МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Сумський державний університет

Навчально-науковий інститут бізнесу, економіки і менеджменту

Центр професійної та післядипломної освіти

Шифр _____

Наказ ректора про
затвердження теми

«До захисту допускається»
завідувач кафедри
_____І.І. Рекуненко

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА
на тему

«Удосконалення роботи Наукового центру патоморфологічних досліджень Сумського державного університету в умовах реформування системи охорони здоров'я»

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування», освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування в охороні здоров'я»

Студента гр. УЗ.мз-01с Линдіна Миколи Сергійовича

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр.

Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело_____Линдін М.С.

Науковий керівник старший викладач, к.е.н., Бондар Тетяна Вікторівна

Суми 2022 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Сумський державний університет

Навчально-науковий інститут бізнесу, економіки і менеджменту

Центр професійної та післядипломної освіти

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри_____

_____

«____»_____2022р.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА
за спеціальністю
281 Публічне управління та адміністрування,

освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування

в охороні здоров'я»

студенту групи УЗ.мз-01с
Линдіна Миколи Сергійовича

1. Тема роботи Удосконалення роботи Наукового центру патоморфологічних досліджень Сумського державного університету в умовах реформування системи охорони здоров'я
затверджена наказом по СумДУ №_____від „_____”_____ 20__р.
2. Термін подання студентом закінченої роботи 01.02.2022
3. Мета кваліфікаційної роботи: проведення дослідження теоретичних та практичних аспектів організації надання діагностичних послуг у Науковому центрі патоморфологічних досліджень Сумського державного університету та розробка шляхів удосконалення його роботи в умовах реформування системи охорони здоров'я.
4. Об'єкт дослідження: медична діяльність Наукового центру патоморфологічних досліджень Сумського державного університету.

5. Предмет дослідження: умови надання діагностичних послуг у Науковому центрі патоморфологічних досліджень Сумського державного університету та організаційні аспекти оптимізації його роботи.

6. Кваліфікаційна робота була виконана, використовуючи монографії, підручники, навчальні посібники, Закони та Постанови Кабінету Міністрів України, статті і тези конференцій державних та закордонних авторів, Інтернет-ресурси, щорічна статистична звітність Наукового центру патоморфологічних досліджень.

7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Особливості організації роботи патологоанатомічної служби в Україні	04.10.2021
II	Аналіз надання діагностичних послуг в Науковому центрі патоморфологічних досліджень Сумського державного університету	11.11.2021
III	Організаційно-управлінські заходи щодо покращання матеріальної бази та умов надання діагностичних послуг у Науковому центрі патоморфологічних досліджень Сумського державного університету	25.01.2022

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:

У розділі 1 студент має дослідити завдання, структуру та функції патологоанатомічної служби; виявити основні її актуальні проблеми на сучасному етапі; вивчити основні органи патологоанатомічної служби при проведенні реформ.

У розділі 2 студент має провести характеристику Наукового центру патоморфологічних досліджень СумДУ та проаналізувати основні показники його діяльності.

У розділі 3 студент має провести SWOT-аналіз Наукового центру патоморфологічних досліджень СумДУ, визначивши його сильні та слабкі сторони, а також вказавши зовнішні загрози та можливості. Розробити програми розвитку для нього в умовах реформування медицини.

8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1			
2			
3			

9.Дата видачі завдання_____

Керівник кваліфікаційної роботи _____ Бондар Т.В.

Завдання до виконання одержав _____ Линдін М.С.

АНОТАЦІЯ

У роботі проведено дослідження структури та функцій патологоанатомічної служби в Україні, її актуальні проблеми на сучасному етапі та органи при проведенні реформ. Проведено аналіз умов надання діагностичних послуг у Науковому центрі патоморфологічних досліджень СумДУ, як однієї зі складових патологоанатомічної служби, та проаналізовано основні показники його діяльності. На основі цього було виявлено основні проблеми та потенційні кризи у організації та управлінні роботи Наукового центру патоморфологічних досліджень. На основі виявлених проблем розроблені програми розвитку для подолання наявних та можливих перешкод в умовах реформування медицини.

Ключові слова: патологоанатомічна служба, діагностика, криза, гістологія, імуногістохімія.

РЕФЕРАТ

Структура й обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 28 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи становить 46 с., у тому числі 5 таблиць, 5 рисунків, список використаних джерел – 3 сторінки.

Актуальність. Патологоанатомічна служба (ПАС) України є важливою частиною у системі охорони здоров'я, діяльність якої направлена на забезпечення прижиттєвої та посмертної діагностики хвороб, різних патологічних процесів, а також на контроль якості надання допомоги в структурних підрозділах охорони здоров'я з одночасним забезпеченням статистичного контролю достовірної інформації про причини летальних наслідків в медичних закладах.

Розвиток нашої країни при реформуванні і децентралізації влади може змінювати свій курс. Реформи в медицині знаходяться на початковому етапі практичного впровадження, метою яких є розвиток демократії, формування соціального суспільства, залучення територіальних громад до державного управління тощо. При цьому на змінення законодавчої бази мають миттєво реагувати всі підлеглі підрозділи як для швидкої адаптації до нових умов та правил, так і для збереження та примноження свого фінансового та матеріально-технічного капіталу. Не виключенням є і патологоанатомічна служба. Нові реформи значно вплинули на особливості надання ними діагностичних послуг та організацію їх діяльності.

Метою роботи є проведення дослідження теоретичних та практичних аспектів організації надання діагностичних послуг у Науковому центрі патоморфологічних досліджень Сумського державного університету та розробка шляхів удосконалення його роботи в умовах реформування системи охорони здоров'я. Відповідно до поставленої мети були вирішені такі *задачі*:

- дослідити завдання, структуру та функції патологоанатомічної служби;

- виявити основні її актуальні проблеми на сучасному етапі;
- вивчити основні органи патологоанатомічної служби при проведенні реформ;
- провести характеристику Наукового центру патоморфологічних досліджень СумДУ та проаналізувати основні показники його діяльності;
- провести SWOT-аналіз Наукового центру патоморфологічних досліджень СумДУ, визначивши його сильні та слабкі сторони, а також вказавши зовнішні загрози та можливості;
- провести аналіз можливих причин виникнення кризових ситуацій, які можуть відобразитися на функціонуванні діяльності Наукового центру патоморфологічних досліджень СумДУ;
- визначити пріоритети напрямки подолання негативних наслідків у Науковому центрі патоморфологічних досліджень СумДУ, які виниклі при реформуванні медичної галузі в Україні;
- розробити чіткі алгоритми щодо виходу з кризових ситуацій шляхом адаптації до сучасних реалій функціонування всіх складових охорони здоров'я в Україні.

Предметом дослідження є умови надання діагностичних послуг у Науковому центрі патоморфологічних досліджень Сумського державного університету та організаційні аспекти оптимізації його роботи.

Об'єктом дослідження є медична діяльність Наукового центру патоморфологічних досліджень Сумського державного університету.

Методи дослідження. Методологічною основою роботи є методи статистичного аналізу, системного підходу, синтезу.

Наукова новизна. Результати, що відображають наукову новизну, полягають у такому:

набули подальшого розвитку:

- сучасні методичні підходи до проведення аналізу умов надання діагностичних послуг структурними підрозділами патологоанатомічної служби, які включають встановлення основних перешкод до покращання якості

медичної допомоги та розробки заходів по їх усуненню.

- проведено комплексний аналіз умов надання патологоанатомічних послуг із врахуванням управлінських аспектів організації роботи Наукового центру патоморфологічних досліджень Сумського державного університету.

Ключові слова: ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНА СЛУЖБА, ДІАГНОСТИКА, КРИЗА, ГІСТОЛОГІЯ, ІМУНОГІСТОХІМІЯ.

ЗМІСТ

ВСТУП…… 10
РОЗДІЛ 1. Особливості організації роботи патологоанатомічної служби в Україні…….. 13
1.1 Завдання, структура та функції патологоанатомічної служби….. 13
1.2 Актуальні проблеми патологоанатомічної служби……. 15
1.3 Органи патологоанатомічної служби при проведенні реформ на сучасному етапі……. 17
РОЗДІЛ 2. Аналіз надання діагностичних послуг в Науковому центрі патоморфологічних досліджень Сумського державного університету…. 20
2.1 Характеристика Наукового центру патоморфологічних досліджень..... 20
2.2 Показники діяльності Наукового центру патоморфологічних досліджень……. 23
РОЗДІЛ 3. Організаційно-управлінські заходи щодо покращання матеріальної бази та умов надання діагностичних послуг у Науковому центрі патоморфологічних досліджень Сумського державного університету……. 32
3.1. SWOT-аналіз Наукового центру патоморфологічних досліджень……. 32
3.2 Розробка програми розвитку Наукового центру патоморфологічних досліджень…….. 34
ВИСНОВКИ……. 38
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…….. 40

ВСТУП

Патологоанатомічна служба України є важливою частиною у системі охорони здоров’я, діяльність якої направлена на забезпечення прижиттєвої та посмертної діагностики хвороб, різних патологічних процесів, а також на контроль якості надання допомоги в структурних підрозділах охорони здоров’я з одночасним забезпеченням статистичного контролю достовірної інформації про причини летальних наслідків в медичних закладах.

Розвиток нашої країни при реформуванні і децентралізації влади може змінювати свій курс. Реформи в медицині знаходяться на початковому етапі практичного впровадження, метою яких є розвиток демократії, формування соціального суспільства, залучення територіальних громад до державного управління тощо. При цьому на змінення законодавчої бази мають миттєво реагувати всі підлеглі підрозділи як для швидкої адаптації до нових умов та правил, так і для збереження та примноження свого фінансового та матеріально-технічного капіталу. Не виключенням є і патологоанатомічна служба. Нові реформи значно вплинули на особливості надання ними діагностичних послуг та організацію їх діяльності.

Об'єктом дослідження дипломної роботи є медична діяльність Наукового центру патоморфологічних досліджень Сумського державного університету.

Предметом дослідження є умови надання діагностичних послуг у Науковому центрі патоморфологічних досліджень Сумського державного університету та організаційні аспекти оптимізації його роботи.

Метою виконання дипломної роботи є проведення дослідження теоретичних та практичних аспектів організації надання діагностичних послуг у Науковому центрі патоморфологічних досліджень Сумського державного університету та розробка шляхів удосконалення його роботи в умовах реформування системи охорони здоров’я.

Для досягнення зазначеної вище мети дипломної роботи було поставлено наступні **завдання:**

- дослідити завдання, структуру та функції патологоанатомічної служби;
- виявити основні її актуальні проблеми на сучасному етапі;
- вивчити основні органи патологоанатомічної служби при проведенні реформ;
- провести характеристику Наукового центру патоморфологічних досліджень СумДУ та проаналізувати основні показники його діяльності;
- провести SWOT-аналіз Наукового центру патоморфологічних досліджень СумДУ, визначивши його сильні та слабкі сторони, а також вказавши зовнішні загрози та можливості;
- провести аналіз можливих причин виникнення кризових ситуацій, які можуть відобразитися на функціонуванні діяльності Наукового центру патоморфологічних досліджень СумДУ;
- визначити пріоритети напрямки подолання негативних наслідків у Науковому центрі патоморфологічних досліджень СумДУ, які виниклі при реформуванні медичної галузі в Україні;
- розробити чіткі алгоритми щодо виходу з кризових ситуацій шляхом адаптації до сучасних реалій функціонування всіх складових охорони здоров'я в Україні.

Результати, що відображають наукову новизну, полягають у такому:

набули подальшого розвитку:

- сучасні методичні підходи до проведення аналізу умов надання діагностичних послуг структурними підрозділами патологоанатомічної служби, які включають встановлення основних перешкод до покращання якості медичної допомоги та розробки заходів по їх усуненню.
- проведено комплексний аналіз умов надання патологоанатомічних послуг із врахуванням управлінських аспектів організації роботи Наукового центру патоморфологічних досліджень Сумського державного університету.

Основою для виконання дипломної роботи є наукові праці вітчизняних та

закордонних науковців в галузі управління патологоанатомічними закладами, що надають морфологічну та молекулярно-генетичну допомогу населенню. При проведенні аналізу медичної діяльності Наукового центру патоморфологічних досліджень Сумського державного університету використовувалися статистичні дані закладу, а також результати власних спостережень.

В процесі виконання дипломної роботи було використано такі **методи:** статистичного аналізу, системного підходу, синтезу.

РОЗДІЛ 1 ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНОЇ СЛУЖБИ В УКРАЇНІ

1.1 Завдання, структура та функції патологоанатомічної служби

Патологоанатомічна служба (ПАС) України є важливою частиною у системі охорони здоров'я, діяльність якої направлена на забезпечення прижиттєвої та посмертної діагностики хвороб, різних патологічних процесів, а також на контроль якості надання допомоги в структурних підрозділах охорони здоров'я з одночасним забезпеченням статистичного контролю достовірної інформації про причини летальних наслідків в медичних закладах [1].

Діяльність ПАС спрямована на проведення заходів, які спрямовані на:

– організацію прижиттєвої та посмертної діагностики патологічних процесів;

– проведення експертизи та контролю якості надання діагностично-лікувальної медичної допомоги;

– впровадження у практичну діяльність новітніх методів прижиттєвої діагностики захворювань, а також розробка сучасних напрямів патологоанатомічних досліджень [1, 2].

Пріоритетними напрямками ПАС та її розвитку в Україні є:

- покращення матеріального, технічного, фінансового, кадрового і ресурсного забезпечення;
- оптимізація та модернізація роботи закладів і підрозділів ПАС;
- удосконалення прижиттєвої морфологічної діагностики різних патологічних станів;
- імплементація в роботу ПАС сучасних молекулярно-генетичних, ультраструктурних, імуногістохімічних та інформаційних високотехнологічних методів досліджень.
- стандартизація патологоанатомічних досліджень та лабораторних процесів, уніфікування діагностичних алгоритмів на основі сучасних досягнень науки, вітчизняних та міжнародних протоколів;

- створення референтних консультативно-діагностичних референтних центрів морфологічної діагностики для контролю якості проведення патологоанатомічних досліджень; ліцензування та атестації патологоанатомічних закладів [2].

Основним завданням ПАС є визначення морфологічного субстрату патологічних процесів на всіх рівнях структурної організації, а також стадії захворювання. При цьому об’єктом прижиттєвої патологоанатомічної діагностики виступають всі тканини і органи, які видалені при хірургічних втручаннях, їх фрагменти, які отримані при ендоскопічних інвазивних маніпуляціях. Основним методом патологоанатомічного дослідження без сумніву є проведення патологоанатомічного розтину тіла померлих (аутопсія), метою якого є виявлення причин та особливостей летальних наслідків, встановлення остаточного діагнозу, контролю якості прижиттєвого обстеження хворих, адекватності проведення лікувальних та профілактичних заходів. Дані, отримані під час розтинів, надають інформацію про структуру смертності населення, маючи важливе санітарно-епідеміологічне значення [1].

ПАС виконує низку надважливих функцій, серед яких необхідно виділити наступні:

1. Участь у розробці протоколів та проектів загальнодержавних програм та заходів, з метою поліпшення надання медичної допомоги населенню.

2. Активно розробляє, а також контролює виконання державних програм щодо удосконалення ПАС та поліпшення прижиттєвої діагностики патологічних станів.

3. Приймає участь у роботі клініко-експертних комісій щодо проведення експертизи якості надання медичної допомоги.

4. Аналізує причини летальності у медичних закладах та приймає участь у розробці комплексу дій, які направлені на покращення рівня надання медичної допомоги.

5. Приймає участь у роботі інтердисциплінарних комісій по розробці стандартів надання лікувально-діагностичної допомоги.

6. Підтримує навчальні процеси і наукову роботу медичних науково-дослідних навчальних закладів та установ.

7. Участь у реалізації наукових досліджень.

8. Створює умови для кваліфікаційної підготовки та підвищення кваліфікації медпрацівників.

9. Бере участь у міжнародному співробітництві, укладенні міжнародних договорів з діяльності ПАС.

1.2 Актуальні проблеми патологоанатомічної служби

ПАС у системі охорони здоров'я займає одне з найважливіших місць, будучи морфологічною основою як теоретичної, і практичної медицини. Вона здійснює прижиттєву та посмертну діагностику, сприяє вдосконаленню професійної підготовки лікарів [3-5].

Значення прижиттєвої діагностики зросло особливо останніми роками. За своїм значенням біопсія не тільки зрівнялася, а й перевершила секційну роботу. Цей метод діагностики став повсюдним. При цьому дослідження біопсійного та операційного матеріалу використовується не тільки для діагностики патологічних процесів, але і як спосіб контролю динаміки багатьох захворювань, впливу лікувальних заходів на їх перебіг. Для цього нерідко беруться повторні біопсії, що набуло широкого поширення в онкології, гінекології, гастроентерології тощо. Однак, якщо значення біопсії ніким і ніде не заперечується, то про необхідність та роль аутопсій у сучасній клінічній практиці періодично виникають дискусії, насамперед у напрямі тези про зниження їхньої ролі [6, 7].

Одним з головних аргументів на користь зниження значення аутопсії наводиться зменшення відсотка патологоанатомічних розтинів у багатьох високорозвинених зарубіжних країнах, зокрема, у США. Однак посилання на низький відсоток аутопсій у США некоректні, тому що ми ще, по-перше, не досягли того рівня лабораторно-інструментального прижиттєвого дослідження,

яке дозволяє вірогідніше ставити правильний клінічний діагноз. А по-друге, розвиток лише державної медицини веде до фактичної відсутності матеріальної відповідальності за помилки діагностики та лікування хворих, роблячи не зацікавленими у проведенні аутопсії родичів. Проте, аналіз проблем патологоанатомічної служби як в області, так і по Україні загалом виявляє тенденцію до зменшення кількості аутопсій. На превеликий жаль, це відбувається не тільки на настійну вимогу родичів, але й нерідко штучно, за рахунок застосування різних методів: від умовлянь родичів забрати додому безнадійного хворого (іноді з неясним діагнозом) до оформлення виписки після летального результату. Перевірка свідчення смерті виявляє випадки, коли хворі «помирають» або в день, або наступного після виписки зі стаціонару.

Дуже своєчасним і важливим для диференційованого підходу до розбіжностей клінічного і патологоанатомічного діагнозів стало їх поділ на 3 категорії, залежно від можливостей правильної діагностики і його впливу на характер лікування. Однак, незважаючи на те, що патологоанатомами воно застосовується дотепер, у моделі кінцевих результатів роботи медичних закладів цей принцип не враховано, і всі розбіжності діагнозів у балах оцінюються однозначно. Хоча всім зрозуміло, що оцінювати якість роботи лікувального закладу, а всередині нього – лікувального відділення, на підставі відсотка розбіжностей діагнозів не можна. Слід враховувати профіль установи, її завантаження та діагностичні можливості, контингенти хворих та можливість своєчасної госпіталізації [3, 8].

Не підтверджує патологоанатомічна практика та теза про доцільність зниження кількості аутопсій у зв'язку з науково-технічним прогресом та пов'язаним з цим широким впровадженням ядерно-магнітно-резонансного, комп'ютерного, ультразвукового, генетичного та ін. методів дослідження. Навіть найсучасніші методи дослідження носять суб'єктивний характер і можуть трактуватися по-різному, вони лише наближають наше пізнання щодо морфологічного субстрату хвороби. Не можна не погодитися з тим, що остаточний діагноз був, є і буде лише морфологічним [3, 6, 9].

Для патологоанатомів відсутність глибокої зацікавленості клініцистів пояснюється тим, що ретельний аналіз випадку не вписується в кількісні критерії виконання обсягу роботи, для нього необхідно виконати кількісні показники (кількість аутопсій та вивченого біопсійного скла). Адміністрація медичних установ розуміє, що ретельний аналіз летальних спостережень підвищить кількість виявлених дефектів, що погіршить показники охорони здоров'я. На превеликий жаль, не рідкістю для патологоанатома після проведеної аутопсії стало єдине питання лікаря по телефону, чи збіглися клінічний та патологоанатомічний діагнози. Якщо діагнози збіглися – подальший аналіз випадку не цікавить. Якщо є розбіжність діагнозів, іноді починається не аналіз випадку, а претензії до патологоанатому у неправильному трактуванні спостереження чи пошуки виправдань, які нерідко продовжуються на клініко-анатомічних конференціях. Глибокий аналіз кожного випадку із взаємним колегіальним обговоренням помилок на клініко-анатомічній конференції – чудова школа клінічної майстерності [3, 8].

Без сумніву, частку відповідальності за наявні тенденції до зниження значення аутопсій повинні взяти на себе і патологоанатоми, як у плані недоліків в організації розтину, так іноді і як його проведення. Але безсумнівно й те, що багато поставлених питань, що становлять лише вершину наявних проблем, не можуть бути вирішені в односторонньому порядку, розумний вихід можливий лише при спільному обговоренні проблем патологоанатомами, лікарями та управлінням охорони здоров'я області. Безперечним є лише те, що зниження кількості аутопсій може згубно позначитися на рівні нашої охорони здоров'я та можливості підвищення кваліфікації лікарських кадрів [3].

1.3 Органи патологоанатомічної служби при проведенні реформ на сучасному етапі

Розвиток нашої країни при реформуванні і децентралізації влади відіграє ключову роль. Реформи знаходяться на початковому етапі практичного

впровадження, метою яких є розвиток демократії, формування соціального суспільства, залучення територіальних громад до державного управління тощо [2].

Медицина є важливою галуззю в Україні і потребує вдосконалення організації та управління. Проблемі регулювання діяльності ПАС приділяється все більше уваги останніми роками. При цьому низка питань залишаються недостатньо освітленими або знаходяться на початковому рівні їх вирішення. Станом на 2020–2021 рр. ПАС в Україні представлені самостійними патологоанатомічними бюро, патологоанатомічними відділеннями лікарень, патологоанатомічними центрами при закладах вищої освіти.

Система органів служби включає заклади/підрозділи, які підпорядковані МОЗ України. На сьогоднішній день побудова ПАС викликає дискусії у різних науково-практичних колах. Вона має низку переваг та недоліків. Децентралізація є складним та багатогранним явищем. Прийняті Постанови Кабміну «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів» [10] і Примірного Положення про госпітальні округи [11] розпочали цей процес і у медичній сфері. Важливий вплив на цей процес мають ухвалені Закони України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів та «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості», які визначають засади й напрями розвитку медицини в сільській місцевості [12-14]. Вони вказують на важливість реорганізації структурних підрозділів МОЗ України при децентралізації в медичній сфері.

Щодо ПАС служби, то існують і протилежні думки. Про це свідчить також практика зарубіжних країн, коли створювались повністю інтегровані державні патологічні служби державних лікарень [15].

Основними недоліками децентралізованої у ПАС можуть бути:

– недофінансування ПАС за «залишковим» принципом;

– обмеженість у використанні дорогого високотехнологічного обладнання при дослідженнях;

– складності у доставці матеріалу для проведення прижиттєвих

досліджень;

– позбавлення неможливості повноцінного контролю якості лікувально-діагностичної роботи при розтинах померлих [16-20].

Крім того, проведення прижиттєвої та посмертної діагностики вимагає істотного покращення матеріально-технічного, методичного та кадрового забезпечення, на що в умовах реформування не часто приділяється належна увага [21]. Це спонукає до пошуку підвищення ефективності ПАС при витрачанні найменших зусиль [2, 22-25]. Саме це може бути аргументом у збереженні централізованої моделі ПАС в Україні.

Однією з можливих перспективних моделей організації ПАС в Україні може бути створення інституту патології – навчально-наукового практичного об’єднання на базі патологоанатомічного бюро, до складу якого входять установа охорони здоров’я – патологоанатомічне бюро, кафедри медичного вищого навчального закладу, наукові підрозділи, унітарне підприємство з експертним центром, що здійснює комерційну діяльність [2, 26].

Отже, перспективним напрямом розвитку ПАС є відокремлення їх в самостійну незалежну ланку охорони здоров’я. Адже лікарі-морфологи, які працюють у відділеннях, підпорядкованих великим лікувальним закладам, часто залежать від них. Саме тому їхні звіти не відображають реальності у роботі медичних закладів. Створення на базі кафедр патологічної анатомії медичних вишів навчальних науково-практичних об’єднань дасть змогу уніфікувати й оптимізувати всі напрями діяльності патологоанатомічної служби [2, 27].

РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ НАДАННЯ ДІАГНОСТИЧНИХ ПОСЛУГ В НАУКОВОМУ ЦЕНТРІ ПАТОМОРФОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ СУМСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

2.1 Характеристика Наукового центру патоморфологічних досліджень

Науковий центр патоморфологічних досліджень (НЦПД) СумДУ є структурним підрозділом СумДУ, який, будучи складовою Університетської клініки СумДУ, має можливість брати участь у діагностичному процесу різних патологічних станів. Починаючи з кінця 2020 року Університетська клініка СумДУ є офіційно зареєстрованим медичним закладом в НСЗУ, яка може надавати діагностично-терапевтичні послуги. Слід зазначити, що той проміжок часу, протягом якого не зареєстровані в НСЗУ медичні установи не могли офіційно надавати будь-які послуги, негативно відобразився як на роботі самої клініки, так і її окремих підрозділів. Це призвело до низки кризових, іноді навіть «маргінальних», обставин, вирішення яких є першочерговим завданням в сучасному світі.

НЦПД «має статус міжкафедрального та є структурним науковим підрозділом медичного інституту СумДУ. Він діє у рамках Статусу університету і проводить свою діяльність на підставі:

- постанови Кабінету Міністрів України №796 від 27.08.10 р. «Про затвердження переліку платних послуг, які можуть надаватися навчальними закладами, іншими установами та закладами системи освіти, що належать до державної та комунальної форми власності»;
- Ліцензії Міністерства охорони здоров’я України № 333438 серія АБ виданої 25 травня 2007 р. Сумському державному університету на медичну практику терміном дії до 02.03.2012 р;
- Існуючої на період роботи Центру загальнодержавної та внутрішньоуніверситетської нормативної бази та даного Положення.

Метою роботи НЦПД є створення в університеті сучасної наукової бази

для проведення фундаментальних і прикладних наукових досліджень на клінічному та морфологічному рівнях з використанням найновітніших технологій, що відповідають світовим стандартам, а також проведення діагностики післяопераційного матеріалу з метою встановлення етіології, типу та ступеню вираженості захворювань.

Основним напрямком наукової та практичної діяльності НЦПД є дослідження клінічних і морфологічних особливостей при розвитку найпоширеніших хвороб та ефективності їхнього лікування.

У тому числі робота НЦПД спрямовується на:

- вивчення морфологічних передумов розвитку уражень опорно-рухового апарату, зубо-щелепової системи, внутрішніх органів, нервової системи та їхніх ускладнень;
- дослідження особливостей клітинних та морфологічних проявів шлунково-кишкових, бронхолегеневих хвороб та при їхньому лікуванні;
- встановлення залежності між патоморфозом і розвитком ускладнень ендокринної патології та ефективністю їхнього лікування;
- оцінку поширеності патоморфозу пухлинного росту серед населення м. Суми, Сумської області та інших регіонів України;
- вивчення ролі адаптивно-компенсаторних механізмів у забезпеченні стійкості організму до дії токсичних чинників зовнішнього середовища;
- проведення профілактичних заходів щодо попередження поширення шкідливих звичок серед населення.

Діяльність НЦПД надає можливість:

- організації комплексної наукової тематики із залученням усіх кафедр медичного інституту та інших структурних підрозділів СумДУ;
- налагодження співпраці з ВНЗ, науковими установами і лабораторіями України та інших країн;
- участі у конкурсах проектів наукових робіт на отримання відповідних грантів;
- вивчення особливостей патоморфозу захворювань людей, з`ясування його

ролі у розвитку найпоширеніших в Україні хвороб та особливостей їх лікування;

- здійснення підготовки науково-педагогічних кадрів;
- проведення діагностики онкологічних патологій, вірусних хвороб (СНІДу, гепатитів та інших інфекцій) на господарсько-договірних умовах на замовлення практичної охорони здоров`я Сум і Сумської області та населення.

Керівництво діяльності НЦПД здійснюється науковим керівником НЦПД (професором, доктором медичних наук Романюком Анатолієм Миколайовичем), що призначений наказом ректора СумДУ.

Науковий керівник НЦПД має такі обов`язки:

- здійснює загальне керівництво науковими роботами;
- відповідає за виконання договірних зобов`язань і їх технічне забезпечення;
- відповідає за організацію і діяльність НЦПД як науково-дослідницької структури;
- визначає методичне і матеріально-технічне забезпечення роботи НЦПД відповідно до сучасного стану розвитку науки;
- щорічно складає комплексний тематичний план наукових досліджень, що виконується як безпосередньо НЦПД, та подає його на затвердження науковою радою медичного інституту;
- періодично звітує про діяльність НЦПД на науковій раді медичного інституту, науковій раді СумДУ;
- забезпечує раціональне та цільове використання коштів.

Науковий керівник у своїй діяльності керуються посадовою інструкцією, підпорядковується директору медичного інституту, його заступнику з наукової роботи та функціонально – начальнику НДЧ СумДУ.

Функціонування Центру забезпечується його співробітниками з числа:

- штатних наукових, інженерно-технічних та інших працівників НЦПД;
- професорсько-викладацького складу, навчально-допоміжного персоналу та працівників сторонніх організацій на умовах сумісництва або за договорами

цивільно-правового характеру;

- студентів та аспірантів у вільний від основних занять час.

НЦПД розміщується та функціонує на матеріально-технічній базі медичного інституту.

НЦПД може бути виконавцем науково-дослідних робіт, що фінансується з коштів загального фонду державного бюджету; господарських договорів (із закладами охорони здоров'я, іншими організаціями і установами, приватними особами); грантів від державних і міжнародних наукових фондів.

НЦПД згідно з чинним законодавством може надати на підставі господарських договорів платні послуги для населення, пов'язані з дослідженням біопсійного матеріалу, виконання гістологічних, гістохімічних та імуногістохімічних досліджень, консультацій випадків смерті, мікропрепаратів.

Облік коштів від господарських договорів та грантів, які виконує НЦПД, здійснюються відповідними підрозділами СумДУ на спеціальному фонді університету в установленому порядку.

Вартість виконаних робіт та платних послуг, що надаються розраховуються відповідними кошторисами з урахуванням:

- усіх видів діяльності, пов'язаних з виконанням роботи;
- відрахувань, передбаченим чинним законодавством України;
- витрат на оплату праці із забезпечення функціонування і розвитку НЦПД.

Кошторис до договорів погоджується з керівником НЦПД, начальником НДЧ, іншими посадовими особами у встановленому порядку, затверджується проректором з наукової роботи» [28].

2.2 Показники діяльності Наукового центру патоморфологічних досліджень

Аналіз діяльності НЦПД проведено за останні 5 років у період з 2017 по 2021 роки. За господарчою договірною тематикою та згідно укладених договорів проводилося обслуговування наступних приватних та державних

медичних закладів:

1. Медичний центр «Флорис» (МЦ «Флорис»)
2. Медичний центр «Діагностика здоров’я» (МЦ «Діагностика здоров’я»)
3. Медичний центр «Верба Медікал» (МЦ «Верба Медікал»)
4. Медичний центр «Еледія» (МЦ «Еледія»)
5. Медичний центр «Сілмед» (МЦ «Сілмед»)
6. Медичний центр «Клініка репродуктивної медицини ім. академіка В.І. Грищенко» (МЦ «Клініка репродуктивної медицини»)
7. Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги» (КНП «ЦПМСД»)
8. Клініка лазерної медицини
9. Медичний центр «Мрія» (МЦ «Мрія»)
10. Університетська клініка СумДУ
11. Комунальне некомерційне підприємство «Краснопільська районна лікарня» (КНП «Краснопільська районна лікарня»)
12. Комунальне некомерційне підприємство «Недригайлівська районна лікарня» (КНП «Недригайлівська районна лікарня»)
13. Комунальне некомерційне підприємство «Велико-Писарська районна лікарня» (КНП «В-Писарська районна лікарня»)
14. Комунальне некомерційне підприємство «Л-Долинська районна лікарня» (КНП «Липово-Долинська районна лікарня»)
15. Комунальне некомерційне підприємство "Клінічний пологовий будинок Пресвятої Діви Марії" Сумської міської ради (КНП "Клінічний пологовий будинок")
16. Комунальне некомерційне підприємство "Центральна міська клінічна лікарня" (КНП "ЦМКЛ")
17. Комунальне некомерційне підприємство «Сумський обласний клінічний онкологічний диспансер» Сумської міської ради (КНП «СОКОД»)
18. Комунальне некомерційне підприємство «Сумська обласна клінічна лікарня» Сумської міської ради (КНП «СОКЛ»)

Окрім цього, постійно виконуються замовлення від приватних осіб щодо надання діагностичних послуг щодо верифікації та підтвердження морфологічного діагнозу.

У 2017 році відбулося звернення НЦПД, підписання договорів та розпочато реалізацію надання послуг з 4-ма медичними закладами – МЦ «Флорис», МЦ «Мрія», КНП «СОКОД» та КНП «СОКЛ»; у 2018 з 2-ма – МЦ «Сілмед» та Клініка лазерної медицини; у 2019 з 5-ма – МЦ «Діагностика здоров'я», МЦ «Верба Медікал», Університетська клініка СумДУ, КНП «Краснопільська районна лікарня» та КНП «Недригайлівська районна лікарня»; у 2020 році з 3-ма – МЦ «Клініка репродуктивної медицини», КНП «В-Писарська районна лікарня» та КНП «Л-Долинська районна лікарня»; у 2021 році з 4-ма – МЦ «Еледія», КНП "ЦПМД», КНП «Клінічний пологовий будинок» та КНП «ЦМКЛ» (див. таблицю 2.1).

Таблиця 2.1 – Медичні заклади, яким розпочато надання діагностичних послуг у НЦПД у 2017-2021 рр..

2017	2018	2019	2020	2021
МЦ «Флорис»	МЦ «Сілмед»	МЦ «Діагностика здоров'я»	МЦ «Клініка репродуктивної медицини»	МЦ «Еледія»
МЦ «Мрія»	Клініка лазерної медицини	МЦ «Верба Медікал»	КНП «В-Писарська районна лікарня»	КНП "ЦПМД»
КНП «СОКОД»		Університетська клініка СумДУ	КНП «Л-Долинська районна лікарня»	КНП "Клінічний пологовий будинок"
КНП «СОКЛ»		КНП «Краснопільська районна лікарня»		КНП "ЦМКЛ"
		КНП «Недригайлівська районна лікарня»		

Враховуючи постійну пролонгованість договорів з вищезазначеними медичними установами, спостерігається позитивна тенденція у зростанні кількості замовників у НЦПД, кількість яких до 2021 року зросла до 18 (див. таблицю 2.2).

Таблиця 2.2 – Медичні заклади, яким проводилося надання діагностичних послуг у НЦПД у 2017-2021 рр..

2017	2018	2019	2020	2021
МЦ «Флорис»	МЦ «Флорис»	МЦ «Флорис»	МЦ «Флорис»	МЦ «Флорис»
МЦ «Мрія»	МЦ «Мрія»	МЦ «Мрія»	МЦ «Мрія»	МЦ «Мрія»
КНП «СОКОД»	КНП «СОКОД»	КНП «СОКОД»	КНП «СОКОД»	КНП «СОКОД»
КНП «СОКЛ»	КНП «СОКЛ»	КНП «СОКЛ»	КНП «СОКЛ»	КНП «СОКЛ»
	МЦ «Сілмед»	МЦ «Сілмед»	МЦ «Сілмед»	МЦ «Сілмед»
	Клініка лазерної медицини	Клініка лазерної медицини	Клініка лазерної медицини	Клініка лазерної медицини
		МЦ «Діагностика здоров’я»	МЦ «Діагностика здоров’я»	МЦ «Діагностика здоров’я»
		МЦ «Верба Медікал»	МЦ «Верба Медікал»	МЦ «Верба Медікал»
		Університетська клініка СумДУ	Університетська клініка СумДУ	Університетська клініка СумДУ
		КНП «Краснопільська районна лікарня»	КНП «Краснопільська районна лікарня»	КНП «Краснопільська районна лікарня»
		КНП «Недригайлівська районна лікарня»	КНП «Недригайлівська районна лікарня»	КНП «Недригайлівська районна лікарня»
			МЦ «Клініка репродуктивної медицини»	МЦ «Клініка репродуктивної медицини»
			КНП «В-Писарська районна лікарня»	КНП «В-Писарська районна лікарня»
			КНП «Л-Долинська районна лікарня»	КНП «Л-Долинська районна лікарня»
				МЦ «Еледія»
				КНП "ЦПМД»
				КНП "Клінічний пологовий будинок"
				КНП "ЦМКЛ"

Як зазначено у таблиці 2.2 та зображено на рисунку 2.1 щорічно відбувається зростання замовників послуг у НЦПД завдяки правильно організованій та проведеній рекламній роботі, якісному та висококваліфікованому наданні послуг, своєчасному проведенні необхідних

досліджень та запровадженні новітніх діагностичних методик науково-педагогічним та лаборантським штатом кафедри патологічної анатомії СумДУ.

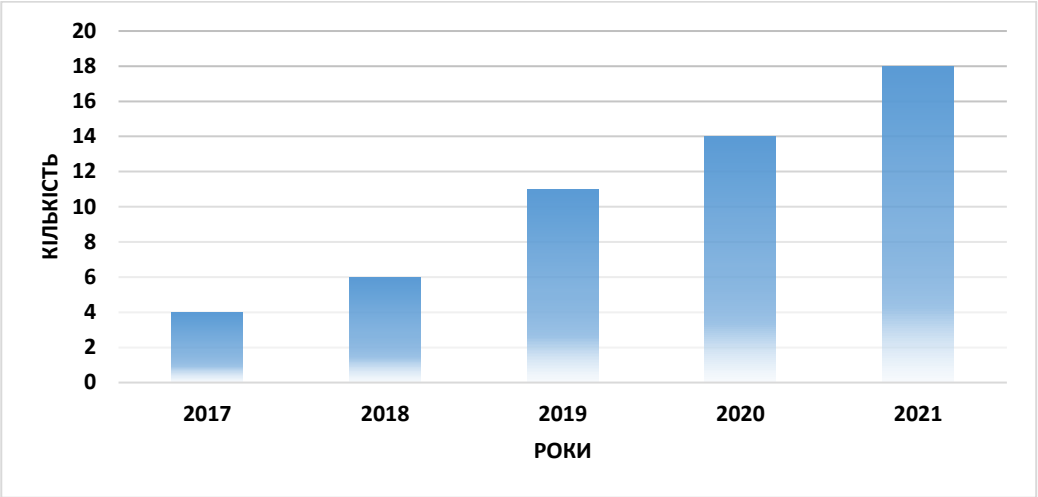

Рисунок 2.1 – Кількість медичних закладів, яким надавалися послуги в НЦПД у 2017-2021 рр.

Співробітники НЦНД надають послуги щодо виготовлення та аналізу гістологічних та імуногістохімічних препаратів. При гістологічному дослідженні проводиться ідентифікація патологічних процесів майже у всіх органах людини: органи нервової, сечостатевої, ендокринної, дихальної систем; органи шлунково-кишкового тракту, шкіри; м'яких тканин та інші. При імуногістохімічному дослідженні встановлюється експресія рецепторів у нормальних та патологічно-трансформованих клітинах молочної залози, матки, яєчників, шкіри, простати, сечового міхура, шлунка та інших органів.

Слід зазначити, що об'єм виконання гістологічних досліджень не залежав від компетентностей співробітників НЦПД, які за фахом є лікарями-патологоанатомами з досвідом роботи до 40 років. При цьому, об'єм виконання імуногістохімічних досліджень напряму залежав від компетентностей лікарів та матеріально-технічної бази НЦПД – закупівля нових реактивів потребувало накопичення бюджету, а включення нових органів та патологій у перелік досліджень вимагало постійного підвищення кваліфікації співробітниками (лікарями та лаборантами), які проводилися у провідних науково-практичних центрах та лабораторіях України та Європи (Швеція, Італія, Німеччина, тощо).

Загалом, на сьогодні співробітники НЦПД мають можливість та компетенції діагностувати більшість пухлинних та інших патологічних станів у майже всіх органах, встановлюючи гістогенез патологій, прогноз перебігу захворювань та чутливість тканин до таргетного лікування. Цьому сприяє постійна модернізація обладнання у НЦПД та можливість використання широкої панелі моноклональних та поліклональних антитіл (див. таблицю 2.3).

Таблиця 2.3 – Панель доступних антитіл у НЦПД.

ER	CD3	CD5	IgM	Synaptophysin	Колаген II
PR	CD79α	CD10	Глікофорин	ЦК пан	Остеопонтин
AR	MPO	CD15	MMP1	ЦК34betaE12	MelanA(gp100)
Пролактин	CD68	CD23	Hsp90α	ЦК7	Inhibin Alpha
HER-2/neu	CD163	CD56	Hsp70α	ЦК8	PLAP
P53	CD138	Циклин D1	VEGF	ЦК20	WT1
Bcl-2	S100	CD30	CD31	PD-L1	CDX2
Bcl-6	CD20	ОЛА(CD45)	AMACR	Віментин	AFP
Е-кадгерин	CD4	MUM1	Подопланін	Фасцин	SMAα
Кі-67	CD8	IgG	Хромогранін А	Колаген I	TTF1

Аналізуючи кількість поведених досліджень по роках, то встановлено, що у 2017 році проведено 2625 гістологічних та 183 імуногістохімічних досліджень; у 2018 році – 2630 та 197; у 2019 році – 3446 та 239; у 2020 році – 3710 та 190; у 2021 році – 5753 та 128, відповідно (див. рисунки 2.2 та 2.3).

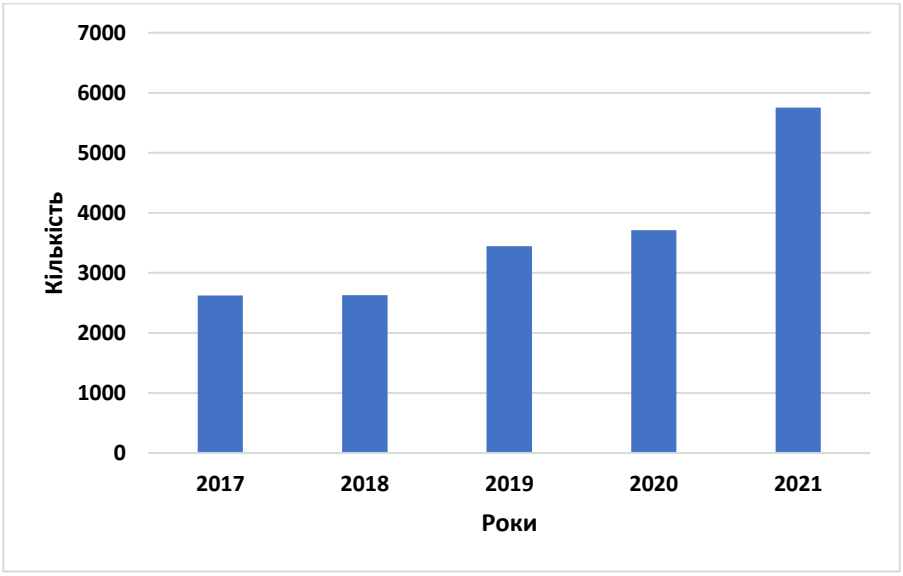

Рисунок 2.2 – Кількість гістологічних досліджень, проведених у НЦПД у 2017-2021 рр.

Як видно з рисунку 2.2 у останні 5 років в НЦПД спостерігається позитивна динаміка щодо кількості досліджуваних випадків, які потребують гістологічного дослідження тканин. Це є результатом залучення до діагностичного процесу нових замовників, як серед медичних закладів, так і серед приватних осіб.

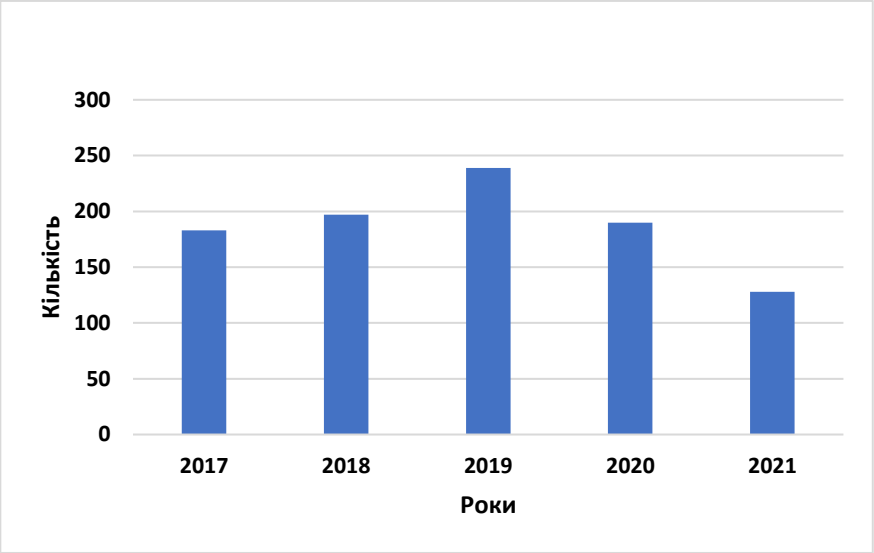

Рисунок 2.3 – Кількість імуногістохімічних досліджень, проведених у НЦПД у 2017-2021 рр.

При цьому для імуногістохімічних досліджень дана тенденція була притаманна до 2019 року (див. рисунок 2.3). Зростання було обумовлене як збільшенням кількості потенційних замовників послуг, так і розширенням діагностичних можливостей НЦПД. Починаючи з середини 2020 року кількість замовлень на ці дослідження почала знижуватись. Це пов’язано з реформуванням медицини та обов’язковою реєстрацією Університетської клініки СумДУ в НЦЗУ. Саме у період з 2020 по середину 2021 року всіх структурні підрозділи клініки не мали можливості брати участь у тендерах, що стало передумовою до відтоку пацієнтів до інших діагностичних лабораторій. На сьогодні цей контингент замовників майже повністю випав зі списку клієнтів НЦПД у зв’язку з удосконаленням інших патоморфологічних відділень лікарень і початком проведення у них імуногістохімічних досліджень, а також укладанням договорів між закладами охорони здоров’я та іншими приватними

та державними науково-дослідницькими центрами України.

При цьому розширення діагностичних можливостей НЦПД (діагностування хронічного ендометриту, диференційна діагностика пухлин передміхурової залози та інші) сприяло частковій компенсації втрат клієнтів, хоча і не досягли навіть попереднього рівня.

Аналізуючи тенденцію зароблених коштів у НЦПД, то можна зробити висновок, що вона протягом 5 років мала позитивну тенденцію до зростання (див. рисунок 2.4), склавши у 2017 році 333,1 тис. грн, у 2018 році – 341,6 тис. грн, у 2019 році – 628,5 тис. грн, у 2020 році – 672,3 тис. грн та у 2021 році 1096,7 тис. грн.

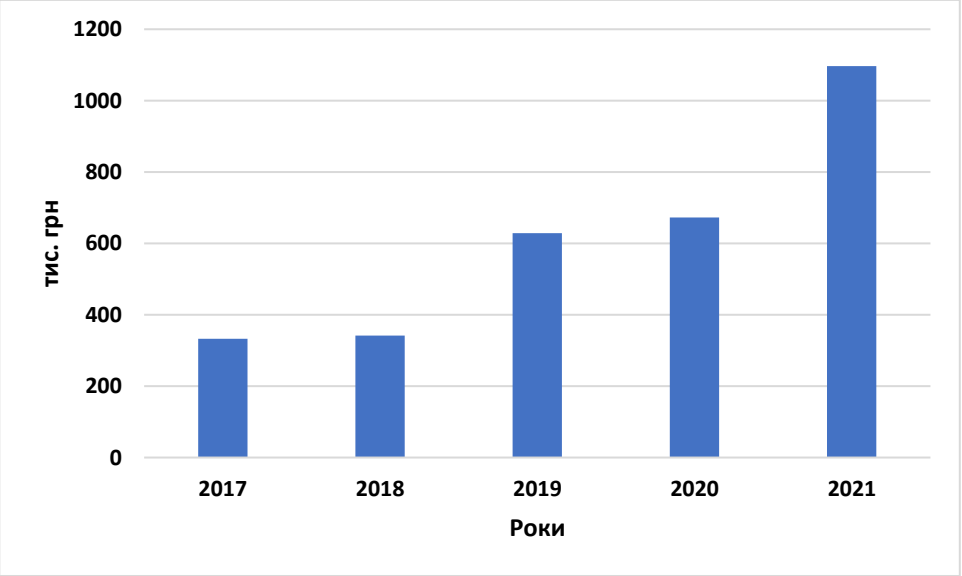

Рисунок 2.4 – Кількість зароблених коштів у НЦПД протягом 2017-2021 рр.

Аналіз отриманих співробітниками НЦПД коштів вказує на значне переважання надходження ресурсів саме від гістологічних досліджень та поступового зростання вартості услуг, які надавались пацієнтам (див таблиця 2.4, рисунок 2.5). Виключенням є 2021 рік, коли середня вартість одного імуногістохімічного дослідження різко знизилась у зв’язку з необхідністю проведення діагностування матеріалу з використанням незначної кількості маркерів.

Таблиця 2.4 – Середня вартість гістологічного та імуногістохімічного дослідження у НЦПД.

	2017	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Гістологія	85	85	120	130	175
Імуногістохімія	600	600	900	1000	700

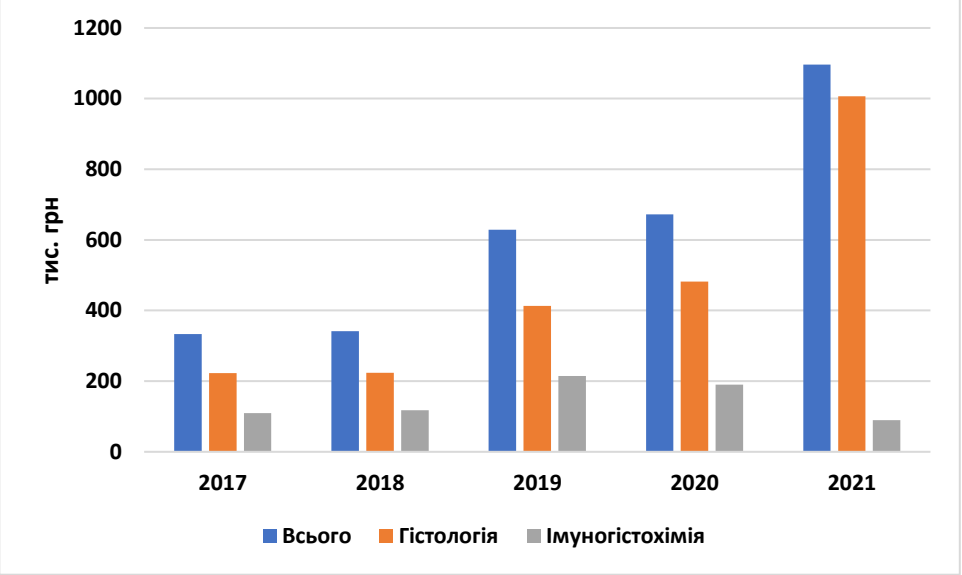

Рисунок 2.5 – Кількість зароблених коштів у НЦПД протягом 2017-2021 рр всього та окремо при гістологічних та імуногістохімічних дослідженнях.

Отримані результати показують, що зменшення надходження коштів при виконанні імуногістохімічних досліджень були повністю компенсовані та навіть перевищені замовленнями на гістологічні дослідження післяопераційного матеріалу.

Отже, ефективно проведені маркетингові дослідження, популяризація роботи НЦПД, постійне удосконалення кваліфікацій співробітників, корегування цінової політики, розширення клієнтської бази та гнучка адаптація до існуючих реформ сприяли постійному наростанню матеріальної бази НЦПД та модернізації її роботи.

РОЗДІЛ 3. ОРГАНІЗАЦІЙНО-УПРАВЛІНСЬКІ ЗАХОДИ ЩОДО ПОКРАЩАННЯ МАТЕРІАЛЬНОЇ БАЗИ ТА УМОВ НАДАННЯ ДІАГНОСТИЧНИХ ПОСЛУГ У НАУКОВОМУ ЦЕНТРІ ПАТОМОРФОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ СУМСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

3.1. SWOT-аналіз Наукового центру патоморфологічних досліджень

SWOT-аналіз – це метод стратегічного планування. Він використовується, щоб допомогти людині чи організації визначити свої сильні та слабкі сторони, можливості та загрози, пов'язані з конкуренцією чи плануванням проекту. Суть аналізу полягає у тому, що людина чи група фахівців фіксують усі фактори, що впливають на бізнес та діяльність. Вже на їх основі робляться висновки про перспективи розвитку компанії чи ситуацію. SWOT-аналіз — гнучкий інструмент, тому підходить для оцінки у різних сферах: економіці, управлінні містами, регіонами та навіть країнами, науці, державними установи та партії тощо.

Проведений SWOT-аналіз НЦПД показує, що ця діагностична установа має низку внутрішніх сильних сторін. При цьому виявлено і переконливі слабкі сторони НЦПД. Це аргументує пошук нових зовнішніх можливостей надання діагностичних послуг для збереження та зростання ефективності роботи, враховуючи значну кількість загроз, які виникають в умовах реформування у охороні здоров’я та постійно зростаючої конкуренції на ринку надання лікувально-діагностичних послуг (див. таблиця 3.1).

Слід зазначити, що в умовах реформування медицини НЦПД не тільки не знизив своєї матеріальної-технічної бази, але і адаптувався до сучасних викликів, шляхом пошуку нових замовників продукції та розширення діагностичних послуг.

Таблиця 3.1 – SWOT-аналіз НЦПД

Внутрішні сильні сторони: - висока кваліфікація лікарів, середнього та медичного персоналу; - юридичний та правовий супровід спеціалізованими відділами СумДУ; - комфортний клімат в колективі, колегіальність, взаємозамінність; - постійна можливість до вдосконалення; - постійне вдосконалення літературної та матеріально-технічної бази Центру; - покриття комунальних витрат КНП СОР СОКЛ; - використання клінічного матеріалу для у наукових дослідженнях; - можливість використання зароблених коштів за власними потребами; - виплата постійної заробітної плати з фонду ЗП СумДУ.	**Зовнішні можливості:** - проведення діагностики всіх типів тканин зі встановленням гістологічного діагнозу; - встановлення та підтвердження діагнозу шляхом проведення низки молекулярно-генетичних досліджень; - унікальні можливості виконання наукових замовлень; - постійне відвідування міжнародних конференцій та стажування у закордонних клініках; - можливість дистанційного консультування; - можливість цінової та кваліфікаційної конкуренції на ринку України.
Внутрішні слабкі сторони: - правова та організаційна залежність від адміністрації та керівних підрозділів СумДУ; - зниження попиту на послуги; - правова та юридична залежність від НСЗУ; - відсутність можливості зовнішнього інвестування НЦПД; - низький рівень популяризації продукції; - «старе» приміщення, погане асфальтне покриття; - відсутність службового транспорту.	**Зовнішні загрози:** - широкий конкурентний ринок; - можливість праці виключне на тендерній основі; - відкриття приватних гістологічних лабораторій у м. Суми; - «холодні» відносини з частиною практикуючих лікарів та керівництвом державних лікарень.

З одного боку, реформи за деяких об’єктивних та суб’єктивних причин «відібрали» частину клієнтської бази, яка включали хворих, що потребували

імуногістохімічного дослідження тканин. З іншого боку, зміни у охороні здоров’я стимулювали до пошуку можливостей надання послуг державним закладам на договірною домовленістю. Саме це слугувало основою для підписання договорів з КНП «ЦПМД» та КНП «Клінічний пологовий будинок», які тільки протягом 2021 року заплатили за послуги НЦПД на суму більше 500,0 тис.грн.

При цьому, не треба забувати про певні кризові ситуації, які торкнулися НЦПД і які можуть виникнути найближчим часом. Це аргументує вже сьогодні розробку антикризових програм задля своєчасного вирішення та попередження фінансових та організаційних проблем.

3.2 Розробка програми розвитку Наукового центру патоморфологічних досліджень

Криза супроводжується негативними наслідками – викликає руйнацію складових соціально-економічної системи, або навіть самої системи. При цьому вона може мати і позитивні наслідки, які є стимулом до впровадження інновацій, промотором до позитивних реформ у функціонуванні закладів. Саме тому, ми розглядаємо перешкоди, які у нас виникли як стимул до самовдосконалення та перевершення до цього отримуваних результатів.

У нашому закладі, враховуючи вищезазначені обставини та особливості сьогодення, є потенційна можливість розвитку фінансової, матеріально-технічної та соціальної кризи.

Фінансова криза в першу чергу пов’язана з забороною НСЗУ проводити будь-які діагностичні заходи НЦПД, враховуючи відсутність до нещодавнього часу реєстрації Університетської клініки СумДУ в НСЗУ. Це призвело до значного зниження надходження коштів на субрахунок від надання імуногістохімічних послуг. Надалі всі наступні наслідки напряму можуть бути пов’язані зі зменшенням власних коштів.

Центр в умовах «заборони» продовжує обслуговування приватних клінік,

але пандемія «Covid-19» також негативно відобразилася на потоку надходження коштів (кількість замовлень від клінік стає меншим). Це пов’язано з тимчасовою забороною проведення планових операцій, і як наслідок зниження кількості пацієнтів.

Отже, цей збіг обставин може повністю «паралізувати» діяльність НЦПД та призвести до нагальної потреби пошуку шляхів додаткових фінансових надходжень.

Матеріально-технічна криза у роботі НЦПД пов’язана з відкриттям на території України нових надсучасних діагностичних центрів, які покривають значно ширший спектр діагностичних досліджень. Влучно проведена реклама та безпосередня «робота» з керівництвом клінік можуть призвести до зниження попиту на послуги НЦПД.

Соціальна криза напряму пов’язана з доходами населення України. Частина необхідних досліджень, на яких спеціалізується НЦПД, просто не проводяться у зв’язку відсутністю коштів у пацієнтів. Ріст безробіття, масові звільнення та виїзд в більш економічно розвинені країни, призвели до демографічного колапсу. Населення, що лишилось в Україні не має коштів в повному обсязі на адекватне обстеження та лікування.

Враховуючи вищевказане, сучасні реалії аргументують своєчасне реагування на виклики сьогодення та розробку антикризових програм. На першому етапі необхідно:

1. Проаналізувати причини виникнення криз;
2. Отримати правове та юридичне «поле» для проведення діагностичних заходів у системі охорони здоров’я України;
3. Підвищити конкурентоспроможність Центру;
4. Провести ряд заходів для популяризації Центру та можливостей діагностики патологічних процесів;
5. Провести модернізацію та придбання нового обладнання для більш якісного та швидкого проведення діагностичних маніпуляцій;
6. Провести «роботу» з керівниками державних медичних закладів щодо

актуальності проведення досліджень на базі НЦПД;

7. Розширення спектру досліджень тканин при наукових дослідженнях шляхом підписання договорів про співпрацю з іншими науковими закладами та лабораторіями.

8. Спростити документообіг шляхом запровадження електронного документообігу.

9. Впровадити системи моніторингу і аналізу діяльності закладу.

10. Запровадити максимальну економію ресурсів – ефективне виконання своєї діяльності персоналом з раціональним та економним витрачанням ресурсів.

На початковому етапі причини частково виниклих кризових ситуацій пов’язані з недосконалістю роботи відповідних підрозділів в системі охорони здоров’я України та неможливістю виконання частини діагностичних послуг НЦПД. На сучасному етапі це проблема вирішена шляхом реєстрації Університетської клініки в НСЗУ та надання можливості для виконання діагностично-терапевтичної практики.

Але втрачений час призвів до «перекидання» частини клієнтського контингенту до інших діагностичних лабораторій. Тому, першочерговими кроками мають бути покрашення матеріально-технічної бази НЦПД та популяризація своїх досліджень. На початках це планується реалізувати шляхом зниження ціни на надання виконуваних послуг, участі у всіх типах тендерних закупівель (у секторі надання послуг щодо діагностики), прямого контакту з керівниками медичних закладів та підвищення рівня кваліфікації працівників НЦПД.

Компенсацію втрат надходження ресурсів плануємо нівелювати шляхом надання та розширення платних послуг при виконання наукових досліджень. Неабияку увагу буде приділено економії зароблених коштів, враховуючи можливі ризики при постійному реформуванні медичного сектору.

Отже, подолання кризи проводитиметься за рахунок покращення якості надаваних послуг, розширення діагностичного спектру досліджень, а також

покрашення «привабливості» НЦПД.

Основними ефектами від впровадження антикризових заходів мають стати наступні:

1. Зростання попиту на діагностичні послуги НЦПД, рівня якості та доступності послуг.
2. Зростання фінансових надходжень до НЦПД.
3. Покращення матеріально-технічної бази НЦПД.
4. Зростання рівня оплати праці працівників закладу та їх соціальний захист.
5. Заклад стане більш конкурентоспроможним та покращить свій фінансовий стан.
6. Повернення «авторитету» НЦПД в умовах жорсткої конкуренції та неправдивості доступної інформації.
7. Покращення рівня проведення наукових досліджень та широти охоплення патологічних процесів.
8. Моральне задоволення працівників НЦПД від реалізації своїх професійних якостей у практичній медицині.

Отже, комплексний підхід до реформування роботи НЦПД в умовах постійного реформування медицини та жорсткої конкуренції може допомогти подолати виниклі кризові ситуації та попередити виникнення нових. Більш того, своєчасне реагування на виклики сьогодення, може сприяти економічному та матеріально-технічному зростанню НЦПД.

ВИСНОВКИ

Проведене у дипломній роботі дослідження щодо удосконалення роботи Наукового центру патоморфологічних досліджень Сумського державного університету в умовах реформування системи охорони здоров'я дає підстави зробити такі висновки.

1. На сучасному етапі патологоанатомічна служба є обов'язковою складовою системи охорони здоров'я, яка займається прижиттєвим та посмертним встановленням діагнозу. В умовах реформування медицини вона потребує негайної модернізації, направленої на адаптацію до нових викликів, жорсткої конкуренції та модернізацію в умовах зростання необхідності проведення сучасних молекулярно-генетичних досліджень.
2. Науковий центр патоморфологічних досліджень є частиною патологоанатомічної служби України, який надає послуги щодо гістологічного та імуногістохімічного дослідження тканин. Протягом останніх 5 років спостерігається позитивна тенденція в центрі щодо залучення нових замовників послуг та надходження в результаті цього коштів на його субрахунок. При цьому, спостерігається тенденція до зростання конкуренції на ринку надання послуг та обмеженість можливості у виконанні діагностичних досліджень.
3. Результати аналізу стану й основних тенденцій розвитку кризових ситуацій у Науковому центрі патоморфологічних досліджень вказують на внутрішню та зовнішню їх залежність. Основними промоторами фінансових, матеріально-економічних та соціальних криз є тимчасове реформування у системі охорони здоров'я, всесвітня пандемія, зниження соціального рівня життя та швидко прогресуючого конкурентного ринку.
4. Подолання цих проблем можливе шляхом посилення юридичного та правового аспектів надання діагностично-лікувальних послуг, розширення спектру діагностичних послуг, активній популяризації центру, а також покращення його матеріально-технічної бази. Досягнення поставлених цілей

стане можливим лише при усесторонній модернізації роботи діагностичної установи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Методичних рекомендацій МОЗ України «Організація роботи закладів і підрозділів патологоанатомічної служби України» (30.17/39.17), Київ, 2017 р.
2. Валід Камаль Абдель Салам Атіа. Система органів патологоанатомічної служби в умовах проведення реформи децентралізації галузі охорони здоров'я україни. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Державне управління. Том 30 (69) № 2 2019. С.16-20.
3. Басинский В.А. Актуальные проблемы патологоанатомической службы. Журнал ГГМУ. – 2003. – N 1. – С. 76-79.
4. Саркисов Д.С. Перспективы развития патологической анатомии на современ-ном этапе // Архив патологии. - 1977. - № 8. - С. 3-13.
5. Смольянников А.В. Актуальные вопросы совершенствования патологоанато-мической службы //Архив патологии. 1986. - № 11. - С. 3-11.
6. Бойко Ю.Г., Силяева Н.Ф. Клиническая патология. - Гродно, 1989. - 108 с.
7. Девид Г.О задачах и роли патологии среди других медицинских наук //Архив патологии. - 1984. - № 3. - С.3-10.
8. Смольянников А.В., Хмельницкий О.К., Петленко В.П. Теоретические основы морфологического диагноза. - Изд-во СПбМАПО, 1995. - 237 с.
9. Серов В.В. Методические возможности и задачи современной клинической морфологии //Архив патологии. 1977. - № 8. - С. 14-22.
10. Про затвердження Порядку створення госпітальних округів: Постанова Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 932. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/932-2016-%D0%BF.
11. Про затвердження Примірного положення про госпітальний округ: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 20.02.2017 № 165. URL: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20170220_165.html.
12. Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. Відомості Верховної Ради України (ВВР). 2018. № 5. Ст. 31.

13. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України від 14.11.2017 № 2206-VIII. Відомості Верховної Ради України (ВВР). 2018. № 5. Ст. 32.

14. Янчук А. Децентралізація і реформування системи охорони здоров'я: до постановки питання. Вісник АПСВТ. 2018. № 1. С. 72–74.

15. Асоціація патологів України. URL: http://ddr.minjust.gov.ua/uk/4fb589488a61b230 c242f6ff843ca1ab/asociaciya_patologiv_ukrayiny/.

16. Материалы к разработке целевых индикаторов качества патологоанатомических исследований /В.Л. Коваленко, В.Н. Кокшаров, Л.В. Кактурский, О.Д. Мишнев, В.З. Терехов. Архив патологии. 2012. Т. 74. Вып. 1. С. 56–59.

17. Сычугов Г.В., Дивисенко А.С., Шиман И.Н. Анализ структурной организации и ресурсного обеспечения патологоанатомической службы Челябинской области. Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2016. Т. 15. № 1. С. 47–53.

18. Доросевич А.Е. Смоленский областной институт патологии – современная форма организации патологоанатомической службы: организационно-тактические принципы создания и повседневной деятельности. Архив патологии. 1999. № 2. С. 40–44.

19. Смоленская область в цифрах. 2016: Краткий статистический сборник / Е.Ю. Зубкова, Г.А. Архипова, И.И. Еремина и др.; под ред. Е.Ю. Зубковой. Смоленск: Смоленскстат, 2016. 368 с.

20. Патологоанатомическая служба в Приморье: проблемы и перспективы / Ю.В. Каминский, В.С. Тимошенко, О.Г. Полушин, В.И. Колесников. Тихоокеанский медицинский журнал. 2008. № 3. С. 95–103.

21. Доросевич А.Е., Дмитриев И.В. Организация здравоохранения, институт патологии как прогрессивная форма организации патологоанатомической службы в Смоленском регионе. Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2017. Т. 16. № 3. С. 144–150.

22. Мальцев С.Н. Организация работы патологоанатомической службы региона для повышения качества статистической информации о причинах смертности населения: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Новосибирск, 2004. 18 с.

23. Оценка эффективности деятельности органов исполнительной власти: взаимодействие страховых компаний и патологоанатомической службы по снижению смертности и повышению качества медицинской помощи / А.А. Старченко, Д.А. Зинланд, Е.Н. Третьякова и др. Актуальные вопросы патологической анатомии: материалы Межрегиональной научно-практической конференции, 27–28 октября 2011 г. Ижевск: Ижевская государственная медицинская академия, 2011. С. 115–117.

24. Коваленко О.О. Сучасний стан адаптації міжнародних стандартів у систему охорони здоров’я України. Україна. Здоров’я нації. 2015. № 3 (Спецвипуск). С. 54–58.

25. Про розвиток та удосконалення патологоанатомічної служби в Україні: Наказ МОЗ України від 12.05.1992 № 81. URL: http://uazakon.com/documents/date_3z/pg_gmcwxj/ index.htm.

26. Мальцев С.Н. Организация работы патологоанатомической службы региона для повышения качества статистической информации о причинах смертности населения: автореф дисс. ... канд. мед. наук. URL: http://www.dissercat.com/content/organizatsiya-raboty-patologo-anatomicheskoi-sluzhby-regiona-dlyapovysheniya-kachestva-stat#ixzz5ZgumRba2.

27. Учебно-методическое пособие по патологической анатомии и биопсийно-секционному курсу / Ю.В. Каминский, В.С. Тимошенко, О.Г. Полушин и др. Владивосток: Медицина ДВ, 2005. 400 с. URL:2005https://medic.studio/patologicheskaya-anatomiya/lektsiya-struktura-patologoanatomicheskoy-67624.html.

28. https://normative.sumdu.edu.ua/?task=getfile&tmpl=component&id=30af806a-5fb7-e011-ad06-001a