

акцентувати увагу на попереджувальних заходах (контролі джерел забруднень). Це насамперед стосується роздільного збирання та відділення відходів туалетів від «сірих вод» або зниження вмісту фосфору в миючих засобах тощо. Для полегшення очищення і повторного використання стічної води вагонів і побутові стічні води підприємств галузі необхідно відокремлювати від санітарних систем промислових підприємств галузі. Такий екосанітарний підхід і передбачувана технічна система екосанітарії не обов'язково має на увазі спорудження зі «сталі й бетону» та зростання водозабезпечення на всіх вказаних точках системи. Її основними функціями є заміна традиційних індустріальних підходів технологічного проектування на «кінці труби» до проектування санітарних систем, які базуються на усуванні забруднення вже в джерелі його утворення, на мінімізації відходів, створенні умов для повторного використання поживних речовин.

### Використані джерела

1. Цілі Сталого Розвитку: Україна. Національна доповідь 2017 р. Міністерство економічного розвитку і торгівлі України. [Електронний документ]. Режим доступу: <https://ukraine.un.org/uk/49413-2017-nacionalna-dopovid-cili-stalogo-rozvitku-ukraina>

2. Офіційний сайт АТ «Українські залізниці». Режим доступу: <https://www.uz.gov.ua/>

3. Технічний регламент надання послуг із перевезення пасажирів і вантажів залізничним транспортом, ПКМУ від 1 березня 2010 р. №193

4. Національна екологічна політика України: оцінка й стратегія розвитку. Документ, підготовлений у рамках проекту ПРООН/ГЕФ «Оцінка національного потенціалу в сфері глобального екологічного управління в Україні», Київ, 2007. 184 с.

УДК 351:616.12(477.44)

**Шушковська Ю.Ю.** – студентка спеціальності 281 “Публічне управління та адміністрування” ступеня вищої освіти “Магістр” КЗВО “Вінницька академія безперервної освіти”.

*Науковий керівник:* **Мудрак О.В.** – доктор сільськогосподарських наук, професор, завідувач кафедри екології, природничих та математичних наук КЗВО “Вінницька академія безперервної освіти”.

## ПРІОРИТЕТНІ УПРАВЛІНСЬКІ ПРИНЦИПИ ОРГАНІЗАЦІЇ КАРДІО-ЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ТЕРИТОРІЇ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

*Анотація.* У роботі проаналізовано пріоритетні принципи організації кардіологічної допомоги на території Вінницької області в контексті стратегії сталого розвитку регіону. Авторами враховано індикатори соціальної, економічної і екологічної складових. На основі проведених досліджень встановлено, що на сьогодні основними пріоритетними напрямками розвитку кардіологічної служби Вінницької області є такі: 1) спрямованість на профілактику захворювання; 2) доступність, безкоштовність, наступність - система

*e-Health*; 3) якість надання кардіологічної допомоги; 4) поєднання наукових підходів та практичних рекомендацій; 5) підготовка вузькоспеціалізованих кваліфікованих медичних кадрів (кардіологів), які застосовують на кожному з рівнів надання кардіологічної допомоги практичні рекомендації.

**Ключові слова:** державне управління, кардіологічна служба, заклади охорони здоров'я, сталий розвиток.

**Summary.** *The paper analyzes the priority principles of the organization of cardiac care in the territory of Vinnytsia region in the context of the strategy of sustainable development of the region. The authors took into account indicators of social, economic and environmental components. On the basis of the conducted research, it was established that today the main priority directions of the development of the cardiology service of the Vinnytsia region are as follows: 1) focus on disease prevention; 2) availability, free of charge, continuity - e-Health system; 3) quality of cardiac care; 4) combination of scientific approaches and practical recommendations; 5) training highly specialized qualified medical personnel (cardiologists) who apply practical recommendations at each level of cardiac care.*

**Key words:** *public administration, cardiology service, health care facilities, sustainable development.*

**Постановка проблеми.** Серцево-судинні захворювання (ССЗ) у структурі смертності населення займають перше місце – 64,3%. Смертність від ССЗ серед дорослого населення України у 2018-2019 роки знижувалась, тоді як з 2019 року – значно збільшилася і у 2020 році становила понад 400 тисяч випадків на рік, що пов'язано із COVID-19 [8; 16]. Серед населення Вінницької області смертність від ССЗ становить 73,1% [10].

Кардіологічна допомога – система заходів з метою надання вчасної медичної допомоги кожній людині за допомогою використання сучасних стандартів щодо діагностики та лікування ССЗ у межах закладів охорони здоров'я (ОЗ) з певним матеріально-технічним забезпеченням та професійно підготовленими кадрами з кардіологічної допомоги [15; 19].

**Результати досліджень.** Наразі визначені наступні види кардіологічної допомоги: первинна – профілактична робота сімейного лікаря: а) первинна – виявлення факторів ризику виникнення ССЗ, корекція щодо їхньої модифікації; б) вторинна – програма “Доступні ліки”; вторинна (спеціалізована) - організація мереж реперфузійних центрів; третинна (високоспеціалізована) – високотехнологічна кардіологічна допомога з урахуванням принципів доступності; екстрена – надання допомоги пацієнту у невідкладному стані [14].

З 2020 р. до видів медичної допомоги увійшли і послуги з медичної реабілітації. Для їхнього надання заклади охорони здоров'я укладають угоди з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) [1; 18]. Так особа, яка застрахована у Фонді соціального страхування України, має право на отримання ранньої кардіологічної санаторної реабілітації у підгострому

періоді гострого інфаркту міокарда (ГІМ), після пролікованої нестабільної стенокардії та операцій на серці [12].

Система кардіологічної служби на кожному з видів її надання складається з місцевого (кардіологічні відділення, багатoproфільні лікарні інтенсивного лікування), територіального (кардіологічні і реперфузійні центри, кардіологічні відділення обласних лікарень) та центрального рівнів (високоспеціалізовані центри МОЗ та Національної академії медичних наук України, заклади вищої освіти (Університетські клініки) [18].

Організація кардіологічної допомоги регулюється чинними законодавчими і нормативними актами та “Настановами з кардіології”: “Про систему кардіологічної допомоги у закладах охорони здоров’я України”, затверджений наказом Міністерства охорони здоров’я (МОЗ) від 24.07.2013 №621/60; “Положення про спеціалізоване відділення інтенсивної терапії та реанімації кардіологічного профілю”, затверджений наказом МОЗ від 29.08.2017 №975; “Положення про обласний, міський кардіологічний центр”, затверджений наказом МОЗ від 29.08.2017 №975; уніфіковані клінічні протоколи екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та кардіореабілітації: “Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST”, затверджений наказом МОЗ від 14.09.2021 №1936; “Гострий коронарний синдром без елевації сегмента ST”, затверджений наказом МОЗ від 15.09.2021 №1957; “Стабільна ішемічна хвороба серця”, затверджений наказом МОЗ від 23.12.2021 №2857; “Про затвердження Плану заходів Міністерства охорони здоров’я України для удосконалення організації надання кардіохірургічної допомоги в Україні”, затверджений наказом МОЗ від 27.01.2014 №79/6; “Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії”, затверджений наказом МОЗ від 24.05.2012 №384 [7, 11].

На сьогодні основними пріоритетними напрямками розвитку кардіологічної служби України, в тому числі, й Вінницької області, вважають: 1) спрямованість на профілактику; 2) доступність, безкоштовність, наступність - система e-Health (електронна система ОЗ); 3) якість надання кардіологічної допомоги; 4) поєднання наукових підходів і практики; 5) підготовка медичних кадрів [18]. Щодо останнього пріоритету, то у 2019 р. уведено нові кардіологічні спеціальності – лікар-кардіолог-електрофізіолог, лікар-кардіолог інтервенційний, лікар-кардіолог дитячий, лікар-ревматолог дитячий [13].

Для реалізації стратегії сталого розвитку Вінницької області розроблено “Програму економічного і соціального розвитку Вінницької області на 2022

рік”, яку затверджено рішенням 15 сесії обласної Ради 8 скликання від 24.12.2021 №287. Запропоновану програму розроблено згідно засад Стратегії збалансованого регіонального розвитку Вінницької області на період до 2027 року, яку затверджено рішенням 42 сесії 7 скликання Вінницької обласної Ради від 21.02.2020 №921. В цій Стратегії визначено основні пріоритети, а також завдання розвитку Вінницької області [2; 3; 17].

Так пріоритетом №5 є зниження смертності пацієнтів регіону від ССЗ. Здійснюється це важливе завдання шляхом реалізації субпроєкту Світового банку “Складова розвитку системи охорони здоров’я Вінницької області, яка направлена на покращення медичної допомоги із серцево-судинною патологією”. Завдяки цьому субпроєкту створено найсучасніші умови для надання ургентної і планової кардіологічної допомоги.

Реалізація цього пріоритету відбувається на всіх рівнях надання кардіологічної допомоги. На сьогодні системою ОЗ України профілактику захворювань визначено як основне завдання медичної служби. Тому профілактика ССЗ на рівні первинної допомоги - стратегічне завдання сімейної медицини. Саме план заходів “Про затвердження плану заходів щодо проведення у 2016 році Року серця в Україні”, затверджений наказом МОЗ від 15.07.2016 №711/61, спрямований на підвищення обізнаності людей щодо профілактики ССЗ та попередження раптової серцевої смерті [7].

Наразі відбулося реформування вторинної медичної допомоги. Змінено модель фінансування, основний принцип – “гроші йдуть за пацієнтом”. З 01.04.2020 року заклади системи ОЗ, що підписали договори про співпрацю з НСЗУ, отримали новий статус – комунальних некомерційних підприємств (КНП). НСЗУ закуповує у медустанов послуги з медичної допомоги за встановленими цінами. Відповідно, дохід медзакладу, а також і зарплата певного лікаря залежить від обсягу і характеру послуг, наданих пацієнтам впродовж місяця. Лікарі вторинної ланки медицини мотивовані, щоб якісно надавати послуги, адже пацієнт має вибирати медзаклад і лікаря [6].

Реперфузійні центри Вінницької області покликані запобігти ГІМ, а, якщо такий вже виник, то впродовж 90-120 хв. реперфузувати коронарну артерію (відкрити її та відновити кровотік по ній), тому вони розташовні так, щоб автомобілі екстреної медичної допомоги могли вчасно доставити пацієнта. Так, станом на 01.10.2022 року у КНП “Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології” проведено 1016 коронарографії (КАГ), з них 41,7% ургентних; операцій зі стентування коронарних судин – 596, з яких 55,9% ургентних. Крім того, за 9 місяців 2022 року разом із спеціалістами Національного інституту серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова співробітниками КНП “Вінницький регіональний

клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології” прооперовано 49 хворих на «відкритому серці» [2; 4].

Варто зауважити, що КНП “Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології” бере участь в реалізації таких інноваційних проєктів МОЗ України як: “Регіональна реперфузійна мережа в дії”; “Неінфекційні захворювання: профілактика та зміцнення здоров’я в Україні” в рамках політики “Здоров’я – 2020: основи європейської політики і стратегія для XXI століття”; в міжнародній ініціативі Європейської спілки кардіологів – “Stent for Life” в Україні [2; 4].

Робота цих проєктів зосереджена на тому, щоб покращити якість ургентної кардіологічної допомоги і зробити первинне перкутанне коронарне втручання доступним всім пацієнтам із симптомами інфаркту міокарда. У 2020 р. НСЗУ запроваджено Вимоги до медичних послуг в рамках Пакету медичних гарантій, в тому числі й для лікування ГІМ. Згідно цих Вимог хворим з ГІМ МОЗ України та Урядом України забезпечено безкоштовне невідкладним стентуванням в одному із реперфузійних центрів держави [1], зокрема на території Вінницької області у трьох таких центрах.

Також слід відмітити, що з початку 2022 року та станом на 22.09.2022 у Могилів-Подільській лікарні інтенсивного лікування провели 42 коронарографії, 3 стентування та 1 артеріографію [2].

Кардіохірургічні втручання виконуються й на базі клінічного високоспеціалізованого Центру серцево-судинної хірургії та рентгеноендоваскулярної хірургії з блоком інтенсивної терапії на базі КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова Вінницької обласної ради». Тому саме завдяки лікуванню ССЗ на базах вищеописаних трьох реперфузійних центрах Вінницької області має великий потенціал для економічного перетворення за стратегією смарт-спеціалізації щодо розвитку лікувального туризму [5; 9; 20].

**Висновки.** Основними управлінськими пріоритетами розвитку кардіологічної служби на території Вінницької області є:

- 1) спрямованість на профілактику;
- 2) доступність, безкоштовність, наступність - система e-Health;
- 3) якість надання кардіологічної допомоги;
- 4) поєднання наукових підходів та практики;
- 5) підготовка медичних кадрів, - які застосовуються на кожному з рівнів її надання згідно чинних законодавчих і нормативних актів та “Настанов з кардіології”. Принципи її надання складаються з послідовних взаємопов’язаних етапів – ефективне управління, належне фінансування,

забезпечення кваліфікованими кадрами та сучасною апаратурою закладів надання кардіологічної допомоги на всіх рівнях.

### Використані джерела

1. Вимоги ПМГ 2021. Національна служба здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://cutt.ly/rZN798g>.
2. Вінницька обласна військова адміністрація: офіційний вебсайт [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.vin.gov.ua>.
3. Глобальні цілі сталого розвитку до 2030 року (відповідно до резолюції Генеральної Асамблеї ООН “Перетворення нашого світу: Порядок денний розвитку у галузі сталого розвитку на період до 2030 року”, схваленої 25 вересня 2015 року, A/RES/70/1) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ua.undp.org/content/ukraine/uk/home/sustainable-development-goals.html>.
4. Звіт комунального некомерційного підприємства “Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології” від 17.02.2022 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://vincardiocenter.com/>.
5. Звіт про стратегічну екологічну оцінку Стратегії збалансованого регіонального розвитку Вінницької області на період до 2027 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://cutt.ly/JVIJm51>.
6. Медична реформа: вторинна ланка – ЕМСІ [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://emci.ua/statti/medychna-reforma-vtorynna-lanka>
7. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний вебсайт [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/kardiocentri>.
8. Місце біомаркерів фіброзу міокарда в прогнозуванні аритмій у пацієнтів з гіпертонічною хворобою в поєднанні з ішемічною хворобою серця (огляд літератури) / В.П. Іванов, Ю.Ю. Шушковська, О.І. Афанасюк, Л.О. Пентюк. *Медичні перспективи*. 2020. № 25(4). С. 22-31. – Режим доступу: <https://medpers.dmu.edu.ua/issues/2020/N4/22-31.pdf>.
9. Мудрак О.В., Мудрак Г.В. Екологічна політика як пріоритетна складова стратегії збалансованого розвитку Вінницької області: навчально-методичний посібник. Вінниця, 2017. 69 с.
10. Мультисекторальний підхід у наданні медичної допомоги хворим на інфаркт міокарда як важлива складова громадського здоров'я / Н.О. Теренда, А.Г. Шульгай, Н.О. Слободян, Л.М. Романюк. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. №3. С. 30–37 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/VSG\\_2019\\_3\\_7](http://nbuv.gov.ua/UJRN/VSG_2019_3_7).
11. Настанова з кардіології / за ред. В.М. Коваленка. К.: МОПІОН, 2009. 1368 с.

12. Перелік санаторно-курортних закладів у розрізі профілів медичної реабілітації для відшкодування витрат за надані застрахованим особам послуги із реабілітаційного лікування / Фонд соціального страхування України: офіційний сайт [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://cutt.ly/XZa0VAY>.
13. Про затвердження змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників: наказ МОЗ України від 27.11.2019 р. № 2347. *Охорона здоров'я*. Випуск 78 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://cutt.ly/qZa00MT>.
14. Про систему кардіологічної допомоги у закладах охорони здоров'я України: наказ МОЗ України від 24.07.2013 № 621/60 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1365-13>
15. Радиш Я.Ф., Поживілова О.В., Дарчин Б.С. Державне управління системою кардіологічної допомоги в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2011. № 5.
16. Сіренко Ю.М. Стан проблеми серцево-судинної захворюваності та смертності в Україні. *Ліки України*. 2022. № 2 (258). С. 11-14. – Режим доступу: <http://lu-journal.com.ua>.
17. Стратегія збалансованого регіонального розвитку Вінницької області на період до 2027 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://vin.gov.ua/images/doc/vin/ODA/konkurs/strat2027.pdf>.
18. Управління змінами як механізм реалізації стратегічних пріоритетів розвитку кардіологічної служби України / І. Бабова, Т. Безверхнюк, Д. Себов, А. Кіносян. *Актуальні проблеми державного управління*. 2021. №1 (82). Вип. 1. С. 56–64. DOI: 10.35432/1993-8330arpa1822021229136.
19. Шушковська Ю.Ю., Воровський О.О., Мудрак О.В. Науково-методичні засади державного управління службою кардіологічної допомоги Східного Поділля в контексті стратегії сталого розвитку регіону. *Економіка, управління та адміністрування*. 2022. №3 (101). С. 70–80. – Режим доступу: [https://doi.org/10.26642/ema-2022-3\(101\)-70-80](https://doi.org/10.26642/ema-2022-3(101)-70-80)
20. EUROPE 2020: A strategy for smart, sustainable and inclusive growth [Electronic resource]. – Access mode: <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:EN:PDF>.