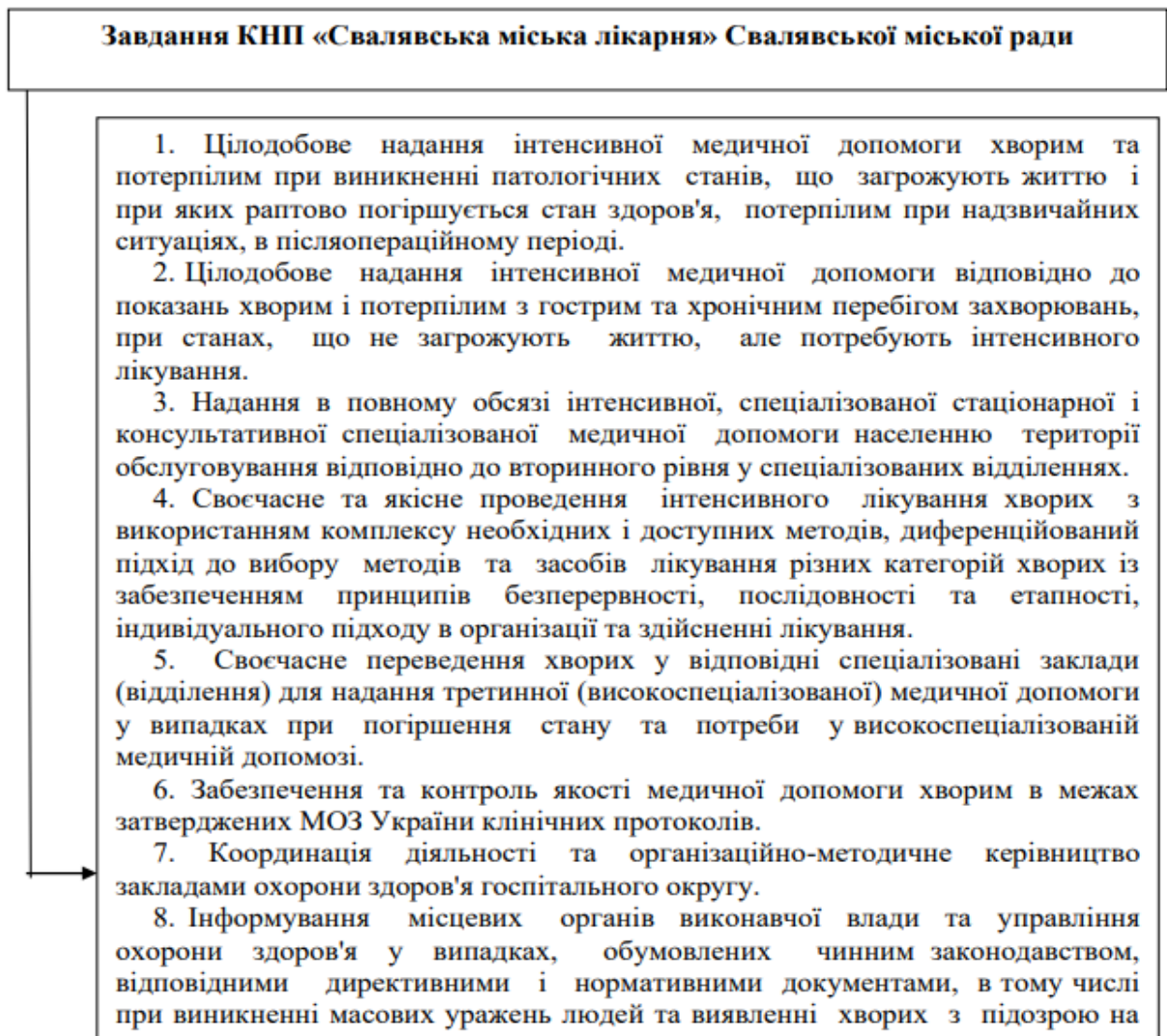


Рис. 2.1. Основні завдання діяльності досліджуваної установи

Примітка. Розроблено автором за даними досліджуваної установи

Досліджуваний заклад має в своєму розпорядженні будівлі із відповідною територією, інвентарем, обладнанням, ін. майном, надає інтенсивну мед допомогу населенню території, яке складає 53539 чоловік.

Меддопомога населенню району надається безпосередньо лікарнею (стаціонаром) на 182 ліжка, та поліклінічним відділенням лікарні, потужністю 240 прийомів за зміну. Заклад при необхідності має можливості працювати в двох змінному режимі.

Структура КНП «Свалявська міська лікарня», порядок внутрішньої організації закладу, а також сфери діяльності структурних підрозділів затверджуються директором. Штатну чисельність досліджуваного закладу, за погодженням із Свалявським міським головою, директор визначає на свій власний розсуд на засадах фінансового плану установи, погодженого в установленому законодавством і Статутом закладу порядку із врахуванням необхідності створення потрібних умов для забезпечення належної якості й доступності мед допомоги.

Склад основних структурних підрозділів даного закладу нами подано у табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Склад основних структурних підрозділів досліджуваного закладу

№ п/п	Структурні підрозділи	Склад структурних підрозділів
1	2	3
1	Адміністративна частина	директор лікарні, медичний директор, його заступники, фінансово-економічний відділ та бухгалтерія, відділ кадрів)
2	Приймально-діагностичне відділення невідкладної допомоги	травмпункт; мала операційна; реанімаційна зала; діагностичні палати добового перебування
3	Діагностична служба, що працює цілодобово	клінічна лабораторія з клінічним, біохімічним, бактеріологічним відділами; відділення функціональної діагностики; відділення променевої діагностики (рентгенкабінети, кабінет УЗД, кабінет КТ); кабінет ендоскопічної діагностики

Продовження табл. 2.2

1	2	3
4	Амбулаторний сектор (поліклінічне відділення)	хірург, терапевт, травматолог, кардіолог, гастроентеролог, ендокринолог, онколог, уролог, психіатр, невропатолог, нарколог, інфекціоніст, дерматовенеролог, фтизіатр, отоларинголог, гінеколог, офтальмолог, функціонує рентгенологічне відділення де працюють рентгенологи, що обслуговують амбулаторних й стаціонарних хворих
5	Стаціонарний сектор	відділення анестезіології та інтенсивної терапії, а також терапевтичне, хірургічне, неврологічне, інфекційне, акушерсько-гінекологічне, інфекційне, фізіотерапевтичне, педіатричне й патологоанатомічне відділення
6	Допоміжні відділення	централізоване стерилізаційне відділення; відділення трансфузіології; інформаційно-аналітичний відділ медичної статистики
7	Господарча частина	відділ технічного обслуговування, пральні, гаражі та харчоблок

Примітка. Розроблено автором за даними закладу

Всього на початок 2023 року ліжковий фонд у КНП «Свалявська міська лікарня» склав 182 ліжка. Щорічно, медична допомога у стаціонарному секторі лікарні надається біля 7,5 тисячам хворих. Дослідження показало, що 70,9% пролікованих осіб відносяться до загально-терапевтичного профілю та 29,1 % пролікованих осіб – до загально-хірургічного профілю.

Узагальнені фінансові показники діяльності КНП «Свалявська міська лікарня» у 2022 році нами подано у табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Узагальнені фінансові показники діяльності КНП «Свалявська міська лікарня» у 2022 році

№ п/п	Структурні підрозділи	Сума, тис. грн
1	Статутний капітал	15 653, 885
2	Активи	48 678, 1
3	Зобов'язання	829, 5
4	Дохід	82 730, 3
5	Чистий прибуток	5 803, 6

Примітка. Складено автором за даними закладу

Дослідження показало, що джерелами отримання коштів закладу є:

- бюджетне фінансування закладу;

- фінанси, що надходять відповідно до Договору із НСЗУ «Про мед обслуговування населення за програмою мед гарантій»;
- кошти за оренду вільних приміщень;
- дохід за надання оплатних послуг, які надаються у встановленому відповідно до чинного законодавства порядку.

Рівень оснащення у кожному відділенні свій. Проте, узагальнений огляд показав, дана лікарня є відносно задовільно забезпечена необхідною сучасною лікувально-діагностичною апаратурою, що дозволяє ефективно працювати та запроваджувати нові методи лікування.

2.2. Аналіз основних чинників, які впливають на організацію та якість надання невідкладної допомоги пацієнтам закладу

Організація та якість надання невідкладної допомоги пацієнтам в закладі залежать від ряду чинників. Наше дослідження дозволило нам виокремити найважливіші з них, їх характеристика нами подана нижче.

1. Наявність досвідчених лікарів, медичних сестер, фельдшерів та іншого медичного персоналу визначає ефективність та якість невідкладної допомоги.
2. Регулярні тренування та навчання медичного персоналу для оптимального реагування на різні екстрені ситуації.
3. Чіткі та ефективні протоколи та процедури для надання невідкладної допомоги.
4. Співпраця з поліцією, пожежною охороною та іншими екстреними службами для координації дій.
5. Ефективна система електронної медичної документації для швидкого та точного збору та обміну інформацією.
6. Забезпечення зручних та швидких засобів комунікації з пацієнтами та їхніми родинами.

7. Достатнє фінансування для покриття витрат на обладнання, медичний персонал, навчання та інші необхідні ресурси.

8. Включення психологічної підтримки для пацієнтів, їхніх родин та медичного персоналу.

9. Система вивчення відгуків пацієнтів для постійного вдосконалення якості надання допомоги.

10. Заходи для запобігання інфекцій та забезпечення безпеки пацієнтів.

Взаємодія та позитивний вплив виокремлених нами чинників утворює сприятливі умови для забезпечення високої якості та ефективності невідкладної медичної допомоги пацієнтам у медичному закладі.

Отож, дослідимо чи на КНП «Свалявська міська лікарня» є наявність достатньої кількості досвідченого та кваліфікованого медичного персоналу, адже це є ключовим фактором для забезпечення ефективності та високої якості невідкладної медичної допомоги. Актуальність даного дослідження полягає в тому, що саме досвідчений медичний персонал володіє великим досвідом та фаховими навичками, які дозволяють їм швидко та ефективно діагностувати та лікувати пацієнтів, швидше та ефективніше приймати важливі рішення в екстрених ситуаціях, розпізнати та відповісти на ризики та ускладнення, що виникають під час надання невідкладної допомоги.

Дослідження показало, що у КНП «Свалявська міська лікарня», станом на початок 2013 року працює 371 особа. Із них 66 лікарів та 198 середніх медичних працівників. Аналіз структури персоналу включає в себе розгляд різних аспектів, пов'язаних із складом, функціональним розподілом та кваліфікацією працівників в організації.

В результаті нашого дослідження, було здійснено аналіз складу персоналу КНП «Свалявська міська лікарня» у розрізі різних категорій в 2022 році (табл. 2.4.)

Таблиця 2.4

**Структура персоналу у розрізі категорій у досліджуваному закладі
в 2022 році**

Категорія персоналу	Кількість зайнятих посад в цілому по закладу	Питома вага у загальній кількості персоналу (%)
Лікарі	66	16
Середній медичний персонал	198	49
Молодший медичний персонал	87	21
Біологи	3	1,5
Інженери	2	0,5
Інший персонал	15	13
Всього	371	100

Примітка. Розраховано за даними КНП «Свалявська міська лікарня»

Наведений у табл.2.5 структурний аналіз вказує питома вага лікаря у загальній структурі складає 16 %, середнього медперсоналу – 49 %, молодшого медперсоналу – 21%, біологів – 1,49 %, інженерів – 0,51% та іншого персоналу – 13 %. Дана структура нами по дана на рис. 2.2.

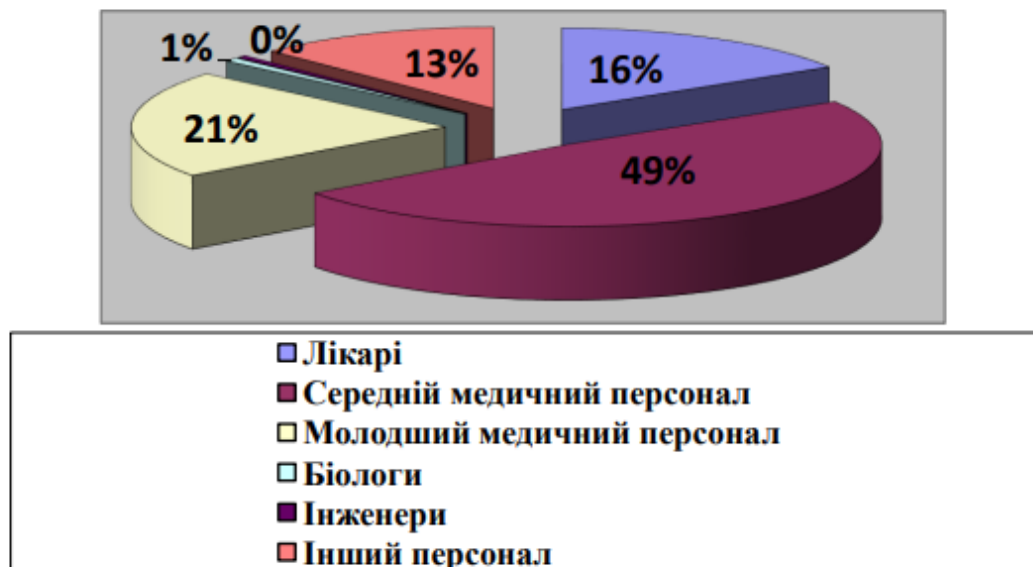


Рис. 2.2. Структура персоналу у розрізі категорій у досліджуваному закладі

Примітка. Складено автором за даними КНП «Свалявська міська лікарня»

Важливо зазначити, що у закладі 3,5 ставки лікарів та 4, 25 ставки середнього медичного персоналу не до укомплектовано, що вказує на, хоча і незначну, та все ж недостатність кількості медичного персоналу. Це відповідно може позначатися на якості надання невідкладної медичної допомоги.

Рівень кваліфікації медичних працівників установи суттєво залежить від вікової структури, освіти й досвіду роботи її персоналу. Тому ми проаналізували динаміку складу медичного персоналу за віком та освітою. Так, динаміка вікової структури медперсоналу КНП «Свалявська міська лікарня» за 2021 та 2022 роки (див.табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Динаміка вікової структури персоналу КНП «Свалявська міська лікарня» у розрізі 2021-2022рр. (у % до узагальненої чисельності)

Вікова категорія (роки)	Р о к и		Відхилення (+,-) 2022 до 2021р
	2021	2022	
До 24 років	5,4	6,1	+0,7
25-45 років	53,5	50,9	-2,6
46-55 років	30,6	33,4	+2,8
56-60 років	4	4,1	+0,1
60 років і старші	6,5	5,5	-1

Примітка. Сформовано автором за даними КНП «Свалявська міська лікарня»

Найвищу питому вагу у КНП «Свалявська міська лікарня» займає вікова категорія 25 - 45 років, але вона 2 2022 році дещо знизилась. Натомість, зросла частка групи працюючих вікової категорії 46 - 55 років. Робимо висновок, що у закладі прослідковується тенденція процесу старіння кадрів. Не менш важливим показником кваліфікаційного потенціалу медичних працівників установи є їхня освіта. Адже високий освітній рівень медичного персоналу сприяє швидшому освоєнню нових видів діяльності, що вкрай важливо для якісного надання невідкладної допомоги.

Освітня структура персоналу та її динаміка у КНП «Свалявська міська лікарня» за 2021 та 2022 роки нами подана у табл. 2.6.

Таблиця 2.6

Динаміка освітньої структури персоналу КНП «Свалявська міська лікарня» у розрізі 2021-2022рр. (у % до узагальненої чисельності)

Рівень освіти	Роки		Відхилення (+,-) 2022р. до 2021р.
	2021	2022	
Вища	35,2	37,5	+2,3
Середня-спеціальна	42,8	43,4	+0,6
Середня та неповна середня	22,0	19,1	-2,9

Примітка. Сформовано автором за даними КНП «Свалявська міська лікарня»

Проведений нами аналіз засвідчив, що освітній рівень медичних працівників КНП «Свалявська міська лікарня» підвищився, і це вказує на підвищення потенціалу закладу щодо ефективності та якості надання медичної, в тому числі і невідкладної, допомоги.

Дослідження нами атестованості лікарського складу КНП «Свалявська міська лікарня» на початок 2023 року подано на рис. 2.3.

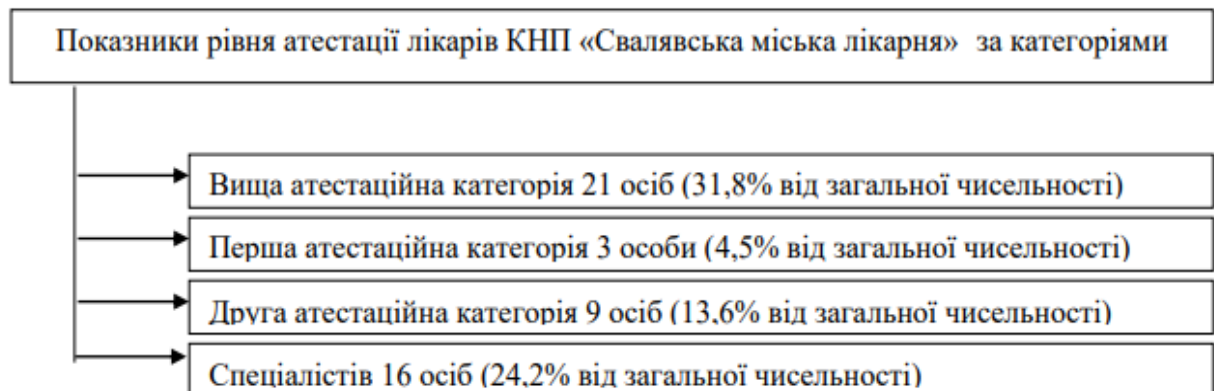


Рис. 2.3. Показники рівня атестації лікарів КНП «Свалявська міська лікарня» за категоріями

Примітка. Сформовано за даними КНП «Свалявська міська лікарня»

Отож, що 74,2 % лікарів у дослідженій нами установі успішно атестовано, решта 25,8% – з поважних причин не атестовано (в основному – через декретні відпустки). В цілому 31,8% від загальної чисельності

лікарського персоналу мають вищу атестаційну категорію, 4,5% – першу категорію і 13,6 % – другу.

Як засвідчили результати нашого дослідження, питанню атестації та розвитку персоналу фахівці та керівники закладу приділяють належну увагу. Організаційні аспекти даного процесу в основному відповідають вимогам законодавчих та нормативних документів.

Наступним, важливим фактором, що впливає на організацію надання якісної невідкладної допомоги у закладі є рівень оснащення лікарні. Оцінка даного рівня включає в себе ряд ключових елементів, які визначають її здатність надавати високоякісні медичні послуги та впоратися з невідкладними ситуаціями. І першим важливим показником, для дослідження в даному напрямку є оцінка ліжкового фонду лікарні, тобто загальної кількості ліжок для хворих.

Отож, ліжковий фонд закладу на разі становить 182 ліжка, із яких 64,3%, або ж 117 одиниць відносяться до загально терапевтичного профілю, а та 35,7%, або 65 ліжок – до загально-хірургічного.

Окрім цього, для надання кваліфікованої невідкладної та ургентної допомоги на базі закладу розгорнуте відділення анестезіології й інтенсивної терапії на шість ліжок, у тому числі одне ліжко – дитяче. Важливою, для оцінки оснащення є дослідження стану приміщень, систем вентиляції, освітлення та іншої інфраструктури.

Дослідження показало, що КНП «Свалявська міська лікарня» є прибутковим підприємством, оскільки воно надає населенню ще додаткові платні послуги, при необхідності. Так, у 2022 році заклад отримав 5 млн. 803 тис.600 грн. чистого прибутку. Частина даного прибутку була направлена на покращення матеріально-технічної бази закладу, було відремонтовано 5 палат, закуплено медикаменти, та лікувально-діагностична апаратура.

Загалом здійснений нами аналіз основних чинників, які впливають на організацію та якість надання невідкладної допомоги пацієнтам КНП «Свалявська міська лікарня» показав, що закладом приділяється значна увага

підвищенню кваліфікації та розвитку медичного персоналу. Також, даний заклад задовільно забезпечений новітньою лікувально-діагностичною апаратурою, що дозволяє надавати невідкладну медичну допомогу на високому якісному рівні. Разом з цим, у досліджуваному закладі є ряд проблем, які потребують негайного вирішення. До них належать: часткова не до укомплектованість медичного персоналу, зниження потужності закладу через знос деякої частини медичного обладнання, недостатності фінансування для ряду новітніх засобів лікувального оснащення. Більшість причин окреслених проблем продиктовані зовнішніми важкими обставинами сьогодення, які суттєво впливають на ефективність діяльності закладу загалом, та якості надання невідкладної медичної допомоги ним зокрема.

2.3. Оцінка організації та якості надання невідкладної допомоги в КНП «Свалявська міська лікарня»

Оцінка організації та якості надання невідкладної допомоги включає в себе ряд аспектів, які визначають ефективність та високий стандарт медичного обслуговування в ситуаціях невідкладної потреби.

Безпосередньо сама організація надання невідкладної медичної допомоги в медичних закладах регулюється різними правовими та нормативними актами, які визначають стандарти та процедури в цій області. Дані положення можуть визначатися на різних рівнях: державному, регіональному, територіальному та внутрішньомедичному. Усі ці документи, у своєму взаємозв'язку, призначені забезпечувати визначені стандарти та процедури, які гарантують ефективність та якість надання невідкладної медичної допомоги в медичних закладах.

В Україні цю сферу регулює ряд законодавчих та нормативних документів, коротка характеристика яких нами подана в табл. 2.7.

Таблиця 2.7

**Законодавчі та нормативні документи, які регулюють надання
невідкладної медичної допомоги**

№ п/п	Законодавчі та нормативні документи	характеристика
1	2	3
1	Конституція України	закріплює право кожного громадянина на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування
2	Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»	визначає права та обов'язки громадян у сфері охорони здоров'я, включаючи надання невідкладної медичної допомоги. Визначає принципи та стандарти організації медичної допомоги в різних умовах.
3	Закон України «Про екстрену медичну допомогу»	визначає організаційно-правові засади забезпечення громадян України та інших осіб, які перебувають на її території, екстреною медичною допомогою, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків, та засади створення, функціонування і розвитку системи екстреної медичної допомоги.
4	Нормативи Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ):	загальні стандарти та рекомендації ВООЗ можуть бути включені в медичні протоколи та процедури надання невідкладної допомоги
5	Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження нормативно-правових актів з питань надання екстреної медичної допомоги»	затверджує Типове положення про відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги; та Порядок дій працівників системи екстреної (швидкої) медичної допомоги на випадок надзвичайної ситуації.
6	Типове положення про відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги	визначає єдині вимоги до структури, функцій, завдань, матеріально-технічного оснащення відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги та їх працівників.
7	Порядок дій працівників системи екстреної (швидкої) медичної допомоги на випадок надзвичайної ситуації.	визначає єдині вимоги до дій працівників системи екстреної медичної допомоги під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх медико-санітарних наслідків.
8	Локальні нормативні акти. Положення та правила, прийняті внутрішніми документами конкретного медичного закладу.	можуть визначати конкретні процедури, відповідальність працівників та інші аспекти надання невідкладної медичної допомоги в даній установі.
9	Медичні протоколи та Стандарти	деталізують процедури та алгоритми дій при наданні невідкладної допомоги

Примітка. Сформовано за даними дослідження

Крім охарактеризованих вище документів організація надання невідкладної медичної допомоги в великих медичних закладах може регулюватися за допомогою договорів та угоди з екстреними службами для забезпечення координації та швидкого реагування на надзвичайні ситуації.

Так, відділення анестезіології та інтенсивної терапії КНП «Свалявська міська лікарня» є відділенням невідкладної медичної допомоги, він надає екстрені медичні послуги для забезпечення життєво важливої допомоги та лікування пацієнтів у невідкладних ситуаціях. Дослідження показало, що основною метою цього відділення є забезпечення невідкладної медичної допомоги, стабілізація стану пацієнтів та їхнє подальше направлення на лікування відповідно до встановлених протоколів.

Основні завдання відділення анестезіології та інтенсивної терапії КНП «Свалявська міська лікарня» є:

- надання ефективної та професійної медичної допомоги у невідкладних випадках;
- впровадження сучасних стандартів та протоколів надання невідкладної медичної допомоги.

Наше дослідження показало, що дане відділення досліджуваного нами закладу оснащене сучасним медичним обладнанням та засобами для надання невідкладної медичної допомоги. Медичне обладнання, яке використовується у відділенні підлягає регулярній перевірці, технічному обслуговуванню та відповідає вимогам стандартів.

Медичний персонал відділення, що безпосередньо надає невідкладну медичну допомогу має необхідну кваліфікацію та проходить регулярне навчання та тренування.

Зокрема, лікарі даного відділення повинні окрім вищої медичної освіти мати сертифікати спеціалізації в галузі екстреної медицини, також вони зобов'язані регулярно підвищувати свою кваліфікацію та брати участь у медичних тренінгах та симуляційних вправах. Медичні сестри повинні мати вищу або середню медичну освіту та сертифікати відповідності. Вони теж зобов'язані періодично вдосконалювати свої навички та знання в галузі екстреної допомоги.

Навчання та тренування медичний персонал, який надає невідкладну медичну допомогу, проходить згідно з графіком, який затверджений

начальником відділення. Дослідження показало, що таке навчання включає в себе:

- симуляційні тренування екстрених сценаріїв;
- ознайомлення з новітніми методами надання невідкладної медичної допомоги;
- актуалізацію знань щодо використання медичного обладнання.

Медичний персонал також підлягає регулярній сертифікації щодо володіння необхідними навичками та знаннями у галузі екстреної медицини. В КНП «Свалявська міська лікарня» проводяться регулярні оцінки професійної діяльності кожного працівника для забезпечення високого стандарту надання невідкладної медичної допомоги.

Варто відзначити, що у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії КНП «Свалявська міська лікарня» дотримуватися всіх необхідних норм та стандартів безпеки, включаючи заходи управління інфекційними ризиками та відповідність стандартам дезінфекції. Працівники відділення зобов'язані носити відповідний захисний одяг та засоби індивідуального захисту для запобігання можливим ризикам.

Стандарти у сфері надання невідкладної медичної допомоги визначають високі вимоги до якості та ефективності медичних послуг. Так, однією із головних вимог є раціональне та ефективне використання часу під час надання першої медичної допомоги. Важливим також є забезпечення, щоб лікування пацієнта відповідало встановленим медичним стандартам та протоколам.

Важливо відзначити, що у процесі діяльності по наданню невідкладної медичної допомоги необхідна чітка та точна документація медичних процедур та діагнозів у вигляді електронних записів.

Крім того важливим є детальний аналіз інцидентів в практиці невідкладної допомоги. Адже вивчення та аналіз невдач або помилок є вагомим підґрунтям для подальшого вдосконалення системи.

Відповідальність за моніторинг задоволеності пацієнтів у КНП «Свалявська міська лікарня» несуть заступники головного лікаря, в відповідності до розподілу обов'язків, а у відділеннях – їх керівники. Алгоритм оцінки задоволеності пацієнтів подано нами на рис.2.4.

Відповідальний виконавець	Етап процесу	№ етапу	Використовувана документація
ПКЯ, завідуючі структурними підрозділами	Планування робіт з оцінки задоволеності	1	Довільна форма
Відповідальний виконавець медичного закладу	Визначення і ідентифікація споживачів послуг	2	
ПКЯ, завідуючі структурними підрозділами	Визначення критеріїв оцінки задоволеності	3	Ф-01-М-09
Координаційна рада з якості, завідуючий інформаційно-аналітичним відділом	Визначення джерела інформації, методів і періодичності оцінки задоволеності	4	Ф-01-М-09
Спеціалісти медичного закладу	Анкетування	5	Ф-01-М-09
Спеціалісти медичного закладу	Робота зі скаргами та пропозиціями	6	М-05
ПКЯ, завідуючі структурними підрозділами	Аналіз зібраних даних	7	КР
ПКЯ, завідуючий інформаційно-аналітичним відділом	Узагальнення даних про задоволеність пацієнтів	8	КР

(ПКЯ – представник керівництва з якості).

Рис. 2.4. Алгоритм визначення задоволеності пацієнтів

Примітка. Складено автором даними закладу

У табл.2.8. нами наведена опитувальна анкета, яка використовується для визначення задоволеності пацієнтів у досліджуваній лікарні. Дана анкета призначена для моніторингу задоволеності пацієнтів усіх підрозділів, в тому числі і тих які надають невідкладну допомогу.

Таблиця 2.8

Опитувальна анкета

Прізвище, ім'я – пацієнта (не обов'язково вказувати)			
1.	Чи рахуєте Ви задовільним перебування в КНП «Свалявська міська лікарня»	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
2.	Чи зустрічали Ви випадки хабарництва?	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
3.	Чи вважаєте Ви доцільним розповсюдження практики благодійних внесків КНП «Свалявська міська лікарня»	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
4.	Чи ознайомлені Ви з правилами та обов'язками пацієнта, правилами перебування в медичній установі?	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
5.	Чи консультував Вас зав. відділенням КНП «Свалявська міська лікарня»	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
6.	Чи задовольняє Вас відношення медичного персоналу: а) лікуючого лікаря б) медичних сестер в) молодшого медичного персоналу	Так <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>
7.	Чи рахуєте Ви задовільною роботу лабораторії?	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
8.	Ваші пропозиції щодо покращення роботи відділення КНП «Свалявська міська лікарня»: _____ _____ _____		

Примітка. Складено автором даними КНП «Свалявська міська лікарня»

Отож, згідно здійсненого нами дослідження показники задоволеності пацієнтів усереднено по усьому закладу відповідає оцінці вище середнього рівня, а відділення у якому надають невідкладну допомогу визначено рівень «добре».

Для підвищення якості надання невідкладної медичної допомоги необхідним є забезпечення чіткої та ефективної комунікації між медичним персоналом та іншими службами, а також взаємодія з іншими медичними

зкладами для забезпечення продовження лікування пацієнтів. Ця робота у закладі організована на належному рівні.

Загалом, провівши дослідження практики організації надання невідкладної медичної допомоги у КНП «Свалявська міська лікарня» можемо відзначити що вона налагоджена на належному рівні, відповідає встановленим нормативним вимогам. Оснащення підрозділів які надають невідкладну допомогу в робочому стані, їх наявність в більшості випадків відповідає потребам для здійснення кваліфікованої допомоги. Медичний персонал, який надає невідкладну медичну допомогу кваліфікований, регулярно згідно з графіком проходить навчання та тренування. Показники задоволеності пацієнтів усереднено по усьому закладу відповідають оцінці вище середнього рівня, а в відділеннях у яких надають невідкладну допомогу визначено рівень «добре». Поряд з цим, у закладу є ряд проблем. Так, до них належить часткова не укомплектованість кваліфікованим медичним персоналом, через відтік досвідчених спеціалістів саме цього профілю на допомогу нашій армії. Програми навчання та тренування, які проходять фахівці з надання невідкладної допомоги потребують більшого насичення симуляційними методами навчання. Потребує посилення оснащення відділів у яких надається невідкладна допомога новітньою медичною апаратурою.

Висновки до розділу 2

Комунальне некомерційне підприємство «Свалявська міська лікарня» Свалявської міської ради являється «лікарняним (амбулаторним) закладом охорони здоров'я - комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України». Всього на початок 2023 року ліжковий фонд у КНП «Свалявська міська

лікарня» склав 182 ліжка. Щорічно, медична допомога у стаціонарному секторі лікарні надається біля 7,5 тисячам хворих. Дослідження показало, що 70,9% пролікованих осіб відносяться до загально-терапевтичного профілю та 29,1 % пролікованих осіб – до загально-хірургічного профілю.

. Наше дослідження дозволило нам виокремити основні чинники, які впливають на організацію та якість надання невідкладної допомоги пацієнтам в закладі. До них ми віднесли: наявність досвідчених лікарів, медичних сестер, фельдшерів та іншого медичного персоналу визначає ефективність та якість невідкладної допомоги; регулярні тренування та навчання медичного персоналу для оптимального реагування на різні екстрені ситуації; чіткі та ефективні протоколи та процедури для надання невідкладної допомоги; співпрацю з поліцією, пожежною охороною та іншими екстреними службами для координації дій; ефективність системи електронної медичної документації для швидкого та точного збору та обміну інформацією; забезпечення зручних та швидких засобів комунікації з пацієнтами та їхніми родинами; достатнє фінансування для покриття витрат на обладнання, медичний персонал, навчання та інші необхідні ресурси; включення психологічної підтримки для пацієнтів, їхніх родин та медичного персоналу; ефективність системи вивчення відгуків пацієнтів для постійного вдосконалення якості надання допомоги; заходи для запобігання інфекцій та забезпечення безпеки пацієнтів.

Провівши аналіз та оцінку практики організації надання невідкладної медичної допомоги у КНП «Свалявська міська лікарня» можемо відзначити що вона налагоджена на належному рівні, відповідає встановленим нормативним вимогам. Оснащення підрозділів які надають невідкладну допомогу в робочому стані, їх наявність в більшості випадків відповідає потребам для здійснення кваліфікованої допомоги. Медичний персонал, який надає невідкладну медичну допомогу кваліфікований, регулярно згідно з графіком проходить навчання та тренування. Показники задоволеності пацієнтів усереднено по усьому закладу відповідають оцінці вище середнього

рівня, а в відділеннях у яких надають невідкладну допомогу визначено рівень «добре». Причиною часткової не укомплектованості підрозділів які надають невідкладну допомогу кваліфікованим медичним персоналом, є відтік досвідчених спеціалістів саме цього профілю на допомогу нашій армії. Програми навчання та тренування, які проходять фахівці з надання невідкладної допомоги потребують більшого насичення симуляційними методами навчання. Потребує посилення оснащення відділів у яких надається невідкладна допомога новітньою медичною апаратурою.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Аналіз зарубіжного досвіду організації надання невідкладної допомоги своєму населенню

Організація надання невідкладної медичної допомоги своєму населенню є важливим аспектом системи охорони здоров'я в різних країнах. Зарубіжний досвід в цьому напрямку дозволяє визначити кращі практики та інноваційні підходи. Тому для нашого дослідження доцільно розглянути основні аспекти організації невідкладної допомоги в різних країнах.

Система надання невідкладної медичної допомоги в Ізраїлі є високорозвиненою та ефективною. Так, до прикладу, Ізраїль використовує централізовану систему керування, де оператор 101 екстреної служби приймає виклики, а потім координує дії медичних бригад та інших служб. В даній країні широко застосовуються сучасні технології (використання систем GPS) для визначення місцезнаходження та швидкого реагування на виклики, що покращує ефективність надання допомоги. Медичні бригади, які реагують на виклики, складаються з кваліфікованих лікарів та медичних сестер. Медичний персонал регулярно проходить тренування та симуляції для вдосконалення навичок та підвищення ефективності дій у надзвичайних ситуаціях. Це дозволяє забезпечити високий рівень невідкладної медичної допомоги на місці події. Для транспортування хворих та поранених використовуються різні транспортні засоби, включаючи швидкісний евакуаційний транспорт для важкопоранених пацієнтів. Система невідкладної допомоги інтегрована з іншими службами, такими як пожежна служба та поліція, щоб забезпечити координацію та ефективність дій у випадках надзвичайних ситуацій. Крім того, Ізраїль активно взаємодіє з громадськістю, проводячи навчальні заходи та тренінги з надання першої

допомоги, щоб забезпечити широкий

Система екстреної медичної допомоги Сполучених Штатів складається зі служб, сформованих за адміністративно-територіальним принципом. Служби екстреної медичної допомоги складаються з системи повідомлень про екстрену медичну допомогу постраждалим (номер телефону 911 та відповідні диспетчерські служби), засобів зв'язку та інформації, службових транспортних засобів, госпітальних баз, органів громадської безпеки, обслуговуючого персоналу, системи навчання персоналу, в тому числі пацієнтів. Окремі компоненти служби є фінансово та адміністративно незалежними. Але оскільки їх робота спрямована на надання допомоги конкретним пацієнтам, вони функціонально взаємозалежні і вимагають узгодженого планування, стандартизації та взаємної координації всіх видів діяльності [45] .

Уніфікованість (єдині стандарти, протоколи сортування та лікування, єдине медичне управління всім процесом) забезпечує безперервність і послідовність надання допомоги на всіх етапах екстреної допомоги. Для підтримання життя потерпілого елементи інтенсивної терапії виносяться до місця події [1]. У невідкладних ситуаціях, таких як аварії, катастрофи або інші надзвичайні події, медичні бригади, що виїжджають на місце події, мають за мету надати першу допомогу, стабілізувати стан потерпілих та, при необхідності, транспортувати їх до лікарень для подальшого лікування. Загалом, інтенсивна терапія є складним процесом, який вимагає спеціального середовища та відповідного обладнання, тому вивезення елементів інтенсивної терапії до місця події не є типовою практикою в системах невідкладної медичної допомоги інших країн.

Загалом базова служба екстреної медичної допомоги США складається із відділень невідкладної медичної допомоги у закладах та з бригад екстреної медичної допомоги. Характеристика персоналу кожної із складових служби екстреної медичної допомоги поданий нами в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

**Характеристика особового складу персоналу підрозділів служби
екстреної медичної допомоги США**

№ п/п	Підрозділи служби екстреної медичної допомоги	Особовий склад персоналу
1	2	3
1	Відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги закладів охорони здоров'я:	<ul style="list-style-type: none"> - лікарі з медицини невідкладних станів, які готуються в резидентурі, не входять в рухомий склад бригад екстреної медичної допомоги і керують діями рухомого складу за допомогою сучасного зв'язку. Вони працюють в стаціонарах екстреної медичної допомоги, організують роботу системи, їх оплата підтримується на рівні лікарів - вузьких спеціалістів-клініцистів; - середній медичний персонал відділень, які працюють в стаціонарних закладах;
2	Бригади екстреної медичної допомоги	<ul style="list-style-type: none"> - «Emergency Medical Technicians» (EMT) - медичні техніки з екстреної медичної допомоги; - «Paramedics» - парамедики. Це спеціально підготовані фахівці, які не мають вищої чи середньої спеціальної медичної освіти, технічно виконують передбачені протоколами відповідні до стану постраждалого медичні процедури. <p align="center">У США особовий склад усіх бригад екстреної медичної допомоги – парамедики та EMT.</p>

Примітка. Складено автором за [1; 19; 45].

Система підготовки медичних техніків у сфері невідкладної медичної допомоги може варіюватися в залежності від конкретних штатів або країн. Проте, у багатьох юрисдикціях існують три основних рівні спеціальної підготовки медичних працівників, які займаються наданням медичної допомоги в невідкладних станах [19].

Перший Рівень (Basic Life Support - BLS): цей рівень підготовки призначений для осіб, які надають базову невідкладну медичну допомогу. Тут включаються навички першої допомоги, кардіопульмональної реанімації, використання автоматичного екстернального дефібрилятора та інші основні процедури.

Другий Рівень (Advanced Life Support - ALS): медичні фахівці на цьому рівні отримують більш глибоку підготовку, яка включає в себе додаткові навички та процедури. Це може включати в себе інтубацію, введення

лікарських засобів, відновлення серцево-судинної стабільності та інші заходи.

Третій Рівень (Critical Care - CCT або Paramedic): цей рівень підготовки призначений для фахівців, які мають розширені навички та можуть надавати медичну допомогу в критичних ситуаціях, таких як травми, серцево-судинні захворювання, невідкладні стани і т. д. Парамедики часто працюють на швидких медичних допомогах і можуть виконувати ряд процедур із застосуванням різноманітного медичного обладнання.

Ці рівні підготовки можуть надаватися через спеціалізовані програми, інститути чи університети, і вимагають від фахівців пройти певні курси, стажування та сертифікаційні екзамени. Вони дозволяють створити ієрархію кваліфікацій та забезпечити високий рівень медичного обслуговування в невідкладних ситуаціях.

До особового складу системи екстреної медичної допомоги США відноситься теж персонал диспетчерського телефону 911, підготовлені за програмами «EMT» пожежники, поліцейські, працівники громадських транспортних засобів (кондуктори, водії, провідники залізничного транспорту, стюардеси), працівники дитячих закладів та інші.

Франко-німецька модель надання екстреної медичної допомоги заснована на філософії «залишайся та стабілізуй» [1]. Основоположна мета цієї моделі є перенесення «госпіталю» до пацієнта. Так, медичний працівник залишається більше часу на місці випадку і там же стабілізує пацієнта. Дані послуги зазвичай надають такі служби, які володіють передовими та розвиненими технологіями і забезпечені швидким спеціалізованим транспортуванням (гелікоптерами та санітарними автомобілями). Така філософія на разі поширена у Європі.

У Німеччині всі 16 регіонів федеративної республіки володіють різними системами роботи екстреної допомоги. Проте, усі виклики в цій країні приймає єдиний оперативний центр, який і делегує їх до бригад відповідних служб. В даній системі працюють різні типи швидких: швидкі із двома

парамедиками, машини, де налічується двоє парамедиків й лікар, а також легкові автомобілі, на яких є один парамедик та один лікар. Вживаються теж гелікоптери.

Лікарі служби екстреної допомоги у Німеччині навчаються 6-8 років та проходять додатковий курс із невідкладної медицини, який включає біля одного тижня лекційних та практичних занять.

Парамедики навчаються протягом трьох років. 1600 годин займають лекції, практичні заняття й стажування у госпіталях, ще 1600 годин відведено на стажування у реальному житті на швидкій. Після закінчення здаються письмові, усні й практичні іспити.

Екстрені медичні техніки проходять 520 годин навчання (160 - школи екстреного медичного техніка, 160 - стажування на швидкій, решту часу - у госпіталі. Після чого ними складається комплексний іспит[45].

На противагу франко-німецької моделі надання невідкладної допомоги, англо-американська - базується навколо філософії «підбери й відвези». [1]. Цей підхід означає мінімум заходів для стабілізації стану пацієнта й швидке транспортування його до найближчого медзакладу. Основною метою є якнайшвидше та ефективно доставити пацієнта до лікарні, де можна надати необхідну подальшу медичну допомогу. Це може бути особливо важливим у випадках травм або надзвичайних станів, де кожна хвилина може бути критичною. В таких системах тісна співпраця з іншими рятувальними та правоохоронними службами, такими як пожежники, поліція, служби екстреної допомоги, є надзвичайно важливою [45].

Японська система долікарської допомоги (ЕМД) представляє собою унікальний гібрид американських і європейських підходів до організації екстреної медичної допомоги.

Диспетчерські служби в Японії спеціалізовані із розподілу екстреної допомоги, пожежної допомоги та поліції. Їх спільна робота забезпечує ефективність та координацію в управлінні невідкладною допомогою. В системі ЕМД в Японії застосовуються протоколи тріади виживання, які

враховують тріє основних стадій оцінки пацієнта (триада) для прийняття рішень щодо надання допомоги. Диспетчерам надається інструкція щодо специфічних дій в залежності від ступеня тяжкості та характеру невідкладної ситуації.

Модель Японії може бути цікавою для інших країн, особливо для тих, які проходять етапи економічного-промислового розвитку, оскільки вона об'єднує кращі практики з різних систем і може забезпечити ефективне управління невідкладною медичною допомогою. Однак слід враховувати культурні, соціальні та організаційні відмінності між країнами при впровадженні подібних моделей.

Не віддаючи переваги якійсь одній конкретній моделі організації системи, ми намагаємося розробити свою, врахувавши все те позитивне, що добре зарекомендувало себе в нашій державі. Головним завданням нововведень є створення єдиної потужної служби, яка забезпечуватиме максимально оперативний та ефективний порятунок життів та збереження здоров'я українців. Створення такої служби екстреної медичної допомоги, яка враховує конкретні потреби та характеристики України, може принести значні переваги. Заходи, спрямовані на створення єдиної служби екстреної медичної допомоги, мають потенціал значно покращити рівень надання медичної допомоги та вплинути на збереження здоров'я та порятунок життів.

3.2. Методичні аспекти впровадження симуляційних методів навчання для персоналу невідкладної медицини

Проведене нами дослідження у попередньому розділі привело нас до висновків, що для персоналу, який надає невідкладну медичну допомогу вкрай важливими є постійне підвищення кваліфікації та регулярне тренування. Дослідження нами графіків навчання даної категорії персоналу показало, що на практиці використовується досить мало саме симуляційних

методів. Проте, такі методи є вкрай необхідні і показують найвищу ефективність для медичного персоналу невідкладної допомоги.

Впровадження симуляційних методів навчання та використання тренажерів у медичній підготовці є сучасним та дієвим підходом до набуття та вдосконалення практичних навичок медичних працівників. Цей підхід дозволяє навчати студентів та підвищувати кваліфікацію медичних працівників у безпечному та контрольованому середовищі, що моделює реальні клінічні ситуації. Враховуючи потенційні переваги цих методів, впровадження симуляційного навчання може значно підвищити якість медичної підготовки та допомогти медичним працівникам готуватися до реальних ситуацій невідкладної медицини на високому рівні навичок та впевненості.

Симуляційне навчання «.. (від. лат. *simulatio* — імітація, удавання) — метод навчання, в основі якого полягає імітація будь-якого фізичного процесу за допомогою штучної (наприклад, механічної або комп'ютерної) системи» [9].

Варто також відзначити, що симуляційне навчання – є ефективним компонентом у якісній підготовці кваліфікованого фахівця, який пропонує імітаційну модель реалістичної професійної діяльності для надання змоги медичному працівнику провадити професійну діяльність чи її елемент строго у відповідності до правил надання невідкладної медичної допомоги й стандартів професійної освіти.

Набуття клінічних навичок за допомогою використання манекенів-симуляторів, стандартизованих пацієнтів і тренажерів є золотим стандартом медичної освіти в багатьох розвинутих країнах світу уже понад 15 років. [9].

Тому сьогодні в Україні, слідуючи тенденціям розвиненого світу та керуючись Законом України «Про вищу освіту», ми почали наголошувати на розвитку симуляційного навчання як важливого елементу створення та впровадження нових конкурентоспроможних технологій.

Мета симуляційного навчання це по суті «наближення імітаційної діяльності під час академічної розвідки до реальної клінічної ситуації з високим ступенем вірогідності. Саме за дотриманням стандартизованих симуляційних методів і правил можна сформувати у здобувачів освіти професійні компетенції, що відповідають стандартам вищої професійної освіти, розвинути креативність мислення та здатність надання медичної допомоги, удосконалити особисті й командні навички, підвищити готовність до реальної практичної діяльності» [2].

При правильному впровадженні та застосуванні системи симуляційного навчання можуть дати відчутні результати для ключових учасників системи охорони здоров'я: держави, роботодавців, медичних працівників та пацієнтів (див. табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Результати впровадження у вітчизняну медичну практику симуляційних методів навчання

№	Основні учасники системи охорони здоров'я	Результати впровадження практику симуляційних методів навчання
1.	Держава	підвищення якості підготовки молодих фахівців, контроль рівня роботи практикуючих спеціалістів. Також ми маємо право очікувати на економію коштів, витрачених на підготовку лікарів шляхом скорочення часу на навчання, а також ощадливість через підвищення якості медичної допомоги;
2.	Роботодавці	зменшення кількості професійних помилок;
3.	Медичні працівники	швидке входження в професію, відповідність до вимог роботодавців;
4.	Пацієнти	підвищення безпеки при зверненні за медичною допомогою.

Примітка. Запропоновано автором

Важливо теж відзначити, що умови ефективного застосування «... методів імітаційного навчання можуть бути створені тільки в спеціалізованих центрах симуляційної медицини» [2].

Такі центри створюються із метою саме «підвищення якості підготовки здобувачів фахової передвищої та вищої медичної освіти, безперервного

професійного розвитку лікарів та медичних сестер, удосконалення практичних навичок надання медичної допомоги населенню парамедиків та представників соціальних служб; навчання роботі в команді, формування стресостійкості, забезпечення максимальної безпеки пацієнтів і медичного персоналу на базі використання симуляційних методів навчання та впровадження інноваційних освітніх технологій» [2].

Зараз на базі вищих навчальних закладів створені Центри симуляційної освіти (ЦСО). Робота таких центрів, як правило, підпорядкована навчальному закладу, на базі якого вони створені, і здійснюється відповідно до перспективного та річного планів закладу вищої освіти, включаючи навчальну, науково-дослідну та навчально-дослідну роботу.

Симуляційний освітній центр здійснює навчання за діючими програмами професійної спеціальної освіти, вищої освіти, додипломної та післядипломної освіти та інших форм навчання.

Для виконання вищезазначених завдань симуляційно-навчальний центр потребує атестований спеціальний техніко-педагогічний персонал, навчально-лабораторну базу, медичне та наукове обладнання та інструменти, матеріали та технічні засоби, манекени, тренажери та інше обладнання.

Щоб симуляційне навчання було ефективним, необхідно дотримуватися важливих стандартизованих організаційних і методичних принципів. Дані принципи подані нами на рис. 3.1.

Отож, необхідно є: розробка стандартизованих сценаріїв для симуляцій, які відображають реальні клінічні ситуації та відповідають конкретним навчальним метам; розробка стандартизованих критеріїв оцінювання та забезпечення надання конструктивного обраного зворотного зв'язку для покращення навичок; використання високоякісних симуляторів та обладнання, яке максимально відтворює фізіологічні та анатомічні характеристики; використання передових технологій, таких як віртуальна реальність, аугментована реальність та інші, для створення іммерсивних сценаріїв; забезпечення можливостей для тренування комунікаційних

навичок та співпраці в команді; розробка стандартизованих методів підготовки інструкторів для проведення симуляційних сесій; залучення пацієнтів та представників громадськості до участі в симуляційному навчанні; реалізація механізмів для аналізу результатів симуляційних сесій та постійного вдосконалення програми; включення симуляційного навчання в загальний навчальний план та практичну частину підготовки медичних кадрів.

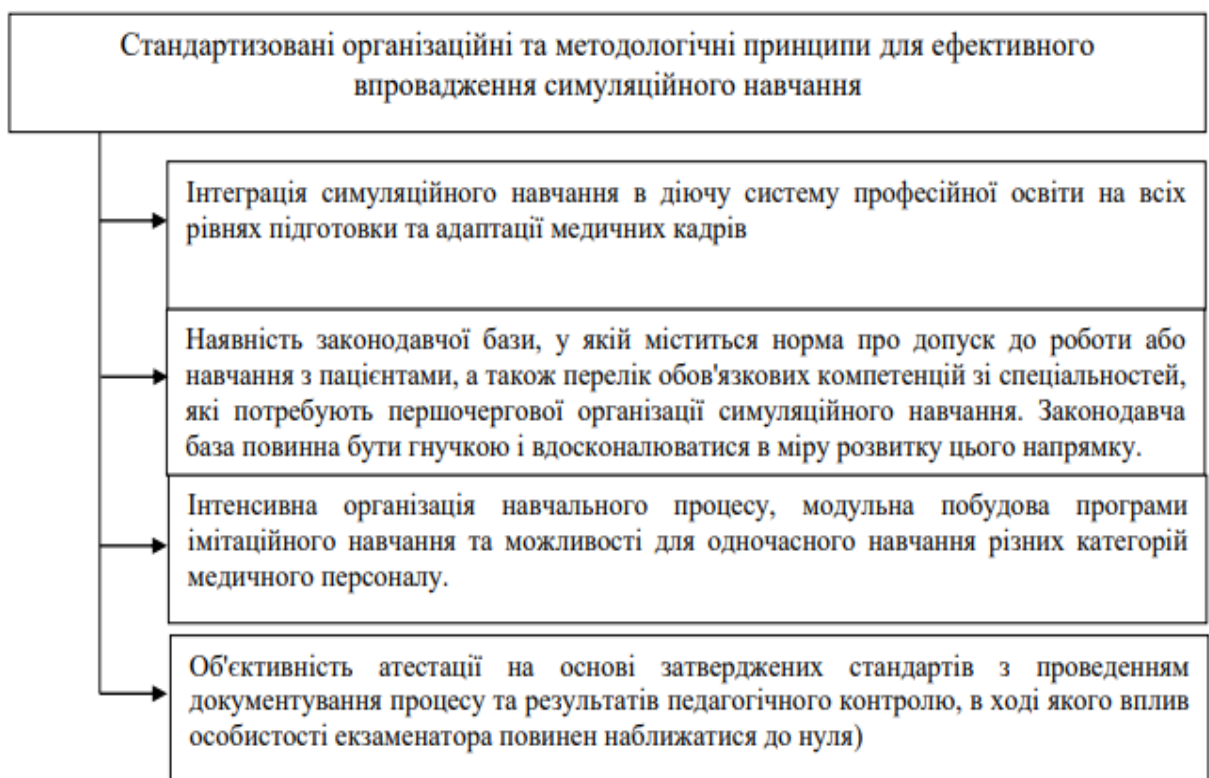


Рис.3.1. Основні принципи для ефективного впровадження симуляційного навчання

Примітка. Узагальнено автором за [9].

Досвід показав, що організаційно зручно застосовувати методи симуляційного навчання до груп компетенцій, сформованих як окремі стандартні симуляційні модулі, а не до окремих компетенцій.

Для організації навчального процесу необхідні стандартні симуляційні модулі, кожен з яких містить перелік практичних навичок, які будуть формуватися у студентів, які навчаються. Перелік навичок у цих модулях має

бути об'єднаний відповідно до тематичних принципів і відповідно до обладнання, яке використовується для досягнення навчальних цілей. Окрім клінічних модулів, існує потреба у розробці стандартних симуляційних модулів для навчання нових співробітників симуляційних освітніх центрів та фахівців, які займаються цією роботою.

Стандартні імітаційні модулі можуть реалізовуватися «як окремі тренінги та/або бути складовою частиною більш широкої програми імітаційного навчання. Імітаційний модуль передбачає тільки практичні заняття. Для реалізації навчання з однієї теми може бути реалізовано поспіль кілька стандартних імітаційних модулів» [3].

Іншим методом симуляційного навчання є симуляційне навчання для відпрацювання нетехнічних і технічних навичок, тобто симуляційний тренінг.

Таке навчання базується на спеціально організованому інтерактивному спілкуванні з викладачами та іншими учнями, усуненні власних помилок і виконанні дій у процесі пошуку «новітніх» знань.

Так, дослідження показало, що симуляційний тренінг є змішаною формою навчання, оскільки в ньому одночасно використовуються два методи: надання інформації здобувачу освіти та виконання відповідного завдання.

Основна відмінність тренінгу від інших методів навчання полягає в тому, що з його допомогою можна:

- формувати певний вид діяльності.
- розвивати здібності до навчання.
- допомагати створенню ефективної комунікації в ході цієї діяльності.

Для ефективного проведення профільного тренінгового навчання необхідно організувати дотримання таких умов:

- незалежне, значною мірою повторюване виконання набувачем певної професійної діяльності або її частини;

- відповідальність набувачів за результати кожного впровадження шляхом моніторингу точності впровадження та зворотного зв'язку від кваліфікованих експертів;

- аналіз досягнутих результатів навчання.

На рис. 3.2. ми подали основні переваги навчання медичного персоналу із допомогою симуляційного тренінгу.

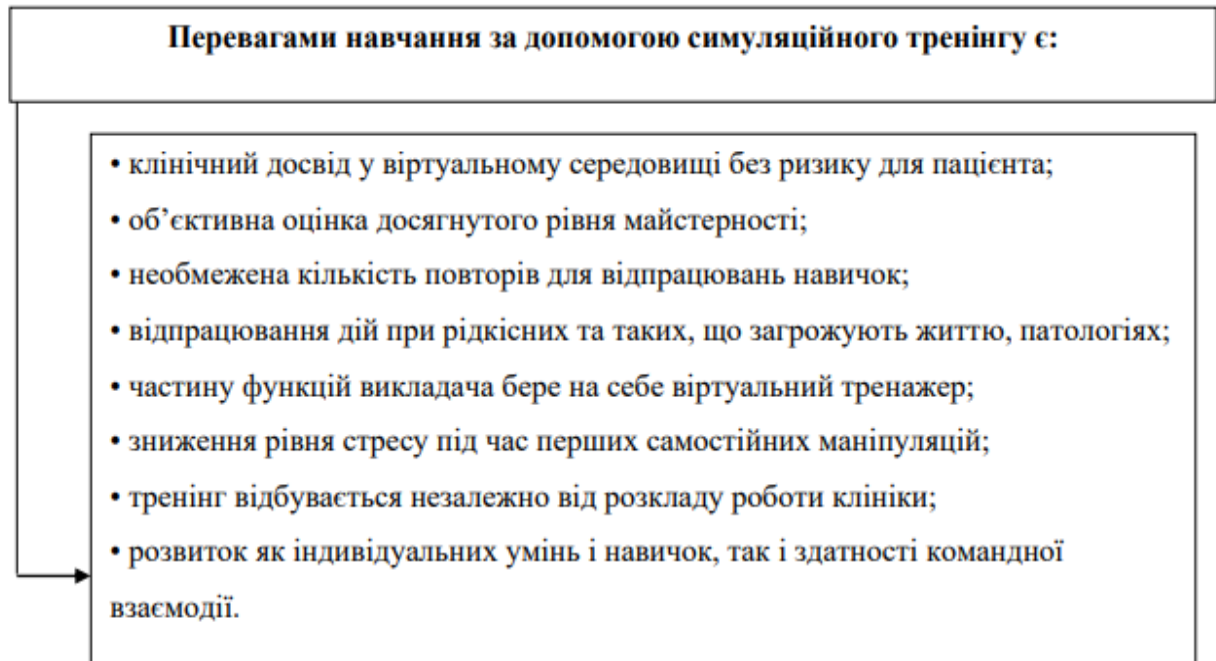


Рис. 3.2. Переваги навчання за допомогою симуляційного тренінгу[2]

Примітка. Розроблено автором за даними досліджуваного закладу

Підводячи підсумки, хочемо зазначити, що найважливішими перевагами симуляційних методів є можливість навчання медичних працівників без шкоди для пацієнтів та значне підвищення рівня професійної підготовки кожного фахівця, що вкрай актуально для невідкладної медицини. Запровадження інноваційних форматів підготовки сучасних медичних працівників невідкладної медицини вимагає:

- рекомендацій щодо розроблення стандартизованої програми симуляційного навчання, її затвердження та впровадження в навчальний

процес, організаційного та системного забезпечення симуляційного навчання.

- розробку стандартів типових проектів і моделей обладнання симуляційних центрів різних освітніх рівнів;

- розробка стандартизованих критеріїв оцінки ефективності симуляційного навчання;

- запровадження єдиної системи атестації або ж сертифікації здобувачів на засадах застосування імітаційних технологій.

Тому, впроваджуючи в вітчизняну практику організації надання невідкладної медичної допомоги симуляційні методи навчання, медики можуть розвивати широкий спектр медичних професійних компетенцій без шкоди для пацієнтів, знижуючи своє психічне та емоційне напруження.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі нами проаналізовано зарубіжний досвід організації надання невідкладної медичної допомоги населенню, який дозволяє визначити кращі практики та інноваційні підходи в цьому напрямку. Нами досліджено системи надання невідкладної медичної допомоги в Ізраїлі, Сполучених Штатах, Німеччині та в Японії. Було виділено дві базові моделі організації досліджуваної діяльності, а саме: франко-німецька та англо-американська. Японська система екстреної медичної допомоги представляє собою унікальний гібрид американських і європейських підходів. Не віддаючи переваги якійсь одній конкретній моделі організації системи, ми намагаємося розробити свою, врахувавши все те позитивне, що добре зарекомендувало себе в нашій державі. Головним завданням нововведень є створення єдиної потужної служби, яка забезпечуватиме максимально оперативний та ефективний порятунок життів та збереження здоров'я українців. Створення такої служби екстреної медичної допомоги, яка

враховує конкретні потреби та характеристики України, може принести значні переваги. Заходи, спрямовані на створення єдиної служби екстреної медичної допомоги, мають потенціал значно покращити рівень надання медичної допомоги та вплинути на збереження здоров'я та порятунок життів.

Проведене нами дослідження у попередньому розділі привело нас до висновків, що для персоналу, який надає невідкладну медичну допомогу вкрай важливими є постійне підвищення кваліфікації та регулярне тренування. Дослідження нами графіків навчання даної категорії персоналу показало, що на практиці використовується досить мало саме симуляційних методів. Проте, такі методи є вкрай необхідні і показують найвищу ефективність для медичного персоналу невідкладної допомоги.

Нами досліджено форми організації та ефективність застосування симуляційних методик навчання для медичного персоналу невідкладної медицини. Визначено, що впроваджуючи в вітчизняну практику організації надання невідкладної медичної допомоги симуляційні методи навчання, медики можуть розвивати широкий спектр медичних професійних компетенцій без шкоди для пацієнтів, знижуючи своє психічне та емоційне напруження.

ВИСНОВКИ

Результати проведеного дослідження дозволяють зробити наступні висновки:

1. Надання невідкладної допомоги є вкрай важливою складовою медичної практики, оскільки від цього процесу часто залежить життя пацієнтів. Дослідження різних підходів щодо трактування сутності поняття невідкладної допомоги привели нас до наступного висновку. В медичній літературі та нормативних документах з організації охорони здоров'я, досить поширені терміни «швидка» та «невідкладна» медична допомога. Філологічні синоніми видів медичної допомоги: «швидка» та «невідкладна» в словосполученні з поняттям «система» в організаційному плані означають різні за структурою та функціями конкретні ланки системи охорони здоров'я держав бувшого Союзу. Офіційно ці два терміна були введені в організаційно-нормативні документи СРСР з 1961р. У 2013 році з часу чинності Закону України «Про екстрену медичну допомогу» з'явився термін екстренної медичної допомоги. На разі в більшості випадків, вважається, що екстренна та швидка допомога є поняттями тотожними. Невідкладна медична допомога є, на нашу думку, більш широким поняттям, так як вона, крім екстренної (швидкої) медичної допомоги включає і виїзди додому до пацієнта для надання необхідної підтримки, після чого хворий направляється на реабілітацію й подальшу терапію до свого особистого сімейного лікаря.

2. Знання основ організації невідкладної меддопомоги, методики аналізу діяльності служб дозволяє розробляти заходи щодо покращання її роботи і є складовою частиною підготовки майбутнього лікаря. У цьому зв'язку нами досліджена вітчизняна структура діяльності служби екстренної (швидкої) медичної допомоги, охарактеризована організація діяльності кожного її підрозділу. Загалом, зроблено висновок, що структура діяльності служби екстренної (швидкої) медичної допомоги має велике значення для

ефективного та організованого надання медичної допомоги в екстрених ситуаціях, саме вона створює фундамент для високоякісної, швидкої та координованої медичної допомоги.

3. Комунальне некомерційне підприємство «Свалявська міська лікарня» на базі якої проводилось наше дослідження, являється «лікарняним (амбулаторним) закладом охорони здоров'я - комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України». Всього на початок 2023 року ліжковий фонд у КНП «Свалявська міська лікарня» склав 182 ліжка. Щорічно, медична допомога у стаціонарному секторі лікарні надається біля 7,51 тисячам хворих. Дослідження показало, що 70,9% пролікованих осіб відносяться до загального терапевтичного профілю та 29 % пролікованих осіб – до загально-хірургічного профілю.

4. Наше дослідження дозволило нам виокремити основні чинники, які впливають на організацію та якість надання невідкладної допомоги пацієнтам в закладі. До них ми віднесли: наявність досвідчених лікарів, медичних сестер, фельдшерів та іншого медичного персоналу визначає ефективність та якість невідкладної допомоги; регулярні тренування та навчання медичного персоналу для оптимального реагування на різні екстрені ситуації; чіткі та ефективні протоколи та процедури для надання невідкладної допомоги; співпрацю з поліцією, пожежною охороною та іншими екстреними службами для координації дій; ефективність системи електронної медичної документації для швидкого та точного збору та обміну інформацією; забезпечення зручних та швидких засобів комунікації з пацієнтами та їхніми родинами; достатнє фінансування для покриття витрат на обладнання, медичний персонал, навчання та інші необхідні ресурси; включення психологічної підтримки для пацієнтів, їхніх родин та медичного персоналу; ефективність системи вивчення відгуків пацієнтів для постійного вдосконалення якості надання допомоги; заходи для запобігання інфекцій та

забезпечення безпеки пацієнтів.

5. Провівши аналіз та оцінку практики організації надання невідкладної медичної допомоги у КНП «Свалявська міська лікарня» можемо відзначити що вона налагоджена на належному рівні, відповідає встановленим нормативним вимогам. Оснащення підрозділів які надають невідкладну допомогу в робочому стані, їх наявність в більшості випадків відповідає потребам для здійснення кваліфікованої допомоги. Медичний персонал, який надає невідкладну медичну допомогу кваліфікований, регулярно згідно з графіком проходить навчання та тренування. Показники задоволеності пацієнтів усереднено по усьому закладу відповідають оцінці вище середнього рівня, а в відділеннях у яких надають невідкладну допомогу визначено рівень «добре». Причиною часткової не укомплектованості підрозділів які надають невідкладну допомогу кваліфікованим медичним персоналом, є відтік досвідчених спеціалістів саме цього профілю на допомогу нашій армії. Програми навчання та тренування, які проходять фахівці з надання невідкладної допомоги потребують більшого насичення симуляційними методами навчання. Потребує посилення оснащення відділів у яких надається невідкладна допомога новітньою медичною апаратурою.

6. Нами проаналізовано зарубіжний досвід організації надання невідкладної медичної допомоги своєму населенню, який дозволяє визначити кращі практики та інноваційні підходи в цьому напрямку. Нами досліджено системи надання невідкладної медичної допомоги в Ізраїлі, Сполучених Штатах, Німеччині та в Японії. Було виділено дві базові моделі організації досліджуваної діяльності, а саме: франко-німецька та англо-американська. Японська система екстреної медичної допомоги представляє собою унікальний гібрид американських і європейських підходів. Не віддаючи переваги якійсь одній конкретній моделі організації системи, ми намагаємося розробити свою, врахувавши все те позитивне, що добре зарекомендувало себе в нашій державі. Головним завданням нововведень є створення єдиної потужної служби, яка забезпечуватиме максимально оперативний та

ефективний порятунок життів та збереження здоров'я українців. Створення такої служби екстреної медичної допомоги, яка враховує конкретні потреби та характеристики України, може принести значні переваги. Заходи, спрямовані на створення єдиної служби екстреної медичної допомоги, мають потенціал значно покращити рівень надання медичної допомоги та вплинути на збереження здоров'я та порятунок життів.

7. Проведене нами дослідження у попередньому розділі привело нас до висновків, що для персоналу, який надає невідкладну медичну допомогу вкрай важливими є постійне підвищення кваліфікації та регулярне тренування. Дослідження нами графіків навчання даної категорії персоналу показало, що на практиці використовується досить мало саме симуляційних методів. Проте, такі методи є вкрай необхідні і показують найвищу ефективність для медичного персоналу невідкладної допомоги. Нами досліджено форми організації та ефективність застосування симуляційних методик навчання для медичного персоналу невідкладної медицини. Визначено, що впроваджуючи в вітчизняну практику організації надання невідкладної медичної допомоги симуляційні методи навчання, медики можуть розвивати широкий спектр медичних професійних компетенцій без шкоди для пацієнтів, знижуючи своє психічне та емоційне напруження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Англо-Американська, Франко-Німецька та змішана Японська моделі надання екстреної медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях / В. М. Якимець , В. П. Печиборщ , П. Б. Волянський та ін. 2021. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/anglo-amerikanska-franko-nimetska-ta-zmishana-yaponska-modeli-nadannya-ekstrenoyi-medichnoyi-dopomogi-v-nadzvichaynih-situatsiyah>
2. Артьоменко В. В. Ефективність симуляційних методів навчання *Управління закладом охорони здоров'я: консультаційно-довідкове видання*. К.: ТОВ «Міжнародний центр фінансово-економічного розвитку – Україна», 2015. № 6. С. 70–76.
3. Баніт О. Професійний розвиток персоналу в системі неперервної освіти дорослих. *Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету*. Серія : Педагогіка. 2015. № 2. С. 169-176.
4. Безсмертна В. В. Стратегічне управління кадровим потенціалом підприємства: навч.-метод. Посібник. Запоріжжя. ЗНУ, 2017. С. 48–53.
5. Білінська М. М. Управління змінами сфери охорони здоров'я: навч.-методичні матеріали. К.: НАДУ, 2015. 80 с
6. Брич В. Я., Лішаба Л. В., Микитюк П.П. Компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я: монографія. Тернопіль: ТНЕУ. 2018. 192с.
7. Бучинська Т. В. Конкурентоспроможність персоналу як основний чинник підвищення ефективності діяльності підприємства. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2016. Вип. 10(1). С. 74–77.
8. Гончар В. В. Оцінка ефективності мотиваційного механізму інноваційної діяльності персоналу підприємства. *Вісник Приазовського державного технічного університету*. Серія: Економічні науки. 2017. Вип. 33. С. 101–108.

9. Грабовська І. В. Інноваційний розвиток підприємства на засадах управління креативністю персоналу. *Вісник Хмельницького національного університету*. Економічні науки. 2017. № 2(2). С. 192-197.
10. Дикань В. В., Гладух М. В. Формування кадрової політики як запоруки ефективної економічної безпеки підприємства. *Соціальна економіка*. 2017. Випуск 54 (2). С. 88–92.
11. Дмитренко Г.А. «Стратегічний менеджмент: цільове управління персоналом організацій». URL: <http://poisk-znakomstva.ru/books/151.html> (дата звернення: 04.10.2018).
12. Дукас Р. В., Стрижак В. В. Стан та перспективи розвитку кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні. *Актуальні проблеми вітчизняної економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі: матеріали доповідей V Ювілейної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю* (Тернопіль, 12 листопада 2020 року). Тернопіль: ТНЕУ, 2020.
13. Дяків О. П., Островерхов В. М. Управління персоналом: навчально-методичний посібник. Тернопіль: ТНЕУ. 2018. 315 с.
14. Екстрена та невідкладна медична допомога : навчальний посібник / Бодулев О. Ю., Дикий О. М., Могильник А. І. та ін. ; заг. ред.: Шкурупія Д. А. 2-ге вид. Вінниця : Нова Книга, 2018. 240 с.
15. Жуковська А. Ю. Кадровий аудит як інструмент комплексної оцінки ефективності кадрового менеджменту *Наука молода : зб. наук. праць молод. вчених Терноп. нац. екон. ун-т*. Тернопіль: Економічна думка. 2009. № 12. С. 21-27.
16. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» N 2802-XII від 19.11.1992. URL: <https://zakononline.com.ua/documents>
17. Закон України «Про екстрену медичну допомогу» від 2 жовтня 2012 року URL: N 5403-VI <https://ips.ligazakon.net/document/T125081?an=1>
18. Іскра Н. І. Відділення Emergency Department як компонент системи екстреної медичної допомоги та структурний підрозділ багатопрофільної

- лікарні. *Гострі та невідкладні стани в практиці лікаря*. 2016. № 5. С. 15-19.
19. Іскра Н. І., Печиборщ В. П., Кузьмін В. Ю. Особливості планування функції та структури відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги багатoproфільних лікарень на основі досвіду США. *Гострі та невідкладні стани в практиці лікаря*. 2016. № 5. С. 5-13.
20. Конституція України, прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. Відомості Верховної Ради України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>
21. Коса Т. В., Литвинова О. Н. Проблеми удосконалення екстреної медичної допомоги на різних етапах її надання через призму медичної реформи. *Медсестринство*. 2020. № 2. С. 22-26.
22. Корольов Д. К. Психологічна оцінка персоналу: навч. посіб. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2019. 159 с.
23. Крамарчук С.П. Аспекти вдосконалення організації навчання персоналу закладів охорони здоров'я. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки: матеріали доповідей II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю 28 травня 2021р. Тернопіль, ЗУНУ, 2021. С.103-105.
24. Крамарчук С.П. Підвищення ефективності управління закладами охорони здоров'я на засадах бенчмаркінгу. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю 12-13 грудня 2018 року, м. Тернопіль. Кам'янець-Подільський, ТНЕУ. 2018. С.163–166.
25. Кривокульська Н.М., Крисько Ж.Л. Аналіз практики управління охороною праці в медичній установі. *Економіка та суспільство*. 2017. № 9. URL: <http://economyfndsociety.in.ua>

- 26.Критерії оцінювання якості роботи головних та старших медичних сестер медичного закладу: інформаційно-оціночний документ. URL: emedsestra.mcfr.ua/article.aspx?aid=462276
- 27.Крохмалюк М. З. Координація діяльності персоналу закладів охорони здоров'я. Актуальні проблеми менеджменту в умовах інноваційного розвитку економіки. Частина 2: Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (Тернопіль, 17 квітня 2019 року). Тернопіль: ТНЕУ, 2019. С. 149–152.
- 28.Левитан К. Личность педагога: становление и развитие. Одеса, 2011. 168 с.
- 29.Левченко А. О. Професійний розвиток персоналу в умовах активізації інноваційно-інтеграційних процесів. *Центральноукраїнський науковий вісник*. Економічні науки. 2018. Вип. 1. С. 124-134.
- 30.Лехан В.М. Управління змінами в системі охорони здоров'я України: історія та уроки пілотних регіонів: навчальний посібник / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова, В. В. Волчек. Дніпропетровськ, 2016. 53 с.
- 31.Литвин Н. Оцінка персоналу підприємства на основі побудови моделі компетенцій. Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України. 2017. Вип. 22. С. 125–131.
- 32.Малонога С. О. Формування концептуальної архітектурної моделі екстреної медичної допомоги України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021.№ 2. С. 112-119.
- 33.Махновська І. Р. Підготовка медичних сестер при алгоритмізації практичного навчання. Магістр медсестринства. 2013. № 1. С.25–28.
- 34.Менеджмент персоналу: навч.-методич. посібник /за заг. ред. М. М. Шкільняка. Тернопіль, 2021 .334 с.
- 35.Миронюк І. С., Новічкова О. М. Застосування моделі поліпшення якості надання послуг у закладах охорони здоров'я: навчальний посібник /,. К.: Друкарський двір Олега Федорова, 2017. 156 с.

- 36.МОЗ: заходи щодо розв'язання проблеми кадрового дефіциту. URL: <http://www.vz.kiev.ua/?p=2283>
- 37.Москаленко В. Ф. Грузєва. Т. С. Глобальні та національні проблеми кадрових ресурсів охорони здоров'я. *Головний лікар*. 2017. №1. С. 32–40.
- 38.Надання першої допомоги без страху подальшого покарання. URL: <https://www.umj.com.ua/article/135276/nadannypershoyimedichnoyioromogi-bez-strahu-podalshogo-pokarannya>.
- 39.Олешко А. А. Формування та розвиток цифрової компетентності персоналу. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 23. С. 16-19.
40. Основні принципи організації та діяльності системи екстреної медичної допомоги / Н. І. Іскра, В. П. Печиборщ, М. М. Михайловський, В. Ю Кузьмін, Д. В. Ярощук // *Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика*. 2018. Вип. 29. С. 279-295. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpsnmapo_2018_29_27
- 41.Про схвалення Концепції розвитку системи екстреної медичної допомоги : розпорядження Кабінету Міністрів України від 22 травня 2019 р. № 383. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/383-2019-%D1%80>.
- 42.Реформування системи екстреної медичної допомоги: актуальні питання.Пресслужба МОЗ України, 27 червня 2012 року. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20120627_b.html.
- 43.Різник Н. А. Основи професійної комунікації : навч. метод. посіб. / Н. А. Різник. Переяслав-Хмельницький: Державний педагогічний університет імені Г. Сковороди. 2014. 76 с.
- 44.Романюк Т.І., Малазонія З.Т. Методичні аспекти процесу підвищення кваліфікації та атестації медичних працівників. Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі: матеріали доповідей VI науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю 28 жовтня 2021 р. Тернопіль, ЗУНУ, 2021.

- 45.Роцін Г. Г., Корнієнко М. М., Нацюк М. В. Система невідкладної медичної допомоги США. Особливості її організації та підготовки фахівців. Київ: МОЗ України, УНПЦ ЕМД та МК, КМАПО ім. П. Л. Шупика. 2004. 206 с.
- 46.Рудь Н. Т. Інноваційний потенціал персоналу підприємства: сутність, управління та методи оцінки. Економічний форум. 2019. № 2. С. 180–190.
- 47.Савіна Т. В. Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні: стан та перспективи розвитку. Інвестиції: практика та досвід. 2017. № 15. С. 95-98. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/15_2017/19.pdf
- 48.Сайт КНП «Свалявська міська лікарня» Свалявської міської ради. URL: <https://knpsml.itmed.org/>
- 49.Слободяник Г. І. Екстрена та невідкладна медицина. Перша долікарська та лікарська допомога: підручник / Г. І. Слободяник. 2-ге вид. Київ, 2021. 168 с.
- 50.Степаненко В. І. Проблеми координації та інтеграції діяльності ланок надання медичної допомоги в умовах реформування сфери охорони здоров'я України та їхнє значення у роботі дерматовенерологічної служби. Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2013. № 3. С. 10–15.
- 51.Типове положення про відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги. від 24 вересня 2020 року № 2179. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1192-20#Text>
- 52.Тюпля Л.Т. Соціальна робота: теорія і практика: навч. посіб. URL: <http://books.br.com.ua/themes/331/367> (дата звернення: 04.10.2020).
- 53.Управління персоналом: підручник / за заг. ред. В.М. Данюка. Київ. КНЕУ, 2013. 666 с.
- 54.Фенцик В. Організаційні аспекти надання невідкладної допомоги в закладі охорони здоров'я. Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні: збірник тез доповідей наукової інтернет-

конференції молодих вчених, аспірантів та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу 24 листопада 2023 року. Тернопіль, ЗУНУ, 2023.

- 55.Фенцик В. , Федорончук І. Особливості оцінки ефективності діяльності персоналу закладу охорони здоров'я. Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі: VIII науково-практична конференція студентів та молодих вчених з міжнародною участю 26 жовтня 2023 року. Тернопіль, ЗУНУ, 2023.
- 56.Фроленкова Н. А. Освіта і професійний розвиток персоналу як елемент кадрового менеджменту організацій. *Вісник Національного університету водного господарства та природокористування*. Економічні науки. - 2020. Вип. 1. С. 210-218
- 57.Черноморенко Н. В. Проблеми ефективного використання трудового потенціалу. *Управління трудовими ресурсами : проблеми і перспективи розвитку*: Збірники доповідей міжнародної науково-практичної конференції. Хмельницький : ТУП, 2015. С. 288–295.
- 58.Шкільняк М., Кривокульська Н. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін. *Соціально-економічні проблеми і держава*. 2018. Вип. 2 (19). С. 151–159.
- 59.Шкільняк М.М., Овсянюк-Бердадіна О.Ф., Крисько Ж.Л., Демків І.О. Менеджмент: підручник. Тернопіль: ЗУНУ, 2022 р. 258 с.
- 60.Щебликіна І. О. Оцінка кадрового персоналу організації в сучасних умовах господарювання. *Вісник Запорізького національного університету*. Економічні науки. 2018. № 1. С. 139–146.