

Діана ТОВПИГА

здобувачка освітньо-професійної програми

«Менеджмент закладів охорони здоров'я», ЗУНУ

Науковий керівник – к.е.н., доцент, доцент кафедри менеджменту,

публічного управління та персоналу ЗУНУ Світлана ПРОХОРОВСЬКА

ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ В АМБУЛАТОРІЯХ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Медицина в сучасному світі відіграє надзвичайну роль у житті людини та суспільства. Ми зустрічаємося з нею при народженні і не розлучаємось до смерті. Відносини між лікарем та пацієнтом виходять за межі звичайних людських відносин. Вони вимагають професійних медичних знань, відповідної нормативної бази охорони здоров'я та дотримання морально-етичних норм медичними працівниками. Діяльність лікаря в основному опирається на професійну підготовку, професійну етику та професійне законодавство.

Здоров'я – це найважливіше для людини та найбільша людська цінність, від якої залежить економічний, фізичний та духовний потенціал суспільства. Це показник соціального та культурного прогресу, один з головних елементів національного процвітання. Тому, кожна держава розглядає захист та зміцнення здоров'я своїх громадян як пріоритетне завдання.

Саме завдяки управлінню система організації медичної допомоги стає ефективною, сприяє найбільш повному виконанню покладених на неї завдань. Варто зазначити, що на початку періоду демократичних перетворень у нашій державі стала помітною тенденція до зменшення ролі та значення державного управління у захисті здоров'я громадян [3].

Виникнення добровільного медичного страхування поряд із державними, муніципальними та приватними медичними закладами сприяло формуванню точки зору даремності управлінських структур. Вважалося, що, як і в інших сферах життя, ринок медицини здатний ефективно управляти наданням первинної медичної допомоги та вирішувати виникаючі проблеми. Однак реальні події показали, що така ситуація не є оптимальною. Вплив держави, реалізований за допомогою органів охорони здоров'я, є необхідною умовою функціонування медицини в країні. Правові, адміністративні, економічні, соціально-психологічні методи використовуються для реалізації державного управління у сфері охорони здоров'я населення.

Сімейний лікар – це фахівець з вищою медичною освітою, який має законне право на надання медичної допомоги, є інтегратором оцінки стану здоров'я пацієнтів, бере участь у розробці планів здоров'я, координує їх виконання та оцінює їх ефективність.

Обов'язком сімейного лікаря є надання первинної медичної допомоги будь-якому пацієнту, незалежно від віку та статі. Комплексний підхід сімейного лікаря до хворого пацієнта часто може привести до висновків, які суттєво відрізняються від підходів, отриманих при односторонньому, вузькоспеціалізованому медичному підході.

Сімейні лікарі та медсестри постійно контролюють стан здоров'я членів сім'ї, створюють паспорти для кожного з її членів, де вказують фактори ризику, спадковість, умови життя та праці, навчають першої допомоги та догляду за хворими членами сім'ї (введення інсуліну, антибіотиків, масаж, екстрена допомога, тощо). Принципи сімейної медицини сприяють забезпеченню безперервності надання медичної допомоги [2, с. 5].

Первинна медико-санітарна допомога як один із видів медичного обслуговування є безпосереднім джерелом правовідносин, що регулюються відповідними нормативно-правовими актами.

Державна політика у галузі охорони здоров'я спрямована на збереження та зміцнення здоров'я населення, продовження періоду активного довголіття та тривалості життя людей та передбачає обов'язкове використання профілактичних технологій. Одним із механізмів реалізації є використання програмно-цільового принципу, включаючи розробку державних цільових та комплексних програм охорони здоров'я населення.

З метою забезпечення населення доступною своєчасною якісною та ефективною первинною медико-санітарною допомогою (ПМСД) у пілотних регіонах на базі існуючої мережі закладів охорони здоров'я відбувається створення центрів ПМСД та їх підрозділів.

Сімейна медицина впроваджується в Україні понад 15 років. Однак для ряду факторів, таких як: невідповідність державної політики, недосконалість нормативної бази, несистематичний підхід до її організації, недостатній рівень підготовки медичного персоналу, невизначеність обсягів медичної допомоги та розробленого маршруту або Процедури звернення пацієнта до сімейного лікаря, а також низка інших чинників, сімейна медицина не була повністю реалізована. Тому, впроваджуючи реформу охорони здоров'я, зокрема у галузі сімейної медицини, важливо дослідити, як це відбувало в інших країнах.

Вивчивши досвід зарубіжних країн, важко однозначно визначити, яку з моделей варто взяти за основу для України. Адже кожна країна в процесі впровадження сімейної медицини мала як позитивні, так і негативні сторони, ідеальної моделі не існує. На наш погляд, Україні треба прислухатися до міжнародної практики, але їй потрібно розробити власну стратегію та систему норм та правил впровадження сімейної медицини, яка працювала не менш ефективно, ніж у Канаді, Франції чи Португалії [1].

Список використаних джерел:

1. Ткаченко В. І. Історія розвитку та сучасний стан первинної медичної допомоги за кордоном та в Україні, нормативно-правова база впровадження сімейної медицини в Україні. URL: [file:///C:/Users/user/Downloads/simmed_2015_3_6%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/simmed_2015_3_6%20(3).pdf)
2. Файда М. М. Майбутнє – за сімейним лікарем. *Нова медицина*. 2004. № 4. С. 4–5.
3. Черняхівський Є. «За» і «проти» сімейної медицини. URL: <http://golosukraine.com/publication/suspilstvo/zdorovya/23359-za-i-proti-simejnoyi>

Антон УДИЧ

здобувач освітньої програми

«Публічне управління та адміністрування», ЗУНУ

Науковий керівник – д.е.н., професор, професор кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу ЗУНУ Алла МЕЛЬНИК

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗМІНИ ЯК ОБ’ЄКТ УПРАВЛІНСЬКОГО ВПЛИВУ

У сучасних змінних умовах функціонування для того, щоб забезпечити відповідність своєї діяльності потребам ринку і споживачів, зберегти власну стабільність, практично реалізовувати урядові стратегії будь-яким організаціям необхідно ініціювати і здійснювати організаційні зміни.

У загальному варіанті, під організаційними змінами розуміють будь-яку зміну в одному або кількох елементах організації (рівня спеціалізації, діапазону контролю, розподілу повноважень, механізмів координації) на будь-якій стадії її життєвого циклу, що може проявлятися в перетворенні потенціалу організації та в зміні розмірів, масштабів та цілей її діяльності [1].

За певного спрощення можна стверджувати, що зміни в організаціях обумовлені їх реакцією на розвиток навколишнього середовища, процеси, які у ньому відбуваються. Тобто, зміни є процесом поступового переходу організацій на інший рівень.

Професори Гарвардської школи бізнесу М.Бієр та Н.Норія описали два концептуальних підходи до управління змінами: перший робить акцент на організаційних стратегіях, структурах і системах, тобто “жорстких елементах” (hardware) організації, які можуть бути легко змінені згори вниз і здатні принести швидко фінансову віддачу (автори назвали цей підхід “Теорія Е”); другий робить акцент на зміні співробітників організації (“Теорія О”). Важливо відзначити, що, описавши “Теорію Е” і “Теорію О”, М. Бієр та Н. Норія запропонували на практиці використовувати їхню комбінацію для досягнення максимального