

### Література:

1. Клінічна настанова за темою Остеоартроз. URL: <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/113-osteoartrroz>
2. Дубкова А. Г., Крилова А. С., Цимбалюк Т. С. Сучасні аспекти лікування та моніторингу остеоартрозу кистей. *Український ревматологічний журнал*. 2020. № 4(82). С. 1–10.
3. Bijsterbosch J., Watt I., Meulenbelt I. et al. Clinical and radiographic disease course of hand osteoarthritis and determinants of outcome after 6 years. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2011. № 70(1). P. 68–73.
4. Altman R., Alarcon G., Appelrouth D. The American College of Rheumatology criteria for the classification and reporting of osteoarthritis of the hand. *Arthritis and Rheumatology*. 1990. № 33(11). P. 1601–1610.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-559-7-35>

## РОЛЬ ЗАВДУВАЧА ВІДДІЛЕННЯ У ФОРМУВАННІ КОМАНДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ: ЛІДЕРСТВО, КОМУНІКАЦІЯ, МЕНТОРСТВО

**Журавльова О. О.**

*завідувачка відділення відновного лікування  
КНП «Міська лікарня № 8» Одеської міської ради  
м. Одеса, Україна*

**Вступ.** Реабілітаційна допомога в Україні перебуває на етапі активного розвитку та становлення галузі, яка трансформується у відповідності до принципів біопсихосоціальної моделі надання допомоги [1]. Успішність процесу значною мірою залежить від ефективності роботи фахівців мультидисциплінарної команди, яка й забезпечує комплексність та безперервність реабілітаційного процесу [2]. Якщо ж казати про роботу реабілітаційного відділення воно поєднує велику кількість фахівців з реабілітації у декілька мультидисциплінарних команд в залежності від потреб кожного пацієнта, а координація діяльності всіх фахівців потребує лідерства на рівні керівника відділення. Роль завідувача відділення виходить далеко за межі адміністративного управління, він поєднує роль лідера, наставника та фасилітатора у процесах реабілітаційного лікування та роботи відділення загалом [3]. В умовах підвищеного навантаження, кадрового дефіциту та психологічної напруги особливої уваги потребують питання профілактики професійного вигорання, розвитку взаємопідтримки та формування менторства у колективі [4, 5].

**Мета.** Визначити роль керівника реабілітаційного відділення у формуванні ефективної мультидисциплінарної команди через розвиток лідерських компетенцій та профілактику професійного вигорання персоналу.

**Методи.** Аналіз науково-методичних джерел, нормативно-правових актів, порівняльний аналіз, узагальнення практичного досвіду.

**Результати.** Дослідження дозволило встановити, що ефективність надання реабілітаційної допомоги безпосередньо залежить не тільки від кваліфікації фахівців мультидисциплінарної команди, а й безпосередньо від рівня організації культури, стилю керівництва та якості міжособистісних відносин у команді [7]. Завідувач відділення це людина, яка не тільки відповідає за адміністративну частину роботи і координує клінічну роботу, а й формує спільну систему цінностей, цілей та принципи командної роботи. Ефективна комунікаційна політика, відкритість до діалогу, врахування думки фахівців різних профілів це одна з ключових умов реабілітаційного процесу. Регулярні збори не тільки окремих мультидисциплінарних команд, а й всіх фахівців реабілітації дозволяють краще узгодити процеси надання реабілітаційної допомоги у межах відділення. Такі комунікаційні практики сприяють швидшому прийняттю рішень, зменшенню професійних помилок та покращують ефективність реабілітаційного процесу [9]. Наявність сприятливого соціально-психологічного клімату дозволяє зменшити плинність кадрів та підвищити ефективність надання реабілітаційної допомоги. Особливої уваги потребує менторство в колективі. Варто відмітити, що фахівець, який навчається безпосередньо на майбутньому робочому місці, легше адаптується та стає більш впевненим у своїх професійних діях і вже готовий до міждисциплінарної співпраці [10].

**Висновки.** Отримані данні дозволяють визначити, що в колективі, де завідувач активно виконує роль лідера й наставника, спостерігається підвищення професійного мотивації працівників, покращується якість командної роботи та зростає персональна відповідальність за результати спільної діяльності.

### Література:

1. World Health Organization. Rehabilitation 2030: A Call for Action. Geneva : WHO; 2017.
2. Wade DT. Rehabilitation – a new approach. Overview and Part One: The Problems. *Clin Rehabil.* 2015;29(11):1041–50.
3. Gutenbrunner C, Nugraha B. Physical and Rehabilitation Medicine: The Medicine of Function. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2021;57(3):342–352.

4. Maslach C, Leiter MP. The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It. San Francisco : Jossey-Bass; 1997.

5. Kovalchuk V, Yevtushenko M, et al. Professional burnout among rehabilitation specialists in Ukraine: causes and prevention. *Ukr Med J.* 2023;(3):41–46.

6. Постанова КМУ від 03.11.2021 № 1268 «Про затвердження Порядку організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я». <https://www.kmu.gov.ua>

7. Galletta M, Portoghesi I, Carta MG. Leadership styles and work-related stress in healthcare settings. *J Nurs Manag.* 2016;24(4):E58–E65.

8. O'Halloran R, Worrall L, Hickson L. The role of multidisciplinary team communication in patient rehabilitation. *Disabil Rehabil.* 2020;42(12):1773–1781.

9. Wressle E, Oberg B. The importance of team communication in rehabilitation: A systematic review. *Scand J Occup Ther.* 2019;26(5):356–369.

10. Bell J, Jackson K, Jaraczewska E. Leading in Rehabilitation – Select the Leadership. *Physiopedia*; 2022 [https://www.physio-pedia.com/Leading\\_in\\_Rehabilitation\\_-\\_Select\\_the\\_Leadership\\_Approach](https://www.physio-pedia.com/Leading_in_Rehabilitation_-_Select_the_Leadership_Approach)

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-559-7-36>

## **РОЗВИТОК СИСТЕМИ ПІСЛЯГОСПІТАЛЬНОЇ ТА ДОВГОТРИВАЛОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ОДЕЩИНІ: ПРОБЛЕМИ БЕЗПЕРЕРВНОСТІ ТА МІЖСЕКТОРАЛЬНОЇ ВЗАЄМОДІЇ**

***Кіцик А. Г.***

*асистент кафедри фізичної реабілітації,  
спортивної медицини та фізичного виховання  
Одеський національний медичний університет;  
лікар фізичної та реабілітаційної медицини  
КНП «Міська лікарня № 8» Одеської міської ради  
м. Одеса, Україна*

**Вступ.** В умовах повномасштабного вторгнення реабілітаційна система України перебуває у стані активного реформування. Активно розвивається етап післягострого та довготривалого надання реабілітаційних послуг. Після завершення стаціонарного лікування та етапу гострої реабілітації