

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Центр професійної та післядипломної освіти
Кафедра управління імені Олега Балацького**

Шифр _____

Наказ ректора про
затвердження теми

До захисту допускається
завідувач кафедри
_____ І.І. Рекуненко

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему

**Особливості управління діяльністю діагностичних центрів (на прикладі
кабінету комп'ютерної томографії Комунального некомерційного
підприємства Сумської обласної ради «Обласний діагностичний центр у
місті Шостка»)**

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

Студента гр. УЗ. Мз-01ш

Романько Світлани Валеріївни

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 _____ Романько С.В.

Науковий керівник: _____ к.е.н., доцент Павленко О.О.

Суми 2022р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Центр професійної та післядипломної освіти
Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

„_____” _____ 20____ р.

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-01ш

Романько Світлані Валеріївні

1. Тема роботи «Особливості управління діяльністю діагностичних центрів (на прикладі кабінету комп'ютерної томографії Комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Обласний діагностичний центр у місті Шостка» затверджена наказом по Сум ДУ № _____ від „_____” _____ 20____ р.
2. Термін подання студентом закінченої роботи _____
3. Мета кваліфікаційної роботи: висвітити особливості управління діяльністю діагностичних центрів на прикладі КНП СОР Обласний діагностичний центр у місті Шостка» та запропонувати шляхи його покращення.
4. Об'єкт дослідження: КНП СОР Обласний діагностичний центр у місті Шостка».
5. Предмет дослідження: система управління діяльністю кабінету комп'ютерної томографії.
6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах наукових джерел з управління закладом охорони здоров'я, статуту, колективного договору КНП

СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка», положення про відділення променевої діагностики, статистичні дані.

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

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Поняття управління закладом охорони здоров'я	
II	Особливості управління діяльністю діагностичного центру та кабінету комп'ютерної томографії на прикладі КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка».	
III	Розробка рекомендацій щодо вдосконалення системи управління діагностичним центром та кабінетом комп'ютерної томографії на прикладі КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка».	

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:

У розділі 1 студент має дослідити теоретичні основи управління закладом охорони здоров'я.

У розділі 2 студент має провести аналіз діючої системи управління діяльністю діагностичного центру та кабінету комп'ютерної томографії, виявити їх особливості на прикладі КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка».

У розділі 3 студент має запропонувати рекомендації щодо вдосконалення системи управління діагностичним центром та кабінетом комп'ютерної томографії на прикладі КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка».

8. Консультації щодо виконання роботи:

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

9. Дата видачі завдання _____

Керівники кваліфікаційної роботи _____ к.е.н., доцент Павленко О.О.

Завдання до виконання одержав _____ Романько С.В.

АНОТАЦІЯ

Об'єктом дипломної роботи є Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Обласний діагностичний центр у місті Шостка». Мета дослідження - виявити особливості управління діяльністю діагностичних центрів та розробити рекомендації щодо вдосконалення системи управління діагностичним центром та кабінетом комп'ютерної томографії на прикладі КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка».

У роботі вивчені теоретичні основи управління закладом охорони здоров'я, проведений аналіз діючої системи управління установи охорони здоров'я, виявлені особливості управління діагностичним центром та проблеми, запропоновано рекомендації щодо вдосконалення системи управління закладом, проведено узагальнення існуючих наукових підходів управління закладом охорони здоров'я та їх адаптація до реалій українського сьогодення.

Ключові слова: управління закладом охорони здоров'я, кадрова політика, діагностичний центр, особливості управління, шляхи покращення.

РЕФЕРАТ

Структура й обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 40 найменувань.

Загальний обсяг магістерської роботи становить 60 сторінки, у тому числі 11 таблиць, 4 рисунків, 1 додаток, список використаних джерел - 4 сторінки.

Актуальність. Серед актуальних проблем сучасної системи охорони здоров'я найбільш важливою є диспропорція між сучасним діагностичним потенціалом та реальними можливостями його використання в лікувально-профілактичних установах, особливо амбулаторно поліклінічного типу, які є потужним структурним підрозділом галузі.

Діагностичні центри є однією з форм надання спеціалізованої медичної допомоги населенню. Вони забезпечують наближення ефективної системи лікувально-діагностичної допомоги до населення, що забезпечує також й підвищення її якості.

Мета випускної кваліфікаційної роботи – висвітити особливості управління діяльністю діагностичних центрів на прикладі КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка» та запропонувати шляхи його покращення.

Для реалізації мети необхідно вирішити такі завдання:

- визначити теоретичні основи управління закладом охорони здоров'я, провести узагальнення існуючих наукових підходів управління закладом охорони здоров'я;
- вивчити вітчизняний та зарубіжний досвід управління закладом охорони здоров'я;
- провести аналіз діючої системи управління закладом охорони здоров'я, виявити її особливості;
- провести аналіз статистичних даних діяльності діагностичного

центру та кабінету комп'ютерної томографії КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка».

- виявити проблеми управління діяльністю КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка» та кабінетом комп'ютерної томографії.

- розробити рекомендації щодо вдосконалення системи управління діяльністю КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка» та кабінетом комп'ютерної томографії.

Предметом дослідження є система управління кабінетом комп'ютерної томографії діагностичного центру.

Об'єктом дипломної роботи є КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка».

Метод дослідження спирається на збір, узагальнення, систематизацію, аналіз інформації та даних статистики. Результати роботи мають практичне значення.

Наукова новизна результатів полягає в узагальненні існуючих наукових підходів управління закладом охорони здоров'я, виявлення особливостей управління діагностичним центром, їх адаптація до реалій сучасної медицини та запропоновані шляхи покращення.

Відмінність одержаних результатів від відомих раніше:

- проведено оцінку досвіду зарубіжних країн в управлінні закладом охорони здоров'я;
- дана оцінка роботи, виявлені особливості діяльності КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка» та його підрозділу-кабінету комп'ютерної томографії;
- обґрунтовані шляхи оптимізації діяльності діагностичного центру та кабінету комп'ютерної томографії на базі системного підходу, шляхом впровадження нових організаційно-управлінських технологій.

Ключові слова: управління закладом охорони здоров'я, кадрова політика, діагностичний центр, особливості управління, шляхи покращення.

ЗМІСТ

ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1. ПОНЯТТЯ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	11
1.1. Теоретичні основи понять управління та менеджмент.....	11
1.2. Особливості управління закладом охорони здоров'я та діагностичним центром	14
1.3. Зарубіжний досвід управління закладом охорони здоров'я	19
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНІСТЮ ДІАГНОСТИЧНОГО ЦЕНТРУ ТА КАБІNETУ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ НА ПРИКЛАДІ КНП СОР «ОБЛАСНИЙ ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР У МІСТІ ШОСТКА»	23
2.1. Характеристика структури та організації діяльності КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка»	23
2.2. Аналіз зовнішнього середовища КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка»	25
2.3. Характеристика підрозділу кабінет комп'ютерної томографії КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка»	32
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ДІАГНОСТИЧНИМ ЦЕНТРОМ ТА КАБІNETОМ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ НА ПРИКЛАДІ КНП СОР «ОБЛАСНИЙ ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР У МІСТІ ШОСТКА»	43
3.1. Проблеми управління КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка» та кабінетом комп'ютерної томографії.....	43
3.2. Шляхи вдосконалення системи управління в КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка» та кабінеті комп'ютерної томографії	46
ВИСНОВКИ	50
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	52
ДОДАТКИ	56

ВСТУП

«Система охорони здоров'я це галузь діяльності держави, метою якої є організація та забезпечення доступного медичного обслуговування населення. Охорона здоров'я – це ключовий елемент національної безпеки держави»[1, с.15].

Наразі відбувається трансформація системи охорони здоров'я в Україні. Відбувається перехід від системи Семашка до Європейських стандартів по наданню медичної допомоги населенню. Ці кроки закріплені в Законі України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення”.

Структурними елементами галузі охорони здоров'я є заклади охорони здоров'я та персонал що в них працює. Процес з управління закладом охорони здоров'я має безліч складових, враховує внутрішню проблематику, змушує приймати рішення в залежності від ситуації. «Управління закладам охорони здоров'я базується на управлінні структурними і функціональними підрозділами, регулює функціонування елементів, як єдиного цілого, на цій основі й формуються система взаємодії – структура управління» [16, с.38].

Актуальність. Серед проблем сучасної системи охорони здоров'я однією з найбільш важливих є диспропорція між сучасним діагностичним потенціалом та реальними можливостями його використання в лікувально-профілактичних установах, особливо амбулаторно поліклінічного типу, які є потужним структурним підрозділом галузі.

Діагностичні можливості поліклініки первинного рівня залишаються на низькому рівні, як і кваліфікація персоналу, що в них працює. Шляхом виправлення цієї ситуації є шлях створення діагностичних центрів, оснащених сучасним обладнанням, яке обслуговується висококваліфікованим персоналом.

Діагностичні центри є однією з форм надання спеціалізованої медичної допомоги населенню. Вони забезпечують наближення ефективної системи

лікувально-діагностичної допомоги до населення, що забезпечує також й підвищення її якості.

Мета випускної кваліфікаційної роботи – висвітити особливості управління діяльністю діагностичних центрів на прикладі КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка» та запропонувати шляхи його покращення.

Для реалізації мети необхідно вирішити такі завдання:

- визначити теоретичні основи управління закладом охорони здоров'я, провести узагальнення існуючих наукових підходів управління закладом охорони здоров'я;
- вивчити вітчизняний та зарубіжний досвід управління закладом охорони здоров'я;
- провести аналіз діючої системи управління закладом охорони здоров'я, виявити її особливості;
- провести аналіз статистичних даних діяльності діагностичного центру та кабінету комп'ютерної томографії КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка».
- виявити проблеми управління діяльністю КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка» та кабінетом комп'ютерної томографії.
- розробити рекомендації щодо вдосконалення системи управління діяльністю КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка» та кабінетом комп'ютерної томографії.

Предметом дослідження є система управління кабінетом комп'ютерної томографії діагностичного центру.

Об'єктом дипломної роботи є КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка».

Метод дослідження спирається на збір, узагальнення, систематизацію, аналіз інформації та даних статистики. Результати роботи мають практичне значення.

Наукова новизна результатів полягає в узагальненні існуючих наукових підходів управління закладом охорони здоров'я, виявлення особливостей управління діагностичним центром, їх адаптація до реалій сучасної медицини та запропоновані шляхи покращення.

Відмінність одержаних результатів від відомих раніше:

- проведено оцінку досвіду зарубіжних країн в управлінні закладом охорони здоров'я;
- дана оцінка роботи, виявлені особливості діяльності КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка» та його підрозділу-кабінету комп'ютерної томографії;
- обґрунтовані шляхи оптимізації діяльності діагностичного центру та кабінету комп'ютерної томографії на базі системного підходу, шляхом впровадження нових організаційно-управлінських рішень та інформаційних технологій.

РОЗДІЛ 1. ПОНЯТТЯ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Теоретичні основи понять управління та менеджмент

«Поняття управління означає діяльність керівного, організаційно-правового та адміністративного характеру для організації та реалізації цілеспрямованих впливів керуючого суб'єкта на керований об'єкт. Ця діяльність забезпечує найбільш раціональне й ефективне функціонування системи для досягнення поставленої мети та виконання завдань» [38, с.154].

«Керівництво – це управлінська діяльність посадових осіб, яка полягає у спрямуванні роботи установи та включає аналіз, планування, прийняття рішення, організацію та контроль виконання з використанням різних способів впливу на підлеглих» [28, с.76].

Управління – як вид діяльності залежить від цілого ряду зовнішніх чинників. Наприклад- державного устрою, типу власності, зрілості ринку. Кожен з цих чинників вимагає наявності окремої системи управління, обумовленої відповідною метою та завданнями для її досягнення.

Дуже близьким поняттям до "управління" є міжнародний термін "менеджмент".

Менеджмент – це можливість керувати фінансовими, матеріальними та інтелектуальними ресурсами організації з метою досягнення її найефективнішої діяльності. Менеджмент – це сукупність науково обґрунтованих раціональних методів і організаційних заходів управління системою. Особливістю цієї сукупності управлінських заходів, є їх взаємопов'язана і взаємообумовлена система, завдяки якій спроможна досягти найкращих результатів.

«Менеджмент є складовою частиною управлінської діяльності, що дає можливість втілити теорію ефективного управління колективами на практиці. До складу менеджменту входять методи та техніки управління системами, що спрямованими на досягнення поставленої мети за умов

оптимального використання трудових, матеріальних і фінансових ресурсів» [39, с.92].

Завдання менеджменту полягає у раціональній організації роботи систем, до яких належить і охорона здоров'я, з метою отримання максимальних кінцевих результатів.

«Теорія управління вивчає етапи та закони формування, побудови, функціонування та розвитку різних його систем, перспективи застосування методів, організацію та принципи діяльності структур» [35, с.12].

«Наука управління – це види діяльності, організаційно-технологічні й технічні заходи керівництва окремими виробничими системами та колективами, спрямовані на досягнення максимально повного ефекту за мінімальних витрат часу, людської праці й енергії, в основу яких покладено вивчення та застосування законів і принципів, залежності між причинами та наслідками» [2, с.65].

«Управління є соціальною функцією. В основі науки управління є декілька дисциплін (соціологія, психологія, економіка, правознавство, філософія, кібернетика та ін.), що вивчають і застосовують на практиці в управлінні та засновані на позиціях теоретичних управлінських підходів» [3, с.11].

Розвиток управління пов'язаний з необхідністю подальшого еволюціонування науки, дослідження її теоретичних та організаційних основ.

Отже, управління це наукова дисципліна, яка має предмет, закони, принципи, історію, функції та методи, задачу, ціль та зміст.

Предметом науки управління є організація систем і їх складових частин, формування схем-моделей і процесу управління.

Закони управління засновані на теорії систем, теорії управління та прийняття рішення.

До законів управління належать:

– єдності дії всіх законів управління;

- основні закони економічної теорії;
- зворотного зв'язку;
- скорочення шаблів управління;
- розподілу праці;
- гармонійності структури та функції;
- зміни функції управління;
- інерції та опору в людських стосунках;
- інтеграції трудового процесу;
- співвідносності керуючої та керованої системи;
- неухильного збільшення продуктивності праці;
- єдності управління з будь-яким об'єктом;
- поширеного контролю та ін.

Управління треба застосовувати спираючись на комплексне використання цих законів. Ефективність управлінської діяльності залежить від активного та доцільного використання принципів та методів управління.

«До принципів управління належать: об'єктивність і конкретність, науковість, комплексність, системність, плановість, оптимальність і ефективність, зважене поєднання централізму з демократизмом, єдиного керівництва з колегіальністю, галузевого та територіального управління, стимулювання праці; регулярне вдосконалення форм і методів роботи, обліку та контролю» [27, с.7]

Методи управління повинні скласти систему засобів і прийомів вивчення та узагальнення дійсних явищ у цій галузі знань, створити науково обґрунтований опис теорії та практичної діяльності людей у сфері, яку вивчаємо.

Провідними методами науки управління є історичний, логічний, багаторівневого, комплексного та системного підходу, наукового експерименту. Всі ці принципи та методи можна використовувати й у системі охорони здоров'я. Так і вона відповідає загальним ознакам: наявність

системи, керуючої та керованої структур; динамічний характер та здатність його підсилюватись; зв'язок елементів; наявність інформації; цілеспрямованість управління.

1.2. Особливості управління закладом охорони здоров'я та діагностичним центром

«Серед принципів охорони здоров'я, задекларованих "Основами законодавства України про охорону здоров'я" (1992), виокремлюють децентралізацію державного управління, розвиток самоуправління закладів і самостійність працівників на правовій і договірній основі» [9, с.128].

Заклади охорони здоров'я – це складна соціально-економічна система, з матеріальними, фінансовими, трудовими ресурсами, що потребують ефективної реалізації регулюючих функцій менеджменту та маркетингу. Без знань про сучасний менеджмент та маркетинг неможливо робити правильні висновки, покращувати діяльність системи охорони здоров'я.

Специфіка управління закладами охорони здоров'я обумовлена тим, що охорона здоров'я – окрема сфера діяльності, яка має свої особливості управління.

«Одними з важливих управлінських завдань в галузі охорони здоров'я населення є підвищення якості та доступності медичної допомоги за рахунок ефективного використання обмежених фінансових, матеріальних, трудових та інших ресурсів охорони здоров'я в умовах стрімко зростаючої конкуренції на ринку медичних послуг» [33, с.231].

Заклади охорони здоров'я мають особливі характеристики, що вимагають модифікації загальних принципів управління або зміни акцентів.

«Процес прийняття управлінського рішення у закладах охорони здоров'я ускладнюється завдяки зростанню різноспрямованості аспектів, що визначають ефективність реалізації таких рішень в умовах повсякдення. Реформування вітчизняної медицини, обмежене фінансування закладів охорони здоров'я, поширення прогресивних методів лікування та

діагностування, зростання захворюваності населення та підвищення вимог пацієнтів до якості медичних послуг – чинники, які формують нові виклики до всіх учасників взаємовідносин у медичній галузі» [33, с.56].

Етапи управління закладом охорони здоров'я:

- 1) визначення місії закладу в ієрархії системи охорони здоров'я;
- 2) аналіз зовнішнього та внутрішнього середовища;
- 3) прогнозування параметрів розвитку закладу;
- 4) розробка мети закладу охорони здоров'я;
- 5) формування і вибір стратегії розвитку закладу охорони здоров'я;
- 6) реалізація стратегій закладу охорони здоров'я;
- 7) контроль, регулювання та коректування.

Функціями управління закладом охорони здоров'я є: аналіз, планування, прогнозування, організація і мотивація, контроль та регулювання.

Окрема функція закінчується відповідним результатом:

- аналіз середовища – оцінкою положення закладу у відповідному середовищі, його ринкова конкурентність;
- прогнозування – прогнозом його розвитку та стану на ринку;
- вибір місії, мети і стратегій – стратегічним планом, програмою розвитку, запланованою і адаптивною стратегією;
- реалізація управлінських рішень, контроль і корегування пов'язана з розробкою програм, стратегій функціонування, мотивації, фінансування, організаційного і інвестиційного проектування, контролю тощо.

Основними завданнями управління закладом охорони здоров'я є:

- надання висококваліфікованої, своєчасної медичної допомоги населенню;
- здійснення оплати праці медичних працівників у відповідності до обсягів і якості надання медичних послуг;

- раціональне використання всіх видів ресурсів: фінансових, матеріальних, енергетичних, інформаційних і кадрових ;
- система мотивації працівників медичних закладів;
- реалізація новітніх проектів у сфері охорони здоров'я.

За таким принципом повинна працювати ефективно побудована система менеджменту в закладі охорони здоров'я.

Для переходу медичного закладу на автономну модель діяльності, забезпечення його ринкової конкурентності, удосконалення системи управління медичним закладом доцільним є *впровадження наступних заходів*:

1. «Проведення ефективної кадрової політики. Оскільки, якість і доступність надання медичної допомоги населенню напряду залежать від рівня забезпеченості закладів охорони здоров'я медичними працівниками та їхнього професійного рівня». [6,с.54]

2. Активізація впровадження сучасних моделей (систем) якості в діяльність медичного закладу, що дозволить забезпечити пряму залежність якості медичної допомоги від системи управління.

3. «Використання методу системного підходу для встановлення взаємодії всіх процесів у системі та запровадження елементів самооцінювання діяльності медичного закладу в контексті підвищення якості надання медичної допомоги» [5, с.76].

4. «Впровадження ефективних комунікативних технологій та налагодження взаємин між медичними працівниками (надавачами послуг) й пацієнтами (споживачами послуг), їх документальне оформлення (проведення аналізу обґрунтованих скарг пацієнтів та внесення корегувань в процес гарантування безпеки пацієнтів). Така комунікація повинна ґрунтуватись на моделі збалансованого, оптимального трикутника дій «послуга – постачальник – замовник», яка працює у передових країнах світу. Отже, медична послуга (послуга) це продукція медичного закладу –

повернене здоров'я хворого та тривалість досягнутого ефекту лікування. Медичний заклад (постачальник) – це виробниче підприємство, яке потребує застосування сучасних методів управління, менеджменту, маркетингу. Інновації в медичному менеджменті: таймменеджмент, логістика, проект-менеджмент. Основний критерій маркетингу медичного закладу сьогодні – конкуренція якістю. Пацієнт (замовник) оцінює кінцевий результат – одужання»[23,с.127].

5. «Система менеджменту закладів охорони здоров'я має ґрунтуватись на сучасних інформаційних технологіях, серед яких електронна система охорони здоров'я eHealth, що є базисом автоматизації ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією. Впровадження електронної системи охорони здоров'я (eHealth) супроводжує системні зміни у формі управління лікувальними закладами, у фінансуванні медичних послуг, у системі обслуговування пацієнтів. Завдання інформатизації, eHealth у найширшому сенсі – поліпшення інформаційного потоку за допомогою електронних засобів для підтримки надання медичних послуг та управління системами охорони здоров'я, на рівні лікаря та пацієнта – забезпечення швидкого доступу лікаря до всієї наявної інформації про пацієнта з будь-якого закладу» [27,с.85].

Найбільш показовим проявом нових тенденцій в управлінні установами охорони здоров'я є поява приватних організацій. Вони відрізняються від державних закладів більш гнучким управлінням, свободою у прийнятті управлінських та фінансових рішень.

Приватні медичні установи становлять реальну конкуренцію державному сектору: добре задовольняють індивідуальні запити населення на більш високому технологічному рівні, забезпечують високу якість обслуговування.

Серед проблем сучасної системи охорони здоров'я однією з найбільш важливих є диспропорція між сучасним діагностичним потенціалом та

реальними можливостями його використання в лікувально-профілактичних установах, особливо амбулаторно поліклінічного типу, які є потужним структурним підрозділом галузі.

Діагностичні можливості поліклініки первинного рівня залишаються на низькому рівні, як і кваліфікація персоналу, що в них працює. Шляхом виправлення цієї ситуації є шлях створення діагностичних центрів, оснащених сучасним обладнанням, яке обслуговується висококваліфікованим персоналом.

Діагностичні центри є однією з форм надання спеціалізованої медичної допомоги населенню. Вони забезпечують наближення ефективної системи лікувально-діагностичної допомоги до населення, що забезпечує також й підвищення її якості.

Діагностичні центри є принципово новою формою організації спеціалізованої медичної допомоги населенню, яка забезпечує систему діагностики, що сприяє підвищенню доступності лікувально-діагностичної допомоги та покращенню її якості.

В цей же час, організаційні, управлінські та інформаційні аспекти діяльності діагностичних центрів вивчені недостатньо. Мало наукових робіт, які висвітлювали б аналіз системи управління персоналом, його мотивації, функціонування та системи інформатизації діагностичних центрів, визначення перспектив їх розвитку, оцінки існуючих та потенціальних ринків послуг, якості медичної допомоги, яку отримують пацієнти. Більшість наукових публікацій з питань надання та якості медичної допомоги присвячені многопрофільним стаціонарам, тоді як по відношенню спеціалізованих установ та діагностичних центрів має місце дефіцит подібної інформації.

Таким чином, вивчення накопленого практичного опиту та результатів досліджень, що присвячені проблемі вдосконалення консультативно-діагностичної допомоги, дає можливість зробити висновок, що не дивлячись

на великий інтерес до даної проблеми, у більшості випадків відсутній комплексний підхід до практичного рішення питань оптимізації діяльності діагностичних центрів в сучасних умовах.

Ціль подальшого розвитку консультативно-діагностичної допомоги дорослому населенню має бути спрямована на усунення структурних диспропорцій, більш ефективного використання ресурсів, що маємо, підвищення якості послуг, що надаємо, вдосконалення системи організації, управління діагностичних центрів.

1.3. Зарубіжний досвід управління закладом охорони здоров'я

«Наразі усі функції як і адміністративні, так і медичні в більшості українських медичних закладах виконує головний лікар. Це величезний масив роботи, який у багатьох розвинених країнах світу виконує два фахівця – генеральний директор займається ключовими адміністративними питаннями, а медичний директор курирує всі медичні процеси» [5,с.48].

«З 1 січня 2019 року в Україні функції директора та медичного директора були чітко розмежовані: директор закладу займатиметься питаннями господарської діяльності, а медичний директор – виключно питаннями медицини. Нікого не звільнятимуть: усі головні лікарі та інші медичні працівники виконуватимуть свої функції без змін до закінчення терміну дії їхніх договорів» [23,с.96].

Після завершення терміну дії договору головні лікарі зможуть пройти конкурс як на посаду генерального директора, так і на посаду медичного директора закладу охорони здоров'я. До 2022 року обіймати посаду директора на конкурсній основі може претендент із гуманітарною освітою, правознавець, економіст, лікар, управлінець. Із 2022 року претенденти, які не мають управлінської чи менеджерської освіти у галузі знань «Управління та адміністрування» або «Публічне управління та адміністрування», повинні

будуть додатково здобути її (Відповідний наказ від 31.10.2018 № 1977 затвердили у МОЗ України).

Наступним напрямком в управлінні медичним закладом – «активізація впровадження сучасних моделей (систем) якості в діяльність медичного закладу, що дозволить забезпечити пряму залежність якості медичної допомоги від системи управління. Такими моделями можуть стати: система міжнародних стандартів якості ISO 9001; Моделі досконалості (EFQM); системи якості Міжнародного товариства якості охорони здоров'я (ISQua); моделі спільної комісії з акредитації організацій охорони здоров'я (JCAHO); моделі постійного покращення (Associates in Process Improvement)» [6,с.52].

«Для досягнення максимального ефекту у керуванні, обов'язковим для керівника у сфері якості є використання методу системного підходу. Це надає можливість для встановлення взаємодії всіх процесів у системі та запровадження елементів самооцінювання діяльності медичного закладу в контексті підвищення якості надання медичної допомоги» [5,с.165].

Процеси системи управління якістю, згідно з міжнародними стандартами в адаптації до медичного закладу, можна розподілити на три групи:

- процеси, пов'язані з відповідальністю керівництва у сфері якості; з управлінням ресурсами для забезпечення лікувально-діагностичного процесу;
- процеси надання медичної допомоги (профілактичний, лікувальний, діагностичний, реабілітаційний, догляду за хворими та ін.);
- процеси моніторингу, вимірів, оцінки, аналізу та поліпшення кожного виду діяльності.

Зауважимо, що «зазначені групи процесів у певних межах відбуваються на кожному рівні управління: керівника закладу, його заступників, керівників структурних підрозділів, безпосередніх виконавців (рівень самоуправління)» [20,с.83].

Враховуючи закордонний досвід можна виділити такі «основні чинники конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я :

- медична ефективність, тобто здатність якнайповніше задовольняти потреби споживачів шляхом надання повного спектру високоякісних медичних послуг;

- адміністративна ефективність, передусім ефективність адміністративного, фінансового, кадрового, інформаційного, комунікаційного менеджменту в управлінні установою, її підрозділами, ресурсами;

- економічна ефективність – надавати медичну допомогу таким чином, щоб максимізувати використання ресурсів та уникнути марних витрат;

- безпечність – надання медичної допомоги, яка мінімізує ризики завдати шкоду пацієнтам, у тому числі пошкоджень, яким можна запобігти, а також зменшує можливість медичних помилок;

- результативність – досягнення найкращих результатів через надання послуг на основі наукових знань та принципів доказової медицини;

- своєчасність – скорочувати час очікування та затримки як для тих, хто надає, так і для тих, хто отримує медичну допомогу;

- забезпечувати рівність – надання медичної допомоги, яка не відрізняється за якістю відповідно до особистих характеристик: стать, раса, національність, місце проживання або соціально-економічний статус;

- людиноцентричність – надання медичних послуг з урахуванням індивідуальних цінностей, вподобань і очікувань пацієнтів та культури їх громади» [9].

«Система менеджменту закладів охорони здоров'я має ґрунтуватись на сучасних інформаційних технологіях. Впровадження електронної системи охорони здоров'я (eHealth) супроводжує системні зміни у формі управління лікувальними закладами, у фінансуванні медичних послуг, у системі обслуговування пацієнтів. Завдання інформатизації, eHealth у найширшому

сенсі – поліпшення інформаційного потоку за допомогою електронних засобів для підтримки надання медичних послуг та управління системами охорони здоров'я, на рівні лікаря та пацієнта – забезпечення швидкого доступу лікаря до всієї наявної інформації про пацієнта з будь-якого закладу»[27,с.87].

«Постановою Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 р. № 411 було затверджено Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я, яким детально визначено механізм функціонування електронної системи охорони здоров'я та її компонентів, реєстрації користувачів, внесення та обміну інформацією і документами в електронній системі охорони здоров'я відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [35, с.24].

Основною метою впровадження електронної системи охорони здоров'я є мінімізація шахрайства та виключення корупційних схем.

Враховуючи закордонний досвід, «одним з нововведень в організацію охорони здоров'я України є перехід до нової системи фінансування всіх закладів усіх рівнів надання медичної допомоги за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». Держава більше не виділяє кошти згідно з кошторисом на утримання закладу охорони здоров'я (державного чи комунального). Заклади охорони здоров'я були перетворені на автономні суб'єкти господарської діяльності, що отримують плату за результатами своєї діяльності, тобто за фактично надану пацієнтам медичну допомогу. Кожен заклад шляхом укладання договору з НСЗУ отримує фінансування відповідно до кількості пацієнтів, які підписали декларації з лікарями, за кількість пролікованих випадків, за кількість наданих послуг медичного допомоги чи діагностичних досліджень» [12,с.51].

РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНІСТЮ ДІАГНОСТИЧНОГО ЦЕНТРУ ТА КАБІНЕТУ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ НА ПРИКЛАДІ КНП СОР «ОБЛАСНИЙ ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР У МІСТІ ШОСТКА»

2.1. Характеристика структури та організації діяльності КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка»

Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Обласний діагностичний центр у місті Шостка» є комунальним некомерційним підприємством, що діє на підставі статуту.

Дії КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка» спрямовані на реалізацію конституційного права мешканців Шосткинського району Сумської області на охорону здоров'я, виконання Указів Президента України, постанов Кабінету Міністрів України, інших законодавчих актів, які передбачають проведення глибоких структурних змін у медичній галузі, запровадження європейських стандартів забезпечення права громадян на медичну допомогу, кінцевим результатом чого є збереження генофонду нації.

Повне найменування закладу практики – Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Обласний діагностичний центр у місті Шостка».

Скорочене найменування: – Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Обласний діагностичний центр у місті Шостка».

Місце здійснення господарської діяльності з медичної практики та ліцензійної діяльності: вул. Весняна б.10, м. Шостка, Сумська область, 41100.

Основний вид діяльності: 86.10 Діяльність лікарняних закладів.

Директор КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка»:
Стенько Світлана Михайлівна.

З метою наближення спеціалізованої консультативної та діагностичної допомоги до мешканців північних районів Сумської області, керуючись ст.

43.60 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України № 385 від 28.10.2002р., на підставі рішення Сумської обласної ради від 23.06.2010р. було створено комунальну установу «Обласний діагностичний центр у місті Шостка».

Рішенням Сумської обласної ради (VII скликання, XXVI сесія) від 22.02.2019 року «Про реорганізацію Комунальних закладів та установ охорони здоров'я» відповідно до закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» Комунальна установа Сумської обласної ради «Обласний діагностичний центр у місті Шостка» перетворено в Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Обласний діагностичний центр у місті Шостка».

Основними завданнями діагностичного центру є:

- здійснення медичної практики
- санітарно-просвітницька діяльність
- проведення висококваліфікованого обстеження, діагностики громадян на основі застосування і використання новітньої техніки, нових способів і методів діагностики
- розробка і впровадження нових методів діагностики
- консультативна допомога пацієнтам
- участь в організації та проведенні нарад, семінарів, науково-практичних конференцій з питань діагностики
- проведення заходів, направлених на підвищення рівня діагностики захворювань та факторів ризику, профілактичної направленості діяльності центру

Послугами діагностичного центру мають можливість скористатися мешканці м. Шостка та Шосткинського району. До складу Шосткинського району входять Глухівська, Дружбівська, Середино-Будська та Шосткинська міські ОТГ, Березівська, Есманьська, Знобь-Новгородська, Свеська, Шалигінська, Ямпільська селищні ОТГ.

Прийом пацієнтів проводиться за попереднім записом в реєстратурі.

З березня 2011 року розпочали консультативно-діагностичну роботу лікарі з функціональної діагностики, ультразвукової діагностики, променевої діагностики, кардіолог, хірург, ортопед-травматолог, гастроентеролог, невропатолог, офтальмолог, отоларинголог, ендоскопіст, гінеколог, терапевт. працює клініко-діагностична лабораторія.

Кабінети діагностичного центру оснащені сучасним обладнанням, за допомогою якого можна провести такі дослідження, як: ультразвукова діагностика органів та систем, електроенцефалографія, електрокардіографія, ЕКГ проби з дозованим фізичним навантаженням (велоергометрія), реовазографія, реоенцефалограма, ректороманоскопія, фіброгастроскопія, рентгенографія, мамографія, комп'ютерна томографія.

КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка» працює з 8:00 до 20:00 кожний день, крім суботи та неділі. Робота лікарів і медсестер будується згідно з графіком, котрий погоджується з заступником директора з медичної частини та затверджується директором.

2.2. Аналіз зовнішнього середовища КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка»

Шосткинський район — район в Україні, у північній частині Сумської області, що межує з Чернігівською областю та Російською Федерацією та був утворений під час адміністративно-територіальної реформи в Україні 2020 року. Адміністративний центр — місто Шостка (Додаток А).

До складу району входять 10 територіальних громад.

Шосткинський район утворено 19 липня 2020 року згідно із Постановою Верховної Ради України № 807-ІХ від 17 липня 2020 року в рамках Адміністративно-територіальної реформи в Україні. До його складу увійшли: Шосткинська, Глухівська, Дружбівська, Середино-Будська міські,

Есманьська, Зноб-Новгородська, Свеська, Шалигинська, Ямпільська та Березівська сільські об'єднані територіальні громади. Перші вибори Шосткинської районної ради відбулися 25 жовтня 2020 року. Усього Шосткинський район у своїх межах об'єднує 247 населених пунктів. Площа території району: 5066.1 км².

Адміністративним центром району являється м. Шостка, відстань до обласного центру 209 км.

Зв'язок з обласним центром виконується залізничним та автомобільним транспортом.

Місцевість рівнинна, ґрунт піщаний і супіщаний. Клімат відповідає Поліській зоні. Середня температура січня -8° С. Середня температура липня +26°С. Середня річна температура +18°С.

Осади в зимні місяці складають 220 мм , в липні місяці 340 мм.

Шосткинський район сільськогосподарський, розвинуте тваринництво і землеробство. Основні культури – зернові. Шосткинський район має аграрно-промисловий тип господарства. В районі працюють такі підприємства: УГАК, Агротехсервіс, акціонерне ТОВ «Полісся», молококомбінат, хлібокомбінат, а також заводи: ШЗХР, казенний завод «Імпульс», казенний завод «Зірка».

Площа міста 3300 га , навколо Шостки лісні масиви і поля.

В м.Шостка працюють 14 загальноосвітніх шкіл, 4 ПТУ, медичне училище, Шосткинський хіміко-технологічний коледж, 2 музичні школи, Шосткинський інститут СУМДУ.

Для забезпечення пересування мешканців в Шосткинському районі розташовані: автовокзал та чотири залізничних станції (Шостка, Воронізька, Макове, Пирогівка).

В останні роки відмічається різке падіння промислового виробництва, зріст безробіття, зниження добробуту родин.

Місто Шостка, в минулому, має славу міста хіміків. На території міста працювало декілька потужних хімічних підприємств, такі як “Свема”, ШЗХР. По ініціативі районної держадміністрації групою спеціалістів - медиків з центру медико-екологічних досліджень м. Харків ,був встановлений зв’язок між концентрацією солей важких металів у біосередовищах організму дітей і дорослих та їх захворюваністю: порушення імунного статусу, захворювань щитоподібної залози і т.п.

Екологічна ситуацію в районі ускладнила аварія на ЧАЕС , внаслідок якої були забруднені радіонуклідами населені пункти району: села Пирогівка, Богданівна , Ковтунове, Вовна, Дубрівка.

30 квітня 2015 року по вул.Гагаріна, вул.Фабричній та по дорозі до с.Ображіївка Шосткинського району стався розлив суміші ядовитої хімічної речовини. Проведені роботи щодо локалізації наслідків аварії. Отруйні речовини продовжують зберігатися на території Шосткинського району, що погіршує складну екологічну ситуацію в місті та районі.

Соціально-економічні, екологічні проблеми негативно впливають на стан здоров’я населення міста та району, змінюється демографічна ситуація, зменшується чисельність населення , в тому числі і дитячого, таблиця 2.1.

Табл. 2.1 Демографічні показники Сумської області, м. Шостка та Шосткинського району.

	2018			2019			2020		
	Наявне населення	Постійне населення	Природний приріст	Наявне населення	Постійне населення	Природний приріст	Наявне населення	Постійне населення	Природний приріст
Сумська область	1081418	1079226	-10763	1068247	1066015	10921	1053452	1051260	14795
Шосткинський район	188469	188746	-2160	185633	185910	2162	182792	183069	2841
т/ч м.Шостка	75024	75121	-656	74125	74222	-739	73197	73294	928

Розглянемо динаміку наявного та постійного населення, рис. 2.1 та рис. 2.2.

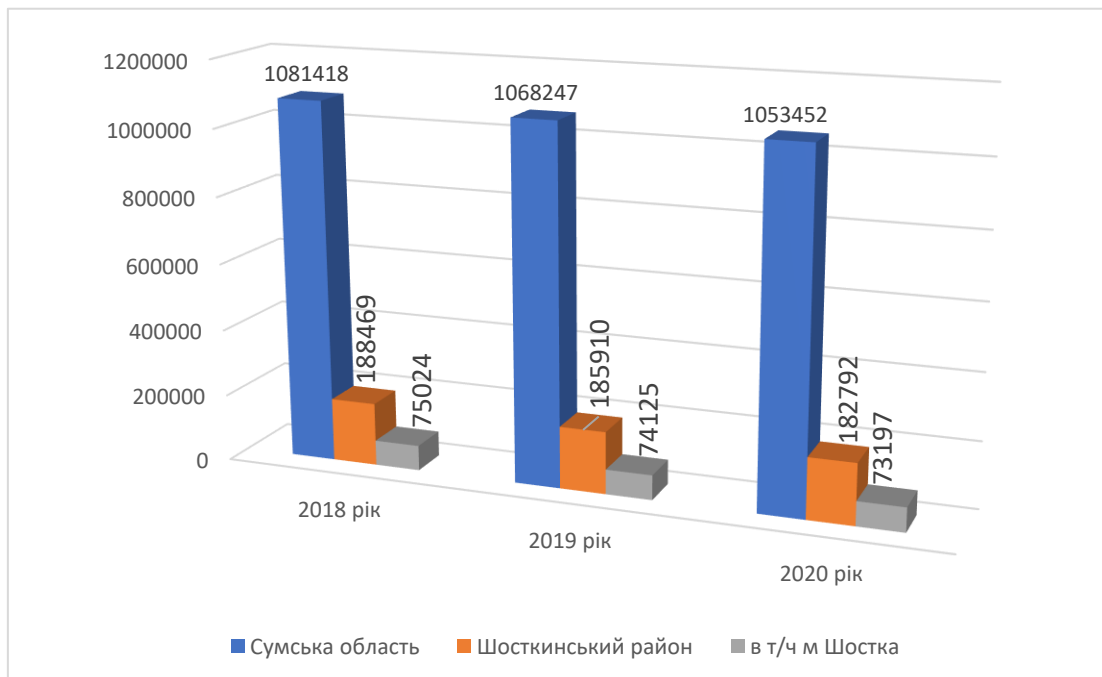


Рис.2.1 Динаміка наявного населення Сумської області, м.Шостка та Шосткинського району за 2018-2020 рр.

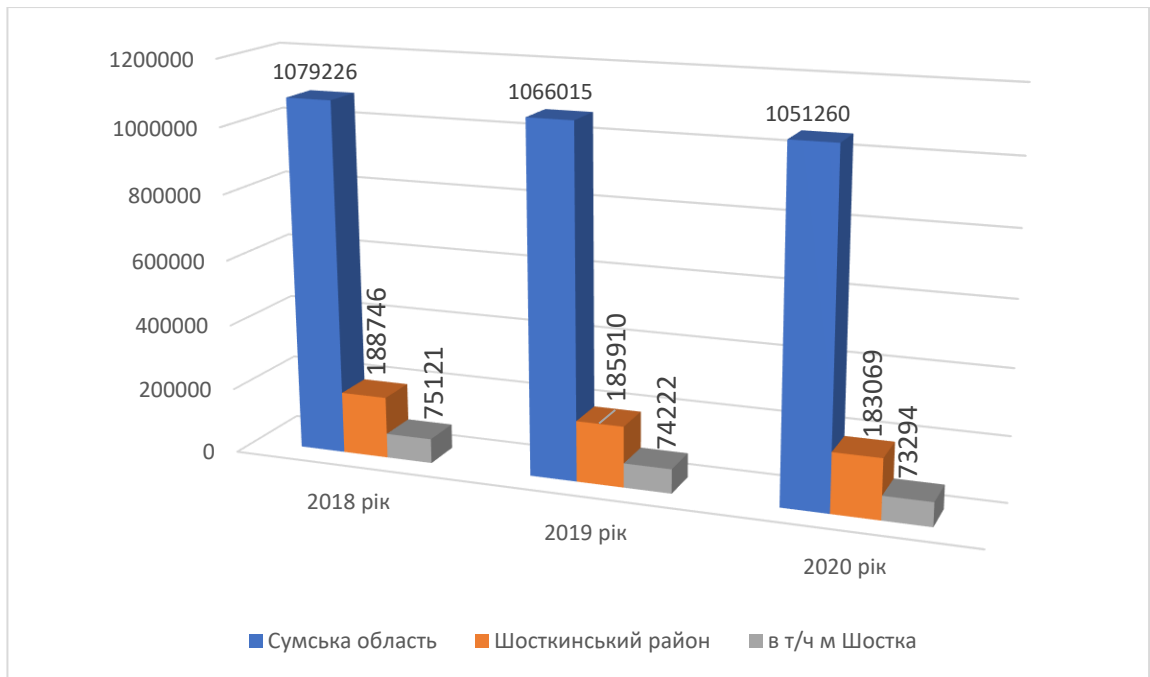


Рис. 2.2 Динаміка постійного населення Сумської області, м Шостка та Шосткинського району за 2018-2020 рр..

Динаміка висвітлює той факт, що за три роки 2018- 2020 рр. простежується стійка тенденція щодо зменшення як наявного так і постійного населення м.Шостки, Шосткинського районі та Сумської області. Впродовж трьох років зберігається негативний природний приріст.

Табл. 2.2 Демографічні показники Шосткинської ОТГ

Показники	2018р.	2019р.	2020р.
Населення в районі	96141	95159	93879
Міське (м.Шостка+с.Вороніж)	83074	82084	81094
Сільське	13340	13075	12785
• Доросле	83823	82898	81931
• Працездатне	55277	54033	52891
• Діти 0-17років	12591	12261	11948
з них дітей 0-14 р.	10632	10391	10099
з них підлітків 15-17р	1959	1870	1849

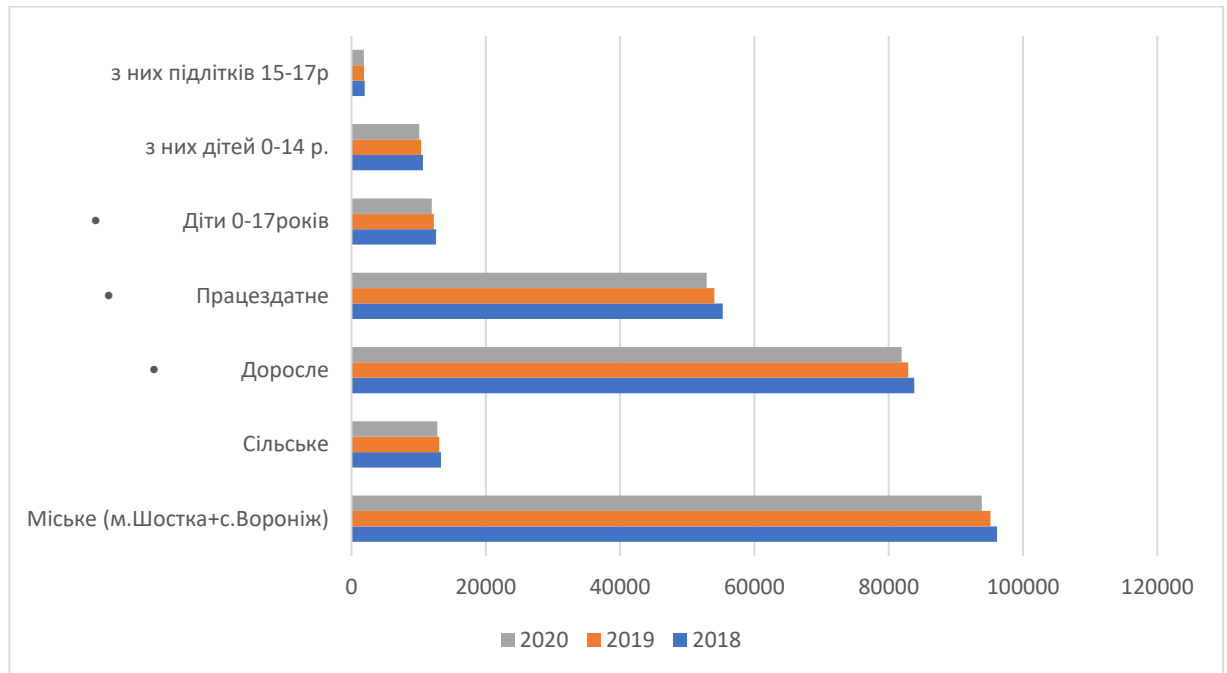


Рис.2.3 Демографічні показники Шосткинської ОТГ за 2018-2010 рр..

На жаль, демографічні показники у м. Шостка та Шосткинський ОТГ в 2018-2020рр. демонструють теж негативну тенденцію, відмічається зменшення як міського так і сільського населення, зменшується кількість дорослого, працездатного населення та зменшується кількість дітей.

Табл.2.3 Динаміка приросту населення Шосткинської ОТГ та Сумської області.

Рік	Територіальна громада	Народжуваність		Смертність		Природний приріст
		Абс. число	Показник	Абс. число	Показник	
2019	Шосткинська ОТГ	443	4,61	1435	14,94	-10,3
	Сумська обл.	7114	6,5	17877	16,34	-9,84
2020	Шосткинська ОТГ	427	4,5	1428	15,06	-10,56
	Сумська обл.	6183	5,99	17404	16,09	-10,1

Як видно з таблиці 2.3, за останні три роки народжуваність продовжує зменшуватись як у Шосткинській ОТГ так і в Сумській області, продовжує збільшуватись смертність, зберігається негативний природний приріст.

За минулі роки в м. Шостці та Шосткинському районі, як і в Сумській області і в Україні, відмічається подальша тенденція до зменшення кількості населення. Основною причиною зменшення кількості населення є зменшення народжуваності, збільшення смертності а також міграційні процеси. Зменшення питомої ваги дітей у загальній кількості населення поряд із підвищенням долі осіб працездатного та старшого за працездатний вік, значно ускладнюють сучасну демографічну ситуацію в м.Шостка та Шосткинському районі, зумовлюють наростаюче старіння населення.

Для того , щоб тенденція зменшення населення скорочувалась , в першу чергу потрібно кожній людині піклуватись про своє здоров'я. Своєчасно виявлене захворювання на ранній стадії, зокрема, онкологічне, перестає бути вироком і за сучасних медичних технологій може бути успішно вилікуване.

Однією з умов ефективного виявлення захворювань на ранній стадії є технічне обладнання мережі закладів охорони здоров'я. Так у м. Шостка встановлено апарат Комп'ютерної томографії (КТ)- метод рентгенівського сканування, при якому пучок рентгенівського променю пошарово та поступово проходить через тонкий шар тканин людського тіла в різних напрямках. У вузькому сенсі комп'ютерна томографія це синонім терміну рентгенівська комп'ютерна томографія, оскільки саме цей метод поклав початок сучасної томографії. З її допомогою можна визначити стан будь-якого органу людини, його розміри, положення, форму, стан поверхні, його функції та щільність. Розглянемо, як же працює кабінет комп'ютерної томографії КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка.

2.3. Характеристика підрозділу кабінет комп'ютерної томографії КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка»

Кабінет променевої діагностики існує як самостійний підрозділ КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка».

Діяльність кабінету променевої діагностики направлена на забезпечення повного необхідного рентгенологічного, мамографічного обстеження та комп'ютерної томографії хворих, які мешкають у м.Шостка, Шосткинському районі та інших громадян України. При цьому обстежуються хворі, направлені з консультативного відділу КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка» так і з інших медичних установ України.

До складу кабінету променевої діагностики входять:

- кабінет рентгенодіагностики;
- кабінет мамографії;
- кабінет комп'ютерної томографії.

Перелік приміщень кабінетів променевої діагностики визначається діючими будівельними нормами і правилами (ПНіП) та «Державними санітарними правилами і нормами», «Гігієнічні вимоги до влаштування і експлуатації рентгенівських кабінетів і проведення рентгенологічних процедур».

До складу кабінету комп'ютерної томографії входять:

- процедурна -30.97 м²;
- кімната управління-13,1м²;
- кабінет лікаря-12,51м².

До складу кабінету рентгенодіагностики входять :

1. процедурна -27,4м²;
2. кімната управління-13м²;
3. фотолабораторія- 5,21м²;

4. кімната приготування барію-13,66м².

До складу кабінету мамографії входять:

1. процедурна -14,5м²;
2. фотолабораторія- 5,21м²;
3. рентген архів — 4,2м².

Висота приміщень – 2,8 м, вентиляція припливно-витяжна, заземлення контурне. Кабінети обладнані світовою сигналізацією з попереджувальним написом «не заходити», а також спеціальними трикутними знаками з написом «рентгенівське випромінювання».

Кабінет рентгенографії оснащений рентгенівською універсальною системою Toshiba WINSCOPE 3.№ E1A12Y2045 2012р.в.

Кабінет мамографії оснащений мамографом Hologic Mammography sistem M-IV 3.№ 18004126943 2011р.в.

Кабінет комп'ютерної томографії оснащений комп'ютерним томографом Siemens Somatom Emotion 16 3.№ 78478 2011р.в.

Приміщення, де встановлені рентген апарати, захищені від доступу сторонніх осіб решітками на вікнах, надійними замками на дверях. Щорічно проводиться інвентаризація ДІВ. На рентгенкабінети оформлені санітарні та технічні паспорти. Отримана ліцензія Державного комітету з ядерного регулювання на діяльність з джерелами іонізуючого випромінювання. Кабінети відповідають нормативним вимогам. Перевірки заземлення, заміри ізоляції електромереж і струмоприймачів проводяться згідно графіком 1 раз на рік.

Кабінети оснащені засобами індивідуального захисту персоналу:

- фартух захисний рентгенолога;
- рукавички захисні;
- шапочка захисна;
- комір захисний;
- набір захисних пластин.

В кабінеті рентгенографії є захисна ширма для захисту хворих. Засоби індивідуального захисту фірми «Онiка» придбані 2011-2012 рр., маркіровані. Проходять перевірку на відповідність згідно графіка.

В кабінетах рентгенографії та комп'ютерної томографії друк плівки відбувається за допомогою термопринтера "AGFA" drystar 5302. Фотолабораторія оснащена автоматичною машиною для проявки плівки "AGFA", неакіничними ліхтарями «Онiка». Використовуються пластикові мамографічні касети з підсилюючими екранами.

На випадок радіаційної аварії розроблено комплекс інструкцій і заходів. Впроваджена протипожежна система: інструкції, плани евакуації, надписи: «Вихід». Кабінети оснащені вуглекислотними вогнегасниками ВВК-1.4. Дозиметричний контроль проводиться щорічно радіологічним відділом обласної лікарні м. Суми. Отримана ліцензія на право провадження діяльності з використанням джерел іонізуючого випромінювання серія ОВ № 070472, видана 28 травня 2014 року, переоформлена 15.11.2016р., термін дії по 28.05.2026 року.

Щорічно проводиться дослідження повітря робочої зони на діоксид азоту, озон та свинець, які не перевищують норму.

Система індивідуального дозиметричного контролю впроваджена з 2011р., використовується методика термолюмінесцентної дозиметрії. Індивідуальні дозиметри отримуються з центральної лабораторії радіаційної гігієни медичного персоналу України ДУ «Інститут медичної радіолог ім. С.П. Григор'єва АМНУ» м. Харків. Індивідуальні дози опромінення персоналу відповідають державним правилам і нормам. Перевищення доз не зареєстровано.

Персонал кабінету променевої діагностики проходить медичний огляд при прийомі на роботу та щорічний за участю профпатолога, згідно висновку якого допускається до роботи в зоні іонізуючого випромінювання.

Табл. 2.4 Штат кабінету променевої діагностики

Посада	Введених штатних посад	Зайнято	Фізичних осіб	Потреба (згідно Наказу МОЗ України від 23 лютого 2000 року N 33)
Завідувач рентгенкабінетом, відділенням, відділом	0	0	0	1
Лікар-рентгенолог (лікар-кабінету КТ, МРТ)	3	2,5	2	4
Рентгенолаборант	2.75	2.75	3	6
Молодша медична сестра	1	1	1	2

Персонал кабінету променевої діагностики перед допуском до роботи проходить стажування по роботах в зонах дії струму високої частоти, електромагнітних полів. Експлуатація рентгенівської апаратури проводиться згідно з інструкціями.

Лікарі рентгенологи та рентгенолаборанти один раз на 7 років проходять курси підвищення кваліфікації з радіаційної безпеки та поводження з джерелами іонізуючого випромінювання при Київському національному університеті ім. Тараса Шевченка.

Планування роботи кабінету променевої діагностики

Робота кабінету променевої діагностики проводиться згідно комплексного плану. В план роботи включені організаційні заходи, згідно з якими проводиться аналіз роботи кабінету, регламентується порядок ведення медичної документації, облік індивідуальних доз опромінення пацієнтів та персоналу, диспансеризація персоналу.

Заходи, направлені на покращення професійної підготовки включають плани занять з персоналом кабінету, співпрацю з лікарями консультативного відділу, підвищення кваліфікації персоналу на курсах підвищення кваліфікації та проведення атестації працівників рентген кабінету.

План роботи включає заходи по організації праці та техніці безпеки, по громадянській обороні. Планується санітарно-освітня робота, підвищення матеріальної бази, забезпечення використання санітарних правил і норм при проведенні медичних рентгенологічних досліджень.

Організація роботи

Лікар-рентгенолог підпорядковується заступнику директора з медичної частини та директору КНП СОР “Обласний діагностичний центр у місті Шостка”. В своїй роботі лікар керується «Положенням про кабінет променевої діагностики», затверджений наказом директора. В обов’язки лікаря рентгенолога входить :

- проведення кваліфікованого, рентгенологічного, мамографічного чи комп’ютерно-томографічного обстеження;
- впровадження в практику нових методів дослідження в тому числі спеціальних;
- оформлення висновків за результатами досліджень в день обстеження; розрахунок та реєстрація променевого навантаження на пацієнтів та персонал кабінету;
- виявлення та аналіз розбіжностей висновків обстеження із результатами інших діагностичних клінічних та морфологічних досліджень;
- участь у проведенні клінічних розборів, клініко-анатомічних конференцій;
- систематичний аналіз кількісних та якісних показників діяльності кабінету;
- підготовка та подання необхідних матеріалів для складання статистичних звітів;
- постійне підвищення кваліфікації персоналу;
- надання консультаційної допомоги фахівцям клінічних підрозділів з питань рентгенодіагностики та комп’ютерної томографії;
- впровадження заходів, спрямованих на збереження матеріальних цінностей, дотримання правил техніки безпеки і забезпечення гарантії якості рентгенологічних досліджень;
- ретельне збереження документації, носіїв діагностичних зображень, ведення оперативного архіву;

- збір, збереження та здача відходів, що містять срібло.

Аналіз діяльності кабінету комп'ютерної томографії та кабінету променевої діагностики КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка».

До складу кабінету променевої діагностики КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка» входить три кабінети, а саме кабінет комп'ютерної томографії, кабінет рентгенодіагностики та кабінет мамографії.

Кабінети працюють за графіком затвердженим директором.

Робочий час розподіляється раціонально. Відмов в обстеженні хворих не допускається. Хворі обстежуються в кабінетах як за електронним направленням згідно пакету надання послуг згідно договору з НЗСУ «Мамографія», так і на платній основі. Тарифи на рентгенологічні послуги обраховуються бухгалтерією, затверджуються власником закладу та можуть оновлюватися не частіше ніж 1 раз в квартал. Тарифи вивішені для ознайомлення відвідувачів закладу у доступному місті (хол).

Обсяг обстеження визначається індивідуально кожному хворому, враховуючи клінічні дані.

При повторному обстеженні використовую тільки оптимальні проекції та зрізи, що дозволяє знизити променеве навантаження на хворого.

В клініко-рентгенологічному висновку на кожного хворого визначають дозове навантаження, підсумовують дозу променевого навантаження за рік.

В кабінетах надають велике значення якості рентгенологічних досліджень. Кожному пацієнту після обстеження надається заключення, CD диск, плівка.

При обстеженні обов'язково використовуємо екранування за межами досліджуваної області.

Табл. 2.5 Кількість проведених рентгенологічних досліджень
за 2018-2020 рр.

Дослідження	2018р	2019р	2020р
Усього рентген досліджень	8634	9915	8651
Органів грудної клітки	1693	2176	3250
Органів травлення	1244	1345	808
Кістково-суглобової системи	3106	3149	1633
Інші	2591	3245	2960

Діяльність кабінету комп'ютерної томографії та променевої діагностики проведена за 2018-2020 роки.



Рис.2.4 Динаміка рентгенологічних досліджень за 2018-2020 рр.

Проаналізувавши дані наведені в таблиці та розглянувши графік можна зробити висновок, що найбільшу кількість досліджень виконано в 2019р. Кількість досліджень в 2018-2019рр та попередніх роках поступово збільшувалась, так як послуги для пацієнтів були безкоштовні та були налагоджені тісні стосунки з лікарями діагностичного центру, центральної

районної лікарні та центрів ПМСД. Ця картина змінилася в 2020 році. З квітня 2020 року стартував другий етап реформ в системі охорони здоров'я України який співпав з епідемією COVID 19 у світі. Договір з НСЗУ по пакету амбулаторно-поліклінічна допомога не був заключений, так як рівень оплати послуг був дуже низьким, що не дало би можливість виплатити заробітну плату працівникам. Зменшення кількості досліджень в 2020 році пов'язано з введенням платних послуг. Збільшення кількості досліджень органів грудної клітки 2019-2020р пов'язано з пандемією COVID-19.

Кількість рентгенологічних досліджень на 1 діючий апарат та 1 посаду лікаря рентгенолога в порівнянні з обласними показниками та загальноукраїнськими в 2018-2020рр. розглянемо у таблиці 2.6

Таблиця 2.6 Рентгенологічні дослідження на 1 діючий апарат та 1 посаду лікаря рентгенолога

	2018 р.	2019 р.	2020 р.
Всього рентген досліджень в КНП СОР «ОДЦ»	8634	9915	8651
Всього рентген досліджень Сумська обл.	1021564	982329	823601
Всього рентген досліджень Україна	3312582	310776	23740326
	5	88	
Кількість рентген досліджень на 1 діючий апарат в КНП СОР «ОДЦ»	2878	3305	2884
Кількість рентген досліджень на 1 діючий апарат Сумська область	4422	4234	3550
Кількість рентген досліджень на 1 діючий апарат Україна	4547	4340	3332
Кількість рентген досліджень на 1 посаду лікаря в КНП СОР «ОДЦ»	7195	8263	7209
Кількість рентген досліджень на 1 посаду лікаря Сумська область	9729	9607	8469
Кількість рентген досліджень на 1 посаду лікаря Україна	9361	8916	7178

Кількість досліджень на 1 діючий апарат та на 1 посаду лікаря рентгенолога в КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка» в порівнянні з обласними та загальноукраїнськими дещо нижча, це пов'язано з тим що на 3 рентгенівських апаратах працюють 2 лікарі рентгенологи, зайнято 2,5 посади.

Табл. 2.7 Спеціальні інтенсивні показники

	2018р.			2019 р.			2020р		
	КНП СОР «ОД Ц»	Сумська обл.	Україна	КНП СОР «ОД Ц»	Сумська обл.	Україна	КНП СОР «ОД Ц»	Сумська обл.	Україна
Кількість рентген досліджень на 10 тис населення	458	4791,8	4503,9	534	4943,8	4499,7	473	4796,5	3774,5
Кількість КТ досліджень на 10 тис населення	130,2	222,2	133,9	218,9	317,1	148,4	163	373,8	166,5

Кількість рентгенівських досліджень на 10 тис. населення в КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка» в порівнянні з обласними та загальноукраїнськими значно нижче, що ілюструє низьке охоплення рентгенівськими послугами в районі обслуговування. Кількість КТ досліджень на 10 тис. населення відповідає загальноукраїнським, нижче ніж обласні.

Табл. 2.8 Кількість проведених комп'ютерних томографій за 2018-2020 рр.

Дослідження	2018	2019	2020
Усього КТ досліджень	2454	4064	2981
Органів грудної клітки	620	986	1233
Органів травлення	478	685	497
Кістково-суглобової системи	409	767	349
Інші	947	1626	902

Найбільшу кількість КТ досліджень виконане в 2019р. Зменшення кількості досліджень в 2020 році пов'язано з введенням платних послуг. Збільшення кількості КТ досліджень органів грудної клітки в 2019-2020р в структурі досліджень пов'язано з пандемією COVID-19. Ці тенденції співпадають з загальною кількістю рентгенівських досліджень в КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка».

Табл.2.9 Кількість КТ досліджень на 1 діючий апарат та 1 посаду лікаря рентгенолога в порівнянні з обласними показниками та загальноукраїнськими в 2018-2020рр.

	2018	2019	2020 р.
	р.	р.	
Всього КТ досліджень в КНП СОР «ОДЦ»	2454	4064	2981
Всього КТ досліджень Сумська обл	24268	34218	39845
Всього КТ досліджень Україна	565316	622878	694878
Кількість КТ досліджень на 1 діючий апарат в КНП СОР «ОДЦ»	2454	4064	2981
Кількість КТ досліджень на 1 діючий апарат Сумська область	3467	4888	5692
Кількість КТ досліджень на 1 діючий апарат Україна	4349	4683	4602
Кількість КТ досліджень на 1 посаду лікаря в КНП СОР «ОДЦ»	981	1625	1192
Кількість КТ досліджень на 1 посаду лікаря Сумська область	231	335	410
Кількість КТ досліджень на 1 посаду лікаря Україна	160	179	210

Кількість КТ досліджень на 1 діючий апарат в КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка» менше ніж загальноукраїнські та обласні показники, а кількість досліджень на 1 посаду лікаря рентгенолога значно перевищує відповідні показники.

Питому вагу пацієнтів кабінету КТ за місцем мешкання можна прослідкувати у наступній таблиці.

Табл. 2.10 Розподіл пацієнтів кабінету КТ за місцем мешкання

Район	2018 р.		2019 р.		2020 р.	
	Абс.число	%	Абс.число	%	Абс.число	%
Всього пацієнтів	1272	100	2251	100	1950	100
м.Шостка	645	50,7	1153	51,2	1237	63,4
Шосткинський р-н	574	45,1	1042	46,3	553	28,3
Інші р-ни Сумської обл.	22	1,7	25	1,1	15	0,77
Інші обл України	31	2,4	31	1,4	145	7,4

Серед пацієнтів кабінету комп'ютерної томографії переважають мешканці міста Шостки. Це пояснюється більшою кількістю населення у місті, зручністю транспорту, більшою платоспроможністю.

Табл. 2.11 Обслуговування декретованих контингентів в кабінеті КТ

	2018р.	2019р.	2020р
Інвалідів 1гр	2	8	3
Інвалідів 2гр	23	17	13
Інвалідів 3гр	18	28	9
Ліквідаторів аварії на ЧАЕС	7	8	2
Мешканців зони ЧАЕС	23	18	36
Учасників бойових дій	8	18	2
Учасників ВВВ	2	1	2
Учасників ООС	11	14	1

Серед декретованих контингентів простежується тенденція щодо зменшення кількості інвалідів всіх груп серед пацієнтів що обслуговувались

у кабінеті КТ, зменшилась кількість ліквідаторів аварії на ЧАЕС, учасників бойових дій та ООС.

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ДІАГНОСТИЧНИМ ЦЕНТРОМ ТА КАБІНЕТОМ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ НА ПРИКЛАДІ КНП СОР «ОБЛАСНИЙ ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР У МІСТІ ШОСТКА»

3.1. Проблеми управління КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка» та кабінетом комп'ютерної томографії

Сучасний період розвитку України характеризується розгортанням процесів реалізації реформ місцевого самоврядування і адміністративно-фінансової децентралізації, а також комплексу секторальних реформ, спрямованих на посилення спроможності територіальних громад.

Адміністративно-фінансова та секторальна децентралізація передбачає реорганізацію майнових та фінансово-господарчих відносин у соціальній сфері з метою підвищення доступності та якості послуг, що надаються закладами соціальної інфраструктури.

Ціллю реформ в системі охорони здоров'я є ефективна і доступна система охорони здоров'я, що відповідає потребам населення України. Підвищення рівня і якості життя населення на основі розширення доступності, підвищення якості та безпеки медичної допомоги, продуктивної зайнятості персоналу, що працює у галузі охорони здоров'я, а також підвищення їх рівня соціального забезпечення, розвитку і оптимізації системи соціальної підтримки.

Проаналізувавши управління, структуру, діяльність Комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Обласний діагностичний центр у місті Шостка» та кабінет комп'ютерної томографії, як його структурний підрозділ, можна виділити проблемі питання, які поділяються на зовнішні та внутрішні.

До зовнішніх проблемних питань відноситься:

- з боку держави: велика кількість ліцензійних, застарілі та несучасні стандарти надання медичної допомоги;
- завищені ціни на розхідні матеріали та устаткування;
- високий рівень недовіри до медицини з боку споживача, упереджене ставлення населення до платних послуг;
- недосконала система транспортного сполучення між діагностичним центром та населенням Шосткинського району;
- неупорядкованість відносин власник- місцева влада;
- недостатність фінансування для ефективного функціонування закладу;
- недостатня взаємодія між діагностичним центром та центрами первинної медико-санітарної допомоги, многопрофільними лікарнями.

До внутрішніх питань можна віднести:

- дефіцит фінансових ресурсів та недофінансування;
- низька якість реклами та маркетингу;
- недостатній рівень кадрового забезпечення КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка», як керівного складу так і медичного персоналу;
- недостатній рівень якості послуг, що надаються населенню;
- недостатній рівень заробітної плати працівників;
- низька відвідуваність пацієнтами вузьких спеціалістів діагностичного центру;

У сукупності, при взаємодії між собою, ці фактори приводять до гальмування розвитку діагностичного центру.

Для вирішення зовнішніх проблем необхідна тісна співпраця органів місцевого самоврядування, власників закладу та адміністрації КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка». Завдяки цій співпраці можна вирішити логістичні питання та полегшити путь від місця життя

пацієнта до місця знаходження лікаря, шляхом покращення якості доріг, введенням нових маршрутів громадського транспорту та зручний графік його роботи, організацію виїзду лікаря на місце приживання пацієнта або транспортування пацієнта до діагностичного центру.

Наступним питанням є відносини власник - місцева влада. Так як власником закладу є Сумська обласна рада, а діяльність закладу відбувається на території Шосткинського району, то виникає питання хто повинен співфінансувати заклад разом з Міністерством охорони здоров'я. І це питання є досі не вирішеним. На думку Сумської обласної ради у разі недостатності коштів повинна допомогти місцева влада на території якої і для мешканців якої працює діагностичний центр. Але місцева влада не бажає взяти на свої плечі цей тягар та вважає що допомогти повинен власник. Заручниками цих непорозумінь є персонал закладу, який на даний час не вчасно отримує заробітну плату та наші пацієнти, якість допомоги яким знижується.

Внутрішні питання організації невід'ємно пов'язані з зовнішніми. Так як неможливо укомплектувати вакантні посади лікарів не забезпечивши їх гідною заробітною платою та вчасною її виплатою. Неможливо заохотити молодих лікарів не забезпечивши їх житлом, можливістю кар'єрного росту.

Щодо кабінету комп'ютерної томографії то покращення його роботи теж пов'язано з залученням молодих спеціалістів, розширенням штату, що дасть можливість збільшити кількість наданих послуг в кабінетах мамографії, рентгенографії та комп'ютерної томографії, відповідно збільшить фінансові можливості діагностичного центру.

Нові вимоги до якості надання послуг потребують постійного післядипломного навчання лікарів та середнього медичного персоналу, яке здійснюється як шляхом навчання в закладах післядипломної медичної освіти III–IV рівнів акредитації, так і шляхом участі в роботі науково-

практичних конференцій, наукових симпозіумів, навчальних семінарів-тренінгів з актуальних питань.

3.2. Шляхи вдосконалення системи управління в КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка» та кабінеті комп'ютерної томографії

Рішення проблем, що виникають у процесі функціонування діагностичного центру повинно привести до підвищення якості та доступності медичних послуг. Для цього необхідно використати уніфіковані системи управління закладами охорони здоров'я, які будуть сприяти підвищенню якості медичної допомоги та підвищенню ефективності його діяльності.

Сучасні економічні вимоги диктують необхідність розгляду питань управління якістю медичної допомоги у наступних аспектах: підвищення технологічності процесів надання медичної допомоги, стандартизація та оптимізація вибору медичних технологій, використання на практиці принципів доказової медицини, використання передових форм та методів інформатизації та організації.

За останні десятиліття багато медичних установ освоїли метод загального управління якістю (Total Quality Management – TQM) та досягли високих результатів. Грунтуючись на вивчення та аналіз ряду успішних процесів по покращенню діяльності підприємств та установ розвинених країн, а також узагальнюючи їх досвід можна скласти список напрямлень по покращенню діяльності медичної установи:

1. Підвищення зацікавленості менеджерів вищої ланки медичної установи в покращення її роботи.
2. Усвідомлення необхідності прийнятті колегіальних рішень по покращенню діяльності.

3. Залучення в процес покращення усього складу керівництва.
4. Участь лікарів та іншого персоналу в процес використання заходів по покращенню діяльності.
5. Заохочення індивідуальної участі.
6. Формування групи по вдосконаленню системи управління процесами.
7. Залучення постачальників.
8. Забезпечення якості функціонування систем управління медичною установою.
9. Розробка стратегії та тактики покращення діяльності.
10. Створення системи заохочення та визнання досягнень.

Таким чином, вивчивши закордонний досвід та теоретичні основи управління закладом охорони здоров'я можна виділити такі основні напрямки вдосконалення діяльності діагностичного центру:

- Розроблення комплексу організаційних заходів, щодо покращення організаційної роботи діагностичного центру.
- Покращення взаємодії між діагностичним центром та центрами первинної медико-санітарної допомоги, багатопрофільними лікарнями.
- Розширення можливостей виконання пацієнтам лабораторних та діагностичних досліджень з використанням апаратури діагностичного центру.
- Збільшення кількості консультативних прийомів, виконаних вузькими спеціалістами центру, що збільшить і кількість діагностичних послуг, а саме комп'ютерних томографій.
- Створити можливість діагностики, корекції лікування та проведення курсу лікування хворих у відділеннях денного стаціонару.
- Зробити можливим лікування хворих у відділенні відновленого лікування.
- Проведення медичних консилиумів та конференцій лікарями центру.

- Створення єдиного інформаційного простору як у діагностичному центрі так і його комунікація з суміжними установами.
- Автоматизація та покращення роботи реєстратури центру.
- Підвищення кваліфікації персоналу.

Практичні рекомендації, які можна використати в діяльності діагностичного центру:

1. Комплекс організаційних заходів, що направлені на оптимізацію роботи діагностичного центру повинен включати наступні напрямлення:

- Розробку та реалізацію в повсякденній діяльності філософії системи управління діагностичним центром, яка визначає місію закладу, основні цілі та задачі кожного структурно-функціонального підрозділу;

- розробку та використання комплексної системи мотивації персоналу, яка включає соціально-психологічні та матеріальні методи;

- вдосконалення організаційно-штатної структури закладу відповідно до змін кількості та потреб населення, що обслуговується;

2. Для підвищення інтересу медичного персоналу в покращенні якісних та кількісних показників роботи необхідно впровадити в практику грейдингову систему оплати праці та стимулювання, яка розробляється для конкретної лікувально-профілактичної установи, з урахуванням її організаційно-штатної структури, специфіки діяльності, але яка має універсальний алгоритм використання, що дозволить адміністрації закладу об'єктивно підійти до питань диференційованої оплати праці, усунути можливі міжособисті конфлікти, створити в колективі клімат довіри та підвищити ефективність діяльності закладу.

3. В практику діяльності діагностичного центру необхідно впровадити систему формування виїзних бригад з числа вузьких спеціалістів з ціллю наближення до пацієнта спеціалізованої консультативної допомоги та надання методичної та практичної допомоги лікарям центрів первинної медико-санітарної допомоги. Розглянути відкритті денного стаціонару та

відділення відновленого лікування для розширення об'єму послуг населенню, відповідно існуючих потреб.

4. Необхідно провести роботу по підписанню більшої кількості договорів з НСЗУ, що дасть можливість пацієнтам отримати безкоштовні послуги та збільшить фінансування закладу.

5. Можливе використання даних про рівень та структуру захворюваності населення Шосткинського району у якості інформаційної бази для моніторингу та з ціллю формування комплексних програм з охорони та укріпленню здоров'я населення, профілактики захворювань, зниженню рівні інвалідності та смертності.

В умовах дефіциту фінансування закладу охорони здоров'я особливо важливим є створення команди гарних лікарів та забезпечення низької плинності висококваліфікованих кадрів.

Існує необхідність залучення персоналу медичної установи в процес прийняття управлінських рішень, що дасть можливість кожному члену колективу зайняти своє місце в установі, самореалізуватися та прагнути до саморозвитку. Не зважаючи на безробіття, на цей час є наявним дефіцит висококваліфікованих медичних кадрів, тому необхідно підвищувати кваліфікацію лікарів та середнього медичного персоналу не тільки за рахунок бюджетних коштів, але й за рахунок прибутків установи.

Таким чином, на сучасному етапі розвитку медичної установи збільшується значення ефективного менеджменту. Шанси ефективного функціонування вище в тих медичних установах, де наявний кваліфікований менеджер правильно проаналізував зовнішнє та внутрішнє середовище закладу, правильно розподілив функційні обов'язки підлеглих, має високу швидкість реагування на зміни.

ВИСНОВКИ

Структурними елементами галузі охорони здоров'я є заклади охорони здоров'я та персонал що в них працює. Процес з управління закладом охорони здоров'я має безліч складових, враховує внутрішню проблематику, змушує приймати рішення в залежності від ситуації. Управління закладам охорони здоров'я базується на управлінні структурними і функціональними підрозділами, регулює функціонування елементів, як єдиного цілого, на цій основі й формуються система взаємодії – структура управління.

Кожен заклад охорони здоров'я являє собою систему локального масштабу, в якій відбуваються ті ж процеси, що і в системі охорони здоров'я в цілому. Відповідно, прийняття управлінських рішень має ґрунтуватися на аналізі актуального стану всіх структурних компонентів цієї системи, виявленні проблемних аспектів та вживанні заходів щодо їх коригування.

Актуальність дипломної роботи полягає в результатах ефективного процесу управління діагностичним центром та його підрозділами.

У кваліфікаційній роботі розглянуті теоретичні основи управління закладом охорони здоров'я та діагностичним центром, проведений аналіз діючої системи управління КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка», розроблені рекомендації системи щодо оптимізації системи управління діагностичним центром та кабінетом комп'ютерної томографії.

З метою вдосконалення системи управління діагностичним центром були запропоновані наступні рекомендації:

- Вдосконалення організаційних заходів, що включають в себе затвердження системи управління діагностичним центром, місії, цілей та задач, вдосконалення організаційно-штатної структури закладу.
- Оновлення системи оплати праці працівників, що дозволить об'єктивно підійти до питань диференційованої оплати праці та підвищити ефективність діяльності закладу.

- Розширення об'єму послуг населенню, відповідно до існуючих потреб. До якого входять надання допомоги населенню на дому, денний стаціонар, відділення відновлюваного лікування.
- Підписання більшої кількості договорів с НСЗУ покращить фінансове становище діагностичного центру та дасть можливість населенню отримати безкоштовну медичну допомогу.
- Впровадження інформаційних технологій дасть можливість кращої взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я, покращить доступність послуг населенню, дасть можливість формуванню комплексних програм охорони здоров'я населення.

Планування діяльності закладу охорони здоров'я повинно бути тісно пов'язаним зі стратегією розвитку галузі охорони здоров'я, стратегією розвитку регіону та міста з урахуванням специфічних потреб його населення в медичній допомозі та особливостей розвитку інфраструктури та ресурсного забезпечення. Робота щодо впровадження стратегічного планування в систему охорони здоров'я потребує єдиного розуміння, погодженості дій, підтримки владних структур усіх рівнів.

Рекомендовані заходи щодо вдосконалення управління КНП СОР «Обласний діагностичний центр у місті Шостка» сприятимуть підвищенню якості та доступності медичних послуг для пацієнтів, підвищення вдовolenості населення. Кваліфікований менеджмент, своєчасне ухвалення рішень, щодо управління закладом, та відповідальне використання ресурсного потенціалу дасть можливість закладу бути конкурентно спроможним на ринку медичних послуг.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрійчук, В. Менеджмент: прийняття рішень і ризик : навч. посіб. / В. Андрійчук, Л. Вауер. – К., 1999. – 344 с.
2. Бебик В. Інформаційно-комунікаційний менеджмент у глобальному суспільстві: психологія, технології техніка паблік рилейшнз: монографія / В. Бебик. – Київ : МАУП, 2005.– 440 с.
3. Большаков А. С. Современный менеджмент: теория и практика / А. С. Большаков, В. И. Михайлов. – СПб. : Питер, 2003. – 416 с.
4. Виноградский М. Д. Організація праці менеджера: навчальний посібник для студ. екон. вузів / М. Д. Виноградский, А. М. Виноградская, О. М. Шкатунова. – Київ : Кондор, 2003. – 414 с.
5. Грабовський В. А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я / В. А. Грабовський, П. М. Клименко // Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України. – 2014. – № 3. – С. 136-142.
6. Дмитрук О.В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.http://pev.kpu.zp.ua/journals/2018/5_10_uk/33.pdf.
7. Довгань Л. Є. Праця керівника або практичний або практичний менеджмент : навч. посібник / Л. Є. Довгань. – Київ : «ЕксОб», 2002.-384с.
8. Дуткевич Т. В. Конфліктологія з основами психології управління : навч. посібник / Т. В. Дуткевич. – Київ : ЦНЛ, 2005.– 456 с.
9. Ефективне управління медичними закладами. Можливості МІС. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://euromd.com.ua/post-8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhливosti-mis>.
10. Європейські принципи публічного управління / пер. з англ. О. Ю. Куленкової. – Київ : Вид-во УАДУ, 2000.-178 с.

11. Єрошкіна Т.В., Татаровський О.П., Полішко Т.М., Борисенко С.С.. Основи менеджменту і маркетингу в медицині: навч. посіб./ Д.: РВВ ДНУ, 2012. – 64с.
12. Журавель, В. И. Основы менеджмента в системе здравоохранения / В.И.Журавель. – К., 1994. –335 с.
13. Задихайло Д. В. Корпоративне управління : навч. посібник / Д. В. Задихайло, О. Р. Кібенко, Г. В. Назарова. – Харків : Еспада, 2003. – 688 с.
14. Зінченко О.А., Пономаренко Л.Р. Особливості проектного менеджменту в закладах охорони здоров'я. Інфра структура ринку. 2018. № 18. С. 123–126.
15. Іванова І. В. Менеджмент підприємства : практикум / І. В. Іванова. – Київ : КНТЕУ, 2001. – 247 с.
16. Карамушка Л. М. Психологія управління : навч. посібник / Л. М. Карамушка. – Київ : Міленіум, 2003. – 344 с.
17. Коваленко М. А. Менеджмент трудової активності працівників підприємства / М. А. Коваленко , І. І. Грузнов , Л. Є. Сухомлин. – Херсон : Олді-плюс, 2006. – 288 с.
18. Лепський В.В. Концепція реформування медичної галузі з використанням проектного підходу. Вісник НТУ «ХПІ». 2016. № 2(1174). С. 101–112.
19. Литвинова О. Інновації в управлінні охороною здоров'я – боротьба чи єдність протиріч? URL: <https://www.vz.kiev.ua/innovatsiyi-v-upravlinni-ohoronoyu-zdorov-ya-borotba-chy-yednist-protyrich/>. (дата звернення: 26.01.2018).
20. Мартинюк О. А. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах / О. А. Мартинюк, Н. Ф. Курдибанська // Причорноморські економічні студії. - 2016. - Вип. 6. - С. 75-79.
21. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравоохоронної галузі. Державне управління:

- удосконалення та розвиток. 2018. № 11. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1336>.
22. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Аналітична записка за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю, Тернопіль– Кам'янець– Подільський, 12–13 грудня 2018 року. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/33636/1/pdf>
23. Науковий Менеджмент в медицині. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://angioveritas.com/innovatsiji/naukovo-innovatsijnyj-menedzhment>.
24. Опалько В.В. Реформування системи охорони здоров'я в Україні // Вісник Черкаського університету Науковий журнал. — № 207, 2011
25. Охорона здоров'я в Україні: проблеми та перспективи / під ред. В. М. Пономаренка. – К., 1999. – 309 с.
26. Петрух О.А. Інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я України. Економіка та держава. 2018. № 11. С. 107–111.
27. Продовження медичної реформи: що зміниться у 2019 році? [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://yur-gazeta.com/prodovzhennya-medichnoyi-reformi-shcho-zminitsya-u-2019-roci.html>.
28. Райт Г. Державне управління / перекл.з англ. В. Івашка, О. Коваленка, С. Соколик / Г. Райт. – Київ : Основи, 1994.-164 с.
29. Сердюк О. Д. Теорія та практика менеджменту : навч. посібник / О. Д. Сердюк. – Київ : Професіонал, 2004. – 432 с.
30. Скібіцька Л. І. Менеджмент : навч. посібник / Л. І. Скібіцька, О. М. Скібіцький. – Київ : ЦНЛ, 2007. – 416 с.
31. Слепенков, И.М. Основы теории социального управления. И. М. Слепенков, Ю. П. Аверин. – М.: Высшая шк., 1990. – 302 с.
32. Смирнов С. О. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я / С. О. Смирнов, В. Г. Бикова // Управління розвитком. – 2016. – № 3. – С. 78–83.

33. Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я / Л. С. Стефанишин // Держава та регіони. Серія : Економіка та підприємництво. – 2019. – № 3. – С. 160-166.
34. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я під ред. Ю. В. Вороненка, В.Ф Москаленка. –Т.: Укрмедкнига, 2000. – 617 с.
35. Управління медичним закладом в процесі реформи: що необхідно і чого не слід робити. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.umj.com.ua/article/127584>.
36. Черваньов, Д. Менеджмент: Терміни, тести, вправи, завдання, навчальні ситуації (кейси), проблематика курсових, випускних, дисертаційних робіт [Текст]: підручник / Д. Черваньов. – К: Вид.-полігр. центр "Київ. ун-т", 2001. – 853 с.
37. Шавшин О.С. Стратегія інноваційного розвитку підприємства. Інтернаука. 2017. № 3(25). С. 167–171.
38. Шевченко В.А. Формування системи управління закладами охорони здоров'я. Processes, Strategies, Technologies: International Scientific Conference Innovative Economy : матеріали міжнар. наук-прак. конф., Kielce, Poland, January 27. 2017. P. 28–31.
39. Юринець З. В. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України / З.В. Юринець, О.А. Петрух // Інвестиції: практика та досвід. 2018. – № 22. – С. 116–121.
40. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід / Т. М. Ямненко // Юридичний вісник. Повітряне і космічне право. – 2018. – № 2. – С. 116-120.

ДОДАТКИ

Додаток А

Райони Сумщині



Сумський район

До новоутвореного Сумського району увійшли території колишніх Сумського, Лебединського, Білопільського та Краснопільського районів. Тепер це – найбільший район області із центром у Сумах. Орієнтовна кількість населення – 446 тисяч осіб.

До складу Сумського району входять 16 громад:

- Бездрицька сільська
- Верхньосироватська сільська
- Білопільська міська
- Ворожбянська міська
- Краснопільська селищна
- Лебединська міська
- Миколаївська селищна
- Миколаївська сільська
- Миропільська сільська
- Нижньосироватська сільська
- Річківська сільська
- Садівська сільська
- Степанівська селищна
- Сумська міська
- Хотінська селищна
- Юнаківська сільська

Конотопський район

До новоутвореного Конотопського району увійшли території колишніх Конотопського, Буринського, Кролевецького і Путивльського районів. Центром його є місто Конотоп. Орієнтовна кількість населення – 201 тисяча осіб.

До складу Конотопського району входять 8 громад:

- Бочечківська сільська
- Буринська міська
- Дубов'язівська селищна
- Конотопська міська
- Кролевецька міська
- Новослобідська сільська
- Попівська сільська
- Путивльська міська

Шосткинський район

До новоутвореного Шосткинського району увійшли території колишніх Шосткинського, Ямпільського, Серединобудського та Глухівського районів. Центром його є місто Шостка. Орієнтовна кількість населення – 186 тисяч осіб.

До складу Шосткинського району входять 10 громад:

- Березівська сільська
- Глухівська міська
- Дружбівська міська
- Есманьська селищна
- Зноб-Новгородська селищна
- Свеська селищна
- Середино-Будська міська
- Шалигинська селищна
- Шосткинська міська
- Ямпільська селищна

Охтирський район

До новоутвореного Охтирського району увійшли території колишніх Охтирського, Тростянецького та Великописарівського районів. Центром його є місто Охтирка. Орієнтовна кількість населення – 124 тисячі осіб. Це найменший район області за площею території.

До складу Охтирського району входять 9 громад:

- Боромлянська сільська
- Великописарівська селищна
- Грунська сільська
- Кириківська селищна
- Комишанська сільська
- Охтирська міська
- Тростянецька міська
- Чернечинська сільська
- Чупахівська селищна

Роменський район

До новоутвореного Роменського району увійшли території колишніх Роменського, Недригайлівського та Липоводолинського районів. Центром його є місто Ромни. Орієнтовна кількість населення – 112 тисяч осіб. Це найменший район області за кількістю населення.

До складу Роменського району входять 8 громад:

- Андріяшівська сільська
- Вільшанська сільська
- Коровинська сільська
- Липоводолинська селищна
- Недригайлівська селищна
- Роменська міська
- Синівська сільська
- Хмелівська сільська