

координационных способностей детей младшего школьного с нарушением слуха с возрастом стремительно ухудшается. Анализ литературных источников показал, что ряд научных исследований, проведенных авторами в области АФП, имеет лишь фрагментарный характер и решает те задачи, которые поставлены учеными. В то же время исследования, направленные на развитие и совершенствование вертикальной устойчивости тела детей младшего школьного возраста со сниженным слухом, требуют дальнейшего продолжения с учетом возможностей современных диагностических и тренажерных биомеханических комплексов. **Перспективы дальнейших исследований** будут связаны с научной разработкой и апробацией концепции формирования вертикальной устойчивости тела детей младшего школьного возраста со сниженным слухом в процессе АФФ.

**Ключевые слова:** адаптивное физическое воспитание, дети младшего школьного возраста, депривация, слух, сенсорная система.

**Svitlana Savliuk, Viktoriya Romanova, Tetyana Butenko, Andriy Panchuk, Volodymyr Dutchak. Technologies for the Development and Correction of Impaired Coordination Abilities in Primary School Children with Deprivation of Sensory Systems: State of Issue Development. Topicality.** Humanistic pedagogy is a direction in the theory and practice of adaptive physical education (APE), based on the fact that the child is the highest value and a goal in itself of the historical development of human activity in the field of education, proclaims the uniqueness of the personality of the younger generation. The democratization of society, which is happening in Ukraine, has necessitated significant changes in the education process, including a special one. The current situation stimulates the search and implementation of innovative technologies, flexible organizational forms, determination of effective ways of an individual approach to children of primary school age with deprivation of sensory systems. **The Objective of the Study** is to analyze the state of the problem of the elaboration of trends, programs, technologies for the development and correction of violations of coordination abilities of children with hearing impairment in the process of APE. **Research Methods.** The main methods of obtaining primary information were the analysis and generalization of data: special and scientific-methodical literature; materials of scientific conferences, periodical professional publications, monographs, abstracts and dissertations; informational network of the Internet. The human body is a multi-link and multi-level system in constant motion. Back in the middle of the 19th century, the German doctor M. Romberg established that the coordination of the vertical position of the body when standing is an indicator of the functional state of the human body, the level of his health. According to modern research, the state of coordination abilities of children of primary school age with hearing impairment is rapidly deteriorating. The analysis of literary sources showed that a number of scientific studies carried out by the authors in the field of APE are only fragmentary and solve the problems that were posed by the authors. At the same time, studies are aimed at the development and improvement of the vertical stability of the body of children of primary school age with impaired hearing require further continuation, taking into account the capabilities of modern diagnostic and biomechanical complexes training. Prospects for further research will be associated with the scientific development and testing of the concept of the formation of vertical body stability in children of primary school age with hearing impairment in the process of APE.

**Key words:** adaptive physical education, children of primary school age, deprivation, hearing, sensory system.

УДК 616.7:615.8

**Сергій Федоренко, Олена Лазарева,  
Володимир Вітомський, Марина Вітомська**

### **Особливості модифікації системи надання послуг фізичної терапії пацієнтам ортопедичного профілю на амбулаторному етапі**

*Національний університет фізичного виховання і спорту України (м. Київ)*

**Постановка наукової проблеми та аналіз наукових досліджень і публікацій.** У науково-технічній літературі часто використовують термін «система». Він має грецьке походження й означає ціле, складене з частин чи множини елементів, зв'язаних один з одним та таких, що утворюють певну цілісність, єдність. Під системою розуміють сукупність пов'язаних між собою й із зовнішнім середовищем елементів чи частин, функціонування яких спрямоване на одержання конкретного корисного результату [3].

Першочерговим в організації системи надання послуг фізичної терапії є формування мети, оскільки від цього залежатиме схема управління, усвідомлення своєї ролі працівниками в роботі з пацієнтами та розподіл функцій між спеціалістами.

Практика управління свідчить, що для кожного підприємства існує своя система цілей, серед яких – економічні, соціальні, морально-етичні, організаційно-технічні, перспективні й поточні, кінцеві, проміжні та ін. Водночас цільова функція будь-якого підприємства полягає в задоволенні попиту населення на конкретні види товарів і послуг шляхом їх постійного виробництва та реалізації. Цілі організації визначають концепцію її розвитку й основний напрям ділової активності [11, 13, 17].

У системі управління організацією цілі виконують низку важливих функцій [15, 16, 17]:

- відображають філософію організації, концепцію її діяльності та розвитку;
- знижують невизначеність поточної діяльності як організації, так і окремого працівника;
- слугують персоналу орієнтиром, допомагають сконцентруватися на досягненні результатів, регулювати власні вчинки й поведінку;
- становлять основу критеріїв для виокремлення проблем, прийняття рішень, контролю та оцінки результатів дій, морального й матеріального заохочення персоналу;

Окрім того, залежно від мети, формуватимуться складники системи фізичної терапії та схема управління.

**Зв'язок роботи з науковими планами і темами.** Роботу виконано згідно з планом НДР НУФВСУ на 2016–2020 рр. за темою: 4.2. «Організаційні та теоретико-методичні основи фізичної реабілітації осіб різних нозологічних, професійних та вікових груп», номер державної реєстрації 0116U001609.

**Мета роботи** – розглянути особливості модифікації системи надання послуг фізичної терапії пацієнтам ортопедичного профілю на амбулаторному етапі.

**Методи дослідження** – теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел, метод систематизації наукової інформації.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Наразі, урахувавши економічну ситуацію в Україні, рівень життя населення нашої держави й особливості податкової системи, у більшості центрів із надання послуг фізичної терапії першочерговими є економічні цілі.

Проте з урахуванням напряму діяльності центрів із надання послуг фізичної терапії першочергові цілі організації не можуть бути лише економічними. Мета центру з надання послуг фізичної терапії повинна містити соціальний і морально-етичний компоненти. Тому мета центру, котрий націлений на довгострокову успішну роботу, наявність постійних клієнтів в умовах сучасного ринку послуг фізичної терапії, буде не отримання максимального прибутку лише за рахунок реалізації максимальної кількості занять чи процедур, а отримання максимального прибутку впродовж довгострокового періоду за умови належної якості послуг із високою конкурентоспроможністю (рис. 1).

Конкурентоспроможність – це здатність об'єкта, що характеризується ступенем реального чи потенційного задоволення ним певної потреби, порівняно з аналогічними об'єктами, представленими на певному ринку. Конкурентоспроможність визначає здатність витримати конкуренцію, порівняно з аналогічними об'єктами [2, 8, 13].

В аспекті управління найчастіше конкурентоспроможність розглядається у двох аспектах [1, 6, 8]:

1) конкурентоспроможність продукту, тобто рівень його відповідності в певний проміжок часу вимогам цільових споживачів чи обраної сфери ринку за найсуттєвішими ознаками та властивостями – економічними, технічними, екологічними тощо;

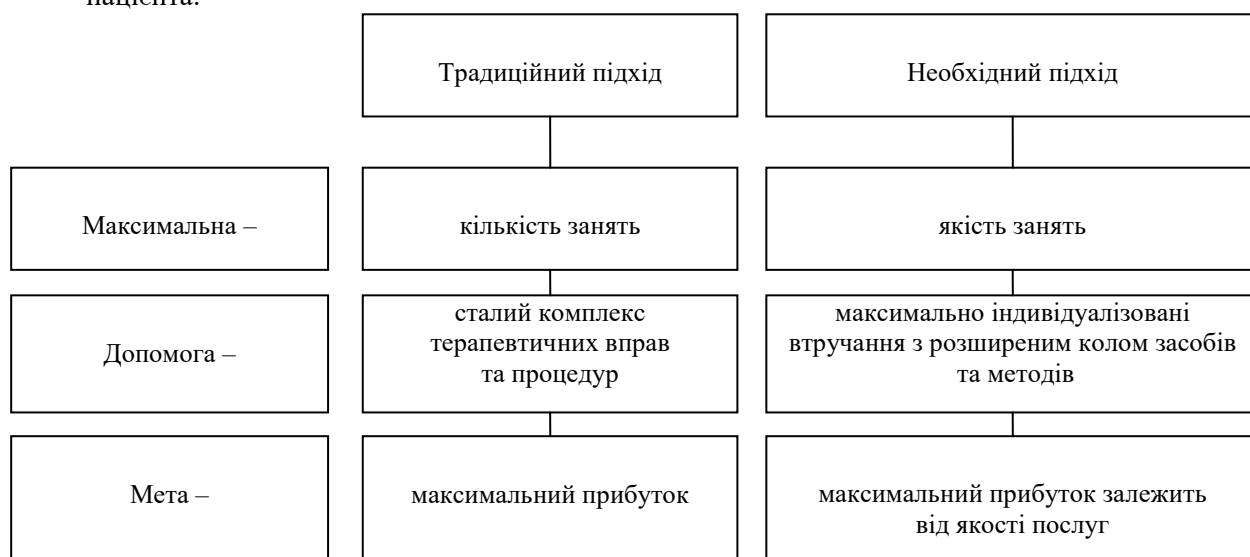
2) конкурентоспроможність підприємства – це ступінь компетенції, порівняно з іншими підприємствами, котрі конкурують на ринку, у накопиченні й застосуванні виробничого потенціалу визначеної спрямованості, а також його окремих складників (технології, ресурси, менеджмент, навички та знання фахівців).

Правильне формування мети організації і її політики сильно впливає на конкурентоспроможність її самої та послуги, на персонал і клієнтів. Зокрема, на необхідність професійного зростання – для персоналу; на формування кола постійних клієнтів із позитивним і лояльним ставленням до організації, у нашому випадку – центру з надання послуг із фізичної терапії.

Відповідно до традиційної системи до ключових складників локальної системи фізичної терапії (на рівні закладу) для хворих ортопедичного профілю на амбулаторному етапі можна віднести:

- центр із надання послуг фізичної терапії на чолі з власником (керівником);
- лікаря, котрий здійснює консультацію, призначає більш-менш стандартний комплекс вправ і періодичність тренувань;

- фізичного терапевта/фахівця з фізичної реабілітації, який виконує призначене лікарем;
- пацієнта.



**Рис. 1.** Відмінності в підходах формування мети центру фізичної терапії

До недоліків цієї системи (рис. 2) можна віднести:

- відсутність участі фізичного терапевта в призначенні вправ;
- нехтування творчим підходом до зіставлення комплексу й оперативних його змін;
- використання стандартного комплексу фізичних вправ із невеликими модифікаціями (винятки деяких вправ), достатньо невеликий арсенал фізичних вправ і технік, що використовуються у фізичній терапії;
- наявність лише механічної роботи фізичного терапевта/фахівця з фізичної реабілітації;
- відсутність достатньої кількості контактів із тим, хто може ввести корективи до призначеного комплексу (лікарем) – зазвичай кожні два тижні;
- можливість відсутності достатнього рухового досвіду в того, хто призначає фізичні вправи;
- лікар-консультант може не мати навіть профільного спрямування (не бути лікарем ЛФК, спортивним лікарем, травматологом чи ортопедом);
- низька мотивація фізичних терапевтів;
- відсутність достатнього контролю над якістю послуг консультування та фізичної терапії;
- власник (керівник) зазвичай не має жодного стосунку до фізичної терапії, є лише бізнесменом.

Ураховуючи зазначені особливості, у такій системі (рис. 2) корисні результати фахівців відрізняються значною мірою від корисного результату пацієнта. Так, для керівника корисним результатом буде максимальний прибуток; для лікаря – також прибуток; для фізичного терапевта чи фахівця з фізичної терапії – також прибуток, оскільки наявне нехтування статусом професії, зведення праці до механічної фізичної роботи, велике завантаження пацієнтами (можливо, два пацієнти одночасно або початок тренування в той час, коли продовжується попереднє) призводить до зниження мотивації, виведення на перший план матеріальних потреб і неможливості надання послуги на найвищому рівні.

Найвіддаленішою складовою частиною від пацієнта є керівник закладу. Окрім того, із ним майже відсутній зворотний зв'язок, котрий представлений лише прибутком (рис. 2).

Зворотний зв'язок із лікарем є недостатнім та, окрім того, може мати формальний характер, оскільки побажання пацієнта щодо внесення змін до занять фізичними вправами виконуватимуться, знову ж таки, по-перше, у рамках стандартного й обмеженого комплексу фізичних вправ; по-друге – спеціалістом, котрий не має достатнього досвіду практичного виконання фізичних вправ.

Незважаючи на те, що фізичний терапевт отримує найбільшу кількість зворотної інформації від пацієнта (рис. 2), її використання буде неналежним, оскільки він лише виконує вказівки лікаря та відповідає за виконання переданого йому комплексу фізичних вправ.

Розглядаючи цю систему (рис. 2), відзначимо, що вона більшою мірою відповідає адміністративній школі управління й традиційній структурі управління.

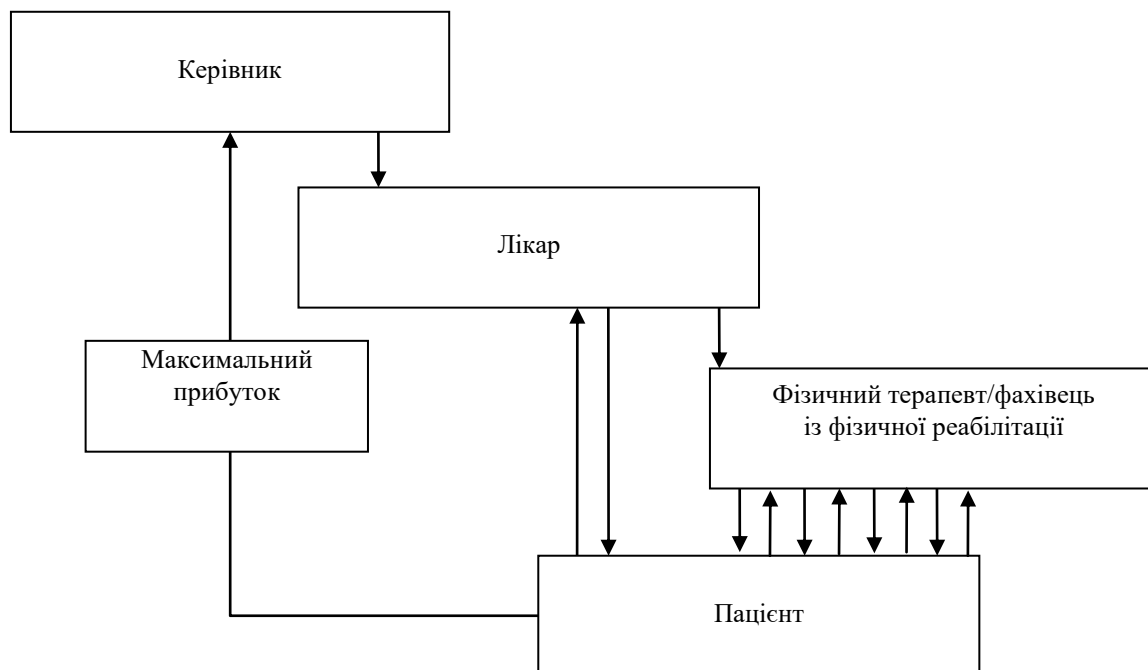


Рис. 2. Традиційна схема управління в центрах фізичної терапії

Так, традиційна структура управління заснована на широкому застосуванні регламентуючих документів і передбачає строге дотримання ієрархічної субординації у відносинах «начальник–підлеглий», важливе значення надається повноваженням і відповідальності посад, а не кваліфікації й досвіду персоналу. Система контролю в такій структурі строго ієрархічна (вертикальна) [4, 17, 18].

Проте традиційні структури управління ефективні у великих організаціях, де потрібно забезпечити погоджену та чітку роботу великих колективів людей, котрі працюють над досягненням загальної мети. Такі структури дають змогу мобілізувати енергію людей і кооперувати працю під час вирішення складних питань у масовому й крупносерійному виробництві [1, 12, 17].

Принципові недоліки традиційної структури управління полягають у такому [9, 10, 17]:

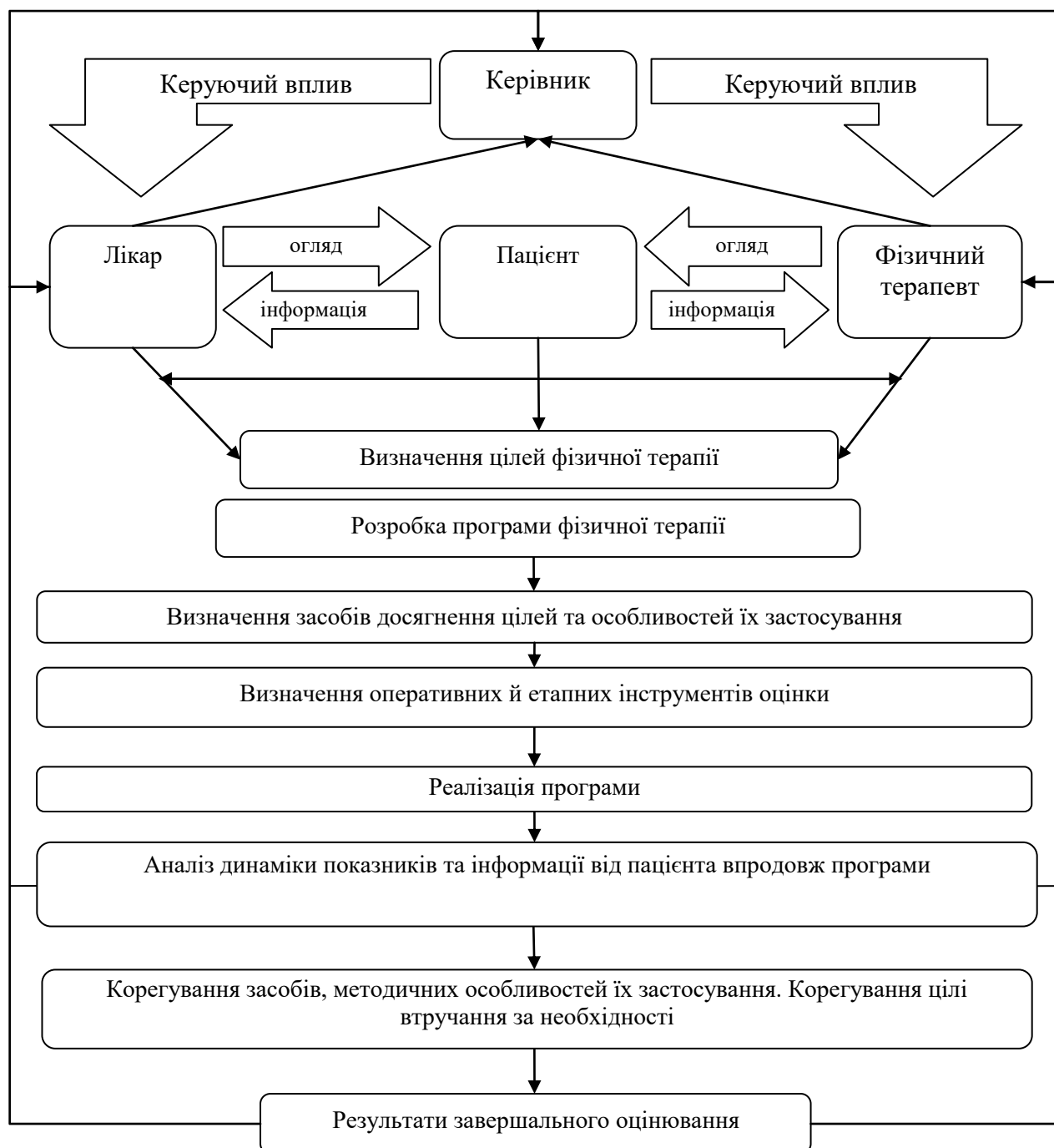
- вона перешкоджає росту потенціалу працівників, кожен із яких використовує лише частину своїх умінь, навичок і здібностей, що необхідні для безпосереднього виконання конкретної роботи;
- не застосовується належно весь управлінський інтелект організації (істотний фактор ефективного управління): питання стратегії й тактики вирішуються на вищих рівнях, а нижчі рівні займаються лише виконанням поставлених завдань;
- функціональна спеціалізація елементів традиційної структури створює нерівномірність їхнього розвитку, а це призводить до виникнення суперечностей між підрозділами, непогодженості їхніх дій та інтересів.

На нашу думку, урахувавши, що фізична терапія являє собою роботу у вигляді «людина–людина», у системі управління центром фізичної терапії потрібно віддавати перевагу врахуванню соціально-психологічних та емоційних потреб працівника в процесі роботи й управління, а людський фактор вважати основним елементом ефективної організації.

У пропонованій системі фізичної терапії на амбулаторному етапі (рис. 3) корисний результат, хоч і буде різний для її складників, проте залежність їх один від одного ставитиметься на перший план. Так, для керівників закладів, котрі займаються наданням послуг фізичної терапії, корисним результатом є прибуток, якість надаваних послуг і збільшення кількості пацієнтів, формування позитивних відгуків про заклад та спеціалістів, формування можливостей для зростання працівників як спеціалістів, розширення закладу й спектра послуг.

Для фізичного терапевта та лікаря корисним результатом є прибуток, котрий досягається наявністю позитивної динаміки в стані пацієнта, його задоволеністю процесом фізичної терапії, збільшенням кількості пацієнтів, формуванням позитивних відгуків про спеціалістів закладу й саму

систему надання послуг. Окрім того, корисним результатом для фізичного терапевта є реалізація можливостей кар'єрного росту.



**Рис. 3.** Упроваджена система управління в центрі фізичної терапії пацієнтів із порушеннями опорно-рухового апарату на амбулаторному етапі

Для пацієнта, котрий отримує послуги фізичної терапії, корисний результат можна сформулювати як відновлення втрачених функцій, рівня активності та участі, а також підвищення якості життя.

Окрім того, у сформованій системі (рис. 3) фізичний терапевт бере активну участь у розробці й корекції програми фізичної терапії, що є одним із важелів підвищення значимості, мотивації й збагачення праці. Роль фізичного терапевта, його вмінь та навичок, досвіду й творчого підходу зростає.

Зворотний зв'язок від пацієнта забезпечується більш повною мірою за рахунок використання оперативних та етапних методів оцінки (загальних, специфічних для патології, а також оцінка задоволеності пацієнта).

Розглядаючи цю систему (рис. 3), відзначимо, що вона більшою мірою відповідає горизонтальному поділу праці між лікарем і фізичним терапевтом у розробці програми для пацієнта.

Загалом, управління являє собою сукупність впливів на об'єкт, здійснюваних за визначеною програмою. Зміна стану системи в заданому напрямі досягається шляхом додавання до неї так званих керуючих впливів (рис. 4).



Рис. 4. Спрощена схема системи управління процесом фізичної терапії

У широкому сенсі керуючими впливами називають будь-які впливи, параметрами яких можна розпоряджатися під час управління системою; ними також можна варіювати для того, щоб здійснити рух системи в необхідному напрямі, кращому, порівняно з іншими [14].

Керуючий вплив являє собою вплив, спрямований на об'єкт керування, призначений для досягнення мети керування. Вироблення керуючих впливів включає збір, передачу й обробку необхідної інформації, прийняття рішень. Здійснення керуючих впливів охоплює передачу керуючих впливів і за необхідності перетворення їх у форму, безпосередньо сприйману об'єктом керування [5, 7].

Керуючий вплив від керівника центру з надання послуг фізичної терапії на співробітників виявляється у вигляді методів менеджменту, котрі розрізняються напрямом впливу на керований об'єкт, способом урахування інтересів працівників, формою та характером впливу.

Ураховуючи, що в представлених схемах є обмін інформацією, із технічного погляду, процес фізичної терапії також має ознаки інформаційної системи.

Інформаційна система може бути визначена як набір взаємозалежних компонентів, що збирають, обробляють, зберігають і розподіляють інформацію, щоб підтримати процес прийняття управлінського рішення й управління організацією в цілому [3]. У системі фізичної терапії управлінське рішення може мати форму визначення цілей утручання та змісту програми фізичної терапії, а також їх модифікацію з урахуванням динаміки стану пацієнта (рис. 4), тобто інформації, котра надходить до системи.

Отже, правильне формування мети організації, системи управління, покращення зворотного зв'язку є важливими факторами підвищення якості послуг фізичної терапії та розвитку центру з надання послуг фізичної терапії.

У представлений системі пункт «Результати завершального оцінювання» також мають більш широкий зміст, на відміну від традиційного підходу. Зокрема, для керівника результати ефективності представляються не лише у формі прибутку, а й у рівні задоволеності пацієнтами різними сторонами отримання послуг фізичної терапії в закладі, в особливостях формування терапевтичного альянсу.

**Висновки.** Модифікація системи фізичної терапії може сприяти підвищенню її ефективності для пацієнта, а також для інших її елементів. Підвищення ролі фізичного терапевта в системі фізичної терапії (оцінка стану пацієнта; призначення та заміна вправ, дозування) має сприяти збільшенню їх мотивації, реалізації потенціалу та більш якісній роботі з пацієнтами. Раціональне використання зворотного зв'язку, уведення додаткових критеріїв оцінки є необхідними для поліпшення управління процесом фізичної терапії та якості послуг, урахування особливостей пацієнтів.

**Перспективи подальших досліджень у цьому напрямі** полягають у дослідженні впливу запропонованих підходів на результативність роботи з пацієнтом та якість життя.

#### *Джерела та література*

1. Бовькин В. Новый менеджмент. Решение проблем управления. Повышение в десятикрат темпов роста капитала. Москва: Экономика, 2004. 368 с.
2. Бурменко Т. Д. Сфера услуг: менеджмент: учеб. пособие. Москва: КНОРУС, 2007. 416 с.
3. Василів В. Б. Інформаційні системи в менеджменті: інтерактивний комплекс навчально-методичного забезпечення. Рівне: НУВГП, 2008. 167 с.
4. Виханский О. С., Наумов А. И. Менеджмент. Москва: [б. и.], 2003. 528 с.
5. Гевко І. Б. Методи прийняття управлінських рішень: підручник. Київ: Кондор, 2009. 187 с.
6. Ефимова А. Сфера услуг: перспективное направление развития предпринимательской инициативы: [соц. исслед.]. Якутск: [б. и.], 2001. 43 с.
7. Колпаков В. М. Теория и практика управленческих решений: учеб. пособие. Киев: МАУП, 2000. 256 с.
8. Моргулець О. Б. Менеджмент у сфері послуг: [навч. посіб.]. Київ: Центр учб. літ., 2012. 384 с.
9. Мошек Г. Є., Поканевич Ю. В., Соломко А. С., Семенчук А. В. Менеджмент: навч. посіб. Київ: Кондор, 2009. 392 с.
10. Осовська Г. В., Осовський О. А. Менеджмент організацій: підручник. Київ: Кондор, 2009. 680 с.
11. Райченко А. В. Административный менеджмент: учебник. Москва: ИНФРА-М, 2007. 416 с.
12. Сладкевич В. П., Чернявський А. Д. Сучасний менеджмент організацій: навч. посіб. Київ: МАУП, 2007. 488 с.
13. Стадник В. В., Йохна М. А. Менеджмент: підруч. для студентів вищ. навч. закл. Київ: Академвидав, 2007. 472 с.
14. Тебекин А. В. Стратегический менеджмент: учеб. для прикладного бакалавриата. Москва: Изд-во Юрайт, 2017. 333 с.
15. Туленков М. В. Сучасні теорії менеджменту: навч. посіб. Київ: Каравела, 2007. 304 с.
16. Федулова Л. І. Сучасні концепції менеджменту: навч. посіб. Київ: Центр учб. літ., 2007. 536 с.
17. Шатун В. Т. Основи менеджменту: навч. посіб. Миколаїв: Вид-во МДГУ ім. Петра Могили, 2006. 376 с.
18. Щокін Г. В., Головатий М. Ф., Антонюк О. В., Сладкевича В. П. Менеджмент: навч. посіб. Київ: МАУП, 2007. 816 с.

#### *References*

1. Bovykin, V. (2004) *Novyy menedzhment. Resheniye problem upravleniya. Povysheniye v desyatki raz tempov rosta kapitala* [ew management. Solving management problems. Tenfold increase in capital growth rates]. Moscow: Ekonomika. 368 p. (in Russian)
2. Burmenko, T. D., editor. (2007). *Sfera uslug: menedzhment: uchebnoye posobiye* [Services: management: Training. allowance]. Moscow: KNORUS, 416 p. (in Russian).
3. Vasylyiv, V. B. (2008). *Informatsiyni systemy v menedzhmenti: Interaktyvnyy kompleks navchalno-metodychnoho zabezpechennya* [Information systems in management: An interactive complex of educational and methodological support]. Rivne: NUVHP, 167 p. (in Ukrainian)
4. Vihansky, O. S., Naumov, A. I. (2003). *Management*. Moscow, 528 p. (in Russian).
5. Hevko, I. B. (2009). *Metody pryunyattya upravlinskykh rishen: Pidruchnyk* [Management decision-making methods: A textbook]. Kiev: Kondor, 187 p. (in Ukrainian).
6. Yefimova, A., editor. (2001). *Sfera uslug: perspektivnoye napravleniye razvitiya predprinimatel'skoy initsiativy: (sots. issled.)* [Services: a promising direction for the development of entrepreneurial initiative: (social. resear.)]. Yakutsk, 43 p. (in Russian).
7. Kolpakov, V. M. (2000). *Teoriya i praktika upravlencheskikh resheniy: Ucheb. posobiye*. [Theory and practice of management decisions: textbook. allowance]. Kiev: MAUP, 256 p. (in Russian).
8. Morhulets, O. B. (2012). *Menedzhment u sferi posluh* [Service Management]. Kyiv: Tsentр uchbovoi literatury. 384 p. (in Ukrainian).
9. Moshek, H. Ye., Pokanyevych, Yu. V., Solomko, A. S., Semenchuk, A. V. (2009) *Menedzhment: navch. posib.* [Management: teach. tool.]. Kyiv: Kondor, 392 p. (in Ukrainian).
10. Osovska, H. V., Osovskyy, O. A. (2009). *Menedzhment orhanizatsiy: pidruchnyk* [Organizations management: a textbook]. Kyiv: Kondor. 680 p. (in Ukrainian).
11. Raychenko, A. B. (2007). *Administrativnyy menedzhment: uchebnik*. [Administrative management: a textbook]. Moskva: INFRA-M. 416 p. (in Russian).

12. Sladkevych, V. P., Chernyavskyy, A. D. (2007). Suchasnyy menedzhment orhanizatsiy. [Modern management of organizations]. Kyiv: MAUP, 488 p. (in Ukrainian).
13. Stadnyk, V. V., Yokhna, M. A. (2007). Menedzhment: pidruch. dlya stud. vyshch. navch. zakl. [Management: textbook. for students. higher. teach. institutions]. Kyiv: Akademydav, 472 p. (in Ukrainian).
14. Tebekin, A. V. (2017). Strategicheskyy menedzhment: uchebnik dlya prikladnogo bakalavriata. [Strategic Management: A Textbook for Applied Baccalaureate]. Moscow: Izdatel'stvo Yurayt, 333 p. (in Russian).
15. Tulenkov, M. V. (2007). Suchasni teoriiy menedzhmentu: navch. posib. [Modern management theories: textbook]. Kyiv: Karavela, 304 p. (in Ukrainian).
16. Fedulova, L. I., editor. (2007). Suchasni kontseptsiyi menedzhmentu: navch. posibnyk [Modern concepts of management: teach. manual.]. Kyiv: Center for Educational Literature, 536 p. (in Ukrainian).
17. Shatun, V. T. (2006). Osnovy menedzhmentu: Navchalnyy posibnyk [Fundamentals of Management: Tutorial]. Mykolayiv: Vyd-vo MDHU im. Petra Mohyly, 376 p. (in Ukrainian).
18. Shchokin, H. V., Holovaty, M. F., Antonyuk, O. V., Sladkevycha, V. P., editors. (2007). Menedzhment: Navch. posib. [Management: Educ. tool.]. Kyiv: MAUP, 816 p. (in Ukrainian).

### *Анотації*

**Мета статті** – розглянути особливості модифікації системи надання послуг фізичної терапії пацієнтам ортопедичного профілю на амбулаторному етапі. **Методи дослідження** – теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел, метод систематизації наукової інформації. **Результати**. Першочерговим в організації системи надання послуг фізичної терапії є формування мети, оскільки від цього залежатиме схема управління, усвідомлення своєї ролі працівниками в роботі з пацієнтами й розподіл функцій між спеціалістами. До ключових складників локальної системи фізичної терапії (на рівні закладу) для пацієнтів ортопедичного профілю на амбулаторному етапі можна віднести центр із надання послуг фізичної терапії на чолі з власником (керівником), лікаря, фізичного терапевта та пацієнта. Виокремлено принципові недоліки традиційної структури управління й поділу обов'язків. Наголошено на тому, що необхідною умовою ефективного функціонування системи фізичної терапії є ріст потенціалу працівників, застосування належного управлінського інтелекту, рівномірний розвиток елементів структури й попередження виникнення суперечностей між підрозділами, не погодженості їхніх дій та інтересів. Підкреслено позитивні сторони горизонтального поділу праці між лікарем і фізичним терапевтом у розробці програми для пацієнта. **Висновки**. Модифікація системи фізичної терапії може сприяти підвищенню її ефективності для пацієнта, а також для інших її елементів. Підвищення ролі фізичного терапевта в системі фізичної терапії має сприяти реалізації їхнього потенціалу та більшій якій роботі з пацієнтами. Раціональне використання зворотного зв'язку, введення додаткових критеріїв оцінки є необхідними для поліпшення управління процесом фізичної терапії.

**Ключові слова:** реабілітація, фізична терапія, відновлення, травми, організація, планування.

**Сергей Федоренко, Елена Лазарева, Владимир Витомский, Марина Витомская. Особенности модификации системы предоставления услуг физической терапии пациентам ортопедического профиля на амбулаторном этапе. Цель статьи** – рассмотреть особенности модификации системы предоставления услуг физической терапии пациентам ортопедического профиля на амбулаторном этапе. **Методы исследования** – теоретический анализ и обобщение литературных источников, метод систематизации научной информации. **Результаты**. Первоочередным в организации системы предоставления услуг физической терапии является формирование цели, поскольку от этого будет зависеть схема управления, осознание своей роли работниками в работе с пациентами и распределение функций между специалистами. К ключевым компонентам локальной системы физической терапии (на уровне учреждения) для пациентов ортопедического профиля на амбулаторном этапе можно отнести центр по предоставлению услуг физической терапии во главе с владельцем (руководителем), врача, физического терапевта и пациента. Выделяются принципиальные недостатки традиционной структуры управления и разделения обязанностей. Отмечается, что необходимым условием эффективного функционирования системы физической терапии является рост потенциала работников, применение должным образом управленческого интеллекта, равномерное развитие элементов структуры и предупреждение возникновения противоречий между подразделениями, несогласованности их действий и интересов. Подчеркиваются положительные стороны горизонтального разделения труда между врачом и физическим терапевтом в разработке программы для пациента. **Выводы**. Модификация системы физической терапии может способствовать повышению её эффективности для пациента, а также для других ее элементов. Повышение роли физического терапевта в системе физической терапии должно способствовать реализации их потенциала и более качественной работе с пациентами. Рациональное использование обратной связи, введение дополнительных критериев оценки необходимы для улучшения управлением процессом физической терапии.

**Ключевые слова:** реабилитация, физическая терапия, восстановление, травмы, организация, планирование.

**Serhiy Fedorenko, Olena Lazareva, Volodymyr Vitomskiy, Maryna Vitomska. Peculiarities of Modification of the System of providing Physical Therapy Services to Patients of Orthopedic Profile at the Outpatient Stage. The Objective**



*of the Study* is to consider peculiarities of modification of the system of providing physical therapy services to patients of orthopedic profile at the outpatient stage. **Methods of Research** – theoretical analysis and generalization of literary sources, method of systematization of scientific information. **Results.** The primary goal in organizing the system of physical therapy services is to form a goal, as this will depend on the management scheme, the awareness of the role of the staff in dealing with patients and the division of functions among specialists. The key components of the local physical therapy system (at the institution level) for patients undergoing an orthopedic profile at the outpatient stage include a physical therapy services center led by an owner (a manager), a physician, a physical therapist, and a patient. The basic shortcomings of the traditional management structure and division of responsibilities are highlighted. It is emphasized that the prerequisite for the effective functioning of the physical therapy system is the growth of employees' potential, the use of properly managerial intelligence, the uniform development of elements of the structure and the prevention of contradictions between units, the inconsistency of their actions and interests. The positive aspects of horizontal division of labor between the doctor and the physical therapist in developing the program for the patient are emphasized. **Conclusions.** Modification of the physical therapy system can increase its effectiveness for the patient, as well as for its other elements. The increasing role of the physical therapist in the physical therapy system should contribute to the realization of their potential and better work with patients. The rational use of feedback, the introduction of additional evaluation criteria is necessary to improve the management of the process of physical therapy.

**Key words:** rehabilitation, physical therapy, recovery, injuries, organization, planning.