



виконання економічної діяльності організації потребам ринку, а ціле направлено впливати на нього з цілю формування необхідних для неї параметрів. За допомогою маркетингу і менеджменту організація створює власний ринок, тому норми сучасного управління бізнесом – це не орієнтація на потреби сучасного ринку, а більше удосконалення вже існуючих і створювання нових ринків. Знайти, удосконалити, створити новий ринок – це перевага маркетингу, а правильність направлення ресурсів для ефективного функціонування на ринках – завдання менеджменту. В цьому і закладається основне положення менеджменту.

Також одним із фундаментальних положень сучасного менеджменту також є чітко встановлена мета, без неї управління організацією не можливе. З формованою метою менеджери встановлюють напрямки діяльності та критерії оцінювання праці кожного працівника для досягнення поставленої мети.

Результативний менеджмент, що забезпечує прогрес фірми, вимагає орієнтації на працівників: у частині зовнішнього середовища - на споживача, у частині внутрішнього середовища - на персонал. Складові менеджменту: теорія керівництва, мистецтво управління і практика управління. Основне призначення менеджменту - бути результативним. Сучасний менеджмент може бути результативним тільки за умови об'єднання науки менеджменту з мистецтвом. Мистецтво менеджменту тісно пов'язано з природним талантом менеджера, з його здібностями до досягнення успіху й ефективного керування.

У принципах менеджменту узагальнені пізнані закони і закономірності управління та досвід, що виправдав себе в управлінській діяльності. Це правила діяльності менеджерів. Використовувані управлінським апаратом принципи менеджменту мають найважливіше значення для досягнення цілей організації. Вони визначають спосіб діяльності, взаємодії і виступають як правила і норми управління.

Принципи раціонального управління сформулювали Г.Емерсон (1911), Ф.Тейлор (1916), А.Файоль (1916). Фундаментальні положення менеджменту, введені Г.Емерсоном: підлеглий існує для того, щоб розширювати і продовжувати свого начальника; начальник існує тільки для того, щоб робити продуктивною роботу підлеглою; компетентні фахівці повинні формувати основні принципи справи, навчати всіх і кожного їх застосуванню і невблаганно стежити за всіма порушеннями; кожен вищий ступінь управління існує не для задоволення тих, хто розташований вище, а для обслуговування тих, хто працює нижче; кожна дрібна операція на підприємстві повинна бути обслуговувана всіма знаннями й уміннями, що є у світі. Принципи раціонального управління, які мають підвищити продуктивність праці, першим опублікував у 1911 р. у своїй книзі "Дванадцять принципів продуктивності" також Г.Емерсон. Він сформулював їх так: чітко поставлені ідеали і цілі як вихідний пункт управління; здоровий глузд, визначення зроблених помилок і пошук причин їх виникнення.

З метою удосконалення якості підготовки медичних сестер бакалаврів необхідно організувати раціональну та ефективну систему виконання самостійної роботи студентами. Оскільки самостійна робота є найважливішою складовою частиною будь-якої освіти, пріоритетним способом організації навчального процесу, пріоритетним способом організації навчального процесу та засобом, який дозволяє оволодіти глибокими знаннями та сформулювати корисні навички.

Микалюк Л.В., Гнатюк М.Г.*

АНАЛІЗ СТАТИСТИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ РОБОТИ ДИТЯЧОГО ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ

*Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»
Обласна дитяча клінічна лікарня м. Чернівці*

Дитяча онкологія - одна з найстрашніших і гострих тем для сучасного суспільства. Кожен рік в Україні онкологічні захворювання діагностуються більш ніж у тисячі дітей.

За даними світової статистики, у структурі дитячої смертності онкологія займає 2 місце, на першому - нещасні випадки. Україна за показниками дитячої смертності від ракових захворювань займає 5 місце в Європі - 5 осіб на 100 тис. населення.

Наше дослідження мало на меті вивчити та проаналізувати статистичні показники роботи відділення онкогематології обласної дитячої клінічної лікарні.

Аналіз стаціонарної медичної допомоги дітям у онкогематологічному відділенні ОДКЛ м. Чернівці проводився за даними карти стаціонарного хворого за період 2012-2014 рр.

За цей період у відділенні проліковано 1512 хворих (з них на гематологічну патологію - 1213 дітей, онкологічну - 299 дітей), в 2012 році - 507 хворих (з гематологічною патологією - 436, онкологічною - 71), у 2013 році - 494 хворих (відповідно 391 та 103), в 2014 р. - 511 хворих (відповідно 386 та 125). Отже, при практично однаковій кількості госпіталізованих дітей із гематологічною патологією, відмічається тенденція до зростання кількості хворих дітей, госпіталізованих у відділення з онкологічною патологією.

Питома вага сільських мешканців серед гематологічних хворих, що перебували на лікуванні в відділенні кардіоревогематології ОДКЛ за період 2012-2014 рр. складає відповідно - 66,5%, 68,1%, 64,2%. Кількість госпіталізованих дітей з м. Чернівці за цей же період становила відповідно - 33,5%, 31,9%, 35,8% серед усіх госпіталізованих.

Середнє число зайнятості гематологічного ліжка за 3 річний період знизилося до 107% і складає в 2014 р. - 327,9, порівняно з 2013 р. (115,2%) - 350,3, в 2012 р. - 373,5 (122,8%) і наближається до планового річного



показника - 304,0 (100%). Середнє число зайнятості онкологічного ліжка збільшилося до 147%, складає в 2014 році - 367,2, 2013 році - 339,0 (136,1%), в 2012 р. - 211,0 (84,7%) з плановим річним показником - 249,0 (100%).

Структура госпіталізованих хворих в 2012-2014 рр. залишається приблизно однаковою. Основну частину зареєстрованих у дітей області гематологічних захворювань становлять анемії, серед котрих переважає залізодефіцитна анемія.

На відміну від структури госпіталізованих дітей в 2012-2013 рр., у 2014 році на другому місці стоять діти з гемобластозами, серед яких вагому частку займають гострі лімфобластні лейкемії, неходжкінські лімфоми та лімфома Ходжкіна, на третьому місці - діти з геморагічними діатезами (тромбоцитопенія, коагулопатія, вазопатія).

Загалом виписано з відділення з одужанням у 2012 році - 276 дітей, у 2013 році - 287 пацієнтів, у 2014 р. - 318 дітей, з покращенням - відповідно 226, 196 та 192 пацієнтів, померли за цей період відповідно 1, 3 та 1 дитина.

Отже, аналіз статистичних даних роботи дитячого онкогематологічного відділення за досліджуваний період показав, що кількість дітей з онкологічною патологією збільшилась, в основному за рахунок лейкемій та неходжкінських лімфом, а кількість гематологічних хворих залишилася незмінною.

Навчук І.В., Бідучак А.С., Ревенко Ж.А.

ВИВЧЕННЯ НАЯВНОСТІ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

*Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Загальноновизнано, що епідемія хронічних неінфекційних захворювань значною мірою пов'язана зі способом життя і виникненням внаслідок цього фізіологічних чинників ризику, які сприяють розвитку й прогресуванню цих хвороб, що і є науковою базою для їх профілактики.

Для того щоб з'ясувати наявність шкідливих звичок у дорослого населення Чернівецької області та його захоплення під час дозвілля, було проведено соціологічне дослідження.

Шляхом анкетування було опитано 1656 респондентів віком від 18 років і старше: з них: чоловіків 50,7% та 49,3% жінок.

На перше запитання «Ви курите?»: відповіло «так» - 52,0% чоловіків, 38,2% жінок; «ні» - 48,0% чоловіків та 61,8% жінок. Отже «курить» більшість чоловічого населення, проте жінки теж призвичаїлися до куріння, що в подальшому може призвести до розвитку у них хронічних захворювань.

На друге запитання анкети «Як часто Ви вживаєте алкогольні напої?»: рідше одного разу на місяць відповіло - 15,2% чоловіків проти 22,1% жінок; один раз на місяць - 20,4% чоловіків, 36,6% жінок; один раз на тиждень - 36,8% чоловіків, 19,0% жінок; майже щодня - 15,0% чоловіків, 3,7% жінок; взагалі не вживають 12,6% чоловіків, та 18,6% жінок.

Вражає той факт, що людство не навчилося правильно, без шкоди власному здоров'ю, вживати алкогольні напої і в останні роки призвичаїлось до цієї пагубної звички. Покращити таке становище можна шляхом застосування нового підходу до формування здорового способу життя, а саме активізувати участь у даному процесі молоді та дітей. Мова йде про те, щоб дорослі ініціювали таку роботу, а самі діти та молодь - її підтримували. Саме від їхньої активності й буде залежати успішність поширення формули: «здоровим бути модно, стильно й красиво».

На запитання «Ваші захоплення у вільний від роботи час?»: вказали, що це «спорт» - 29,4% чоловіків і тільки 15,0% жінок; література - 26,0% чоловіків, 45,7% жінок; музика - 18,7% чоловіків, 29,8% жінок; техніка - 43,0% чоловіків, жінки технікою не захоплюються; комп'ютер - 42,7% чоловіків, 42,2% жінок; інше - 22,4% чоловіків, 28,8% жінок. Як бачимо, населення в теперішній час надає перевагу комп'ютеру, а це відповідно сидячий та малорухливий спосіб життя, що в подальшому може призвести до надлишкової маси тіла, яка у свою чергу, призведе до розвитку хвороб системи кровообігу та ін. Активний відпочинок у вихідні дні, помірні заняття спортом та регулярні прогулянки протягом 40 хв і більше на день істотно знижують загальну смертність.

Наступне запитання «Чи потребуєте Ви знань з питань здорового способу життя, профілактики різних захворювань?»: «так» - 87,1% чоловіків проти 61,5% жінок; «ні» - 12,9% чоловіків проти 38,5% жінок. Більшість респондентів висловлюють бажання через різні засоби одержувати знання про здоров'я, засоби його збереження та зміцнення, а 40% з них від лікарів. Тому, що отримана від лікаря інформація користується у населення найбільшою довірою. Висновок очевидний: необхідні методичні рекомендації, у яких було б викладено теоретичні та практичні основи профілактики та здорового способу життя, і забезпечити ними медичних працівників, студентів-медиків, вчителів загальноосвітніх шкіл.

Отже більшість населення (87,1% чоловіків та 61,5% жінок) потребує знань з профілактики різних захворювань. Це свідчить про необхідність активного втручання медичного працівника у процес виявлення та постійного моніторингу й корекції «шкідливої поведінки» серед населення.