



Метою дослідження було проаналізувати здатність менеджерів у сфері охорони здоров'я приймати управлінські рішення, ефективно використовувати наявні ресурси для забезпечення життєдіяльності закладів охорони здоров'я.

За допомогою анкетного опитування було опитано 112 фахівців різного рівня в сфері охорони здоров'я; за результатами дослідження встановлено, що більшість опитаних управлінців (86%) володіють достатніми знаннями менеджменту в медицині та вдало застосовують їх при здійсненні керівництва в підпорядкованих їм закладах охорони здоров'я. Свідченням цього є результати аналізу роботи закладів за рік, а саме покращання якісних та кількісних показників їх роботи у порівнянні з минулими роками. Також встановлено, що не всі респонденти достатньо володіють методами за засобами ефективного управління в галузі охорони здоров'я і потребують додаткових знань з менеджменту і готові отримувати їх на циклах навчання та стажування.

Загальновідомо, що за будь-яких умов менеджери виконують широке коло робіт і їх роль в управлінському процесі характеризується великою різноманітністю функцій. Тому, для забезпечення галузі охорони здоров'я висококваліфікованими фахівцями в сучасних умовах підготовка менеджера медицини повинна починатися на додипломному та продовжуватися на післядипломному рівнях з урахуванням сучасних вимог.

Микалюк Л.В.

ВПЛИВ МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА ФОРМУВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Під медичним маркетингом розуміють діяльність спрямовану на отримання повної інформації щодо потреб населення у різних видах медико-соціальної допомоги, яка забезпечує збереження суспільного здоров'я. Для системи охорони здоров'я головною метою маркетингу є задоволення потреб людей у здоров'ї. У сучасній економіці України активізувалися процеси формування ринкового середовища. Спричинені ними перетворення охопили усі сфери господарювання, в тому числі й систему охорони здоров'я. Це вимагає проведення ефективних досліджень ринку медичних послуг.

Метою нашого дослідження було проаналізувати вплив чинників формування ринку медичних послуг, а також дати оцінку маркетинговій діяльності, яка спрямована на отримання якісної медичної допомоги.

Хочемо зазначити, що впровадження концепції маркетингу в систему охорони здоров'я зумовлено тим, що в ній існують державний, муніципальний і приватний сектори, сформувалася система обов'язкового медичного страхування, яка сприяє зародженню елементів ринкових відносин.

Найбільш ефективне використання концепції маркетингу може бути досягнуто лише при комплексному підході, який передбачає його наступні функції: вивчення і прогнозування ринку медичних послуг; поведінки пацієнтів; попиту на медичні послуги і впливу на нього чинників; конкурентів, що надають аналогічні послуги; найбільш ефективних каналів просування послуг, що надаються. Оскільки в маркетинговій діяльності відводиться пріоритетне місце споживачам, то початковим етапом є ретельне вивчення їх реальних і потенційних потреб. Тому маркетингова діяльність повинна починатися із всебічного і глибокого аналізу ринку та його можливостей. Зазначимо, що відмінною особливістю медичної послуги у порівнянні з іншим товаром на ринку є те, що, як правило, споживачу невідомо який набір послуг йому необхідний за станом здоров'я. У зв'язку з цим необхідно компетентне формування потреби у медичних послугах за допомогою кваліфікованих фахівців. В результаті цього процесу визначається формування обсягу і характеру обстежень (медичних послуг) для уточнення або встановлення діагнозу.

Таким чином, дослідження впливу чинників формування ринку медичних послуг дасть змогу оцінити вплив маркетингової діяльності на надання якісної медичної допомоги та розробити заходи підвищення ефективності функціонування суб'єктів ринку медичних послуг з урахуванням співвідношення ціна/ефект.

Навчук І.В.

ПРЕВЕНТИВНА МЕДИЦИНА В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Основою превентивної медицини є концепція чинників ризику розвитку захворювання. Основними чинниками ризику виникнення хвороб у всьому світі та в Україні зокрема, є підвищений артеріальний тиск, куріння тютюну, зловживання алкоголем, підвищений рівень холестерину, надмірна маса тіла, недостатнє споживання фруктів, овочів, малорухомий спосіб життя. Тому реформування системи охорони здоров'я має передбачати першочергово розвиток та удосконалення первинної профілактики, з метою покращання стану здоров'я населення шляхом забезпечення доступності медичної допомоги та впровадження сучасних досягнень профілактичної медицини.

Метою дослідження було визначення стану профілактичної медицини в Чернівецькій області та обізнаність населення щодо профілактики наявних у них хвороб.

Опитано 168 лікарів первинної ланки охорони здоров'я та 599 пацієнтів, а результати анкетного опитування опрацьовували за допомогою медико-статистичного, аналітичного та математичного методів.



Результати дослідження свідчать, що сьогодні третина жителів міста та майже половина жителів села не мають можливості відвідувати лікаря та пройти медичне обстеження, а Україна за показником смертності від хвороб системи кровообігу, онкологічних захворювань є лідером у Європі. Загальновідомо, що ефективно запобігти згаданим хворобам можливо тільки у профілактичній площині.

Реформування системи охорони здоров'я в Україні повинно передбачати впровадження в лікарську практику засад сучасної превентивної медицини. Всі лікарі, при наданні медичної допомоги, повинні володіти профілактичними технологіями, а саме: визначати індивідуальні та групові чинники ризику, надавати рекомендації зі здорового способу життя, виявляти хвороби на доклінічному етапі, інформувати пацієнта про негативні зміни в стані здоров'я, розробляти профілактичний план для кожного пацієнта, зокрема, формувати довірчі стосунки з пацієнтами. Ефективність впровадження профілактичних заходів залежить від спілкування лікаря з пацієнтом. Пацієнти прагнуть до довірчого стилю спілкування з лікарем. Тільки довіра пацієнта до лікаря може бути запорукою виконання його рекомендацій. Проблемним залишається і питання розробки сучасних стратегій профілактичних заходів на загальнодержавному рівні з урахуванням досягнень доказової медицини. Наукові дослідження з превентивної медицини повинні базуватися на принципах доказової медицини, що дозволить економічно обґрунтувати, здійснювати превентивні заходи, зокрема скринінгові обстеження.

Отже, для забезпечення ефективності реформ в охороні здоров'я необхідним є впровадження сучасних досягнень профілактичної медицини в систему додипломної та післядипломної медичної освіти, а також підвищити медичну активність населення та його обізнаність з профілактичних хвороб та формування здорового способу життя.

Стефак Я.П., Стефанчук В.І., Мойсюк В.Д.
ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСОБОВОГО СКЛАДУ ДСНС УКРАЇНИ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ТА УЧАСТІ В АТО

*Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Медичне забезпечення особового складу підрозділів Державної служби України з надзвичайних ситуацій здійснюється у відповідності до Кодексу цивільного захисту України, наказів Міністерства внутрішніх справ України від 18.08.2014 р. «Про затвердження Порядку організації медичного забезпечення в системі Державної служби України з надзвичайних ситуацій» зареєстрованого в Міністерстві Юстиції України 09 вересня 2014 р. За №1095/25872, наказу Державної служби України з надзвичайних ситуацій від 07.04. 2015 р. №192 «Про внесення змін до Положення про забезпечення органів і підрозділів (формувань) цивільного захисту, навчальних закладів сфери управління ДСНС України лікарськими засобами, медичними виробами та медичною технікою поточного постачання», наказу Міністерства надзвичайних ситуацій України від 27 грудня 2010 року №88 «Про затвердження Положення про мобільний медичний пункт органу, підрозділу цивільного захисту».

З початку проведення антитерористичної операції (АТО) на території східних регіонів України особовий склад ДСНС України прийняв активну участь у ліквідації пожеж, руйнувань, проведенні піротехнічних заходів та надання допомоги постраждалому населенню.

Медичне забезпечення особового складу підрозділів ДСНС України - сукупність заходів медичної служби по збереженню здоров'я особового складу, своєчасного надання медичної допомоги постраждалим і хворим, а також якнайшвидшого відновлення їх боєздатності та повернення у стрій.

Важливе значення для зведеного загону, який направляється у зону АТО, має проведення медичного огляду особовому складу.

Медичний огляд проводиться медичними працівниками лікувально-профілактичних закладів з метою встановлення придатності осіб з числа рядового і начальницького складу підрозділів цивільного захисту до роботи і запобігання професійним захворюванням. Порядок проведення медичних оглядів затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 травня 2007 року №246 «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій».

Перед безпосереднім відрядженням особового складу у зону АТО керівник видає наказ про проведення медичного огляду. Особи, які виконуватимуть функції кухаря, проходять навчання з отриманням сертифікату встановленого взірця та поглиблений медичний огляд.

З особовим складом проводяться заняття з домедичної підготовки. Весь особовий склад забезпечується аптечками індивідуальними медичними загальновійськовими.

Наступним етапом медичного забезпечення зведеного загону є медичне забезпечення маршу. Марш - організоване пересування військ у колонах своїм ходом на штатній техніці чи в пішому порядку по дорогах і колонних шляхах з метою виходу в призначений район або на вказаний рубіж.

При організації медичного забезпечення маршу враховуються наступні фактори: фізичне навантаження особового складу; метеоумови, стан доріг, час року та доби, санітарно-гігієнічний стан маршрутів; наявність лікувальних закладів.

Медичне забезпечення маршу включає: проведення медичної розвідки маршрутів і районів привалів, санітарно-гігієнічні і протиепідемічні заходи у районах передбачуваних привалів, лікувально-евакуаційні