

війна завдала руйнівного впливу на систему охорони здоров'я України, Вінницька область стала членом Асоціації міст, які приймають тимчасово переміщених осіб, що постраждали від російського вторгнення. Досліджувану лікарню було частково переобладнано для догляду за військовослужбовцями із загостренням хронічних захворювань та іншими патологіями.

Отже, важливо висвітлити наступні інноваційні підходи до удосконалення організаційного механізму закладів ОЗ під час пандемії COVID-19 та війни, що спричинена російською агресією проти України: необхідність імплементації в організаційний механізм функціонування закладів ОЗ технологій маркетингу (інтернет-технології, мобільні технології, брендинг та інші) та передбачення в структурі адміністративного апарату службу маркетолога; організація роботи з диверсифікації джерел фінансування; освоєння технологій сегментації ринку медичних послуг як з позицій попиту, так і з позицій пропозиції забезпечення оновлення матеріально-технічної бази; впровадження гнучких графіків роботи медпрацівників; забезпечення оплати навчання для безперервного професійного розвитку медичного персоналу; продовження покращення та стандартизації регіональних електронних інформаційних систем охорони здоров'я; передбачення в посадовій інструкції заступника керівника КНП обов'язки організації взаємодії з представниками благодійних структур, бізнесу, волонтерів, формування і реалізації проєктів публічно-приватного партнерства; більш раціональне використання наявних ресурсів шляхом оптимізації господарської частини, застосування стандартів лікування і скорочення часу лікування, перегляду й уточнення штатного розпису, проведення діяльності щодо забезпечення вимог до примірного табеля оснащення; створення служби (посади) внутрішнього аудиту й контролю витрат і якості надання медичних послуг (клінічний аудит може бути організований шляхом створення команди лікарів медичного закладу, які будуть його здійснювати); розширення повноваження старших медичних сестер щодо координації функціональної діяльності середнього медичного персоналу; створення служби психолога (психологічного розвантаження для персоналу), яка могла б забезпечити вирішення проблем психологічного клімату в колективі, сприяння формуванню сучасної організаційної культури, усунення конфліктів і формування лояльності до організації; створення очного та он-лайн центру психологічного консультування та травмотерапії для допомоги постраждалим під час війни;

створення інформаційних каналів в соціальних мережах та телефону довіри; залучення до роботи сертифікованих фахівців з психології та психотерапії; організація підготовки цивільного населення для надання домедичної допомоги в умовах бойових дій; забезпечення постачання навчальних ресурсів в соціальних мережах з домедичної допомоги при травмах.

Список використаних джерел:

1. Загальна теорія здоров'я та здоров'я збереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.
2. Лехан В.М., Крячкова Л.В., Заярський М.І. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 4 (52).
3. Медичні заклади Вінницької області. URL: <http://vinmedlib.org.ua/medychni-zaklady#:~:text=%D0%A1%DBA%D1%83%D0%B2%D0%BBD%D1%8F>
4. Проєкт ЄС «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні». URL: <https://eu-shc.com.ua/>
5. Монастирський Г.Л. Зарубіжні моделі реформування системи менеджменту лікувально-профілактичних установ та можливості їх адаптації в умовах національної економіки. *Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я* / кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. С. 235-247.

Марія СТЕПУЛА

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 КРАМАРЧУК

ПРОБЛЕМИ МОДЕРНІЗАЦІЇ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ В АМБУЛАТОРІЇ ПРАКТИКИ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Ефективна організація роботи сімейних лікарів в сучасних умовах є важливою складовою успішної діяльності вітчизняних закладів охорони здоров'я. Сімейний лікар, тривалий час працюючи із постійним контингентом пацієнтів, може відстежувати вплив на їхнє здоров'я різноманітних чинників. Він може детально вивчати особистість, її сімейне положення та соціальне оточення, враховувати медичні, психологічні й соціальні аспекти стану здоров'я.

Допомагаючи пацієнтам при захворюванні, у вирішенні ряду проблем соціального характеру, сімейний лікар, по суті стає авторитетною людиною до

порад якої прислухаються, і яка може мати вплив на різні складові життя населення.

В Україні історично склалося, що на відміну від зарубіжних, наша клінічна школа завжди відзначалася вмінням лікувати саме конкретного хворого, а не окремо взяту хворобу. Традиційні дільничні лікарі багато у чому виконували роль сімейних.

Організаційні форми сімейної медицини в зарубіжних країнах різні, проте їх засади суттєво не відрізняються. Так, принципи сімейної медицини, рекомендовані рішенням Міжнародного симпозиуму із охорони здоров'я, що проводився в жовтні 1995 р., наступні:

- «спостереження за досить стабільним контингентом населенням з урахуванням медико-соціальних проблем родини;
- забезпечення родині безкоштовної, доступної, безперервної, постійної первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД);
- вільний вибір пацієнтом сімейного лікаря;
- центральна постать ПМСД – сімейний лікар (лікар загальної практики);
- основна форма організації роботи – групова практика лікарів, медичних сестер та інших працівників» [1].

На різних етапах становлення первинної медико-санітарної допомоги, а також в різних країнах надавати ПМСД можуть різні спеціалісти: педіатри, сімейні лікарі, лікарі-терапевти. До неї також залучають практикуючих медичних сестер й помічників лікаря, а також і після відповідної підготовки соціальних працівників.

Завдання сімейного лікаря визначені Європейським союзом лікарів у 1984 р. «Сімейний лікар – це дипломований медичний працівник, який особисто надає первинну медико-санітарну та безперервну допомогу окремим хворим, сім'ям і населенню дільниці, незалежно від віку, статі та виду захворювання. Він допомагає хворим у своєму кабінеті, за місцем проживання, іноді в лікарнях. Йому належить пріоритет у розв'язанні всіх проблем пацієнтів. Сімейний лікар постійно наглядає за хворими з хронічними, рецидивними та невиліковними хворобами. Тривалий контакт з ними дозволяє відстежувати ситуацію, налагоджувати добрі стосунки, побудовані на довірі. Відповідальність за все населення базується на співпраці з колегами медичної і немедичної сфер» [2].

В окремих країнах переважає та чи інша модель ПМСД. Індивідуальна практика часто зустрічається в Данії, Австрії, Бельгії. Групова ж практика переважає у США та Великій Британії. В Скандинавських країнах розповсюджені центри здоров'я. Ці моделі також можуть і співіснувати у різних країнах. Надання медичної допомоги сімейними лікарями на базі діючих поліклінік найбільш поширене у країнах Східної Європи та у пострадянських державах. Це доцільно із огляду на існуючу вже широку мережу поліклінік, що дозволило заощадити на будівництві нових закладів. Впровадження сімейної медицини за таких умов потребує тільки зміни організаційних форм їхньої діяльності.

Вивчення нами світового досвіду надання первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини й досвіду її розвитку в Україні дозволило виділити три організаційні моделі модернізації дільнично-територіальної системи:

- групова практика медичної допомоги по типу комплексних бригад (педіатри, терапевти, акушери-гінекологи тощо);
- лікар загальної практики, що надає багатопрофільну медичну допомогу закріпленим за ним пацієнтам;
- сімейний лікар, який обслуговує певну родину.

Кожна з моделей має свої переваги та недоліки, а також свою сферу застосування. Крім того для становлення сімейної медицини потрібне вирішення комплексу організаційних, юридичних, економічних питань із врахуванням такого психологічного чинника як готовність до сприйняття даної системи лікувально-профілактичної допомоги як медичними працівниками так і пацієнтами.

Список використаних джерел:

1. Казаков Ю.М., Шуть С.В., Трибрат Т.А., Чекаліна Н.І. Особливості організації амбулаторної терапевтичної допомоги в практиці сімейного лікаря: навчальний посібник. Полтава: ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2012. 246 с
2. Стечак Г. М. Структура педагогічної компетентності сімейного лікаря. *Професійна освіта : проблеми і перспективи*. 2016. Вип. 10. С. 38-42.