

Міністерство охорони здоров'я України
Державний заклад „Запорізька медична академія післядипломної освіти
Міністерства охорони здоров'я України”



ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

XV ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
„АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ”

19 листопада 2021 року

УДК 61 (063)

А 43

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко, академік НАМН України, член-кореспондент НАН України, д. мед. н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

С.Д. Шаповал, д. мед. н., професор, перший проректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

І.М. Фуштей, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

О.О. Токаренко, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

Члени редколегії: Н.О. Скороходова, д. мед. н., професор;
В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;
В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;
В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент.

Тези за матеріалами: XV Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні питання клінічної медицини» (19 листопада 2021 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2021. – 411 с.

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.

У 5 (6,2 %) осіб мала місце і супутня ВІЛ-інфекція. Проте жоден з них не отримувал антиретровірусної терапії.

Поміж померлих 38 (49,6 %) осіб не отримували лікування протитуберкульозними препаратами: 9 (11,1 %) хворих не перебували на обліку у фтизіатра та 29 (35,8 %) переведені на паліативне лікування у зв'язку з наявністю невиліковних форм туберкульозу.

Також ми проаналізували термін перебування на обліку у протитуберкульозному закладі. Як сказано вище 9 (11,1 %) осіб не перебували на обліку, 14 (17,3 %) померлих були на обліку не більше 2 місяців, 19 (23,5 %) хворих були на обліку менше одного року, 39 (48,1 %) – перебувало на обліку більше 1 року. Ймовірно якість лікування не могла вплинути на смертність від туберкульозу у 42 (51,9 %) осіб, адже вони перебували на обліку не тривалий період. Тобто у них були виявлені занедбані та ускладнені форми туберкульозу, що і стали причиною смерті.

Висновки. Дані цього дослідження показують, що реформа фтизіатричної служби має проходити поступово, з можливістю навчання лікарів закладів первинної медико-санітарної допомоги питанням симптомів, профілактики та раннього виявлення туберкульозу з метою зменшення кількості померлих від туберкульозу. Ти більше тих, кому за життя не було встановлено діагноз «туберкульоз» чи тих, хто помер майже одразу після його встановлення. Тобто з метою вчасної діагностики та початку лікування сухот.

ДО ПИТАННЯ ПРО ФОРМУВАННЯ ПОЗИТИВНОГО ІМІДЖУ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ

К.С. Орду

Одеський національний медичний університет

Кафедра суспільних наук

Медичні установи мають величезну соціально-економічну роль у житті і розвитку України. Проте, сьогодні вони зіткнулися із низкою невирішених проблем: недостатнє фінансування і негативне сприйняттям у суспільстві їх діяльності.

З англійської слово «імідж» (image) перекладається як образ, подоба. У наукових джерелах імідж ототожнюють з поняттями «репутація», «авторитет», «престиж». Проте, вони несуть дещо інше змістове навантаження і варто розмежовувати їх значення (Мамай,2016,с.103). Дослідниця О.Небилиця під *іміджем медичної установи* розуміє багатокомпонентне явище, що являє образ організації, медичних кадрів, послуг, що сформувався у різних суспільних груп і змінюється в часі і в просторі під впливом комплексу

факторів (Небилиця, 2014, с.103).

На думку ученої Н Летки, *позитивний імідж* виступає як стимул до вибору організації для надання послуги, основний мотив до переваг її послуг перед конкурентами. За словами авторки, *імідж* є фактором посилення *конкурентних позицій медичного закладу*, що забезпечує його перевагу в умовах конкурентної боротьби. Як стверджує учена, для дослідження іміджу закладів охорони здоров'я використовують два основних види методів: I. Якісні методи: метод іміджевої ієрархії, метод семантичного диференціалу, метод експертних оцінок, проектні методи (конструювання, асоціативний метод, ранжування, завершення завдань), метод визначення зони іміджу організації. II. Кількісні методи: анкетування; інтерв'ю (Летка, с.88).

Науковець О. Літвінов стверджує, що медичні фактори *конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я* залежать від рівня технічної оснащеності закладу; постійного підвищення кваліфікаційного рівня працівників у відповідності із останніми досягненнями медичної науки. Важливою комерційною складовою конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я є такі нематеріальні фактори, як імідж, гудвіл, репутація медичного закладу. Найкращий канал передачі такої інформації – це міжособистісне спілкування. Від однієї особи до іншої. Суголосні із думкою вченого, що це не потребує додаткових фінансових вкладень. По-друге, це викликає найбільшу довіру у потенційного споживача медичних послуг (Літвінов, с.66).

Відповідно до результатів дослідження учених Я.Радиш та В.Долот, управління *корпоративною культурою* в лікувально-профілактичних закладах дає можливість забезпечити позитивний імідж медичної установи, сприяє підвищенню продуктивності та ефективності в діяльності медичних працівників, покращує мотивацію праці, знижує ризики втрати провідних співробітників, зменшує конфліктність та психологічну напруженість у колективі, підвищує лояльність співробітників (Радиш, Долот, 2015, 78).

Досить актуальним з точки зору формування *позитивного іміджу медичного бренду* є медичне онлайн-консультування, що дає можливість медичній установі значно популяризувати свій ресурс. В Україні дистанційне медичне консультування знаходить відображення у створеному на базі Міністерства охорони здоров'я України Державному центрі телемедицини. З березня 2012 р. проєкт «Національна телемедична мережа» об'єднує безліч спеціалізованих лікарень, діагностичних центрів, дитячих клінік. У міру можливості цей напрямок розвивається. Лікарі різних клінік обмінюються інформацією, що дозволяє поліпшити якість діагностики та лікування (Небилиця, 2014, с.113). Вважаємо, що це особливо необхідно під час пандемії, спричиненої COVID-19.