

Міністерство освіти і науки України  
Комунальний заклад вищої освіти  
“Вінницька академія безперервної освіти”

Кафедра управління та адміністрування  
Магістерська кваліфікаційна робота на тему:

**“ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ  
ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ  
КАРДІОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ  
В МЕЖАХ СХІДНОГО ПОДІЛЛЯ”**

**Шушковська Юлія Юріївна**

281 “Публічне управління та адміністрування”

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

Вінниця - 2023



# АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ

Аналіз динаміки стану здоров'я населення України та Вінницької області за останні роки свідчить про негативну тенденцію, а саме погіршення якості та тривалості життя пацієнтів. Безперечним лідером у цьому процесі є хвороби системи кровообігу (ХСК) і, особливо, ішемічна хвороба серця (ІХС), яка асоціюється з досить високою летальністю і смертністю населення.

ХСК як проблема державного управління досліджувалася мало і, враховуючи сучасні процеси реформування ОЗ України, набуває важливого значення. Державне регулювання кардіологічної служби в Україні більше вивчалось як окреме питання - чи економічне, чи організаційне, чи кадрове.

Потреба в розвитку кардіологічної служби на сьогодні постає дуже гостро і є провідним напрямом державної політики у галузі ОЗ. Регулювання організації служби надання кардіологічної допомоги здійснюється законодавчими та нормативно-правовими актами.

Особливої уваги заслуговує вивчення теоретико-методологічних засад системи управління кардіологічної служби в межах Східного Поділля з урахуванням економічних, соціальних та екологічних чинників, ефективності управління, використання сучасних технологій, фінансування, забезпечення закладів надання кардіологічної допомоги кваліфікованими кадрами на всіх її рівнях.

# МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ:

проаналізувати вивчення проблеми державного управління кардіологічної служби в межах Східного Поділля. На основі соціальних, економічних та екологічних підходів визначити практичні рекомендації щодо удосконалення процесів державного управління цією галуззю в межах регіону.

**Об'єкт дослідження:** система кардіологічної служби Східного Поділля в контексті стратегії сталого розвитку регіону.

**Предмет дослідження:** вплив чинників середовища на теоретико-методичні і практичні засади управління кардіологічною службою Вінницької області, фактори ризику розвитку та перебігу ХСК.

# ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ:

1. Провести історико-системний аналіз вітчизняних та закордонних наукових джерел з вивчення організації системи кардіологічної допомоги.
2. Здійснити комплексний аналіз існуючих вітчизняних моделей оптимізації надання кардіологічної допомоги.
3. Провести аналіз динаміки структури та показника смертності від хвороб ХСК серед населення України та Вінницької області.
4. Обґрунтувати систему моніторингу якості кардіологічної допомоги та подати оцінку задоволеності пацієнтів якістю кардіологічної допомоги у Вінницькій області.
5. На основі соціальних, економічних та екологічних підходів визначити практичні рекомендації для удосконалення процесів державного управління кардіологічної служби в межах Східного Поділля.

# МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ:

- 1) **системний підхід** - для проведення комплексного аналізу проблеми організації надання кардіологічної допомоги населенню України та Східного Поділля в сучасних умовах;
- 2) **методи побудови моделі** оптимізації кардіологічної допомоги, що дає змогу її розглянути як цілісний комплекс взаємопов'язаних і взаємозалежних елементів;
- 3) **бібліосемантичний** – для з'ясування стану вивчення проблеми ХСК на території Східного Поділля в контексті стратегії сталого розвитку регіону;
- 4) **соціально-психологічний** – для визначення психологічного стану пацієнтів із ХСК у теперішніх соціальних, економічних та екологічних умовах Східного Поділля;
- 5) **соціологічний (метод анкетування)** – для вивчення думки пацієнтів закладу з метою надання кардіологічної допомоги шляхом застосування анкетного методу збору інформації;
- 6) **медико-статистичний** – для збору, обробки та оцінки показників отриманих результатів.

# МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕННЯ

Для визначення оцінки рівня задоволеності якістю медичних послуг з кардіологічної допомоги, що надається у комунальному некомерційному підприємстві (КНП) “Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології” (КНП “ВРЦСП”) нами розроблена спеціальна анкета із закритих питань (ті, в яких після тексту запитання пропонується перелік відповідей), зміст якої наведений в додатку А.

Щоб оцінити структуру досліджуваного явища використовували екстенсивний показник, який розраховували за наступною формулою:

$$\text{Екстенсивний показник} = \frac{\text{частина явища}}{\text{все явище}} \times 100 \%$$

АНКЕТА ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ЯКОСТІ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ РОБОТИ  
МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ КАРДІОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

Просямо Вас дати відповідь на запитання анонімної анкети, результати якої будуть використані лише в узагальненому вигляді.

1. Ваша стать:

- 1) чоловіча;
- 2) жіноча.

2. Ваш вік:

- 1) 40-50 років;
- 2) 51-60 років;
- 3) 61-70 років;
- 4) 71-80.

3. Ви госпіталізовані у відділення:

- 1) за направленням сімейного лікаря;
- 2) бригадою екстреної (невідкладної) медичної допомоги;
- 3) самостійно звернулися у кардіоцентр.

4. Чи ознайомлені Ви із правилами перебування у стаціонарі?

- 1) так;
- 2) ні;
- 3) частково.

5. Чи задоволені Ви умовами перебування у стаціонарі?

- 1) так;
- 2) ні;
- 3) частково.

6. Чи проінформували Вас про необхідність виконання хірургічного втручання та можливі ускладнення?

- 1) так, повністю;
- 2) так, частково;
- 3) ні;

4) важко сказати.

7. Чи отримали Ви повну інформацію про своє захворювання, лікування та профілактику можливих наслідків від лікаря?

- 1) так, повністю;
- 2) так, частково;
- 3) ні;
- 4) важко сказати.

8. Ви отримали лікування:

- 1) безкоштовно;
- 2) за власні кошти.

9. Чи задоволені Ви роботою медичного персоналу?

- 1) так, цілком задоволений (а);
- 2) так, частково задоволений (а);
- 3) ні, не задоволений (а);
- 4) важко сказати.

10. Якщо на питання № 9 Ви дали відповідь "ні", то це стосується:

- 1) лікаря;
- 2) медичних сестер;
- 3) молодшого медичного персоналу (санітарів).

11. Чи страждаєте Ви гіпертонічною хворобою?

- 1) так;
- 2) ні;
- 3) важко сказати.

12. Якщо на питання № 10 Ви дали відповідь "так", то чи постійно отримуєте лікування?

- 1) так, постійно;
- 2) періодично, роблю перерви;
- 3) тільки при високому підвищенні тиску;
- 4) ні, не приймаю ліків.

13. Якщо на питання № 10 Ви дали відповідь "так", то чи знаєте про програму "доступні ліки"?

- 1) так, приймаю ліки за програмою;
- 2) так, але приймаю інші ліки (не за програмою);
- 3) ні, не знаю;
- 4) важко сказати.



!

# МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕННЯ

Формування зведених таблиць та статистичну обробку отриманої інформації проводили за допомогою програми Microsoft Office Excel.

За допомогою гістограми та секторної діаграми графічно відображали отримані дані.

Методи експертних оцінок, описового моделювання і узагальнення та прогностичний метод використовували для формування висновків .



# ГІПОТЕЗА ТА ІННОВАЦІЙНІСТЬ ДОСЛІДЖЕННЯ

**Гіпотеза дослідження** полягала в тому, щоб проаналізувати організацію кардіологічної допомоги в межах Східного Поділля для реалізації цілей сталого розвитку регіону з урахуванням соціальних, економічних та екологічних індикаторів.

**Інноваційність результатів дослідження** полягала в тому, що було проведено аналіз організації кардіологічної допомоги в межах Східного Поділля та надано рекомендації і пропозиції, які можуть застосовуватися у науково-дослідній сфері, в процесі удосконалення нормативно-правової бази, в освітньому процесі.

## За матеріалами, які викладені у магістерській кваліфікаційній роботі опубліковано:

1. 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 (*фахове видання категорія “Б”*).

2. Воровський О. О., Шушковська Ю. Ю., Мудрак О. В. Проблемні соціо-економіко-екологічні питання сучасної діяльності системи управління служби охорони здоров'я населення Вінничини. *Економіка, управління та адміністрування*. 2022. № 2(100). С. 32–43 (*фахове видання категорія “Б”*).

3. Шушковська Ю. Ю., Мудрак О. В. Пріоритетні принципи організації кардіологічної допомоги на території Вінницької області. *Еколого-збалансований розвиток суспільства: стан, проблеми, перспективи* : науково-методичне видання / Збірник статей викладачів, вчителів, студентів ступеня вищої освіти “магістр” та здобувачів наукового ступеня “доктор філософії”. Редкол.: Мудрак О.В. (гол. редактор) та ін. Випуск 4. Вінниця: КЗВО “Вінницька академія безперервної освіти”, 2022. С. 195-201.

# Стратегічні пріоритети розвитку кардіологічної служби України

<b>Профілактика</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ФР, яких можна запобігти: тютюн, відсутність фізичної активності, алкоголь, нездорове харчування</li> <li>• ФР, які можна корегувати: ожиріння, підвищений артеріальний тиск, цукор крові, холестерин</li> </ul>	Інформаційні кампанії, «Доступні ліки»
<b>Соціальні гарантії</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Доступність медичних послуг</li> <li>• Безоплатність</li> <li>• Наступність</li> </ul>	Програма медгарантій
<b>Якість</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Якість надання медичної допомоги, стандарти</li> <li>• Своєчасність</li> <li>• Клінічні маршрути пацієнтів, УКПМД</li> </ul>	Система управління якістю
<b>Кадри</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Безперервний професійний розвиток лікарів</li> <li>• Нові лікарські та технічні спеціальності</li> <li>• Лідерство</li> </ul>	Асоціації кардіологів
<b>Наука</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Розвиток технологій лікування</li> <li>• Комплексний підхід</li> <li>• Наукові розробки</li> </ul>	МОЗ, НДІ НАМН, Електронні реєстри пацієнтів

ФР – фактори ризику; УКПМД – уніфікований клінічний протокол медичної допомоги; МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України; НАМН – Національна академія медичних наук; НДІ – науково-дослідні інститути

# Функціонально-організаційні складові моделі оптимізації кардіологічної допомоги (за Морозом Д. М., Корнацький В. М., 2016)

<b>Рівні реалізації</b>	Державний	Регіональний	Індивідуальний	
<b>Рівень медичної допомоги</b>	Первинний	Вторинний	Третинний	
<b>Цілі</b>	Профілактика і раннє виявлення ХСК, попередження ускладнень	Лікування і профілактика ускладнень ХСК	Лікування і профілактика психічних порушень у хворих ХСК	
	Підвищення тривалості якісного життя хворого ХСК	Зниження захворюваності на ХСК	Зниження смертності від ХСК	
<b>Ключові інновації</b>	Алгоритм ведення хворого ХСК з ФР та порушеннями психічного здоров'я	Психосоціальний портрет хворого ХСК	Залучення психотерапевтичної служби до комплексного ведення психосоматичного пацієнта	
	Кабінети та центри психічного здоров'я в межах ЛПЗ	Освітньо-тренінгові центри здорового способу життя		
<b>Виконавці</b>	ЛПЗ всіх рівнів медичної допомоги	Кабінети та центри психічного здоров'я в межах ЛПЗ	Спеціалізовані ЛПЗ	Недержавні організації
	Управлінський апарат ЛПЗ	Керівники структурних підрозділів	Лікарі	Інформаційно-аналітичний відділ
<b>Форми реалізації</b>	Нормативно-правова база	Галузеві стандарти надання медичної допомоги	Галузеві стандарти освіти, навчальні програми	Програми профілактики та лікування ХСК

# Взаємодія основних елементів управління моделі оптимізації кардіологічної допомоги (за Морозом Д. М., Корнацьким В. М., 2016)



# Аналіз динаміки показників стану здоров'я населення України та Вінницької області, зокрема смертності ХСК

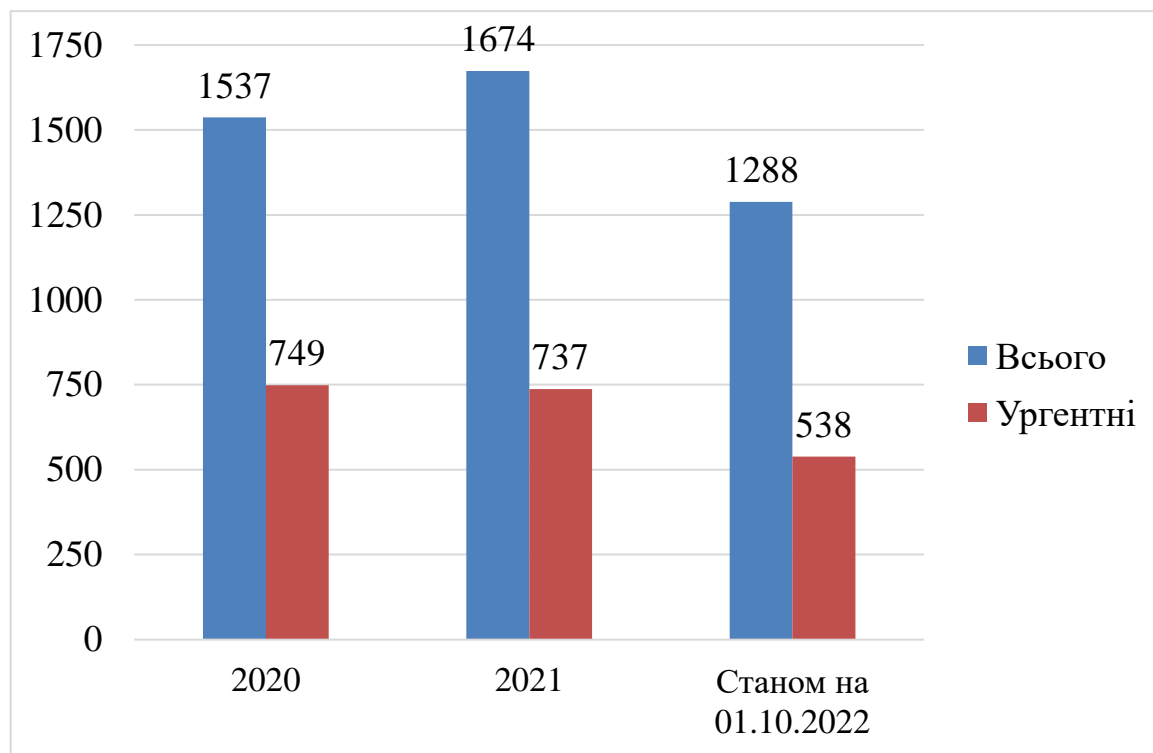
## Динаміка смертності від хвороб системи кровообігу

Смертність від ХСК, осіб	2020 рік	2021 рік	Приріст
В Україні	408163	429291	+ 4,92 %
У Вінницькій області	18413	18467	+ 0,23 %

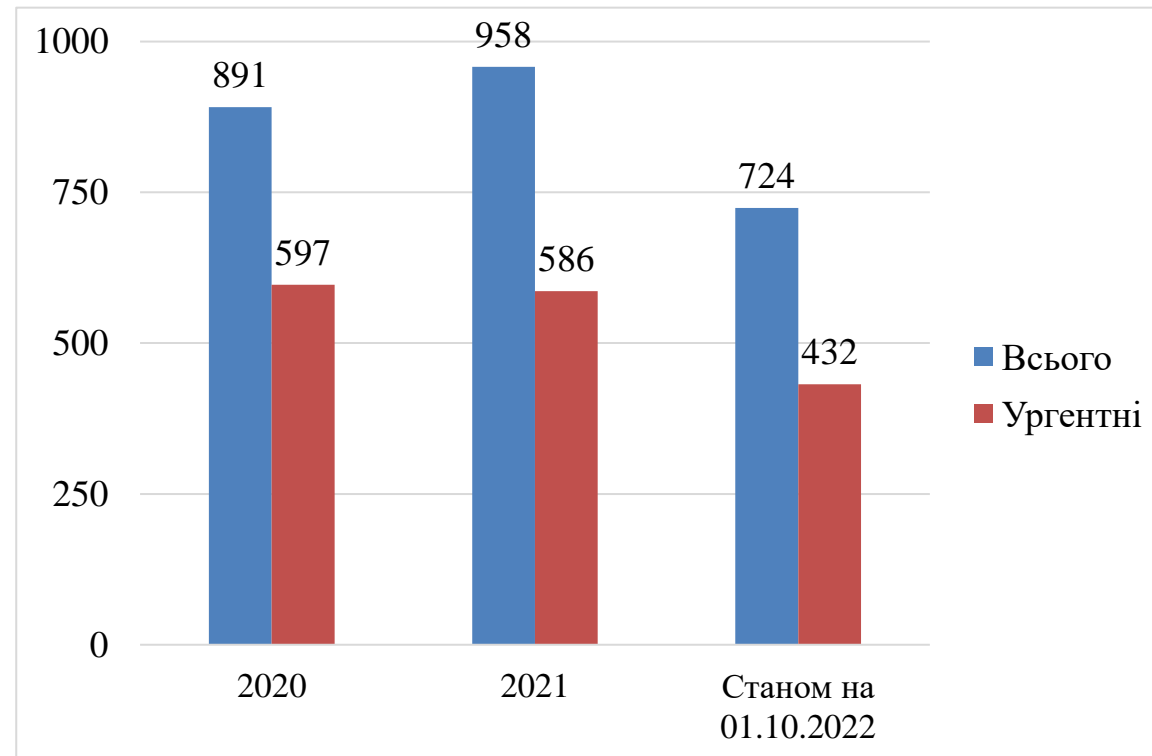
## Динаміка смертності від ішемічної хвороби серця

Смертність від ІХС, осіб	2020 рік	2021 рік	Приріст
В Україні	284667	300406	+ 5,24 %
У Вінницькій області	16578	16508	- 0,42 %

# Організація кардіологічної допомоги на території Вінницької області в контексті стратегії сталого розвитку регіону

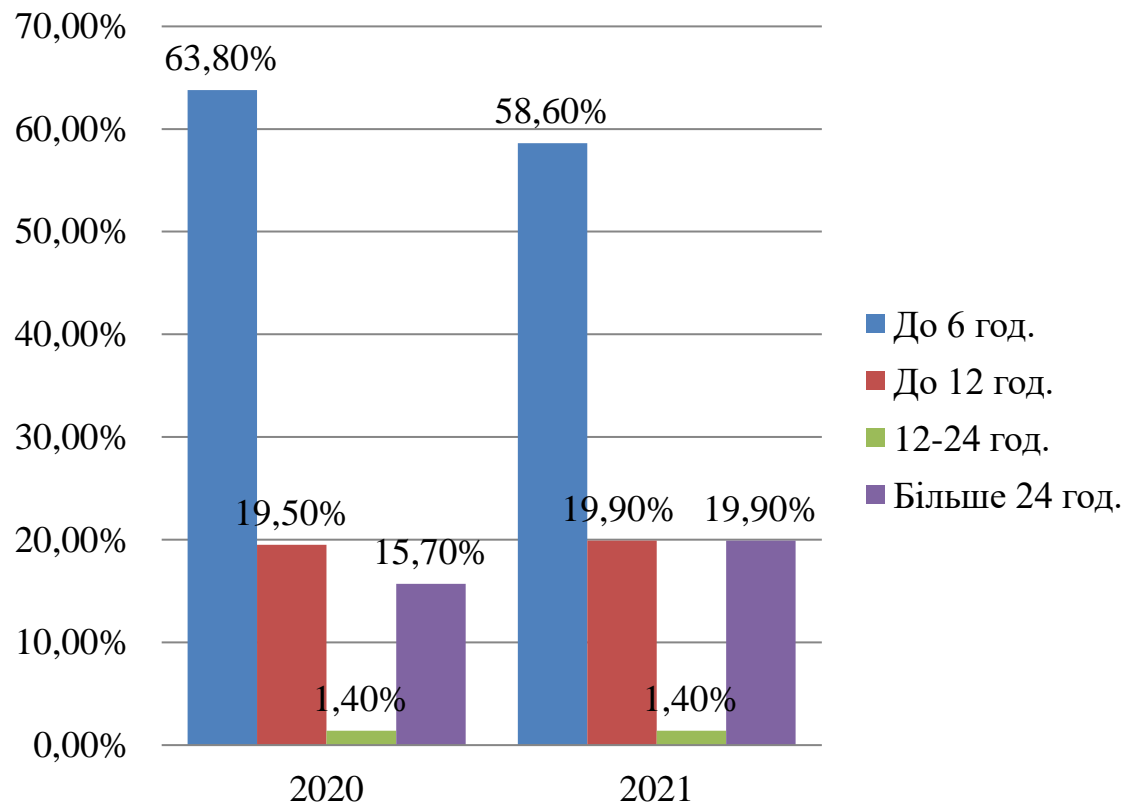


**Кількість проведених коронарографій у КНП "ВРЦСП"**

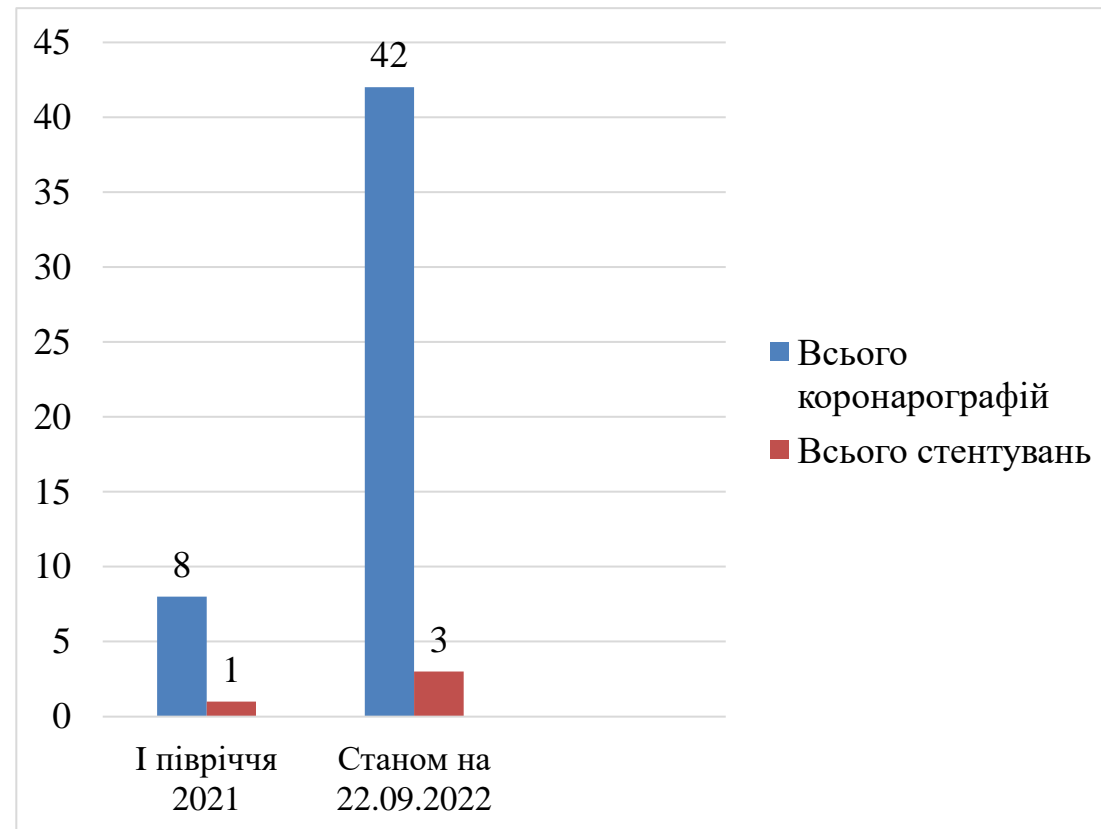


**Кількість проведених стентувань у КНП "ВРЦСП"**

# Організація кардіологічної допомоги на території Вінницької області в контексті стратегії сталого розвитку регіону



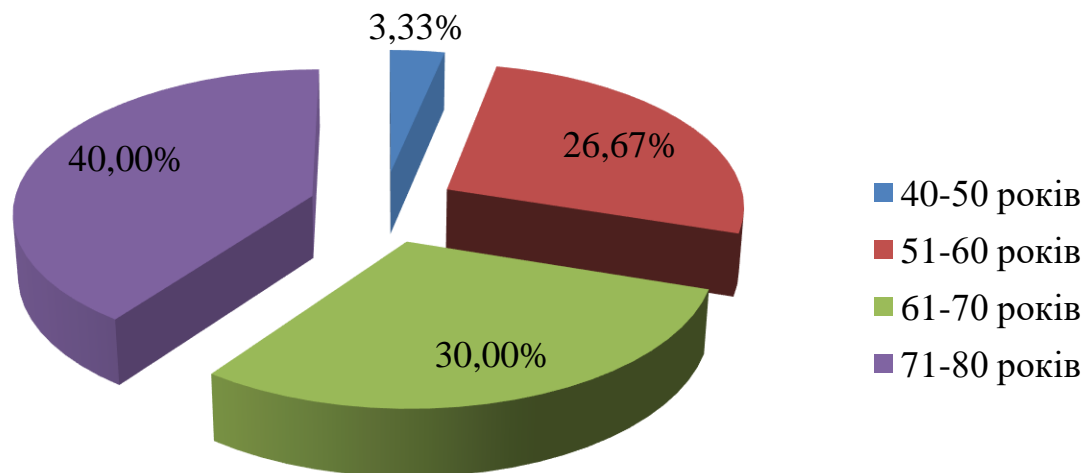
**Терміни госпіталізації пацієнтів з інфарктом  
міокарда у КНП “ВРЦСП”**



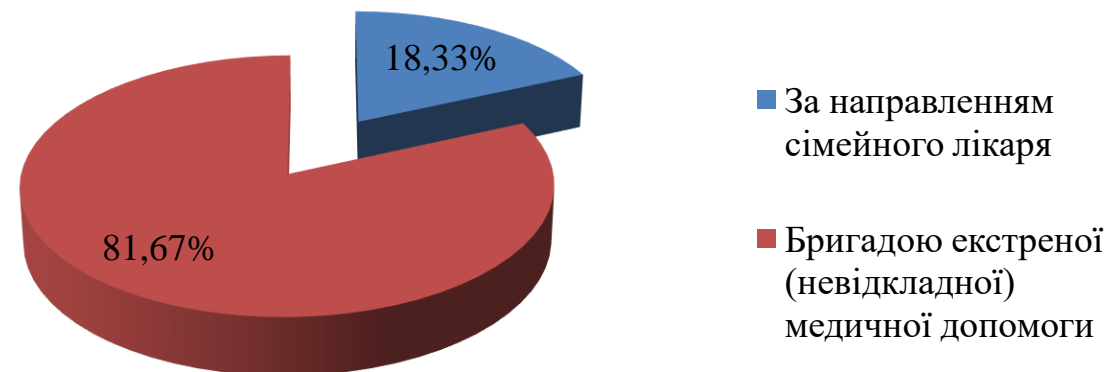
**Кількість проведених коронарографій та  
стентувань у Могилів-Подільській лікарні**



# Аналіз якості та ефективності роботи медичних закладів кардіологічної допомоги Вінницької області

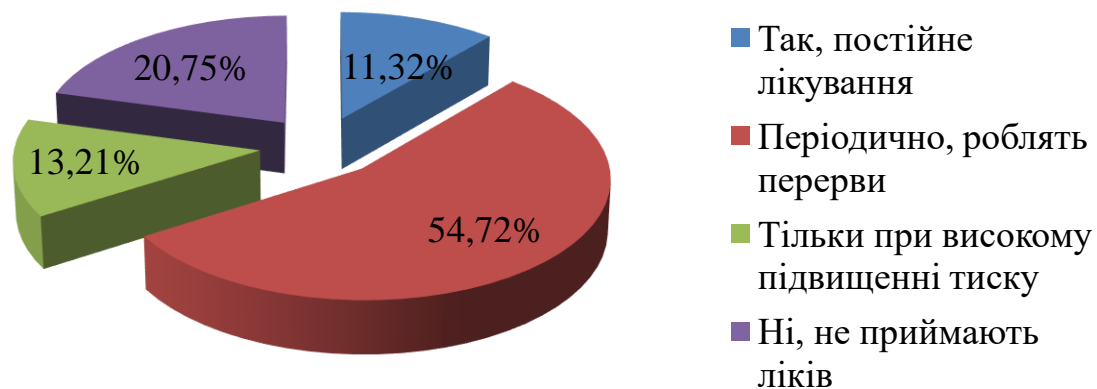


Розподіл пацієнтів за віком

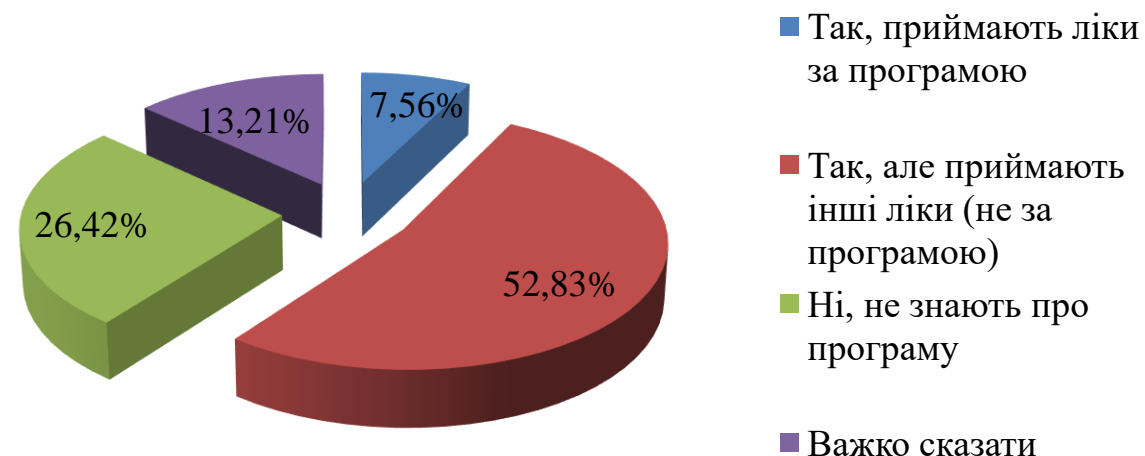


Розподіл пацієнтів за методом госпіталізації

# Аналіз якості та ефективності роботи медичних закладів кардіологічної допомоги Вінницької області



Розподіл пацієнтів за прихильністю до антигіпертензивного лікування



Розподіл пацієнтів щодо знання програми “доступні ліки” та прийомом ліків за нею

# ВИСНОВКИ:

1. Огляд сучасних вітчизняних і закордонних публікацій відображає актуальність проблеми ХСК у зв'язку з найвищими показниками захворюваності, смертності і, як наслідок, вираженим впливом на соціальні та макроекономічні показники.

2. На сьогодні функціонально-організаційну модель оптимізації кардіологічної допомоги В. М. Корнацького та Д. М. Мороза потрібно використовувати з метою покращення механізмів як державного, так і регіонального регулювання системи управління кардіологічною службою.

Нова модель національної системи охорони здоров'я повинна передбачати усунення дискримінації між державними і не державними закладами ОЗ та інтеграцію діяльності закладами ОЗ, що надають різні види медичної допомоги, при провідній координуючій ролі первинної медичної допомоги з метою забезпечення доступності якісної медичної допомоги, її комплексності.

Модернізація системи моніторингу діяльності кардіологічної служби має бути побудована на основі нової національної моделі із застосуванням сучасних інформаційних технологій.

3. За даними Державної служби статистики України серед причин смертності населення України найбільш поширеною патологією є ХСК, при цьому, найбільшу питому вагу у структурі смертності від ХСК становить ІХС. За даними Головного управління статистики у Вінницькій області серед причин смертності населення Вінницької області найбільш поширеною причиною є ХСК, при цьому, ІХС становить найбільшу питому вагу у структурі смертності від ХСК, яка становить 89,5 %.

4. Кардіологічна служба України і Східного Поділля працює за наступними пріоритетними принципами: 1) доступність, безоплатність та наступність (ЕСОЗ); 2) профілактична спрямованість; 3) якісне надання кардіологічної допомоги; 4) поєднання наукових досягнень із практикою; 5) підготовка вузькопрофільних спеціалістів - лікарів-кардіологів.

# ВИСНОВКИ

5. За результатами проведених досліджень можна зробити висновок, що загалом населення Східного Поділля позитивно висловлюється щодо сучасного рівня надання кардіологічної допомоги. Всі опитані пацієнти задоволені роботою медичного персоналу, вважають свого лікаря-кардіолога високопрофесійним фахівцем, діагностичні та лікувальні послуги оцінюють як доступні (60 чоловік, 100 %).

На процес надання медичної допомоги пацієнтам із ХСК Східного Поділля впливає комплекс соціо-економіко-екологічних чинників. Призначення адекватного лікування ХСК потребує комплексної оцінки не лише стану здоров'я пацієнта, але й умов його проживання, які впливають на психічний стан та вегетативну регуляцію серцево-судинної системи.

6. Впровадження змін в системі кардіологічної служби зі збільшення охоплення населення первинною і вторинною серцево-судинної профілактикою. Необхідно супроводжувати широку роз'яснювальну та просвітницьку роботу серед населення щодо можливостей покращення віддалених результатів - стабілізації та корекції значимих факторів ризику, призначення оптимальної медикаментозної терапії та плану подальшого ведення, навчання пацієнтів.

Необхідно зміцнити подальший розвиток первинної ланки кардіологічної допомоги, що можливо на основі організаційних змін в технологічному процесі роботи структурних підрозділів.

На місцевому рівні боротьба із факторами ризику розвитку ХСК може гальмуватися сільськими, селищними і міськими територіальними громадами через порушення фінансування закладів ОЗ. Повинно бути чітке визначення повноважень і відповідальності громад – власників закладів ОЗ, і визначення джерел фінансування даних повноважень.

Призначення фахівця (кардіолога), який здійснює ведення пацієнтів, виписаних з стаціонару після гострої серцево-судинної події, може допомогти у плануванні та організації найефективнішої моделі диспансерного спостереження.

# ВИСНОВКИ

Дефіцит або нерівномірний територіальний розподіл фахівців, які беруть участь у наданні медичної допомоги пацієнтам із ХСК, можуть мати критичне значення у реалізації національних цілей. Дослідження свідчать про прогностичну значущість госпіталізації та лікування ХСК у профільних відділеннях, що може бути пов'язано з їх кращим оснащенням, можливістю більш інтенсивного моніторингу, своєчасного розпізнавання та лікування небезпечних для життя ускладнень, більш частим призначенням препаратів з доведеним впливом на виживання, але також та кадровим потенціалом.

Вироблення регіон-специфічних комплексних і нестандартних рішень, спрямованих на грамотну координацію кардіологічної допомоги та забезпечення хоча б одноразової консультації кардіологом, може дозволити зберегти суттєво більшу кількість життів та у більш короткі терміни після виписки зі стаціонару.

Необхідно й надалі створювати умови для ефективного управління регіональними системами ОЗ через нормативно врегульоване зміцнення кадрового, матеріально-технічного потенціалу відповідних (регіональних) органів управління ОЗ.

7. Широке використання інноваційних методів лікування ХСК та інформаційно-комунікаційних технологій встановлюють високі вимоги: збільшення обсягу підготовки фахівців; залучення до системи безперервної медичної освіти; індивідуальні освітні траєкторії, у тому числі з урахуванням прогалів у компетенції; аналіз показників ефективності медичної допомоги; перспективне кадрове планування.

Для якіснішої роботи кардіологічної служби необхідно впроваджувати: заходи соціальної підтримки та матеріальні стимули; залучення фахівців у сільські території; розширення функцій середнього медичного персоналу; телемедицину.

## ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ:

Результати проведеного дослідження дозволяють використовувати їх у наступних напрямках:

1) *у процесі удосконалення нормативно-правової бази* – при підготовці нормативно-правових актів щодо питань реформування державного управління в ОЗ, а саме з надання населенню кардіологічної допомоги на первинному і вторинному рівнях;

2) *у науковій сфері* – для подальшого вирішення наукових проблем державного управління в ОЗ, при підготовці та підвищенні кваліфікації як кадрів державного управління за фахом управління ОЗ, так і організаторів ОЗ;

3) *в освітньому процесі* – для викладання освітніх компонентів (навчальних дисциплін) з державного управління ОЗ, при викладанні внутрішніх хвороб та сімейної медицини у медичних закладах вищої освіти студентам та лікарям-інтернам, для вдосконалення освітніх, освітньо-професійних та освітньо-наукових програм з проблемних питань державного управління кардіологічної служби.

**ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!**



Міністерство освіти і науки України  
Комунальний заклад вищої освіти  
“Вінницька академія безперервної освіти”

Кафедра управління та адміністрування  
Магістерська кваліфікаційна робота на тему:

**“ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ  
ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ  
КАРДІОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ  
В МЕЖАХ СХІДНОГО ПОДІЛЛЯ”**

**Шушковська Юлія Юріївна**

281 «Публічне управління та адміністрування»

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

Вінниця - 2023

