

підтримка сольової промисловості для забезпечення стійкого виробництва високоякісної, достатньо йодованої солі, використання йодованої солі в харчовій промисловості; регулярний моніторинг йододефіциту в населення для виявлення програм, які не є робочими та вимагають корекції; усвідомлення наслідків йодного дефіциту урядом, виробниками солі та широкою громадськістю; і визнання закладами охорони здоров'я того, що не належне йодування солі та проблема йододефіциту пов'язані між собою.

**Дискусія:** Зоб, спричинений йододефіцитом, погіршує репродуктивне здоров'я та знижує рівень інтелекту, що пагубно впливає на соціум. Дані проблеми в дорослому віці можна попередити належним вживанням йоду в ранньому віці, що і є осевою більшої частини світових програм профілактики ендемічного зобу. Методики впровадження цих програм в Україні залишаються відкритим питанням.

**Висновки:** Якщо ми впровадимо досвід країн континенту Північної Америки та розробимо єдину державну програму, яка буде містити чинники, які були згадані вище, то ми могли б досягти нашого власного тріумфу громадської охорони здоров'я і усунути проблеми йододефіциту.

## **УПРАВЛІНСЬКИЙ МЕНЕДЖМЕНТ У СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ.**

*Товстяк М. М.*

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна

Успішному здійсненню реформ в охороні здоров'я може сприяти впровадження принципів менеджменту і маркетингу, економічних і соціально-психологічних методів в управлінні закладами охорони здоров'я. Важливим є заміна ролі організатора, яка була типовою в умовах централізованого управління, на роль менеджера, управлінця.

Менеджмент – це діяльність, спрямована на вдосконалення форм управління, підвищення ефективності виробництва за допомогою сукупності принципів, методів і засобів, які активізують трудову діяльність, інтелект і мотиви поведінки, як окремих співробітників, так і всього колективу.

Управління виникає тоді, коли відбувається об'єднання людей для спільного виконання будь-якої діяльності. Керуюча сторона (суб'єкт управління), керовані - об'єкти управління (колективи, окремі працівники). Основу управлінської діяльності становить способи впливу керуючих на об'єкти управління. Аналіз управління визначається принципами, методами, функціями і цілями управління.

Виділяють наступні принципи управління:

Організаційні, координаційні та оперативні, які спрямовані на активізацію і посилення мотивації діяльності кожного співробітника і всього колективу. Серед них: влада і відповідальність; єдиноначальність; єдність керівництва; централізація; лінійне управління; порядок; стабільність; ініціатива.

Принципи розвитку, спрямовані на оптимізацію взаємовідносин і підвищення ефективності колективної діяльності. Це - дисципліна, справедливість, підпорядкування індивідуальних інтересів загальним, кооперативний дух, сталість персоналу, винагороди та ін.

Принципи підвищення іміджу, авторитету, представництва установи.

Методи управління бувають організаційно-розпорядчі, економіко-господарські, правові та соціально-психологічні. До методів управління відносять:

- ✓ методи підкріплення і стимулювання;
- ✓ методи регулювання поведінки;
- ✓ методи по оптимізації трудового процесу і зростання відповідальності співробітників;
- ✓ розвиток ініціативи співробітників і підвищення індивідуальної майстерності.

Функції управління визначаються рівнем системи управління. Система управління будь-якого об'єкта має 3 рівня - стратегічний, тактичний і оперативний. На стратегічному рівні визначаються цілі та можливі результати в перспективі. Тактичний рівень дозволяє оптимально визначити конкретні завдання, організацію, поетапне виконання та контроль результатів. Оперативний рівень забезпечує ефективне виконання виробничих процесів з оптимальним використанням наявних ресурсів. До цього рівня можна віднести облік, контроль і аналіз діяльності вже функціонуючих структур.

Серед функцій управління головними є наступні:

1. Технічні операції - виробництво. Для медичних установ до виробничих функцій відносяться діагностика, експертиза, реабілітація, заходи профілактики та ін.
2. Комерційні - купівля, продаж, обмін; для медичних установ - це продаж окремих видів медичних послуг.
3. Фінансові операції - залучення коштів і розпорядження ними для здійснення діяльності.
4. Страхові - страхування та охорона майна і осіб.
5. Облікові - бухгалтерія, облік, статистика та ін.

Цілями управління можуть бути: новаторські, рішення, проблем, реалізація конкретних обов'язків, самовдосконалення.

Цілям і функціям управління відповідає певна установка (технічна, комерційна, адміністративна, фінансова, облікова, страхова). Кожна установка орієнтується на групу якостей і знань, які визначаються такими параметрами, як фізичне здоров'я, розумові здібності, моральні якості, спеціальні (професійні) знання і досвід роботи.

Процес управління включає: планування, організацію, розпорядливість, координацію, контроль, аналіз, оцінку ефективності, прийняття рішення, підбір персоналу, мотивацію і оптимізацію індивідуальної діяльності, представництво та ведення переговорів і угод.

Алгоритм (послідовність управлінських рішень: постановка мети і завдання; збір необхідної інформації; моделювання і попередня експертиза можливих рішень; ухвалення управлінського рішення; організація виконання; контроль виконання; оцінка ефективності та коригування результатів.

Для ефективного управління важливі мотивація, поєднання виробничих, фізіологічних і психологічних орієнтирів. Серед якісних способів впливу на колектив у менеджменті важливу роль відіграє стиль лідерства. Існує 6 основних стилів лідерства:

1. Директорський стиль, коли лідер керується принципом "роби так, як я сказав", тримає співробітників під контролем і в якості рухомої сили використовується заохочення, покарання, ініціативу.

2. Лідер - організатор - це суворий, але справедливий керівник. Дає підлеглим ясні вказівки, впливає переконанням, повідомляє кожному свою оцінку його якостей і досягнень.

3. Особистісний стиль, коли керівник слідує девізу "перш за все люди, а справа - потім". Довіряє людям, цінує добрі відносини в колективі. В якості стимулу забезпечує співробітникам додаткові пільги, почуття комфортності, безпеки, спокою.

4. Демократичний стиль, коли лідер дотримується принципу "одна людина - один голос". Такий лідер спонукає співробітників активно брати участь в ухваленні рішень, кожного особисто контролюється і спонукає до активних дій.

5. Прагнення поставити темп роботи. Лідер, який прагне більше виконувати сам, береться за багато завдання, багато працює, припускаючи, що інші співробітники підуть його приклад, надає багатьом можливість самостійно планувати і працювати.

6. Наставницький стиль, коли лідер керується принципом "ти можеш це зробити". Лідер такого типу допомагає членам "команди" і заохочує їх працювати краще, даючи їм можливість особистого розвитку.

Успішно лідерство керівника можливе при використанні різних стилів керівництва.

Можна зробити висновок про те, що підготовка менеджерів охорони здоров'я є дуже актуальною в сучасних економічних умовах, однак повноцінно реалізувати її в медичному вузі досить складно через невизначену політику вище стоячих органів, що визначають умови.

## **РЕЗУЛЬТАТИ ХРОНОМЕТРИЧНОГО АНАЛІЗУ РОБОЧОГО ЧАСУ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ**

*Хорош М. В., Беляєв І. С.*

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна

Професійна діяльність лікаря загальної практики – сімейної медицини за своєю структурою є полікомпонентним утвором, який інтегрує діагностичну, профілактичну, санітарно-просвітницьку, медико-соціальну, реабілітаційну, організаційну діяльність.

Чинним наказом МОЗ України №72 від 23.02.2001 «Про затвердження окремих документів з питань сімейної медицини» передбачено, що протягом однієї години лікар загальної практики – сімейної медицини повинен прийняти 5 осіб. Нескладні розрахунки свідчать, що на одного пацієнта відводиться 12 хвилин, упродовж яких лікар повинен зібрати анамнез, провести детальний фізикальний огляд пацієнта, зібрати скарги, встановити діагноз, призначити лікування, провести санітарно-просвітницьку бесіду з питань формування здорового способу життя та надати індивідуальні рекомендації пацієнту щодо основ раціонального харчування, дотримання дієти, необхідної при конкретному захворюванні, відмови від тютюнопаління, наслідків зловживання алкоголем, підвищення рівня рухової активності, продиктовані станом здоров'я та образом життя пацієнта, заповнити документацію. Інакше кажучи, наказ МОЗ України №72 від 23.02.2001 «Про затвердження окремих документів з питань сімейної медицини» у статті часових норм, відведених на пацієнта, практично дублює (розбивка наша – М. Х., І. Б.) наказ Міністерства охорони здоров'я СРСР № 1000 від 23.09.1981, виданий майже сорок років тому.