

ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ АКАДЕМІЧНОГО РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ У ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Горошко Вікторія Іванівна

*кандидат медичних наук, доцент,
завідувачка кафедри фізичної терапії та ерготерапії
Національний університет «Полтавська політехніка
імені Юрія Кондратюка»
м. Полтава, Україна*

Охорона здоров'я – це сфера діяльності, яка забезпечує право громадян на збереження здоров'я, яке є національним надбанням і тому залишається пріоритетним у політичному, економічному та соціальному житті країни. У сучасній ситуації, коли ринок реабілітаційних послуг формується через військові дії, змінюються вимоги до системи управління в медичних установах. Реформа системи охорони здоров'я орієнтована на впровадження ринкових механізмів управління та контролю і передбачає раціональне використання ресурсів (фінансових, фізичних та технологічних, людських та інформаційних). Удосконалення управління кадрами в медичній галузі, розвиток і модернізація медичної освіти і науки є одними з пріоритетних напрямків розвитку системи охорони здоров'я [1].

У зв'язку з розвитком реабілітаційної допомоги, а також необхідністю розвитку наукової складової нами були розроблені модель та принципи роботи університетського реабілітаційного центру. Були зроблені спроби впровадження міждисциплінарного командного підходу у сфері реабілітації. Зазначимо, що модель академічного реабілітаційного центру розроблено на основі вивчення літературних джерел, методів соціологічного дослідження та аналізу даних результатів науково-дослідних тем. Принципи роботи включають: корпоративне управління, формування корпоративної культури, пацієнто-центрований підхід, командну роботу, високу якість реабілітаційної допомоги, впровадження новітніх медичних технологій та інновацій. Триєдність науки, освіти та клінічної практики у впровадженні інтегрованої моделі догляду дозволить збільшити результативність надання реабілітаційних послуг [2].

Для досягнення цієї мети були визначені стратегічні завдання та цілі. Управління академічним реабілітаційним центром передбачає розробку та впровадження елементів управління, таких як корпоративне управління та відповідальність, нові структури та функції управління, і зосереджено

на кінцевому результаті. Відповідно корпоративне управління передбачає прийняття бізнес-рішень шляхом колективного обговорення та схвалення як на рівні окремого відділення, так і на рівні усього університету. Нова структура управління розроблена для кількох рівнів систем. Перший рівень управління – координаційна рада, до складу якої входять керівники університету (ректор, проректори, директор відповідного факультету, керівник реабілітаційного центру). Координаційну раду очолює ректор або проректор університету. Другий рівень – Рада директорів, до складу якої входять директор Центру, заступники директора та керівники служб за окремими напрямками. Діяльність виконавчого комітету очолює директор реабілітаційного центру. Третій рівень – за вказаними принципами створюється робоча група, до складу якої входять керівники структурних підрозділів та окремі експерти [3].

Ідея реабілітаційного центру, заснованого на принципах пацієнтоцентричного підходу, являє собою відхід від традиційних методів надання допомоги. Застосування принципів командної роботи має підвищити якість роботи, задоволеність пацієнтів, сприяти ефективності та покращити загальний процес реабілітації. Міждисциплінарна співпраця – це обмін інформацією та навичками між різними науковцями. В університетському середовищі такі обміни є скоординованими та інтегрованими, а не фрагментованими, як у звичайних клініках. Для цього запроваджено не лише навчання персоналу, а й елемент планової участі. Міждисциплінарні команди характеризуються певною послідовністю взаємодії та наголосом на досягненні консенсусу. Регулярні зустрічі – це в основному обговорення конкретних клінічних випадків. Пацієнт або родина зустрічаються з усією командою чи окремими членами команди. Консультація експертів базується на принципі співпраці, що підвищує ефективність і швидкість процесу досягнення консенсусу та робить дії більш скоординованими. Наявність різних фахівців дозволяє максимально точно та професійно оцінити стан пацієнта, надати широкий спектр послуг і успішно вирішувати виникаючі проблеми. Принципи організації мультидисциплінарних команд (МДК) складаються з кількох кроків, а саме формування та визначення складу МДК, визначення функцій і завдань, цілей МДК, формування командної комунікації та її поетапна реалізація [4].

Оптимізація діяльності реабілітаційного центру та моделей догляду стала максимально можливою після включення у міждисциплінарні групи менеджерів, які скеровують діяльність групи та відповідають за наступні завдання: планування групової роботи, тестування експертів і призначаєте їх на посади та розподіл обов'язків (створення клінічних блок-схем і детальних планів дій для реабілітаційної бригади, а також створення маршрутів пацієнтів), аналіз виконаної роботи, надання звітів про

діяльність групи, забезпечення професійного росту членів команди для підвищення якості роботи.

Розвиток триєдності науки, освіти та клінічної практики забезпечує якісну медичну освіту на основі здобуття сучасних теоретичних знань і практичних навичок, а також покращує якість надання медичної допомоги на основі доступу до передових технологій та покращення наукових розробок. Існує тісний зв'язок між освітою, науковими дослідженнями та реабілітацією. Система охорони здоров'я не може належним чином виконувати свою діяльність без постійного постачання кваліфікованого персоналу та нових наукових знань. Університетські реабілітаційні центри мають стати головними акторами у формуванні нових філософій реабілітаційної підтримки. Триєдина модель реалізована в аспектах клініка + освіта + дослідження. Клінічні аспекти включають клінічне спостереження, обговорення клінічних випадків, залучення викладачів до практичної діяльності та пацієнт-орієнтоване залучення персоналу в підході. Освітній аспект складається з викладання (супервізії), навчання через дослідження, впровадження інноваційних методів навчання та залучення клініцистів до навчального процесу. Дослідницький аспект складається з наукового керівництва, участі у дослідницьких проєктах, публікаційної діяльності, розвитку дослідницьких навичок та залучення викладачів наукового відділу та клініцистів до дослідження. Тому триєдиний розвиток гарантує якісну освіту на основі формування академічного середовища, набуття сучасних теоретичних знань і практичних навичок, а також покращує якість медичної допомоги на основі доступу до передових технологій і вдосконалення наукових розробок [5].

Основною місією Університетського реабілітаційного центру є досягнення високого рівня надання реабілітаційних послуг, освіти та проведення якісних наукових досліджень. Характеристика роботи реабілітологів в університетських клініках характеризується проведенням клінічної діяльності, а також навчанням студентів, ординаторів та інших спеціалістів на роботі, що займаються збором даних за результатами клінічної практики та проведенням досліджень.

Отже, запровадження моделі Університетського реабілітаційного центру дозволить задовольнити такі потреби як запровадження нової системи управління, заснованої на корпоративній відповідальності, задоволення потреб пацієнтів шляхом надання допоміжних основі командного підходу, формування академічної культури, впровадження інноваційних технологій на основі доказової медицини. Університетський реабілітаційний центр одночасно виконує потрійну місію дослідження, освіти та клінічної практики.

Така модель університетського реабілітаційного центру відповідає стратегічному документу розвитку реабілітації та може стати «містком» до побудови академічної системи медицини та науки.

Література:

1. Stoliaryk O., Zubchuk O., Semigina T. Family social work: the realities of Ukraine. *Scientific bulletin of South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky*. 2020. Т. 2020, № 4(133). С. 38–46. URL: <https://doi.org/10.24195/2617-6688-2020-4-5> (дата звернення: 14.04.2024).

2. Глушко Н., Супрун Д., Супрун М. Соціально-педагогічна робота із дезадаптованими старшими підлітками (зарубіжний досвід). *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2021. Т. 1, № 16. С. 76–92. URL: <https://doi.org/10.33189/epsn.v1i16.142> (дата звернення: 14.04.2024).

3. Stoliaryk O., Zubchuk O., Semigina T. Family social work: the realities of Ukraine. *Scientific bulletin of South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky*. 2020. Т. 2020, № 4(133). С. 38–46. URL: <https://doi.org/10.24195/2617-6688-2020-4-5> (дата звернення: 14.04.2024).

4. Тімченко О., Христенко В., Кердивар В. Створення єдиної системної організації психологічної реабілітації учасників бойових дій в незалежній Україні. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. С. 164–173. URL: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2022-70-6-164-173> (дата звернення: 14.04.2024).

5. Vozniuk V., Krasiuk S. Organization and activity of university clinics: past and present. *Ukrainian Scientific Medical Youth Journal*. 2022. Vol. 134, no. 4. P. 44–52. URL: [https://doi.org/10.32345/usmyj.4\(134\).2022.44-52](https://doi.org/10.32345/usmyj.4(134).2022.44-52) (date of access: 14.04.2024).