

**Міністерство освіти і науки України
Державний торговельно-економічний університет
Вінницький торговельно-економічний інститут
Кафедра менеджменту та адміністрування**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

**«Організація системи надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги»
(за матеріалами Комунального некомерційного підприємства «Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології», м. Вінниця)**

Здобувача вищої освіти
II курсу, групи ПУА-21з(м),
спеціальності 073 «Менеджмент»
освітньої програми
«Менеджмент організацій»
заочної форми навчання

Ірини
Лозової

Науковий керівник
канд. наук держ. упр., доцент

Ірина
Ніколіна

Гарант освітньої програми
канд. наук держ. упр., доцент

Ірина
Ніколіна

Вінниця 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ОРГАНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ НАДАННЯ ТРЕТИННОЇ (ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ	6
РОЗДІЛ 2 ДІАГНОСТИКА СИСТЕМИ НАДАННЯ ТРЕТИННОЇ (ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА РІВНІ КНП "ВРЦСП"	22
2.1. Організаційна характеристика діяльності КНП "ВРЦСП"	22
2.2. Аналіз та оцінка ключових показників ефективності системи надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги на рівні КНП «ВРЦСП»	29
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ НАДАННЯ ТРЕТИННОЇ (ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ КНП "ВРЦСП"	36
3.1. Формування нової концепції управління якістю надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги	36
3.2. Організаційне та ресурсне забезпечення формування концепції: структурний підхід	43
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	54
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Актуальність теми. Організація системи надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги є ключовим аспектом сучасної медичної системи. Сучасні технології та наукові досягнення значно розширюють можливості діагностики та лікування різноманітних захворювань. Високоспеціалізована медична допомога стає важливим елементом в управлінні захворюваннями, які вимагають глибоких знань та спеціальних навичок.

Зростання захворювань, таких як онкологія, рідкісні захворювання та неврологічні патології, вимагає системного підходу до організації лікування. Концентрація фахівців та технічних ресурсів у спеціалізованих центрах дозволяє забезпечити якісну та ефективну медичну допомогу, що призводить до покращення результатів лікування.

Важливим аспектом є також глобалізація медичної допомоги, яка відкриває нові можливості для пацієнтів з різних країн. Пацієнти можуть звертатися за консультацією та лікуванням в установи, які мають великий досвід у роботі з конкретними захворюваннями.

Крім того, організація системи високоспеціалізованої медичної допомоги є стратегічно важливою для вирішення економічних питань в галузі охорони здоров'я. Ефективне використання ресурсів та розумне розподілення фахівців дозволяють оптимізувати витрати та забезпечити доступність високоспеціалізованої медичної допомоги для різних верств населення. Такий підхід сприяє створенню стійкої та високоефективної системи охорони здоров'я.

Дослідження організації системи надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, науковці активно вивчали, враховуючи широкий спектр аспектів, що впливають на цей сектор охорони здоров'я. Такі питання були в полі зору науковців та практиків зокрема: Москаленко В. [1], Прасов О. [3], Корнілова О. [5], Огнєв В. [6], Булах І. [7], Склярів Є. [9], Дербак М. [10], Круть А. [13], Татарчук Т. [14], Оксак Г. [25], Гетало О. [21] та багато інших.

Гіпотезою дослідження є поліпшення організації системи надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги сприяє підвищенню якості лікування, зменшенню витрат ресурсів та оптимізації доступності високотехнологічних медичних послуг для населення.

Метою дослідження є визначити ефективні стратегії та підходи до організації системи надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з метою покращення якості лікування пацієнтів, оптимізації використання медичних ресурсів, забезпечення ефективної координації між медичними установами та покращення доступності високотехнологічних медичних послуг для різних груп населення.

Для досягнення цієї мети потрібно виконати наступні завдання:

- Проаналізувати та систематизувати теоретичні підходи до організації систем третинної медичної допомоги.
- Визначити методологічні засади організації високоспеціалізованої медичної допомоги.
- Описати організаційну структуру КНП "ВРЦСП".
- Провести аналіз ключових показників ефективності системи надання високоспеціалізованої медичної допомоги на прикладі КНП "ВРЦСП".
- Сформулювати практичні рекомендації для покращення системи надання третинної медичної допомоги.

Об'єктом дослідження є система надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Область охоплює всі аспекти, пов'язані з організацією та функціонуванням високоспеціалізованих медичних установ, які забезпечують високотехнологічне лікування та діагностику.

Предметом дослідження є процес організації системи надання третинної медичної допомоги з поглибленим фокусом на високоспеціалізованому рівні, зокрема в рамках КНП "ВРЦСП". Дослідження охоплює аналіз організаційної структури, ефективності, а також розробку шляхів удосконалення цієї системи для поліпшення результатів лікування та оптимізації використання ресурсів.

Методи дослідження. Дослідження теоретично та методологічно базується на філософських та суспільних знаннях, а також на теоретичних засадах управлінських наук. Аналіз спеціалізованої літератури, вивчення та узагальнення комунікаційного механізму влади та громади складають основу проведеного дослідження. В процесі роботи були використані загальні методи, такі як аналіз, синтез та узагальнення, а також спеціальні методи, включаючи структурний, системний, типологічний та аналіз документів.

Інформаційною основою дослідження є інформаційні ресурси, включаючи нормативно-правові акти України, монографії, науково-аналітичні статті вітчизняних та міжнародних дослідників, а також матеріали конференцій і семінарів, інтернет-ресурси та інші наукові джерела.

Окремі положення роботи *апробовано* на XII Всеукраїнській студентській науково-практичній конференції «Актуальні проблеми ефективного соціально-економічного розвитку України: пошук молодих» (м. Вінниця, ВТЕІ ДТЕУ). та на X Всеукраїнській науково-практичній інтернет-конференції «Менеджмент XXI століття: сучасні моделі, стратегії, технології» (м. Вінниця, ВТЕІ ДТЕУ, 10 жовтня 2023 р.).

Практичне значення проведеного дослідження з організації системи надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги полягає у можливості вдосконалення процесів медичного обслуговування. Отримані висновки сприяють підвищенню якості лікування, що є критичним аспектом у наданні медичної допомоги пацієнтам зі складними захворюваннями та рідкісними патологіями.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та пропозицій, списку використаних джерел і додатків. Список використаних джерел містить 50 найменувань. Наведено 3 рисунки, 2 таблиці, 5 додатків.

РОЗДІЛ 1

ОРГАНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ НАДАННЯ ТРЕТИННОЇ (ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ: ТЕОРЕТИКО- МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ

Функціонування високоспеціалізованих закладів охорони здоров'я, що надають спеціалізовану (висококваліфіковану) третинну медичну допомогу в Україні виступає чинником інклюзивного забезпечення потреб населення, зокрема, із серцево-судинними захворюваннями та патологіями, на отримання невідкладної, профільної, своєчасної та професійно-компетентної медичної допомоги [1].

Медична допомога, за визначенням О.О. Прасова, - це медичні послуги, спрямовані на оздоровлення та лікування пацієнтів у стані, коли їхнє життя, здоров'я і працездатність загрожують на момент надання цих послуг[3].

Право на медичну допомогу для пацієнта включає в себе кілька аспектів:

а) права, пов'язані з самою медичною допомогою, наприклад, право на отримання медичної допомоги в гігієнічних умовах, поважне та гуманне ставлення від медичного персоналу, вибір лікаря, методу лікування та лікувального закладу, проведення консилиуму та консультацій інших фахівців, а також право на полегшення болю;

б) права, пов'язані із інформованою згодою пацієнта, як отримання повної, достовірної та своєчасної інформації про своє здоров'я, методи профілактики, діагностики, лікування та реабілітації;

в) права, що стосуються медичної таємниці, зокрема право на збереження таємниці про факт звернення за допомогою, встановлений діагноз, використані методи профілактики та лікування і т.д.[24].

Першочергово необхідним вбачається науково-теоретичне дефініціювання терміну «третинна (високоспеціалізована) медична допомога». Відповідно доктринальної апропріації В. Огнєва [6], під даним видом медичної допомоги слід розуміти комплекс амбулаторних або стаціонарних заходів щодо забезпечення

планового, екстреного або консультаційного проведення діагностики (лікування) різномірних несприятливих фізіологічних станів (зокрема — серцево-судинної етимології), що вимагає (передбачає) застосування високотехнологічного устаткування та (або) високотехнологічного процедурного врегулювання погранично-несприятливих (екзистенційно-негативних) фізіологічно-лікарських станів хворого.

У січні 2018 року почалася перебудова медичної системи для поліпшення послуг та якості допомоги. Президент України установив стратегію[4], спрямовану на системне реформування охорони здоров'я, щоб створити пацієнтсько-орієнтовану систему для всіх громадян, подібну до європейських країн. Основні напрямки реформ включають підвищення відповідальності громадян за своє здоров'я, гарантування свободи вибору медичних послуг та надання допомоги соціально незахищеним верствам населення[5].

У вітчизняних книгах не розглядається поняття високоспеціалізованої медичної допомоги. Це поняття визначене в Основах законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року[2]. Згідно з цим законом, високоспеціалізована медична допомога - це медична допомога, яку надають у плановому або екстреному порядку, включаючи консультації, діагностику, лікування хвороб, травм, отруєнь та інших станів, використовуючи високотехнологічне обладнання та процедури. Це також може включати направлення пацієнта для отримання спеціалізованої медичної допомоги[5].

Доцільно зауважити, що, за загальним правилом, процедура надання висококваліфікованої (третинної) медичної допомоги в Україні здійснюється фахово підготовленим лікарем щонайменше 1-ої (першої) категорії із відповідною кваліфікаційною категорією [1].

Третинна медична допомога (ТМД) надається за вказівкою лікаря з іншого медичного закладу. Це може бути направлення від лікаря, який вже надавав першу чи другу допомогу, або від закладу охорони здоров'я, що спеціалізується на різних видах медичних послуг. ТМД доступна пацієнтам з хронічними захворюваннями,

які мають облік у відповідному медичному закладі. Клінічна база ТМД може використовуватися для наукових досліджень та навчання медичних працівників, і при реконструкції лікарень важливо враховувати потреби в освіті та дослідженнях[7].

Заклади третинної медичної допомоги включають лікарні з вузьким профілем, такі як госпіталі і республіканські лікарні, включаючи дитячі лікарні, спеціалізовані диспансери та центри для медичної діагностики. Ці заклади лікують складні, рідкісні або високозатратні випадки. Для забезпечення кращого обслуговування і відповідності сучасним стандартам, вони повинні мати високий технічний рівень, складну структуру та обслуговувати більше населення. Ці заклади також мають важливі структурні частини, такі як консультативно-діагностичні медичні центри для амбулаторного лікування та невеликі стаціонарні умови, а також відділення для екстреної допомоги. Вони включають спеціалізовані відділення, лабораторії та інші служби для обслуговування пацієнтів[7].

Якщо хворий не може самостійно потрапити до лікарні третинного рівня у випадку гострої фази або необхідної екстреної госпіталізації, йому слід використовувати спеціальний транспорт (повітряний або наземний), залежно від стану, відстані, погодних умов, сезону та часу доби. Такий транспорт також використовується для перевезення донорської крові, органів, медикаментів. При плановому чи екстреному транспортуванні важливо враховувати особливості, такі як наявність гелікоптерних майданчиків, зручних заїздів та гаражів для спецтранспорту, при плануванні будівництва лікарень[7].

Важливо відзначити, що більшість країн, включаючи Україну, гарантують право на здоров'я у своїх конституціях. Конституція України та міжнародні угоди закріплюють принцип, що кожна людина має право на найвищий досяжний рівень здоров'я. Кожен також має право на доступ до основних життєвих потреб, включаючи якісну та доступну медичну допомогу. Держави повинні створити умови для реалізації цих прав і забезпечити судовий захист у випадках їх порушення[29].

Крім того, відповідно до положень Наказу МОЗ № 586 від 28.02.2020 р. «Про затвердження Порядку направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду» (далі — Наказ МОЗ № 586 від 28.02.2020 р.) [8], третинна (високоспеціалізована) медична допомога в Україні надається безоплатно на підставі відповідних направлень (показань) як державними, так і приватними закладами охорони здоров'я, що сукупно утворюють єдину національну медичну систему України. Необхідним елементом (диспозицією) для можливості надання закладом охорони здоров'я України будь-якої форми власності як вторинної (спеціалізованої), так і третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги є наявність укладеного (чинного) договору про обслуговування населення.

Принагідно зауважимо, що Наказом МОЗ № 586 від 28.02.2020 р. [8] встановлено презумпцію надання безоплатної екстреної медичної та домедичної допомоги пацієнтам без відповідного направлення. Ключовими підставами для надання третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги невідкладно є, знову-таки, наявність укладених договорів про медичне обслуговування населення відповідним медичним закладом та підтверджений факт раніше наявного диспансерного обліку пацієнта (хворого) у одно- або багатoproфільному закладі охорони здоров'я державної або приватної форм власності, що входить до національної системи охорони здоров'я України.

Додатково, пунктом 4 Наказу МОЗ № 586 від 28.02.2020 р. [8] визначається порядок (концепція) надання вторинної (спеціалізованої) та третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги в Україні за наступних підстав : обов'язковість застосування високих технологій лікування та високих спеціально-методологічних підходів до лікування хворого (зокрема, на серцево-судинні захворювання/патології); відсутність ефективності від наданої спеціалізованої (вторинної) медичної допомоги пацієнтові та, як наслідок, необхідність

використання методологій третинного (високваліфікованого) лікування особи-пацієнта; наявність діагностично складних (нелінійних) випадків захворювань у особи-пацієнта (зокрема, з боку серцево-судинної системи) тощо.

Відмітимо, що пункт 4 Наказу МОЗ № 586 від 28.02.2020 р. [8] також встановлює презумпцію виписки направлень лікарями спеціалізованих (вторинних) медичних установ для осіб-пацієнтів щодо їхнього обстеження лікарями високоваліфікованого профілю (лікарі-третинники).

Як зазначено у вищезгаданому Наказі МОЗ № 586 від 28.02.2020 р. [8], відповідальність за процедуру транспортування особи-пацієнта до закладу надання високоспеціалізованої (третинної) медичної допомоги покладено безпосередньо на заклад охорони здоров'я державної або приватної форм власності та (або) службу екстреної медичної допомоги.

Аспекти госпіталізації хворих із серцево-судинними захворюваннями до закладів надання високоспеціалізованої (третинної) медичної допомоги регламентуються Розділом II Наказу МОЗ № 586 від 28.02.2020 р. Документом встановлено, що даний процес визначається правилами внутрішнього розпорядку відповідного закладу охорони здоров'я, затверджується керівником закладу та повинен бути доступним для ознайомлення кожному потенційному пацієнтові (матеріали, як правило, містять у реєстратурі та (або) приймальному відділенні медичного закладу).

Кабінет Міністрів України ухвалив рішення щодо реформування системи екстреної медичної допомоги, визначивши, що лікарі цієї системи, навіть з високою кваліфікацією, часто мають обмежені можливості для надання ефективної допомоги через відсутність необхідного обладнання та організаційні обмеження в лікарнях[41].

Міністерство охорони здоров'я України прийняло рішення про поліпшення підготовки осіб, які не є фахівцями в галузі медицини, але повинні надавати домедичну допомогу у зв'язку зі своїми службовими обов'язками. Це включає тривалу програму трьох рівнів, розроблену враховуючи міжнародні стандарти з

основ надання медичної допомоги[42].

Різниця між плановим та екстреним видами госпіталізації, водночас, потребує додаткової законодавчої регламентації. На переконання Є. Складярова [9], планова госпіталізація пацієнта із серцево-судинними захворюваннями — попередньо погоджена медична акція, що нормується строками та термінами не пізніше ніж за 3 доби до запланованої дати. Під екстреним видом госпіталізації, в свою чергу, науковець пропонує розуміти стаціонарне розміщення пацієнта за обставинами стану його здоров'я та необхідності вжити необхідних заходів щодо нівелювання негативних чинників життєіснування останнього.

Потрібно зауважити, що у випадку планової та екстреної видів госпіталізації до закладів надання високоспеціалізованої (третинної) медичної допомоги необхідним є подання особою-пацієнтом наступної документації : паспорта; медичної документації (результати наявних попередніх досліджень); медичної карти хворого та ін. [9].

Більш детальні підстави (чинники) проведення планової та екстреної госпіталізації особи-пацієнта до закладів надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги представила у власному дослідженні М. Дербак [10]. На її думку, планова госпіталізація пацієнта із серцево-судинними захворюваннями до закладів надання третинної медичної допомоги передбачається у випадках складнощів щодо діагностування остаточного стану пацієнта без використання високотехнологічних та високоспеціалізованих методів діагностичного впливу; неефективності лікування особи-пацієнта із серцево-судинними захворюваннями у закладах надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. В свою чергу, екстрена госпіталізація хворого може передбачатися у випадках направлення від працівників швидкої допомоги; направлення від лікарів-спеціалістів (ЦПМСД, ВМД тощо) та (або) самостійного (власноручного) звернення до закладів надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги особи-пацієнта або особи, що займається прямим супроводом особи-пацієнта.

Необхідно додатково зауважити, що екстрена госпіталізація хворого здійснюється на цілодобовій основі та не потребує попереднього погодження дати, часу і місця госпіталізації — незалежно від місця проживання (прописки) та перебування пацієнта (хворого). За загальним правилом, показання до здійснення екстреної госпіталізації хворого до закладів високоспеціалізованої (третинної) медичної допомоги наступні : високий ризик патологічних пологів (як от в кардіологічній практиці - гострий коронарний синдром); наявність гострих захворювань і станів, що потребують термінового застосування високотехнологічних методів діагностики та лікування, які не можуть бути забезпечені в закладах ВМД (у випадку серцево-судинних патологій - це відділення з наявними обладнанням та фахівцями для проведення черезшкірного коронарного втручання з діагностичною або лікувальною метою).

Збільшення кількості або висока частка перших відвідувань у закладах третинної медичної допомоги може бути пов'язане з тим, що люди все більше потребують високоспеціалізованої допомоги через гострі складні випадки. Це може виникнути через несвоєчасну діагностику у первинній допомозі, пізні звернення за вторинною допомогою, ускладнений перебіг захворювань, травматичні ушкодження, які потребують високотехнологічного обладнання для діагностики, анестезіологічного забезпечення і висококваліфікованих спеціалістів[13].

Пацієнтки, які мають високий ризик згортання крові, серцево-судинні захворювання, або історію онкологічних захворювань, а також ті, у кого в період перед менопаузою виникають проблеми з кровотечами при застосуванні стандартних порад, підлягають консультації та лікуванню в спеціалізованих медичних закладах. Також це стосується ситуацій, коли важко вибрати оптимальний тип або режим гормональної терапії або коли стандартні схеми лікування ВС не принесли результатів[14].

Детальний аналіз системи надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги в Україні дозволив дійти наступних умовиводів.

По-перше, високоспеціалізовані заклади охорони здоров'я, що надають спеціалізовану (висококваліфіковану) третинну медичну допомогу в Україні виступають чинником інклюзивного забезпечення потреб населення, зокрема, із серцево-судинними захворюваннями та патологіями, на отримання невідкладної, профільної, своєчасної та професійно-компетентної медичної допомоги. Власне, термін «третинна» (високоспеціалізована) медична допомога розуміється як комплекс амбулаторних або стаціонарних заходів щодо забезпечення планового, екстреного або консультаційного проведення діагностики (лікування) різнорідних несприятливих фізіологічних станів (зокрема — серцево-судинної етимології), що вимагає (передбачає) застосування високотехнологічного устаткування та (або) високотехнологічного процедурного врегулювання погранично-несприятливих (екзистенційно-негативних) фізіологічно-лікарських станів хворого.

По-друге, нормативно-правове регулювання процедури надання третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги забезпечується Наказом МОЗ № 586 від 28.02.2020 р. «Про затвердження Порядку направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду» та Законом України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» № 3611-VI від 07.07.2011 р. (ред. від 30.01.2018 р.), що встановлюють розподіл між плановою та ургентною (екстреною) госпіталізацією хворих із симптомами серцево-судинних захворювань та супутніми невідкладними станами здоров'я, що потребують невідкладного превентивно-лікарського втручання.

Завдяки Інтернету та швидким з'єднанням можуть легко спілкуватися та обмінюватися інформацією з фахівцями та науковцями, навіть якщо вони знаходяться в інших країнах. Відстань вже не є проблемою, що може заважати консультуванню або обговоренню медичного випадку. Тепер час між запитом консультації та отриманням результатів може бути значно скорочений, а це дає

можливість отримати швидше необхідну інформацію від експерта. Також це відкриває шанс привласнити допомогу від фахівців із віддалених медичних закладів[19].

Це дозволяє робити консультування швидше, тому що лікар витрачає менше часу на отримання інформації про захворювання. З іншого боку, це дозволяє привертати нових лікарів для консультування, використовуючи Інтернет і взаємодіючи з фахівцями із віддалених медичних закладів[20].

Розширення того, як лікарі організовують допомогу пацієнтам з серцевим нападом, залежить від того, як вони розуміють виникнення цього стану і як розробляють методи лікування, що враховують його причини[21].

В Україні серцеві захворювання є найпоширенішою причиною смерті, перевищуючи навіть рак. Цей показник 68% вищий, ніж у будь-якій іншій розвиненій країні світу, і в Європі та Америці це число значно менше. Головні причини, чому українці стають жертвами інфарктів та інсультів уже від 35-40 років, - це погана їжа, мало руху, стрес та шкідливі звички. Серцево-судинні захворювання - це основна причина смерті в усьому світі: річного кількості смертей від них перевищує будь-яку іншу причину[22].

Багато пацієнтів, які звертаються, перебувають у важкому стані, що гірше, ніж під час карантину через пандемію COVID-19. Помітно погіршення ситуації порівняно з останніми двома роками через відкладені хірургічні втручання. В майбутньому це може ще погіршитися через стресові реакції, ослаблення організму і так далі. У людей, які повертаються до звичайного життя, поглиблюються хронічні захворювання в ускладненій формі. Це може призвести до збільшення кількості ускладнень і смертей[23].

Під час надання допомоги при гострому інфаркті міокарда важливо вирішити наступні завдання(рис.1.1):

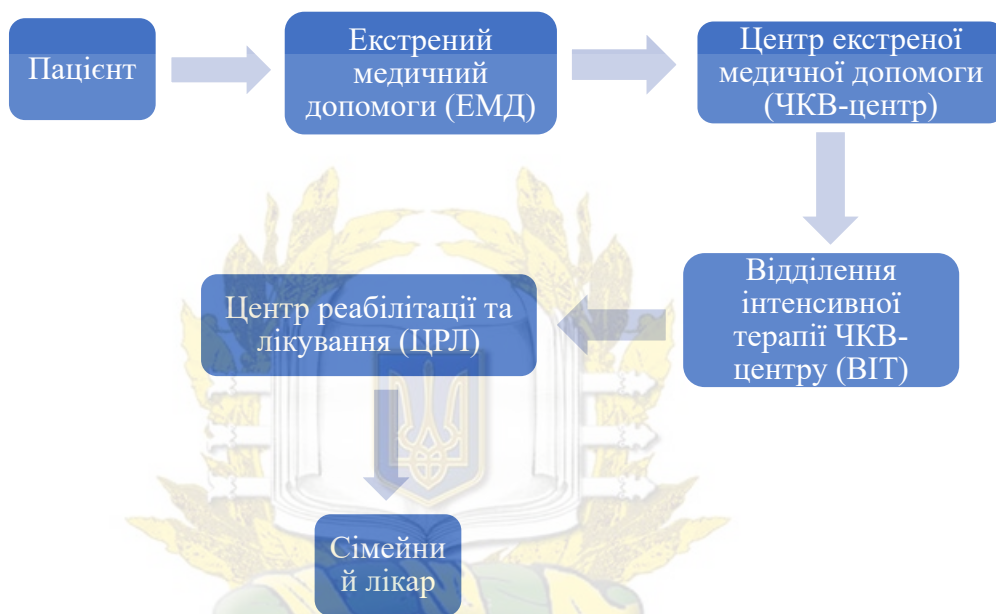


Рисунок 1.1 – Маршрут пацієнта з гострим інфарктом міокарда.

1. Пацієнт:
 - Розпізнати ознаки інфаркту.
 - негайно викликати екстрений медичний допомоги.
 - Інформувати про можливість безкоштовної екстреної медичної допомоги.
2. Екстрений медичний допомоги (ЕМД):
 - Ефективно маршрутизувати пацієнта.
 - Забезпечити своєчасну госпіталізацію.
3. Центр екстреної медичної допомоги (ЧКВ-центр):
 - Вибрати та виконати метод реперфузії (відновлення кровообігу).
4. Відділення інтенсивної терапії ЧКВ-центру (ВІТ):
 - Моніторити пацієнта.
 - Боротьба з можливими ускладненнями (гострий коронарний синдром, аритмія, серцева недостатність).
5. Центр реабілітації та лікування (ЦРЛ):

- Здійснювати медичну реабілітацію з метою профілактики ускладнень, таких як нормалізація артеріального тиску, рівня цукру та холестерину.

6. Сімейний лікар:

- Запроваджувати програму кардіореабілітації.
- Допомогати пацієнту повернутися до роботи[25].

Сестринська справа у лікувальних відділеннях з третинною медичною допомогою включає:

- Розвиток кадрів;
- Спільні зусилля для медичного обслуговування;
- Підвищення кваліфікації персоналу;
- Використання новітніх технологій;
- Консультативна сестринська допомога;
- Забезпечення високої якості медичної інформації;
- Санітарно-просвітницька та профілактична робота;
- Навчання та науково-дослідна діяльність;
- Розробка стандартів сестринського догляду[26].

В закладах, які надають третинну медичну допомогу, кількість працездатних медичних сестер зростає, особливо за різними спеціальностями. Але при цьому виявлено, що вищий вік (більше 64 років) серед медичних сестер стає більшим, ніж серед загальної кількості. Для подальшого дослідження особливостей роботи медичних сестер, ми вивчили їхні кваліфікаційні характеристики, обов'язки та час, який вони проводять на роботі[27].

Медичну реформу в Україні можна вважати позитивною, але вона не була реалізована повністю через декілька причин:

- Непідготовленість влади: владні органи не готові до змін, що викликає неприйняття реформи на різних рівнях керівництва.
- Неурахування особливостей: реформа не врахувала особливостей української системи охорони здоров'я та соціально-економічних умов.

- Фрагментарність та ігнорування соціального протистояння: часткова реалізація реформи і неурахування соціального опору.
- Відсутність стабільності: політичні турбулентності та конфлікти між елітами ускладнюють реформу.

Є загрози для завершення реформи, такі як можлива зміна політичного курсу, неповна перебудова системи та недостатнє фінансування[28].

Міністерство охорони здоров'я України має кілька основних завдань, серед яких:

- Боротьба з інфекціями: захист від інфекцій та інших небезпечних захворювань.
- Профілактика хвороб: заходи для попередження неінфекційних захворювань та сприяння здоровому способу життя.
- Медичні послуги та фінансові гарантії: розвиток медичних послуг, впровадження електронної системи охорони здоров'я та фінансові гарантії для населення.
- Ліки та медичні засоби: забезпечення доступу населення до якісних та безпечних ліків і медичних засобів.
- Технічне регулювання медичних виробів: контроль якості та регулювання медичних виробів.
- Розвиток кадрового потенціалу: зміцнення кадрового потенціалу в системі охорони здоров'я та медичної освіти.

Ці завдання спрямовані на забезпечення найвищого рівня медичного обслуговування населення[30].

Міністерство охорони здоров'я України є основним органом влади, який розробляє та впроваджує медичну реформу, почату у 2014 році. Це відбувається в рамках Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років[31].

Здоров'я має різні аспекти, такі як філософські, політичні, соціальні та економічні. Філософські аспекти включають вибір ціннісних орієнтирів, політичні

- забезпечення стабільності та безпеки країни, соціальні - відновлення трудових ресурсів та здатності до суспільно-корисної діяльності, економічні - підвищення продуктивності праці та створення матеріального благополуччя. Психологічна складова визначається мотивацією для збереження здоров'я, а медична - у формуванні потреби в медичних послугах[32].

Реформа охорони здоров'я в Україні призвела до таких результатів:

1. Підвищення зарплати: 3 вересня 2020 року зарплати медичних працівників зросли: на 70% для лікарів, 50% для медсестер і 25% для молодших медсестер.

2. Цифрові трансформації: У сфері охорони здоров'я впроваджено цифрові зміни, зокрема, доступ до аналітичних панелей з відкритими даними на сайті Національної служби здоров'я[34]. Також запущено електронний медичний висновок народження та забезпечено стабільну роботу eHealth цілодобово.

3. Зменшення навантаження на медичних працівників: Нові сервіси полегшують доступ пацієнтів до інформації, зменшуючи тиск на медичний персонал[33].

Костюк В.С. в Україні вбачає загальне невдоволення охороною здоров'я, стверджуючи, що система не в змозі задовольнити потреби населення та потребує реформ. Він вважає, що руйнування сучасної системи створює унікальний шанс для України перебудувати її на сучасних засадах, використовуючи кращий досвід світових систем охорони здоров'я[35].

Питання реформування охорони здоров'я в Україні завжди було актуальним, особливо при зміні політичних еліт. Більшість суспільства висловлює незадоволення щодо системи охорони здоров'я. Для успішної трансформації цієї системи потрібна цілісна стратегія реформ, врахування конституційних норм, сучасні управлінські методи, систематичний моніторинг та готовність до фінансових змін[36].

Барзилович А.Д. [37] описує 4 етапи реформування системи охорони здоров'я в Україні. Кожен етап включає набір правових актів та характеризується

конкретними заходами. Його підхід відрізняється від інших авторів. А саме, автор вказує на такі напрями реформ: удосконалення первинної медичної допомоги; автоматизація медичних послуг; впровадження соціального медичного страхування; встановлення стандартів та акредитація медичних закладів.

Кринична І.П. аналізує історію реформ української охорони здоров'я, виділяючи кілька етапів. Зазначається, що протягом років незалежності фінансування безкоштовної медичної допомоги значно скоротилося, спричинивши звинувачення уряду у неспроможності вирішувати соціальні питання. Важливо відзначити, що безкоштовність медичної допомоги в колишньому СРСР мала обмежений характер, і багато передових медичних технологій були недоступні для широкого населення[38].

Вороненко Ю.В. та Гойда Н.Г. вказують на кілька шляхів удосконалення системи охорони здоров'я в Україні. Серед них — реорганізація з чітким визначенням ролей в первинній, вторинній та третинній медичній допомозі. Зокрема, наголошується на розвитку первинної медицини з акцентом на профілактичні заходи, впровадженні сучасних методів організації медичної допомоги, таких як вільний вибір лікаря та система направлень на вторинний та третинний рівні. Також визначається потреба у дієвому управлінні якістю медичної допомоги з використанням стандартів і протоколів на основі найновіших наукових даних[39].

Аркатов пропонує основні напрями реформ у системі охорони здоров'я: збільшення фінансування медичної галузі, забезпечення балансу гарантованої безкоштовної медичної допомоги та фінансових можливостей держави, введення загальнообов'язкового державного медичного страхування, координація дій між органами влади, місцевим самоврядуванням та суб'єктами медичного страхування, підвищення ефективності використання фінансових ресурсів, забезпечення господарської самостійності медичних закладів та впровадження прогресивних форм управління, підвищення рівня оплати праці та соціального захисту медичних працівників[40].

Згідно із Законом України "Про соціальні послуги", прийнятим у січні 2019 року, соціальні послуги поділяються на чотири види: прості (звичайні) соціальні послуги, комплексні соціальні послуги, комплексні спеціалізовані соціальні послуги та допоміжні соціальні послуги[44].

У стратегії "Україна – 2020", затвердженій Указом Президента України в 2015 році, вказано, що головною метою державної політики в охороні здоров'я є створення системи, що орієнтована на пацієнтів та забезпечує медичне обслуговування на рівні розвинених європейських країн. Україна, вибравши євроінтеграційний шлях, зобов'язалася адаптувати свою систему охорони здоров'я до європейських стандартів за допомогою системних реформ, орієнтованих на програму "Європейська стратегія здоров'я – 2020"[43].

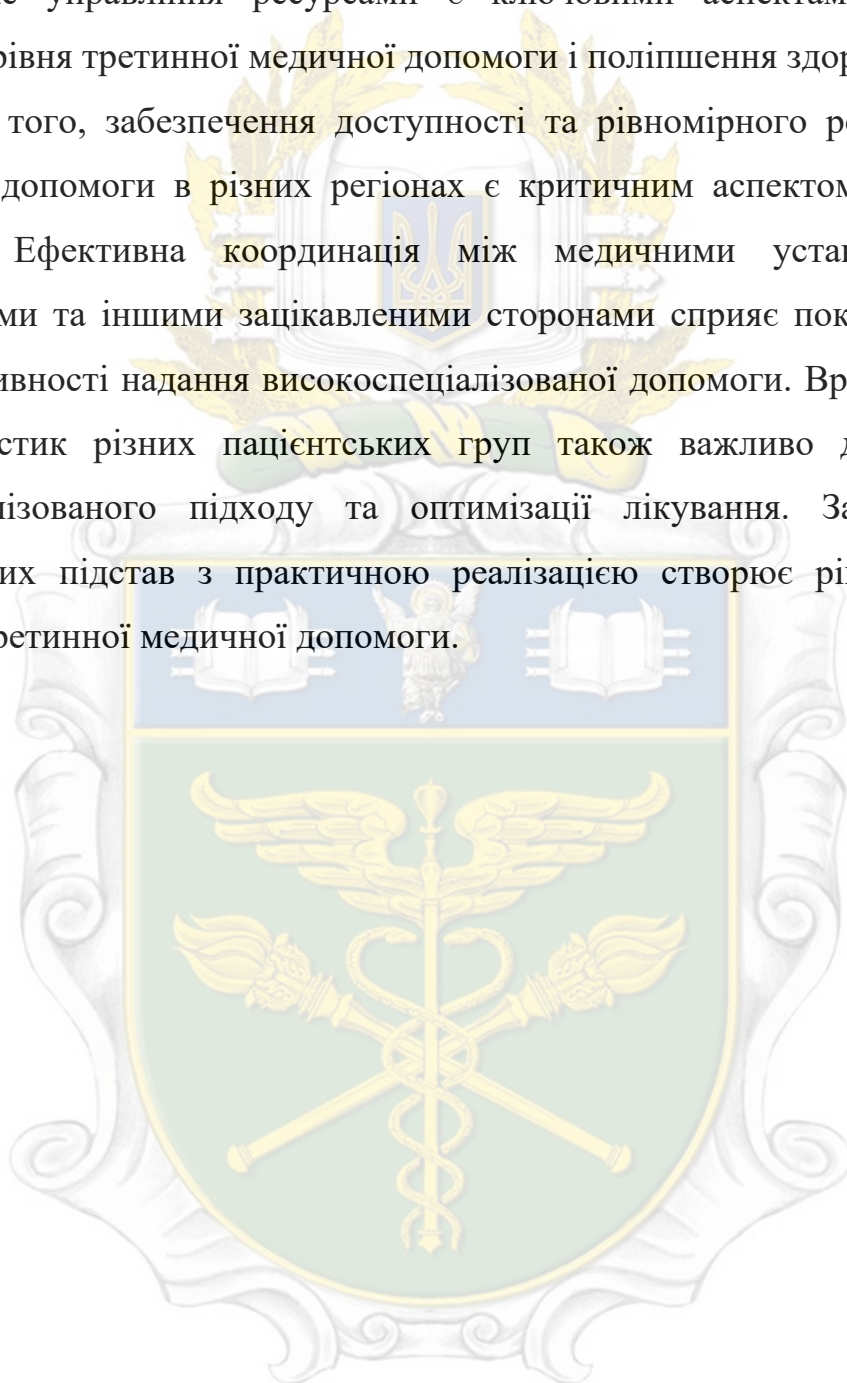
Міністерство охорони здоров'я України у своїх розпорядженнях визначило стандарти медичної допомоги для випадків COVID-19. Наказ від 13 березня 2020 року №663 стосується оптимізації заходів для запобігання поширенню вірусу. Також, наказом від 28 березня 2020 року №722 затверджено стандарти медичної допомоги для хворих на коронавірусну хворобу (COVID-19)[45].

У висновку, важливо відзначити, що організація системи надання третинної медичної допомоги вимагає комплексного підходу, який враховує теоретичні та методологічні аспекти. Забезпечення високоспеціалізованої медичної допомоги вимагає не лише наявності сучасного обладнання та кваліфікованого медичного персоналу, але й ретельного планування логістичних та архітектурних аспектів, таких як транспортні системи, доступність спеціалізованих засобів пересування та інфраструктура лікарень. Такий підхід дозволяє забезпечити ефективну та оперативну допомогу пацієнтам у критичних ситуаціях, забезпечуючи високий стандарт медичного обслуговування на третинному рівні.

Важливим елементом успішної організації системи третинної медичної допомоги є також постійне вдосконалення та адаптація до нових медичних технологій та вимог сучасності. Забезпечення швидкого та безперервного доступу до високоспеціалізованих послуг вимагає ефективного взаємодії між лікарнями,

транспортними системами та іншими елементами медичної інфраструктури. Підтримка мережі комунікації, постійне навчання медичного персоналу та стратегічне управління ресурсами є ключовими аспектами для досягнення високого рівня третинної медичної допомоги і поліпшення здоров'я пацієнтів.

Крім того, забезпечення доступності та рівномірного розподілу третинної медичної допомоги в різних регіонах є критичним аспектом системи охорони здоров'я. Ефективна координація між медичними установами, владними структурами та іншими зацікавленими сторонами сприяє покращенню якості та результативності надання високоспеціалізованої допомоги. Врахування потреб та характеристик різних пацієнтських груп також важливо для вдосконалення індивідуалізованого підходу та оптимізації лікування. Загалом, поєднання теоретичних підстав з практичною реалізацією створює рівноважну та дієву систему третинної медичної допомоги.



РОЗДІЛ 2

ДІАГНОСТИКА СИСТЕМИ НАДАННЯ ТРЕТИННОЇ (ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА РІВНІ КНП "ВРЦСП"

2.1. Організаційна характеристика діяльності Комунального некомерційного підприємства «Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології»

КНП «ВРЦСП» є медичним закладом, яке діє у формі комунального унітарного некомерційного підприємства. Воно надає спеціалізовану медичну допомогу населенню відповідно до законодавства України та положень свого статуту. Рішенням Виконавчого комітету Вінницької міської ради від 29.01.2021 р. № 166 затверджена нова редакція статуту, що зумовлено об'єднанням Вінницької міської територіальної з Малокрушлинецькою, Вінницько-Хутірською, Великокрушлинецькою, Гавришівською, Деснянською, Писарівською та Стадницькою громадами[16].

Таблиця 2.1 – Основні дані про підприємство КНП «ВРЦСП»

Повна назва	Комунальне некомерційне підприємство «ВІННИЦЬКИЙ РЕГІОНАЛЬНИЙ КЛІНІЧНИЙ ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ»
Адреса	Україна, 21029, Вінницька область, Вінницький район, місто Вінниця, Хмельницьке шосе, будинок 96
Телефон	+380 (43) 246-55-47
Дата заснування	16.04.2014
Директор	Данильчук Ігор Віталійович
Код ЄДРПОУ	39183149

Статутний капітал	1 000 грн
Стан	Зареєстровано
Основний вид діяльності	86.10 Діяльність лікарняних закладів
Інші види діяльності	Загальна медична практика, Спеціалізована медична практика
Керівник	Данильчук Ігор Віталійович
Власники	Вінницька Міська Рада

КНП «ВРЦСП» є юридичною особою публічного права, заснованою на комунальній власності, та належить Вінницькій міській територіальній громаді через Вінницьку міську раду.

КНП «ВРЦСП» згідно з ліцензією №11/1112-М від 20.12.2018, виданою МОЗ України, має право проводити господарську діяльність у галузі медичної практики в спеціальностях, які включають анестезіологію, кардіологію, молодшу медичну статистику, молодшу лабораторну справу (клініка), молодшу сестринську справу (операційна), хірургію серця та магістральних судин, організацію та управління охороною здоров'я, судинну хірургію, рентгенологію, неврологію, ендокринологію, функціональну діагностику, ультразвукову діагностику, клінічну лабораторну діагностику, молодшу сестринську справу, лікувальну фізкультуру, епідеміологію, трансфузіологію та молодшу рентгенологію, інтервенційну кардіологію [17].

Клініка має статут, який визначає основні положення та мету її діяльності[46]. Крім того, у працівників клініки є кодекс етичної поведінки, який регулює їхні відносини з пацієнтами та колегами[47]. Додатково, клініка має договір з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) для забезпечення медичних послуг та фінансування[48].

Територіальні межі обслуговування охоплюють Вінницьку область, і може також розширюватися для надання медичної допомоги громадянам із інших областей України та інших країн відповідно до вимог чинного законодавства. Зокрема, з 24.02.2022 року

Підприємство також надає медичну допомогу внутрішньо переміщеним

особам з діагностованими хворобами серцево-судинної системи та підозрою на наявність подібних захворювань порядку та обсязі, встановлених законодавством України.

На сьогоднішній день КНП «ВРЦСП» має наступну структуру [18]:

1. Адміністративно-управлінський персонал.
2. Господарсько-обслуговуючий персонал.
3. Бухгалтерія.
4. Планово-економічний відділ.
5. Інформаційно-аналітичний відділ медичної статистики.
6. Харчоблок.
7. Рентгенологічно-операційний блок з післяопераційною палатою на 6 ліжок та з ПІТ на 3 ліжка.
8. Кардіологічне відділення для пацієнтів з інфарктом міокарда на 69 ліжок, включаючи 6 ліжок для інтенсивної терапії.
9. Кардіологічне відділення для пацієнтів з порушеннями ритму на 40 ліжок, включаючи 6 ліжок для інтенсивної терапії.
10. Амбулаторно-діагностичне відділення, яке включає в себе кабінет кардіолога, кабінет УЗД, кабінет функціональної діагностики і реєстратуру.
11. Клініко-діагностична лабораторія.
12. Лікарняний банк крові.
13. Приймальне відділення.

КНП «ВРЦСП» успішно впровадило медичну інформаційну систему «Доктор Елекс», яка значно поліпшує управління якістю медичної допомоги.

Центр є провідною установою для лікування кардіологічних пацієнтів у місті Вінниця та Вінницькій області. Кількість хворих, які звертаються до центру, постійно зростає. Стаціонарні відділення та рентгенологічно-операційний блок працюють цілодобово, що дозволяє надавати невідкладну медичну допомогу пацієнтам з гострим коронарним синдромом та порушеннями ритму та провідності серця.

У центрі виконують широкий спектр діагностичних і лікувальних процедур, включаючи коронаровентрикулографію, ангіоаортографію, стентування коронарних та периферійних судин, тимчасову електрокардіостимуляцію та імплантацію постійних ритму-зберігаючих пристроїв, а також хімічну та електричну кардіоверсію.

Центр також виконує кардіохірургічні операції на відкритому серці з використанням апарату штучного кровообігу. Він надає невідкладну та планову медичну допомогу пацієнтам з кардіологічними і кардіохірургічними проблемами, і це обумовлено постійною наявністю чергового медичного персоналу та персоналу лабораторії.

КНП «ВРЦСП» займає провідну позицію в Україні щодо надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам з гострим коронарним синдромом. Він також включений до інноваційних проєктів Міністерства охорони здоров'я України, таких як «Регіональна реперфузійна мережа в ді» та «Неінфекційні захворювання: профілактика та зміцнення здоров'я в Україні», що реалізуються в межах програми «Здоров'я – 2020: основи європейської політики і стратегії для XXI століття» та покликані підвищити ефективність лікування хворих на інфаркт міокарда.

КНП «ВРЦСП» активно проводить освітню роботу серед лікарів міста і області. Разом із спеціалістами кафедри пропедевтичної медицини (професор Н.О. Пентюк) та кафедри внутрішньої медицини №3 (професор В.П. Іванов) Вінницького національного медичного університету регулярно проводяться семінари для лікарів з актуальних питань кардіології та кардіохірургії.

Співробітники Центру приймають участь у національних та міжнародних конференціях як доповідачі. Хірургічні операції, виконані в центрі, неодноразово демонструвалися на європейському конгресі інтервенційних кардіологів «EuroPCR» у Парижі, Франція.

На базі КНП «ВРЦСП» діють три кафедри Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова:

1. Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, якою керує доктор медичних наук професор Н.О. Пентюк.
2. Кафедра внутрішньої медицини №3, якою керує доктор медичних наук професор В.П. Іванов.
3. Кафедра ендоскопічної та серцево-судинної хірургії, якою керує доктор медичних наук професор В.В. Петрушенко.

Ці кафедри надають консультаційну допомогу лікарям і медичну допомогу пацієнтам КНП «ВРЦСП». Вони також займаються науково-дослідницькою роботою, організовують науково-практичні конференції і впроваджують нові методики та технології в лікування та діагностику на основі угод про співробітництво в галузі медичної практики та наукових досліджень між цими установами. Це сприяє застосуванню сучасних методів лікування та діагностики на основі доказової медицини.

У 2022 році Асоціація серцево-судинних хірургів України відзначила роботу кардіохірургів КНП «ВРЦСП», які посіли друге місце в Україні за показником проведених коронарних стентувань, що становить 1218 встановлених стент-систем для пацієнтів, з яких 64% (716 стент-систем) - екстрені втручання, 36% (502 стент-системи) - в плановому порядку. В таблиці 1 наведено інформацію щодо розвитку персоналу КНП "ВРЦСП".

Таблиця 2.2 – Інформація про розвиток персоналу КНП «ВРЦСП»

№ п/п	Назва персоналу	01.01.2021	31.12.2022
	Кадрова укомплектованість:	92,66	89,66
1.	% укомплектованості посад лікарів та середнього медичного персоналу • лікарів • середнього медичного персоналу	92 92,67	87,35 93,94
1. 2	% підвищення кваліфікації, атестація лікарів та середнього медперсоналу лікарів • лікарів • середнього медичного персоналу	61 ФО 83 ФО	61 ФО 09=15% 83 ФО 19=22%
1. 2.	% медичних працівників, які проходили атестацію		61 ФО 38=62% 83 ФО 59=71%

	• лікарів • середнього медичного персоналу		
--	---	--	--

Отож, КНП «ВРЦСП» відзначається як структурована і соціально спрямована медична організація, що функціонує на комунальній основі для задоволення потреб населення в високоспеціалізованій медичній допомозі.

Відтак, КНП «Вінницький регіональний центр серцево-судинної патології» (КНП ВРЦСП) є високоспеціалізованим медичний заклад, який надає планову та екстрену медичну допомогу пацієнтам з хворобами системи кровообігу. Медико-допоміжна юрисдикція останнього розповсюджується на м. Вінниця, Вінницьку область, а від 24.02.2022 р. — і на ВПО (внутрішньо переміщених осіб) із діагностованими хворобами серцево-судинної системи та підозрою на наявність подібних захворювань у останніх.

Із матеріально-технічної точки зору, КНП ВРЦСП оснащений амбулаторно-діагностичним відділенням, відділенням для хворих на інфаркт міокарда, аритмологічним відділенням, рентген-операційним блоком, а також — супутнім технічним обладнанням, що надає змогу надавати високоспеціалізовану (третинну) медичну допомогу пацієнтам якісно, своєчасно та у повному обсязі [11].

Звернення до КНП ВРЦСП може здійснюватися у плановому та ургентному порядку.

Планове звернення пацієнта до КНП ВРЦСП передбачає наявність направлення у останнього на госпіталізацію за електронним направленням від сімейного лікаря ЦПМСД, лікарів-ФОПів загальної практики сімейної медицини або фахівця вторинної ланки, який потребує консультації високоспеціалізованого закладу охорони здоров'я [11].

В свою чергу, ургентні випадки звернення до КНП ВРЦСП за отриманням третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги передбачають направлення особи-пацієнта до закладу охорони здоров'я за допомогою екстреної медичної допомоги та шляхом самозвернення (у деяких випадках, водночас, пацієнта може бути доставлено до КНП ВРЦСП із використанням електронного направлення із

відповідною приміткою «ургентно») [11].

Аспекти самозвернення, відповідно до положень Закону України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» № 3611-VI від 07.07.2011 р. (ред. від 30.01.2018 р.), розповсюджуються на будь-яку особу-пацієнта, що звертається до закладу охорони здоров'я державної або приватної форм власності та потребує невідкладної медичної допомоги [12]. Виходячи із означеної нормативної аналогії, КНП ВРЦСП зобов'язане розглянути будь-яке звернення щодо наявних серцево-судинних скарг окремого потенційного хворого у невідкладному порядку та виконати усі необхідні (галузеві) дії щодо усунення негативно-динамічних станів хворого відповідно до власної третинної (висококваліфікованої) медичної спеціалізації.

Примітно, що особливості транспортування хворого (потенційного хворого) із серцево-судинним синдромом до КНП ВРЦСП має здійснюватись у відповідності до теорії «терапевтичного вікна» — останнє передбачає обов'язок доставлення пацієнта із захворюванням серця до закладу охорони здоров'я протягом 2-12 годин з моменту виникнення перших симптомів для проведення черезшкірного коронарного втручання з лікувальною або діагностичною метою. Відповідно критеріїв часу та доступності, до КНП ВРЦСП спрямовуються потенційні хворі (пацієнти) із Жмеринського, Вінницького та Гайсинського новостворених районів (відповідно до теорій децентралізації та відповідних ОТГ — об'єднаних територіальних громад).

Варто відмітити, що рівень смертності пацієнтів КНП ВРЦСП має постійну тенденцію до зниження за рахунок фахової організації системи надання допомоги кардіологічним пацієнтам. Серед привілеїв — безкоштовні квоти на проведення перкутанного коронарного втручання пацієнтам, котрі мають високий ризик розвитку гострого коронарного синдрому, що надає можливість попередити розвиток інфарктів міокарда (останній є зазвичай основною причиною смерті таких пацієнтів).

Також зауважимо, що діяльність третинної (висококваліфікованої) ланки надання медичної допомоги загалом, та КНП ВРЦСП — зокрема, із розвитком COVID-19 та повномасштабним вторгненням РФ до України від 24.02.2022 р. зазнала регресивних втрат. Так, кількість пацієнтів постійно збільшується, а можливості кількісного охоплення пацієнтів, що потребують планового лікування, не відповідає потребам охоронно-здоровчої сфери, внаслідок чого пацієнти змушені очікувати термін госпіталізації в плановому порядку. Пацієнти, котрі потрапляють до КНП ВРЦСП та інших закладів надання третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги в ургентному (екстреному) порядку, також не завжди отримують належну медичну допомогу внаслідок повітряних тривог, блокувань, комендантських годин та інших ситуативно-фактологічних погіршень.

Отже, надання третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги на базі КНП «Вінницький регіональний центр серцево-судинної патології» (КНП ВРЦСП) здійснюється на засадах оперативності, невідкладності та професійної компетентності, та передбачає звернення до закладу як за направленням, так і за персональною ініціативою. Як правило, КНП ВРЦСП дотримується вимог щодо терапевтичного вікна (доставлення пацієнта до закладу охорони здоров'я протягом 2-12 годин із моменту виявлення симптомів), винятками є поодинокі випадки ситуативної дестабілізації роботи національної медичної системи України (COVID-19, повномасштабне вторгнення РФ до України від 24.02.2022 р.).

2.2 Аналіз та оцінка ключових показників ефективності системи надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги на рівні КНП «ВРЦСП»

В сучасних умовах швидкого розвитку медичної науки та технологій актуальність аналізу та оцінки ефективності систем надання медичної допомоги набуває особливого значення. Однією з ключових галузей в цьому контексті є

система третинної, а саме високоспеціалізованої, медичної допомоги, яка забезпечує високотехнологічне та спеціалізоване обслуговування пацієнтів.

На фоні цього контексту, дослідження та оцінка ефективності системи надання третинної медичної допомоги на рівні КНП «ВРЦСП» стає важливим завданням. Цей центр, як високоспеціалізований медичний заклад, має величезний потенціал у поліпшенні якості медичної допомоги та вдосконаленні медично-організаційних процесів.

Здійснення аналізу та оцінки ключових показників ефективності у системі надання медичної допомоги дозволить визначити її сильні та слабкі сторони, виявити можливості для оптимізації та вдосконалення, а також розробити конкретні стратегії для подальшого розвитку.

Аналіз та оцінка ключових показників ефективності системи надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги - це комплексний процес, який включає в себе оцінку різних аспектів, щоб забезпечити високий рівень якості та доступності медичної допомоги для пацієнтів:

1. Структура системи:

- Мережа закладів: оцінка ефективності розпочинається з розгляду структури системи. Це може включати лікарні, клініки, діагностичні центри та інші медичні установи.
- Комунікація та координація: ефективність залежить від якості комунікації та координації між різними рівнями та галузями системи.

2. Доступність:

- Час доступу: швидкий доступ до високоспеціалізованої медичної допомоги може бути вирішальним для пацієнтів у випадках надзвичайних ситуацій або при необхідності невідкладної допомоги.
- Географічна доступність: оцінка може включати аналіз того, наскільки рівномірно розподілені медичні установи по території для забезпечення рівного доступу для всіх груп населення.

3. Якість медичної допомоги:

- Кваліфікації медичного персоналу: оцінка ефективності системи повинна враховувати рівень кваліфікації та досвід медичного персоналу.
- Використання сучасних технологій: забезпечення доступу до новітніх технологій та обладнання може покращити якість медичної допомоги.

4. Фінансова ефективність:

- Бюджет та фінансування: аналіз витрат та ефективності витрат дозволяє зрозуміти, наскільки ефективно використовуються фінансові ресурси.

5. Взаємодія з пацієнтами:

Задоволеність пацієнтів: оцінка системи повинна включати здатність задовольняти потреби та очікування пацієнтів.

6. Моніторинг та аналіз результатів:

- Система ведення обліку: важливо встановити систему моніторингу та звітності для постійного аналізу та вдосконалення роботи системи.
- Епідеміологічний аналіз: аналіз епідеміологічних показників може допомогти виявити та вирішити проблеми здоров'я населення.

Аналіз і оцінка цих показників допоможе визначити сильні та слабкі сторони системи третинної медичної допомоги і виявити можливості для її вдосконалення. Постійний моніторинг та адаптація допоможуть забезпечити високий стандарт надання медичної допомоги відповідно до потреб сучасного суспільства.

Аналіз та оцінка ключових показників ефективності системи надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги:

1. Структура системи:

Комунальне некомерційне підприємство "Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології" було створено в межах інвестиційного підпроєкту "Складова розвитку системи охорони здоров'я Вінницької області" проєкту Міжнародного банку реконструкції та розвитку. Це стало можливим завдяки трансформації комунального закладу "Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології" на підприємство з рішенням Вінницької міської ради від 28.09.2018 р. №

1342. Цей центр почав свою роботу з 01.07.2014 року.

Структура адміністрації у "Вінницькому регіональному клінічному лікувально-діагностичному центрі серцево-судинної патології" виглядає наступним чином:

Директор: Данильчук Ігор Віталійович

Медичний директор: Гладких Володимир Юрійович

Заступник директора з технічних питань: Могир Євген Павлович

Заступник директора з економічних питань: Черниш Олена Михайлівна

Головний бухгалтер: Немировська Ірина Анатоліївна

Головна медична сестра: Рильська Олена Василівна

Інспектор з кадрів: Андрусяк Ірина Сергіївна

Завідувач рентгенологічно-операційного блоку з ПІТ: Складар Ігор Павлович

В.о. завідувача кардіологічного відділення для хворих на інфаркт міокарда:
Соломончук Андрій Володимирович

Завідувач кардіологічного відділення для хворих з порушенням ритму:
Распутін Володимир Васильович

Завідувач амбулаторно-діагностичного відділення: Дністрянський Володимир Степанович

2. Доступність:

КНП "ВРЦСП" прагне забезпечити максимальну доступність своїх послуг для пацієнтів, надаючи зручні та ефективні способи зв'язку та запису на прийом. На офіційному веб-сайті клініки розміщені номери телефонів, за допомогою яких пацієнти можуть здійснити запис на прийом або отримати необхідну інформацію. Це забезпечує простий та швидкий доступ для тих, хто шукає консультацію чи медичну допомогу.

На сайті надаються посилання на офіційні сторінки клініки в соціальних мережах[50]. Це дозволяє пацієнтам отримувати останні новини. Також клініка пропонує зручну опцію онлайн-запису на прийом через веб-сайт. Пацієнти можуть заповнити відповідну форму, обрати доступний час та лікаря, що підходить їхнім

потребам, і надіслати свій запит. Цей інтерактивний сервіс полегшує процес запису та забезпечує ефективну взаємодію з медичним закладом. Такий підхід до доступності послуг сприяє зручності для пацієнтів, роблячи процес отримання медичної допомоги більш легким і доступним.

3. Якість медичної допомоги:

КНП "ВРЦСП" використовує сучасне обладнання та систематичну підготовкою свого медичного персоналу через масштабні навчальні програми. Крім того, клініка активно взаємодіє з громадськістю через інформаційні кампанії, надаючи населенню корисну інформацію про свою діяльність та здоров'я серця взагалі.

Клініка інвестує в сучасні технології та обладнання для діагностики та лікування серцево-судинних захворювань. Застосування передових технологій дозволяє забезпечити точні діагностики та ефективне лікування пацієнтів.

Клініка регулярно організовує масштабні навчальні програми для свого медичного персоналу. Такий підхід дозволяє медичному персоналу оновлювати свої знання та вміння, щоб надавати пацієнтам найвищий стандарт медичної допомоги.

Клініка веде інформаційні кампанії, спрямовані на підвищення свідомості громадськості щодо серцево-судинного здоров'я та доступних медичних послуг. Це може включати розміщення корисної інформації на веб-сайті та соціальних мережах.

Такий комплексний підхід до розвитку та вдосконалення діяльності клініки свідчить про її зобов'язання до високих стандартів медичної допомоги та активної взаємодії з пацієнтами та громадськістю.

4. Фінансова ефективність:

КНП "ВРЦСП" веде активну фінансову звітність, яка є доступною для огляду громадськості. Ця інформація ретельно освітлена на веб-сайті Вінницької міської ради з метою забезпечення прозорості та взаємодії з громадськістю. Громадське оприлюднення фінансових звітів вказує на відкритість та відповідальність

управління клінікою, а також на здатність надавати об'єктивну інформацію щодо використання фінансових ресурсів[49].

Ця практика взаємодії з громадськістю через фінансову звітність сприяє довірі та залученню громади до діалогу щодо фінансового управління та використання коштів для забезпечення високої якості медичних послуг та розвитку установи.

5. Взаємодія з пацієнтами:

Взаємодія з пацієнтами в клініці є ключовою складовою стратегії управління та підвищення якості медичних послуг. Клініка вдосконалює свою практику взаємодії з пацієнтами, забезпечуючи їм інформованість, зручність та відчуття підтримки на кожному етапі лікування. Клініка розміщує інформацію про послуги, лікарів, процедури та інші аспекти медичної діяльності на своєму веб-сайті. Це дозволяє пацієнтам заздалегідь ознайомитися з нею та зробити обдумані рішення щодо свого лікування. Також забезпечується зручний механізм запису на прийом, який може включати телефонні дзвінки, онлайн-запис чи відвідування реєстраційного пункту. Це спрощує процес отримання медичної консультації та лікування.

Клініка прагне створити довірливе середовище, де пацієнти можуть відчувати себе комфортно та впевнено. Дотримання конфіденційності та повага до прав пацієнтів є пріоритетом.

Клініка активно взаємодіє з пацієнтами, надаючи можливість залишати відгуки, подавати скарги чи задавати питання. Реагуючи на зворотній зв'язок, клініка покращує свою роботу та вдосконалює надання медичних послуг.

Взаємодія з пацієнтами є не лише частиною функціонування клініки, але і основною складовою, яка допомагає створити відносини довіри та забезпечити пацієнтам максимальний комфорт під час отримання медичної допомоги.

6. Моніторинг та аналіз результатів:

Пацієнтам надається інформація та освіта щодо їхнього стану здоров'я, процедур, лікування та профілактичних заходів. Це допомагає пацієнтам краще розуміти свої потреби та приймати обдумані рішення.

Цей приклад ілюструє, як систематичний аналіз може допомогти в оцінці та вдосконаленні системи третинної медичної допомоги, щоб забезпечити високий стандарт надання медичних послуг в країні.

Систематичний аналіз функціонування КНП «ВРЦСП» свідчить про високий рівень спеціалізованої медичної допомоги, яку надає центр громадянам у сфері серцево-судинної патології. Ключові показники ефективності вказують на відмінну роботу клініки. Клініка впроваджує передові технології та сучасне обладнання для діагностики та лікування серцево-судинних захворювань, що сприяє точній діагностиці та ефективному лікуванню пацієнтів. У клініці працює кваліфікований медичний персонал, який постійно підтримує свої знання та вміння через масштабні навчання, гарантує високий стандарт медичного обслуговування пацієнтів. Клініка виявляє відкритість та турботу про своїх пацієнтів через інформаційні кампанії, доступність онлайн-запису та інші засоби комунікації.

Отже, КНП «ВРЦСП» демонструє високий рівень якості та доступності медичної допомоги, відповідаючи сучасним стандартам та вимогам до високоспеціалізованих медичних установ. Постійна увага до покращення та взаємодія з громадськістю свідчать про те, що центр працює на благо здоров'я своїх пацієнтів і відіграє важливу роль у системі охорони здоров'я міста та області.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ НАДАННЯ ТРЕТИННОЇ (ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ КНП "ВРЦСП"

3.1. Формування нової концепції управління якістю надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги

У сучасному світі, де високотехнологічні досягнення та наукові відкриття стають невід'ємною частиною сфери охорони здоров'я, надання високоспеціалізованої медичної допомоги є важливим елементом медичної системи. Забезпечення пацієнтам доступу до якісних та ефективних медичних послуг стає завданням, що вимагає постійного удосконалення та оптимізації системи надання третинної медичної допомоги.

КНП «ВРЦСП» відіграє ключову роль у цьому контексті, як спеціалізований медичний заклад, що відповідає за надання високотехнологічної допомоги пацієнтам з різноманітними захворюваннями. В умовах постійного розвитку медичної науки та технологій, необхідно не лише зберігати високий стандарт медичного обслуговування, але й ефективно впроваджувати нові підходи та методи лікування для підвищення якості медичної допомоги.

В даному контексті важливо розглядати систему надання третинної медичної допомоги як постійно еволюційний об'єкт, готовий до адаптації під змінюються вимоги та потреби сучасного суспільства. Вдосконалення цієї системи передбачає не лише оновлення технічного обладнання та методів діагностики, але й оптимізацію ланок управління, навчання медичного персоналу, залучення пацієнтів до процесу лікування та визначення шляхів покращення якості життя пацієнтів.

Таким чином, шляхи удосконалення системи надання третинної медичної допомоги КНП «ВРЦСП» представляють собою не лише виклик, але й можливість створити сучасну та ефективну систему охорони здоров'я, що відповідає найвищим стандартам медичної практики та забезпечує гідність та безпеку кожного пацієнта.

Формування нової концепції управління якістю надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги в сучасних умовах є важливим та складним завданням, оскільки воно передбачає реакцію на різноманітні виклики, що виникають у галузі охорони здоров'я. Розвиток технологій, зміни в потребах пацієнтів та глобальна пандемія лише підкреслюють необхідність постійної адаптації та трансформації системи управління медичною допомогою.

У світлі стрімкого розвитку технологій та неспокійної динаміки сучасного охоронного здоров'я, інновації стають ключовим фактором для покращення системи надання третинної медичної допомоги. Зростання потреб та вимог пацієнтів, спричинене складнішими медичними випадками та змінами у життєвому стилі, вимагає новаторських підходів до надання високоспеціалізованої медичної допомоги.

Інноваційний шлях у системі третинної медичної допомоги не лише передбачає впровадження передових технологій та методів лікування, але й висвітлює комплексний підхід до вирішення сучасних викликів у галузі охорони здоров'я. Ця подорож інноваційного розвитку включає у себе визначення потреб та очікувань пацієнтів, інтеграцію передових інновацій у медичну практику, використання цифрових технологій для оптимізації догляду, розвиток компетенцій медичного персоналу та взаємодію з партнерами в системі охорони здоров'я.

У цьому контексті, інноваційний шлях у системі третинної медичної допомоги є не лише перспективним кроком у розвитку медичної сфери, але й необхідністю для створення ефективного, доступного та сучасного середовища для надання висококваліфікованої медичної допомоги пацієнтам.



Рисунок 3.1 - Інноваційний шлях у системі третинної медичної допомоги"

Цей рисунок (рис 3.1) представляє інновації в управлінні якістю третинної медичної допомоги, починаючи з аналізу потреб пацієнтів та громади та закінчуючи співпрацею з усіма зацікавленими сторонами.

Однією з ключових складових успіху є стратегічне планування. Визначення чіткої місії та цілей управління якістю стає фундаментом для всіх подальших кроків. Ретельний аналіз потреб пацієнтів, їхніх вимог та очікувань є важливою передумовою для визначення стратегій інноваційного вдосконалення медичної допомоги.

Створення інтегрованої системи управління якістю є стратегічною метою, оскільки вона покликана врахувати всі аспекти медичної діяльності та гарантувати їхню взаємодію для досягнення оптимальних результатів. Впровадження стандартів та методів контролю якості є необхідністю для створення єдиної системи стандартів, що дозволяє підтримувати найвищі стандарти у наданні медичної допомоги.

Залучення зацікавлених сторін включає активну участь медичного персоналу, пацієнтів та адміністративного персоналу. Це вимагає не лише розробки

ефективних комунікаційних стратегій, але й створення механізмів для збору та врахування їхнього фідбеку. Застосування системи зворотного зв'язку є необхідним елементом, що дозволяє постійно адаптувати медичну систему до змін у потребах та очікуваннях пацієнтів.

Оптимізація медичних процесів передбачає постійне вдосконалення протоколів, процедур та технологічних інструментів. Використання інформаційних технологій, таких як електронні медичні записи та аналітичні інструменти, дозволяє не лише покращити доступність та ефективність, але й забезпечити безпеку та конфіденційність медичних даних.

Навчання та розвиток персоналу відіграють ключову роль у створенні концепції високоспеціалізованої медичної допомоги. Висока кваліфікація та актуальні знання медичного персоналу є запорукою надання якісних послуг.

Впровадження інноваційних технологій, таких як телемедицина та системи моніторингу стану пацієнтів, розширює можливості доступу до високоспеціалізованої допомоги, особливо в регіональних та віддалених областях.

Стратегічне партнерство з іншими медичними установами та організаціями може забезпечити обмін найкращими практиками та ресурсами. Спільні проекти та програми можуть бути націлені на вирішення спільних викликів у сфері високоспеціалізованої медичної допомоги.

Ефективне фінансування та оптимізація ресурсів стають фундаментом стабільності та забезпечення достатнього обсягу ресурсів для функціонування та розвитку системи надання медичної допомоги.

Система перевірки та оцінки професійних стандартів є необхідною для забезпечення високого рівня якості у всіх сферах медичної діяльності. Оцінка дотримання стандартів та регулярні аудити гарантують сталу покращену якість надання послуг.

Загалом, формування нової концепції управління якістю надання третинної медичної допомоги вимагає комплексного та системного підходу. Сполучення стратегічного планування, технологічних інновацій, залучення зацікавлених сторін

та постійного вдосконалення процесів може створити сучасну та ефективну систему, що відповідає високим стандартам медичної допомоги та задовольняє потреби різноманітних груп пацієнтів.

У контексті формування нової концепції управління якістю надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, ключовою метою є підвищення ефективності та задоволення потреб пацієнтів. Розглянемо основні аспекти цієї концепції.

Стратегічне планування:

- Визначення місії та цілей управління якістю.
- Аналіз потреб пацієнтів та визначення основних напрямків покращення.

Створення Інтегрованої Системи Управління Якістю (ISQM):

- Розробка системи поліпшення процесів у наданні медичної допомоги.
- Впровадження стандартів та методів контролю якості.

Залучення Зацікавлених Сторін:

- Взаємодія з медичним персоналом, пацієнтами, адміністративними працівниками для забезпечення комплексного підходу.
- Розвиток системи зворотного зв'язку.

Оптимізація Медичних Процесів:

- Вдосконалення медичних протоколів та процедур.
- Забезпечення необхідними ресурсами для максимальної ефективності.

Використання Інформаційних Технологій:

- Впровадження електронних систем управління медичними даними.
- Використання аналітики для постійного моніторингу та покращення процесів.

Навчання та Розвиток Персоналу:

- Організація навчальних програм для медичного персоналу.
- Стимулювання постійного професійного розвитку.

Моніторинг та Аудит Якості:

- Проведення регулярних аудитів та оглядів для визначення відповідності

стандартам якості.

- Розробка системи обліку та звітності.

За вищезазначеними принципами та стратегіями формування нової концепції управління якістю можливо досягти підвищення задоволення пацієнтів, ефективності надання медичної допомоги та зміцнення репутації комунального некомерційного підприємства.

Інноваційні Технології в Медицині:

- Впровадження передових технологій, таких як телемедицина, для розширення доступу до високоспеціалізованої медичної допомоги.
- Розвиток системи мобільних додатків для взаємодії із пацієнтами та моніторингу їхнього стану.

Стратегічне Партнерство:

- Встановлення партнерських відносин з іншими медичними установами та організаціями для обміну найкращими практиками та ресурсами.
- Розробка спільних проектів та програм для подолання викликів у сфері високоспеціалізованої медичної допомоги.

Ефективне Фінансування та Ресурси:

- Оптимізація фінансових процесів для забезпечення стабільності та достатніх ресурсів.
- Розробка системи фінансового моніторингу та аналізу для ефективного використання бюджету.

Система Перевірки та Оцінки Професійних Стандартів:

- Встановлення чітких критеріїв та стандартів для оцінки професійної діяльності медичного персоналу.
- Проведення регулярних оцінок та рецензій для забезпечення високого рівня професійного розвитку.

Ці аспекти сприятимуть формуванню сучасної та ефективної концепції управління якістю у сфері високоспеціалізованої медичної допомоги, що забезпечить високий рівень задоволення пацієнтів, покращення здоров'я населення

та стабільність у роботі медичного підприємства.

Формування нової концепції управління якістю надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги є надзвичайно важливим завданням, оскільки воно визначає ефективність та якість медичних послуг, які мають вирішальне значення для здоров'я громади. З огляду на зростаючий обсяг технологічних змін у сфері охорони здоров'я та змінюючіться потреби пацієнтів, необхідно активно адаптуватися та впроваджувати інноваційні стратегії.

У цьому контексті, стратегічне планування стає фундаментальною складовою концепції. Визначення чітких місії та цілей управління якістю дозволяє створити рамки для всіх подальших дій. Постійний аналіз потреб пацієнтів, їхніх очікувань та фідбеку є критичним для адаптації системи надання медичної допомоги до змінюючихся обставин.

Створення Інтегрованої Системи Управління Якістю (ISQM) спрямоване на вдосконалення всіх аспектів медичної діяльності. Впровадження стандартів та методів контролю якості дозволяє створити єдиний стандарт для всіх медичних процесів, що забезпечує їхню послідовність та оптимізацію.

Ефективне залучення Зацікавлених Сторін, включаючи медичний персонал, пацієнтів та адміністративний персонал, формує основу для взаємодії та вирішення питань, пов'язаних із наданням високоспеціалізованої медичної допомоги. Система зворотного зв'язку стає механізмом постійного вдосконалення, оскільки дозволяє вчасно виявляти проблеми та вносити необхідні корективи.

Оптимізація медичних процесів включає в себе постійне вдосконалення протоколів та процедур, що дозволяє забезпечити найвищий стандарт надання медичної допомоги. Використання інформаційних технологій, таких як електронні системи управління медичними даними, та аналітика сприяє ефективному моніторингу та покращенню управління.

Навчання та розвиток персоналу є важливою складовою концепції, оскільки висока кваліфікація та професійна підготовка сприяють оптимальній медичній практиці. Регулярні тренінги та стимулювання професійного розвитку гарантують,

що медичний персонал володіє останніми знаннями та навичками.

Впровадження інноваційних технологій у медицині відкриває нові можливості для покращення доступності та якості медичних послуг. Встановлення стратегічних партнерств з іншими установами та організаціями сприяє обміну досвідом та ресурсами, що є важливим для розвитку сфери високоспеціалізованої медичної допомоги.

Забезпечення ефективного фінансування та оптимізація ресурсів є ключовими аспектами для стабільності та сталого розвитку установи. Використання системи перевірки та оцінки професійних стандартів гарантує високий рівень якості у всіх сферах діяльності.

Усі ці аспекти формують інтегровану стратегію, спрямовану на створення сучасної та ефективної системи управління якістю в сфері високоспеціалізованої медичної допомоги. Ця концепція, побудована на принципах інновацій, співпраці та пацієнтозорі, має потенціал не лише підняти стандарти надання медичних послуг, але й вплинути на загальний розвиток системи охорони здоров'я, забезпечуючи гідне та якісне лікування для кожного пацієнта.

3.2 Організаційне та ресурсне забезпечення формування концепції: структурний підхід

У сучасному світі охорони здоров'я, де технології і наукові досягнення постійно зростають, необхідність впровадження ефективних концепцій та підходів в організацію медичної допомоги стає надзвичайно актуальною. Одним із ключових аспектів цього процесу є організаційне та ресурсне забезпечення, яке визначає структуру та напрямки розвитку системи охорони здоров'я.

Структурний підхід до організаційного та ресурсного забезпечення виступає основним принципом вдосконалення функціонування медичних установ та систем в цілому. Цей підхід передбачає не лише розгляд окремих ланок системи, але й їх

взаємозв'язок та взаємодію в контексті спільної мети - забезпечення якісної та доступної медичної допомоги.

Організаційна структура медичних закладів, ефективне управління ресурсами, впровадження інноваційних технологій та підвищення кваліфікації медичного персоналу - це лише кілька аспектів, які входять у сферу впливу структурного підходу до організації медичної допомоги. Тема організаційного та ресурсного забезпечення формування концепції заслуговує на увагу та дослідження, оскільки від успішного впровадження структурного підходу залежить якість, доступність та ефективність надання медичної допомоги населенню.

Організаційне та ресурсне забезпечення формування концепції з використанням структурного підходу є важливим етапом в управлінні та розвитку будь-якої організації. Структурний підхід передбачає систематизацію та організацію елементів системи для досягнення стратегічних цілей та оптимального використання ресурсів.

На рисунку (рис 3.2) продемонстровано ключові етапи: встановлення стратегічних цілей, проведення аналізу, формування організаційної структури, впровадження систем управління, забезпечення ресурсами та сприяння інноваціям, розвитку та корпоративній культурі.

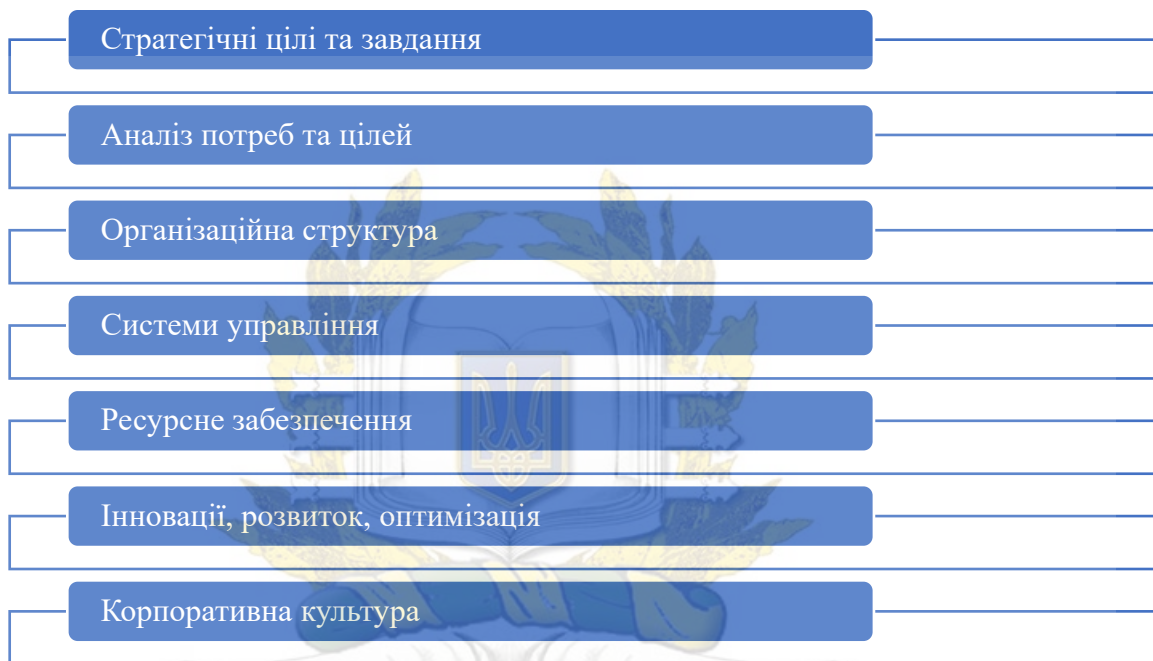


Рисунок 3.2 - Структурний підхід до організаційного та ресурсного забезпечення концепції

Можна розглянути основні аспекти цієї теми.

1. Аналіз потреб та цілей:
 - Визначення стратегічних цілей та завдань організації.
 - Аналіз зовнішнього середовища та внутрішніх ресурсів.
2. Створення структури:
 - Формування ефективної організаційної структури.
 - Визначення ланцюга відповідальності та комунікаційних каналів.
3. Впровадження систем управління:
 - Розробка та впровадження систем управління якістю, проектами, ресурсами.
 - Визначення критеріїв вимірювання ефективності.
4. Формування команди:
 - Рекрутинг та розвиток персоналу.
 - Створення мотивуючого та сприятливого робочого середовища.

Щодо ресурсного забезпечення:

1. Фінансові ресурси:

- Розробка бюджету та фінансового плану.
- Пошук додаткових джерел фінансування.
- 2. Людські ресурси:
 - Оцінка потреб у персоналі та навчання.
 - Розвиток стратегії управління та мотивації персоналу.
- 3. Технічні ресурси:
 - Аналіз потреб в обладнанні та технологіях.
 - Модернізація та підтримка інфраструктури.
- 4. Інформаційні ресурси:
 - Розробка систем інформаційного забезпечення.
 - Забезпечення безпеки та конфіденційності даних.

Структурний підхід управління дозволяє створити систему, яка дозволяє організації працювати ефективно, використовуючи свої ресурси максимально продуктивно та досягати стратегічних цілей. Цей підхід забезпечує організацію систематичним та структурованим способом досягати успіху у динамічному бізнес-середовищі.

Можна зазначити, що організаційне та ресурсне забезпечення формування концепції з використанням структурного підходу є ключовим етапом для успішного розвитку та управління будь-якою організацією. Структурний підхід дозволяє систематизувати всі елементи організації, визначити їхні взаємозв'язки та забезпечити оптимальне використання ресурсів.

На організаційному рівні необхідно чітко визначити стратегічні цілі та завдання, створити ефективну структуру, впровадити системи управління та забезпечити кращий потік комунікації всередині організації. Формування міцної команди, здатної досягати поставлених завдань, також є важливим аспектом.

Щодо ресурсного забезпечення, організації повинні розробляти ефективні стратегії управління фінансовими, людськими, технічними та інформаційними ресурсами. Це включає в себе раціональне розподілення фінансів, розвиток персоналу, модернізацію технічної інфраструктури та захист інформації.

Застосування структурного підходу дозволяє організаціям стати більш гнучкими, адаптивними та конкурентоспроможними в сучасному бізнес-середовищі. Він стимулює розвиток систематизованих методів управління та оптимізації ресурсів, сприяючи досягненню стратегічних цілей та високої ефективності діяльності організації.

Безперечно, можна додати додаткові аспекти такі, як:

- Гнучкість та адаптивність: структурний підхід сприяє гнучкості організації. Здатність швидко реагувати на зміни в середовищі та внутрішні фактори стає ключовою для виживання в конкурентному світі.
- Оптимізація ресурсів: організаційний і ресурсний аспекти взаємодіють для досягнення максимальної ефективності. Оптимізація ресурсів включає раціональне використання фінансів, оптимальний кадровий розподіл та максимізацію використання технічних ресурсів.
- Інновації та розвиток: структурний підхід стимулює організацію до інновацій та постійного розвитку. Структуризована система дозволяє легше впроваджувати нові ідеї та технології, щоб відповідати змінюючимся умовам.
- Керування ризиками: чітка організаційна структура допомагає ефективніше управляти ризиками. Аналіз потенційних загроз та можливостей дозволяє організації приймати обґрунтовані рішення та підготуватися до змін.
- Корпоративна культура: структура впливає на корпоративну культуру. Якщо структура дозволяє відкритість, співпрацю та інновації, це позитивно впливає на мораль та ефективність персоналу.

У цілому, структурний підхід є невід'ємною частиною сучасного управління організаціями. Він дозволяє створювати внутрішні системи, які підтримують стратегічні цілі та сприяють сталому розвитку в умовах постійної зміни.

Система третинної медичної допомоги, або високоспеціалізована медична допомога, є ключовою складовою сучасної системи охорони здоров'я. Забезпечуючи високотехнологічні та спеціалізовані послуги, вона стає рішенням для найскладніших клінічних випадків та надає пацієнтам можливість отримати

високоякісне лікування. Однак у зв'язку з постійним розвитком медичних технологій та зростанням вимог до надання медичної допомоги, необхідно систематично вдосконалювати цю галузь.

Вдосконалення системи надання високоспеціалізованої медичної допомоги може включати різноманітні заходи. Ось декілька шляхів вдосконалення організації системи третинної медичної допомоги в КНП «ВРЦСП»:

1. Оптимізація ланцюга лікування: оптимізувати всі етапи ланцюга надання високоспеціалізованої медичної допомоги, включаючи етапи транспортування, прийому в лікарні, діагностики та лікування. Забезпечити швидкий доступ до необхідних медичних послуг.
2. Телемедицина та дистанційні консультації: використання технології телемедицини для віддаленого консультування та обміну інформацією між спеціалістами. Це дозволяє отримати експертні думки без затримок та зменшити час вирішення клінічних питань.
3. Підвищення кваліфікації медичного персоналу: забезпечення постійного підвищення кваліфікації медичного персоналу, щоб вони були в курсі останніх медичних тенденцій та можливостей лікування.
4. Впровадження інноваційних технологій: інтегрувати нові технології та медичні інновації для покращення точності діагностики та результативності лікування. Розглядати можливості використання штучного інтелекту та аналітики даних для оптимізації процесів.
5. Розробка протоколів та стандартів: встановити чіткі клінічні протоколи та стандарти для високоспеціалізованої медичної допомоги, що дозволяє забезпечити єдність підходів та підвищити якість лікування.
6. Співпраця та мережева організація: Розвиток співпраці між різними медичними установами та створення мережевого партнерства для обміну досвідом та ресурсами.
7. Залучення громади та пацієнтів: взаємодія з громадою та пацієнтами для забезпечення зрозумілості та участі у процесі надання медичної допомоги.

Забезпечення зручний доступ до інформації та залучення громади у прийнятті рішень.

Ці заходи можуть допомогти вдосконалити систему третинної медичної допомоги, роблячи її більш ефективною, доступною та відповідальною перед потребами пацієнтів.

Удосконалення системи третинної медичної допомоги є важливим етапом еволюції сучасної медицини, оскільки суспільство стикається з постійними змінами та розширеними потребами у високоспеціалізованому лікуванні. Оптимізація цієї системи вимагає інтеграції новітніх технологій, розробки чітких клінічних протоколів та вдосконалення координації всіх рівнів медичного обслуговування.

Розвиток телемедицини, підвищення кваліфікації медичного персоналу, впровадження інноваційних методів та стандартів є стратегічними напрямками, спрямованими на забезпечення швидкого та ефективного вирішення клінічних випадків. Важливим є також розвиток системи управління, що дозволяє забезпечити найвищу якість послуг та оптимальний використання медичних ресурсів.

Партнерська співпраця між медичними установами, фахівцями, пацієнтами та урядовими органами грає ключову роль у вдосконаленні системи третинної медичної допомоги. Відкритий обмін інформацією, взаємодія та врахування потреб різних груп стають основою успішної трансформації медичного обслуговування для досягнення високих стандартів якості та доступності для всіх.

Отже, можна відзначити, що надання високоспеціалізованої медичної допомоги є важливим елементом системи охорони здоров'я та вимагає постійного вдосконалення.

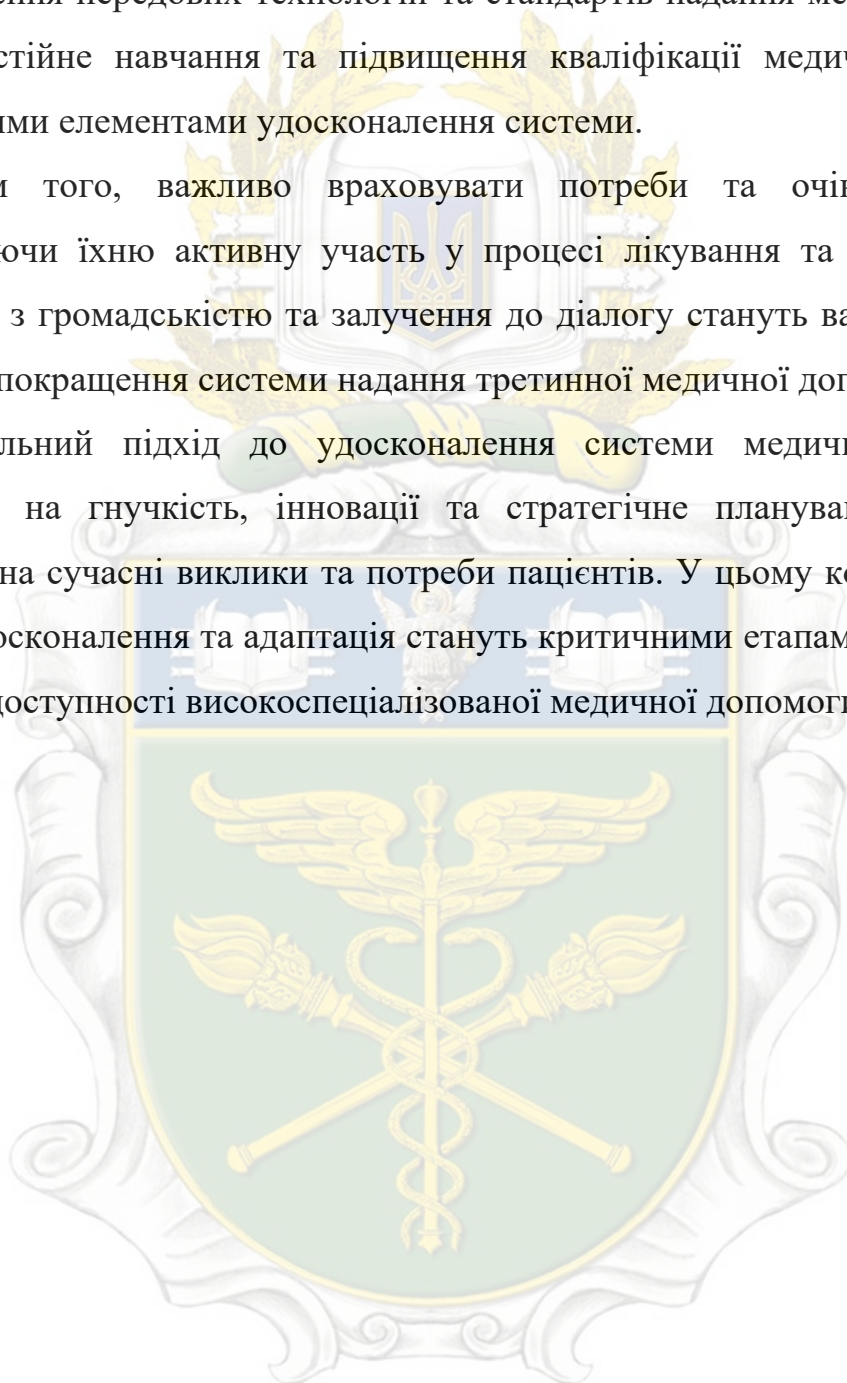
На шляху удосконалення системи медичної допомоги у КНП "ВРЦСП" ключове значення має організаційний підхід до структури та управління. Необхідно посилити взаємодію між різними ланками медичної системи, підвищити координацію роботи спеціалізованих медичних закладів та підтримувати обмін

досвідом між фахівцями.

Удосконалення медичної інфраструктури та матеріально-технічної бази, впровадження передових технологій та стандартів надання медичної допомоги, а також постійне навчання та підвищення кваліфікації медичного персоналу є невід'ємними елементами удосконалення системи.

Крім того, важливо враховувати потреби та очікування пацієнтів, забезпечуючи їхню активну участь у процесі лікування та прийняття рішень. Взаємодія з громадськістю та залучення до діалогу стануть важливим кроком на шляху до покращення системи надання третинної медичної допомоги.

Загальний підхід до удосконалення системи медичної допомоги має спиратися на гнучкість, інновації та стратегічне планування, забезпечуючи відповідь на сучасні виклики та потреби пацієнтів. У цьому контексті, постійний аналіз, вдосконалення та адаптація стануть критичними етапами для забезпечення якості та доступності високоспеціалізованої медичної допомоги у КНП "ВРЦСП".



ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ

У висновку можна відзначити, що організація системи третинної медичної допомоги вимагає комплексного підходу, урахування теоретичних та методологічних аспектів. Важливими елементами успішної організації є наявність сучасного обладнання, кваліфікованого медичного персоналу, логістичного та архітектурного планування.

Забезпечення високоспеціалізованої медичної допомоги потребує не лише технічних ресурсів, але й ефективної координації між лікарнями, транспортними системами та інфраструктурою. Постійне вдосконалення та адаптація до нових медичних технологій є важливим елементом системи.

Доступність та рівномірний розподіл медичної допомоги в різних регіонах важливі для системи охорони здоров'я. Врахування потреб різних пацієнтських груп сприяє індивідуалізованому підходу та оптимізації лікування.

Аналіз функціонування КНП «ВРЦСП» підтверджує високий рівень спеціалізованої медичної допомоги у сфері серцево-судинної патології. Ключові показники ефективності та використання передових технологій свідчать про відмінну роботу клініки.

Загалом, КНП «ВРЦСП» відзначається високою якістю та доступністю медичної допомоги, відповідає сучасним стандартам та взаємодіє з громадськістю для покращення здоров'я пацієнтів. Цей центр відіграє важливу роль у системі охорони здоров'я міста та області.

Надання високоспеціалізованої медичної допомоги в системі охорони здоров'я є невід'ємним та важливим елементом, який вимагає постійного вдосконалення. У контексті удосконалення системи медичної допомоги у КНП "ВРЦСП" ключовим аспектом є організаційний підхід до структури та управління.

Необхідно посилити взаємодію між різними ланками медичної системи, покращити координацію роботи спеціалізованих медичних закладів та сприяти обміну досвідом між фахівцями. Удосконалення медичної інфраструктури,

матеріально-технічної бази та впровадження передових технологій є необхідними кроками для підвищення якості медичного обслуговування.

Залучення громадськості та активна участь пацієнтів в процесі лікування є важливим аспектом, який сприяє забезпеченню індивідуалізованого та ефективного підходу до надання медичної допомоги. Гнучкість, інновації та стратегічне планування стають ключовими принципами удосконалення системи, що відповідають сучасним викликам та потребам пацієнтів.

Постійний аналіз, вдосконалення та адаптація визначають критичні етапи для досягнення високої якості та доступності високоспеціалізованої медичної допомоги у КНП "ВРЦСП". Такий комплексний підхід дозволяє забезпечити ефективну систему надання третинної медичної допомоги, яка відповідає потребам та очікуванням пацієнтів у сучасному світі.

Також висвітлено ряд конкретних шляхів вдосконалення системи надання високоспеціалізованої медичної допомоги в КНП "ВРЦСП". Зокрема, основні напрямки включають оптимізацію ланцюга лікування для забезпечення швидкого доступу до необхідних медичних послуг, використання телемедицини та дистанційних консультацій для ефективного обміну інформацією між спеціалістами, та впровадження інноваційних технологій для покращення точності діагностики та лікування.

Підвищення кваліфікації медичного персоналу визнається як важливий компонент, а також важливість розробки чітких клінічних протоколів та стандартів. Важливою також є співпраця та мережева організація між різними медичними установами для обміну досвідом та ресурсами.

Залучення громади та пацієнтів визначено як крок до забезпечення зрозумілості та активної участі у процесі надання медичної допомоги. Взагалі, ці заходи спрямовані на розвиток ефективної, доступної та відповідальної системи третинної медичної допомоги, яка враховує потреби та очікування пацієнтів, і є відповідальною перед сучасними викликами у галузі охорони здоров'я.

Додатково, важливо врахувати, що оптимізація ланцюга лікування може

включати не лише швидкий доступ до медичних послуг, але й вдосконалення системи транспортування та координації між лікарнями. Це сприятиме ефективному переходу від етапу транспортування до прийому в лікарні та подальшого діагностичного та лікувального процесу.

Також слід підкреслити, що розвиток телемедицини та використання дистанційних консультацій може значно полегшити доступ до експертної допомоги, особливо в умовах віддалених регіонів. Це не лише збільшить швидкість вирішення клінічних питань, але й розширить можливості співпраці та обміну знанням між медичними фахівцями.

У контексті вдосконалення системи важливо враховувати потреби пацієнтів різних груп та створювати ініціативи для підвищення свідомості громадськості щодо доступу до медичної допомоги. Забезпечення прозорості та взаєморозуміння між медичними установами та громадою може сприяти вдосконаленню взаємодії та допомагати вирішувати питання охорони здоров'я на рівні спільної відповідальності.

Отже, впровадження цих комплексних заходів сприятиме не лише покращенню надання високоспеціалізованої медичної допомоги в КНП "ВРЦСП", але й зробить систему більш гнучкою, ефективною та відповідальною перед потребами пацієнтів та сучасними викликами у галузі охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Москаленко В. Громадське здоров'я : вид. 3. Підручник для ВНМЗ. Нова Книга, 2013. 560 с.
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-XII. Відомості Верховної Ради України. 1993. № 4. Ст. 19.
3. Прасов О.О. Право на медичну допомогу та його здійснення: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 /Харк. нац. ун-т внутр. справ. Х., 2007. 19 с.
4. Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020»: Указ Президента України від 12 січня 2015 року. Офіційний вісник України. 2015. № 4. Ст. 67.
5. Корнілова О. В. Поняття та основні ознаки третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. *Право і суспільство*, 2019, 6: 161-164.
6. Огнєв В. Громадське здоров'я : методичні вказівки для самостійної роботи студентів другого (магістерського) рівня вищої освіти, освітня кваліфікація «Магістр медицини», професійна кваліфікація «Лікар», галузь знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 222 «Медицина». Харків. ХНМУ, 2020. 52 с.
7. Булах І. Містобудівна мережа закладів третинної медичної допомоги. *Архітектурний вісник КНУБА*, 2020, 20-21: 268-275.
8. Про затвердження Порядку направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду : Наказ МОЗ № 586 від 28.02.2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0235-20#Text>
9. Склярів Є. Громадське здоров'я і громадське медсестринство: підручник (ВНЗ I-III р. а.) : Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина», 2011. 224 с.
10. Дербак М. Громадське здоров'я і громадське медсестринство : конспект лекцій. УЖНУ, Ужгород, 2017. 92 с.

11. Офіційний веб-сайт Вінницького регіонального клінічно-лікувального центру серцево-судинної патології. URL: <https://vincardiocenter.com/>
12. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України № 3611-VI від 07.07.2011 р. (ред. від 30.01.2018 р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3611-17#Text>
13. Круть А. Г. Стан здоров'я порожнини рота населення за зверненнями до закладів третинної медичної допомоги стоматологічного профілю. *Україна. Здоров'я нації*, 2022, 1.1: 66-72.
14. Татарчук Т. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Менопаузальні порушення та інші розлади в перименопаузальному періоді». *РЕЄСТР медико-технологічних документів*, 2022.
15. Про затвердження Порядку направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду : Наказ МОЗ № 586 від 28.02.2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0235-20#Text>
16. Вінницька міська рада – офіційний веб-сайт. URL: <https://www.vmr.gov.ua/>
17. Міністерство охорони здоров'я України – офіційний веб-сайт. Ліцензійний реєстр. URL: <https://moz.gov.ua/>
18. Вінницький регіональний клінічно-лікувальний центр серцево-судинної патології - офіційний веб-сайт: <https://vincardiocenter.com/>
19. Оксак Г. А. Телемедицина як форма якісного надання медичних послуг. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*, 2019, 2: 115-119.
20. Міністерство охорони здоров'я. Офіційний веб-сайт [Електронний ресурс]. URL: <https://moz.gov.ua/>

21. Гетало О. В. Василенко Н. А. Дослідження сучасного стану надання медичної допомоги та фармацевтичного забезпечення хворих з гострим інфарктом. *ВВК 79*, 2019, 758.
22. Круцевич Т., Іванік О. Гендерні особливості прояву факторів ризику серцево-судинних захворювань у чоловіків і жінок зрілого віку. 2019.
23. Лазоришинець В. В. Світові тенденції в українській кардіохірургії. *Ukrainian Journal of Cardiovascular Surgery*, 2019, 2 (35): 8-9. URL: <https://www.cvs.org.ua/index.php/ujcvs/article/view/481?articlesBySameAuthorPage=3>
24. Блащук Т. В. Право на медичну допомогу та його реалізація в умовах пандемії COVID-19. *Підприємництво, господарство і право*, 2020, 11: 5-12. URL: <http://www.pgp-journal.kiev.ua/archive/2020/11/2.pdf>
25. Оксак Г. А. Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої моделі надання третинної медичної допомоги хворим з гострим інфарктом міокарду. 2021. С. 170.
26. Сміянов В. А., Степаненко АВ, Петренко ВЮ, Тарасенко С.В. Організаційно-методологічний підхід до управління якістю медичної допомоги у закладі охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2013;3:11-18.
27. Перепада О. В. Обґрунтування оптимізованої функціонально-організаційної моделі діяльності медичних сестер у закладах, що надають третинну медичну допомогу. 2019.
28. Юрочко Т., Бубенчикова С. Реформування та розвиток системи охорони здоров'я в Україні. URL: https://rpr.org.ua/wpcontent/uploads/2019/04/Fin_11.Toronto_Ohorona_zdorovya.pdf
29. Швець Ю.Ю. Реалізація особою конституційного права на охорону здоров'я: порівняльно-правове дослідження: дис. на здобуття наук. ступеня д-ра юрид. наук спец. 12.00.02. ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Ужгород, 2019. <https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/19675>
30. Положення про Міністерство охорони здоров'я України: затв. постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 р. № 267. 417 Міністерство охорони

здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/polozhennjapro-ministriv> (Дата останнього звернення 25.10.2023).

31. Міністерство охорони здоров'я України. Офіційний вебсайт. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf> (Дата останнього звернення 25.10.2023).

32. Москаленко В. Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у III тисячолітті. Національна академія медичних наук України. URL: <http://amnu.gov.ua/aktualni-problemy-zdorov-ya-ta-ohorony-zdorov-ya-u-iiiitisyacholitti/> (Дата останнього звернення 25.10.2023).

33. Медична реформа. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reformasistemi-ohoroni-zdorovya> (Дата останнього звернення 25.10.2023).

34. Звіт Національної служби здоров'я України 2019. Національна служба здоров'я України. URL: https://nszu.gov.ua/storage/files/zvit2019_1586443884.pdf?1610039976 (Дата останнього звернення 26.10.2023).

35. Костюк В.С. Реформування охорони здоров'я в Україні в умовах європейської орієнтації. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. С. 39-43. URL: <http://www.vestnikeconom.mgu.od.ua/journal/2017/24-2-2017/11.pdf> (Дата останнього звернення 26.10.2023).

36. Лехан В.М., Крячкова Л.В., Заярський М.І. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності. Україна. Здоров'я нації. 2018. № 4 (52). С. 5-11.

37. Барзилович А.Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. Державне управління. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 2. С. 134-140. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/2_2020/23.pdf (Дата останнього звернення 27.11.2019).

38. Кринична І.П. Обґрунтування необхідності проведення реформування системи охорони здоров'я в Україні: історичний аспект. Аспекти публічного управління. 2015. № 3 (17) Березень. С. 19-26.
39. Вороненко Ю.В., Гойда Н.Г. Реформування охорони здоров'я: успіхи та перешкоди. Сучасні медичні технології. 2013. № 2. С. 24-26.
40. Аркатов Я.А. Шляхи реформування системи охорони здоров'я в Україні. Адаптація до права ЄС регулювання економіки України в сучасних умовах: зб. наук. пр. (за матеріалами «Круглого столу», м. Харків, 26 трав. 2015 р.). Харків, 2015. С. 50–58
41. Про схвалення Концепції реформи системи екстреної медичної допомоги. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 22 травня 2019 року №383-р. Офіційний вісник України. 2019. №47. Ст. 1621.
42. Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 04.06.2020 № 1308. Офіційний вісник України. 2020. №55/ № 55, ч.2/. Ст. 1739.
43. Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020»: Указ Президента України від 12 січня 2015 року. Офіційний вісник України. 2015. №4. Ст. 67.
44. Про соціальні послуги: Закон України від 03 травня 2019 року. Відомості Верховної Ради України. 2019. №18. Ст. 73.
45. Про оптимізацію заходів щодо недопущення занесення і поширення на території України випадків COVID-19: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13 березня 2020 року. URL: <https://moz.gov.ua>
46. Статут Комунального некомерційного підприємства «Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології». URL: <https://vincardiocenter.com/wp-content/uploads/2023/11/statut-2022-001-890.pdf>
47. Кодекс етичної поведінки працівників Комунального некомерційного підприємства «Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології». URL: <https://vincardiocenter.com/pro-nas/terms/>

48. Договір КНП "ВРЦСП" про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. URL: https://vincardiocenter.com/wp-content/uploads/2023/11/dogovir_nszu-%E2%84%9691613-na-2023-rik.pdf

49. Річний звіт керівника КНП "ВРЦСП" за 2022 р. URL: https://vincardiocenter.com/wp-content/uploads/2022/02/zvit_kerivnyka_2021.pdf

50. Офіційна сторінка в Facebook КНП "ВРЦСП". URL: https://www.facebook.com/cardiocenter.vinnytsia/?show_switched_toast=0&show_invite_to_follow=0&show_switched_tooltip=0&show_podcast_settings=0&show_community_review_changes=0&show_community_rollback=0&show_follower_visibility_disclosure=0

