

А.І. Літвак

Одеський регіональний інститут державного управління
Національної академії державного управління при Президентові України

МОДЕЛЬ АНАЛІЗУ Й ОЦІНКИ РОБОТИ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДІАГНОСТИЧНОГО ЦЕНТРУ

Для аналізу й оцінки роботи комунального неприбуткового підприємства — консультативно-діагностичного центру — нами було відібрано десять критеріїв, які об'єднані в наступні групи: персонал, ефективність використання ресурсів, доступність медичних послуг для населення і використання медичних технологій. За обраними критеріями ми порівнювали показники закладу із середніми значеннями по місту за чотири роки. Отримані дані і результати аналізу засвідчують дисбаланс між наявними ресурсами, медичним персоналом і результатами діяльності медичного закладу.

Ключові слова: вторинна медико-санітарна допомога, охорона громадського здоров'я, лікувально-профілактичний заклад, результат роботи, оцінка.

Визначення проблеми. У сучасних умовах зростає роль і значення управління організацією на підставі фактів і надійної інформації про її діяльність. Вимірювання результатів функціонування закладу стає життєвою необхідністю для розуміння його стану і перспектив розвитку, того, які рішення необхідно приймати керівникам. Основою успіху будь-якої організації є реалізація ключових компетенцій. Ключові компетенції закладу — це особливості, які забезпечують його переваги на ринку, і можливість задовольнити потреби споживачів.

Актуальність. Сьогодні, коли в країні медичні заклади набувають господарської самостійності, нового і особливого значення набуває аналіз і оцінка діяльності окремого закладу, як і всієї системи в цілому. У такій ситуації керівництву медичного закладу доведеться приймати управлінські рішення, які мають забезпечити його результативність і ефективність в умовах ринку медичних послуг і конкуренції між закладами. І при цьому необхідно забезпечити доступність і якість медичних послуг, рівні можливості для різних верств населення в отриманні допомоги. Робота закладу має бути підпорядкована принципу максимальної ефективності використання тих ресурсів, які є в наявності і в першу чергу медичного персоналу.

Питанням аналізу державного управління охороною здоров'я присвячено роботи таких учених, як: М. Білинська, Б. Волос, Ю. Вороненко, З. Гладун, Н. Гойда, О. Голяченко, В. Дячишин, Л. Жаліло, В. Журавель, В. Загородній, Д. Карамішев, В. Москаленко, Н. Нижник, А. Підаєв, Т. Педченко, В. Пономаренко, Я. Радиш та ін.

Орієнтиром для сучасної реформи охорони здоров'я може бути «Європейська стратегія здоров'я—2020» [1]. Реформа національної охорони здоров'я також передбачена проектом Світового Банку «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей», Меморандумом між Україною й Міжнародним валютним фондом та іншими актами. У сучасних умовах постійних трансформацій і змін значно зростає роль і вагомість управлінської діяльності, правильних адміністративних рішень, прийнятих на підставі надійної інформації та фактів. Саме рух у напрямку реформи сучасної системи охорони здоров'я робить дослідження стану вторинної амбулаторної медичної допомоги актуальним.

Виділення невирішених проблем. Реалізація організацією своїх ключових компетенцій робить її кращою та найбільш привабливою серед інших. Невелику кількість показників, що характеризують реалізацію основних компетенцій організації і допомагають керівникам приймати необхідні правильні управлінські рішення для забезпечення стабільності й успішного розвитку, досягнення бажаних цілей, називають ключовими. Це кількісні сигнали про досягнуті результати за основними напрямками діяльності і оцінки стану організації. Поява нових медичних закладів при повному розмежуванні первинної і вторинної медичної допомоги потребує створення алгоритму аналізу діяльності закладів, які називаються комунальними неприбутковими підприємствами (КНП) консультативно-діагностичними центрами (КДЦ) за допомогою ключових показників їх діяльності.

Метою дослідження стало обґрунтування алгоритму аналізу і оцінки результативності робо-

ти КНП. КДЦ — заклади нового типу в системі амбулаторної допомоги на вторинному спеціалізованому рівні її надання в умовах перебудови і трансформації системи охорони здоров'я міста і повного відділення первинної від спеціалізованої консультативної медичної допомоги. Також метою є перевірка розробленого алгоритму під час практичного впровадження й використання.

Об'єктом дослідження став КНП КДЦ у великому місті, а предметом — результативність його діяльності у 2015–2018 рр., з моменту утворення.

Виклад основного матеріалу. Для аналізу і оцінки роботи КНП КДЦ нами було відібрано десять критеріїв, які були об'єднані у групи: персонал, ефективність використання ресурсів, доступність медичних послуг для населення і використання медичних технологій.

Для характеристики *персоналу* було використано такі показники: частка атестованих лікарів, коефіцієнт професіоналізму лікарів, частка атестованих середніх медичних працівників, коефіцієнт професіоналізму медичних сестер, співвідношення лікарів та середніх медичних працівників.

З метою характеристики *ефективності* використання ресурсів було використано наступні показники: функція лікарської посади і кількість відвідувань на одне зареєстроване захворювання.

Для характеристики використання *медичних технологій і доступності медичної допомоги* для населення було використано: число відвідувань на одного мешканця, кількість хворих, що користувалися стаціонарзамісною допомогою, число амбулаторних операцій.

За обраними критеріями ми порівнювали показники закладу із середніми значеннями по місту, де це можливо, або з прийнятими нормами. Порівняння двох показників, що мають вимір — закладу і міста — здійснювалося шляхом вирахування відповідного коефіцієнту. Усі використані показники за змістом були розділені на відповідні групи — блоки. Вирахування середніх коефіцієнтів провадилося за кожним логічним блоком групи показників.

Назва індексу відображає його зміст, а числове значення — ступінь відхилення. Для показників, що мають позитивну оцінку при їх зростанні, наприклад, оборот ліжка, або частка атестованого персоналу, вираховують рейтинговий коефіцієнт між фактичним і базовим показником за формулою № 1, а для показників, що позитивно оцінюються

при зниженні показника, наприклад, лікарняна летальність, або середній строк перебування хворого на ліжку, частка хворих серед населення на інфекційні захворювання, за формулою № 2 [2, 4]. Отриманий рейтинговий коефіцієнт свідчить про міру наближення фактичного показника до еталону, або перевищення його за означеним критерієм (табл. 1). Середнє арифметичне математичної суми відхилень за кожним критерієм від базового значення і характеризуватиме загальне наближення медичного закладу до сформульованої мети. За цими розрахунками середній коефіцієнт може набути вигляду $R_i \leq 0 \leq$. При $R_i \leq 0$ показник набуває від'ємного значення, що свідчить про те, що заздалегідь сформульована модель не виконана і показує, скільки не вистачило до її досягнення. При $R_i = 0$ значення свідчить, що заздалегідь сформульована модель виконана в загальному обсязі. Для оцінки професіоналізму лікарів нами було також використано запропонований А. Літваком інтелектуальний або професійний індекс, який вираховується на підставі бальної оцінки рівня атестації персоналу із визначенням інтегральної оцінки [3]. Ця методика передбачає присвоєння певній атестаційній категорії балів: вища — 1,0 бал, перша — 2 бали, друга — 3 бали, без категорії — 4 бали. Кількість осіб за окремою категорією множили на відповідні бали і визначалися із сумою балів за цією категорією. Потім визначали загальну суму за всіма категоріями у балах, що характеризує заклад. Сума балів ділиться на кількість лікарського, або середнього персоналу і визначається середній бал — коефіцієнт професіоналізму. Чим він ближчий до одиниці, тим кращим є його значення, чим він ближче до четвірки, тим гіршим є показник. Чим нижче математичне значення показника професійного індексу, тим вищою є професійна підготовка спеціалістів. Адже показник завжди намагається досягнути одиниці як максимально можливої величини.

У дослідженні було використано статистичні дані звітних форм №№ 17, 20, а також відповідні середні показники по м. Одеса у 2015–2018 рр. [5, 6]. Правильне уявлення про природу функціонування системи і вплив окремих частин на результативність всієї системи створює методологічні, пізнавальні і управлінські передумови для ефективного управління результативністю роботи системи. Під час обробки отриманого матеріалу дослідження використовувалися методи статистичного спостереження, групування даних і по-

$$(1) \quad K_I = \frac{a_\phi}{a_\sigma}$$

$$(2) \quad K_I = \frac{a_\sigma}{a_\phi}$$

K_I — стандартизований коефіцієнт
 a_ϕ — фактичне значення показника
 a_σ — еталонний базовий показник

$$(3) \quad R_i = \frac{(K_1 - 1) * k_{b1} + (K_2 - 1) * k_{b2} + \dots + (K_n - 1) * k_{bn}}{n}$$

R_i — середнє арифметичне суми відхилень
 K_1, K_2 — стандартизовані коефіцієнти за критеріями
 N — число використаних критеріїв
 k_{b1}, k_{b2} — вагові коефіцієнти

Оцінка діяльності КДЦ за 2018 р.

Критерій	Середній показник по місту	Факт	Коефіцієнт	К – 1
Питома вага атестованих лікарів, %	76,7	91,8	1,20	+0,20
Коефіцієнт професіоналізму лікарів	-	1,5	-	-
Питома вага атестованих середніх медичних працівників, %	75,2	84,1	1,12	+0,12
Коефіцієнт професіоналізму медичних сестер	-	1,6	-	-
Співвідношення лікарів та серед. мед. прац.	1,3	1,7	1,31	+0,31
Число відвідувань на одне зареєстроване захворювання	4,1	3,0	1,37	+0,37
Число відвідувань на одного мешканця	3,55	4,0	0,89	-0,11
Функція лікарської посади	8000 [*]	5208,3	0,651	-0,349
Число хворих, що користувались денним стаціонаром на 10 тис. населення	256,4	254,3	0,99	-0,01
Число амбулаторних операцій на 10 тис. мешканців	504,8	442,2	0,88	-0,12
Середній коефіцієнт	X	X	X	+0,0514

*розрахунковий показник: 252 робочих дні в році, 7 осіб на годину прийому, вузьких спеціалістів, 5 год роботи щодня. $252 \cdot 35 = 8820$

будова таблиць, індексний метод, метод порівняння, використовувався графічний метод. У роботі також використовували логічний і системний підхід.

Спеціалізована медична допомога, що надається в амбулаторно-поліклінічних умовах лікарями-фахівцями, включає профілактику, діагностику і лікування пацієнтів із захворюваннями і станами (у тому числі в період вагітності, пологів і післяпологовий період), які вимагають використання спеціальних методів і складних медичних технологій, а також у разі проведення медичної реабілітації. У роботі закладу так само може використовуватися форма денного стаціонару, у рамках якого можуть здійснювати нескладні хірургічні втручання, використовуватися методи консервативної терапії при різних захворюваннях у рамках різних спеціалізацій. Амбулаторна спеціалізована медична допомога надається в умовах, що не передбачають цілодобового медичного спостереження і лікування.

КНП КДЦ — це неприбуткове підприємство, що має забезпечити гарантований рівень спеціалізованої якісної медичної допомоги населенню в амбулаторних умовах з використанням сучасних технологій. До структурних підрозділів закладу, що аналізується, входять 3 філіали і 3 відділення, які розташовані окремо від основного підрозділу кожен в окремій будівлі, за своєю окремою адресою. У складі КДЦ працює жіноче і 3 консультативно-діагностичних відділення. КДЦ функціонує на підставі Статуту, затвердженого рішенням міської ради. Центр має ліцензію на надання спеціалізованої медичної допомоги із затвердженим переліком спеціалістів і ліцензію на право використання в медичній практиці наркотичних засобів. КДЦ надає консультативну медичну допомогу більше як 170 000 дорослого населення, серед якого 72 000 становлять жінки.

За штатним розкладом у 2015 р. у центрі створено 606 посад працівників, на яких працювало 505 осіб, які займали 597,5 посад. У 2019 р. усього в медичному закладі було 547,25 посади, на яких було зайня-

то 395 осіб, які займали 454,5 посади. Потужність поліклініки за планом становить 753 відвідування у зміну, або 44 відвідування на 10 000 населення. У денному стаціонарі розгорнуто 48 ліжок, що в перерахунку на 10 тис. мешканців становить 2,82 ліжка. Штатні посади лікарів становлять 138,75 особи, на яких зайнято 114 фізичних осіб, серед яких четверта частина — пенсійного віку (25,6%). Штатних посад середніх медичних працівників — 262,0, на яких працює 218 осіб. Укомплектованість штатними посадами лікарів становить 97,6%, а середніх медичних працівників — 98,7%. Серед лікарів атестовано більше як 98%, серед середніх медичних працівників — 84,7%. Таким чином, протягом чотирьох років проведення реформи і утворення нового типу організації відбулася оптимізація штатної структури медичного закладу, пов'язана зі скороченням майже 59 посад (9,7%) і кількості працівників на 110 осіб (21,8%).

Таким чином, КНП КДЦ є достатньо потужним закладом надання вторинної спеціалізованої амбулаторної медичної допомоги населенню міста, в якому за штатним розкладом передбачено достатню кількість співробітників, які надають консультативну допомогу значній кількості населення. За період проведення медичної реформи 2015–2018 рр. відбулося скорочення кожної десятої посади і кожного п'ятого працівника задля оптимізації кадрової структури.

Комплексний і багатокритеріальний аналіз результатів діяльності медичного закладу має дати відповіді керівництву на питання щодо його роботи за звітний період: чи виконано встановлені цільові орієнтири в медичних, економічних, соціальних аспектах діяльності; за рахунок чого досягнуто результатів — неадекватних (занижених) планів роботи чи завдяки ефективнішій і якіснішій, ніж планувалося, роботі; якщо план виконано, то який з підрозділів, центрів відповідальності зробив найбільший внесок у загальний підсумок роботи закладу і яким чином

його можна закріпити в майбутньому; чи є успіх роботи медичного закладу його перевагою порівняно з конкурентами або ж інші за звітний період досягли більшого успіху; якщо показників не досягнуто, то який підрозділ винен у цьому і з яких причин. Керівник завжди у фокусі своєї уваги має тримати чинники, що впливають на успіх закладу, до яких можна віднести високий професіоналізм персоналу, використання сучасних і передових технологій лікувально-діагностичного процесу і задоволеність пацієнта отриманими послугами.

Аналіз динамічних рядів показників роботи КНП КДЦ за чотири останні роки (2015–2018 рр.) за обраними критеріями роботи закладу (табл. 2.) демонструє зростання частки атестованого медичного персоналу як серед лікарів, так і серед медичних сестер. Разом з тим коефіцієнт професіоналізму за період аналізу був незмінним для лікарів і середнього медичного персоналу. Така динаміка показника, або її відсутність, свідчить про стабільність професіоналізму працівників, а самі значення коефіцієнту засвідчують високий рівень знань і навичок за категоріями атестації як для лікарів, так і для медичних сестер.

Динаміка показника співвідношення лікарів і медичних сестер з 2,0 до 1,5 працівників свідчить про негативну тенденцію, яка відображає зменшення числа середніх медичних працівників і перекладання їхніх функцій на плечі лікарів. Це загальна тенденція в країні, але важливо розуміти, що в умовах ринкових відносин це важливий економічний показник, що сигналізує про здорожчання медичних послуг там, де вони мали б знижуватися в ціні.

Функція лікарської посади за період аналізу зменшувалася постійно і стабільно — від майже 7000 відвідувань за рік до 5200, або майже на чверть — 25%. Разом з тим показник числа відвідувань на одне зареєстроване захворювання залишається стабільним у межах 3,0–3,1 відвідувань і є надто високим для такого виду закладу за цим критерієм. Адже найкращий і оптимальний показник по місту за цим критерієм в іншому аналогічному закладі становить близько 2,2 відвідувань на одне зареєстроване захворювання в різні роки спостереження. З отриманих даних впливає завдання для адміністрації оптимізувати результати праці медичного

персоналу за цими показниками, підвищити ефективність роботи закладу. Привести структуру і кількість персоналу, лікарів і медичних сестер, у відповідність з реальними потребами населення і з точки зору економічної доцільності.

Доступність медичної допомоги визначається показниками, що характеризують, скільки різних медичних послуг може отримати населення за певний період. Серед таких показників — і число відвідувань лікаря на одного мешканця, який за період аналізу коливається в межах 3,1–4,0 відвідувань з тенденцією до зростання показника. Цей показник свідчить про достатню доступність спеціалізованої медичної допомоги для населення. Разом з тим інший показник з цього ряду — кількість осіб, що скористалися денним стаціонаром протягом року, демонструє вдвічі нижчі цифри роботи денного стаціонару (254–265 осіб на 10 тис. нас.), ніж у середньому по закладах усього міста. Подібну характеристику, але з меншими відхиленнями (10–20%) від середніх міських показників демонструє показник числа амбулаторних операцій. Ці величини засвідчили неоднакові можливості в отриманні певних медичних послуг для мешканців різних районів міста, які обслуговуються різними медичними закладами.

Наступним кроком нашого аналізу було порівняння результатів роботи медичного закладу з результатами роботи системи, у якій він знаходиться, системи охорони здоров'я великого мільйонного міста за окремими критеріями та їх групами (табл. 3.).

Частка атестованих лікарів перевищує загальноміський показник на 20%, медичних сестер — на 11–15%. Коефіцієнт професіоналізму, який враховує число атестованих із кожної атестаційної категорії, і є тим кращий, чим більше він наближається до одиниці, у лікарів у 1,5 раза перевищує аналогічний показник у сімейних лікарів. А у медичних сестер він кращий на 19% порівняно із сімейними медичними сестрами.

Співвідношення лікарів і медичних сестер є кращим у медичному закладі на 40% — 23%, ніж за середніми показниками у місті протягом усіх років, що аналізуються. Але динаміка цього показника демонструє негативну тенденцію і має

Таблиця 2

Характеристики персоналу і результату діяльності КНП КДЦ

Критерій	2015	2016	2017	2018
Питома вага атестованих лікарів, %	89,6	87,1	92,8	91,8
Коефіцієнт професіоналізму лікарів, бали	1,5	1,4	1,5	1,5
Питома вага атестованих середніх медичних працівників, %	83,5	78,8	86,3	84,1
Коефіцієнт професіоналізму медичних сестер, бали	1,6	1,6	1,6	1,6
Співвідношення лікарів та середніх медичних працівників	1,9	1,8	1,6	1,7
Функція лікарської посади, відвідувань за рік	6982,4	6936	5711	5208,3
Число відвідувань на одне зареєстроване захворювання	3,1	3,1	3,1	3,0
Число відвідувань на одного мешканця	3,9	3,7	3,74	4,0
Число хворих, що користувалися денним стаціонаром, на 10 тис. населення	254,7	259,2	264,8	254,3
Кількість амбулаторних операцій на 10 тис. населення	417,8	437,3	450,2	442,2

Досягнення результату КНП КДЦ у порівнянні з середніми показниками у місті (К – 1,0)

Критерій	2015	2016	2017	2018
Питома вага атестованих лікарів, %	+0,224	+0,19	+0,20	+0,20
Коефіцієнт професіоналізму лікарів, бали	-	-	+0,67	-
Питома вага атестованих середніх медичних працівників, %	+0,113	+0,05	+0,15	+0,12
Коефіцієнт професіоналізму медичних сестер, бали	-	-	+0,19	-
Співвідношення лікарів та середніх медичних працівників	+0,41	+0,36	+0,23	+0,31
Середній коефіцієнт за блоком персоналу	$0,747/3 = +0,25$	$06/3 = +0,20$	$1,44/5 = +0,29$	$0,84/3 = +0,28$
Функція лікарської посади, відвідувань за рік	-0,127	-0,133	-0,286	-0,349
Число відвідувань на одне зареєстроване захворювання	+0,41	+0,39	+0,39	+0,37
Середній коефіцієнт за блоком використання ресурсів	$0,28/2 = 0,14$	$0,257/2 = 0,13$	$0,104/2 = 0,05$	$0,02/2 = 0,01$
Число відвідувань на одного мешканця	-0,07	-0,06	-0,06	-0,11
Кількість хворих, що користувалися стаціонарною замісною допомогою на 10 тис. населення	-0,51	-0,53	-0,53	-0,01
Число амбулаторних операцій на 10 тис. населення	-0,21	-0,14	-0,12	-0,12
Середній коефіцієнт за блоком доступності послуг	$-0,72/3 = -0,24$	$-0,73/3 = -0,24$	$-0,71/3 = -0,24$	$-0,24/3 = -0,08$
Середній коефіцієнт за всіма критеріями	$0,31/8 = 0,039$	$0,127/8 = 0,016$	$0,424/10 = 0,004$	$0,62/8 = 0,078$

опинитися у фокусі уваги керівників усіх рангів і рівнів управління. Адже підготовка працівників середньої ланки обходиться набагато дешевше, а результат їхньої діяльності задовольняє як споживача, так і систему охорони здоров'я своєю результативністю і якістю. Таким чином за блоком «персонал» усі критерії, які взяті до уваги, набагато кращі в медичному закладі, ніж у середньому по місту. Вони характеризують персонал медичного закладу як досвідчених фахівців, які можуть забезпечити високі результати медичної діяльності і бути прикладом для колег.

Функція лікарської посади в медичному закладі реалізується гірше, ніж у середньому по місту на 13% – 35% у різні роки спостереження, і демонструє неухильну тенденцію до погіршення через зменшення відвідувань окремого лікаря в медичному закладі. Отримані результати є свідченням невідповідності структури і кількості персоналу спеціалізованої медичної допомоги реальним потребам населення в цій медичній допомозі за різними спеціалізаціями.

Число відвідувань на одне зареєстроване захворювання як показник ефективності використання ресурсів виглядає краще за попередній і перевищує міський показник на 37% – 41% у різні роки. Таким чином один кращий показник нейтралізує інший не дуже високий і в цілому за блоком ефективності результат у різні роки кращий за середні показники міста – від 1,0 до 14% у різні роки. Але динаміка середнього показника цього блоку для медичного закладу є негативною за роки спостереження. Відмічається неухильне з року в рік його зниження.

За блоком доступності медичної допомоги за всіма критеріями показники є гіршими, ніж у середньому по місту в усі роки спостереження, тому і середні показники за цим блоком у різні роки є гіршими

за такі місто – від 24 до 8% із тенденцією до зниження (рис. 1.)

Показник числа відвідувань на мешканця в медичному закладі на 6–11% нижчий за середні показники по місту в різні роки спостереження. Показник числа хворих, які користувалися **стаціонарною** допомогою наполовину менший за середній по місту в різні роки. Показник кількості амбулаторних операцій у медичному закладі на 10–20% гірший за середні по місту. Таким чином, за всіма критеріями блоку доступності показники медичного закладу виявилися нижчими, ніж у середньому в місті.

Інтегральну оцінку роботи КНП КДЦ у порівнянні із системою охорони здоров'я всього міста представлено на рис. 2. За рахунок високої оцінки персоналу медичного закладу негативні оцінки за окремими критеріями і блоками були нейтралізовані іншими позитивними показниками. Найвища оцінка результативності медичного закладу припала на 2018 р. – краща за місто в цілому майже на 8,0%. Найнижча – у 2017 р. – менше 0,5%.



Рис. 1. Досягнення результату за різними напрямками роботи: персонал, ефективність, доступність медичної допомоги



Рис. 2. Порівняння результативності роботи КНП із роботою медичних закладів міста у відсотках

Отримані дані і результати аналізу роботи КНП КДЦ засвідчують дисбаланс між наявними ресурсами — медичним персоналом — і результатами діяльності медичного закладу. Персонал, як лікарі, так і медичні сестери, характеризується високим рівнем професіоналізму. А показник професіоналізму за окремі роки перевищує в 1,5 раза такий для сімейних лікарів усього міста і на 20% — професіоналізм сімейних медичних сестер. Адміністрації медичного закладу необхідно звернути увагу на низькі обсяги надання медичних послуг населенню і організувати роботу таким чином, щоб ефективніше використати можливості і потенціал закладу. Складним завданням є оптимізація структури і кількості медичного персоналу, на що має звернути увагу не тільки керівництво закладу, але і керівники місцевої адміністрації для ефективнішого використання наявних ресурсів.

Оцінити зміни в результаті медичної реформи і ефективного управління закладом можна тільки у разі використання різноманітної інформації про персонал, результати роботи і ефективність використання цих ресурсів. При цьому важливо правильно вибрати еталони порівняння за кожним напрямком. Отримавши досить повні і достовірні дані про діяльність об'єкта в минулому і про тенденції, що намітилися в його функціонуванні і розвитку, можна дати оцінку змінам, виробити грамотні управлінські рішення, скласти плани і програми розвитку на подальші періоди. Значення отриманої інформації зростатиме в міру того, як вона підвищуватиме авторитет керівника, супроводжуватиме рух закладу до наміченої мети.

Розроблений алгоритм аналізу даних про діяльність КДЦ дозволяє побачити швидко і точно, а також оцінити, що відбувається в закладі, які зміни переважають, якою є динаміка процесів за різні інтервали господарської діяльності (місяць, квартал, півріччя, рік). Запропонована система дозволяє зробити аналіз і побачити напрямок змін з різним ступенем деталізації, глибше зрозуміти причини проблем і відставання. Отримана інформація стає важливим елементом зв'язку між виконавцями і керівниками як по вертикалі, так і по горизонталі, сприяє своєчасному прийняттю рішень. На підставі отриманої точної інформації взаємини між виконавцями та їх керівниками стають чіткими і зро-

мілими всім. Представлена система інформаційного забезпечення управлінського процесу в медичному закладі дозволяє кількісно оцінити результативність його діяльності в цілому та окремих структурних підрозділів, розширити горизонти і своєчасно вжити коригувальних заходів.

Управління закладом неодмінно потребує діагностики стану справ у будь-який момент часу і за необхідності — коректування дій і планів у разі виявлення небажаних відхилень з урахуванням можливостей і стану закладу. Система показників, обрана для аналізу, є сукупністю вимірів (зіставлення з еталоном) і оцінки (вибір шкали оцінок: добре — погано) за певними характеристиками (критеріями), яка визначає в кількісних показниках характеристики об'єкта або явища, динаміку і спрямованість змін, що спостерігаються, — тенденцію і місце об'єкту або явища серед інших, схожих на нього. Здатність керівництва закладів правильно інтерпретувати отриману інформацію про їх діяльність визначає їх добробут у довготривалій перспективі, робить управління компетентним, розкриває перспективи розвитку та дозволяє вчасно побачити відхилення від бажаного і виправити помилки й недоліки.

ВИСНОВКИ

1. Обґрунтовано модель 10 критеріїв і аналізу роботи медичного закладу вторинної спеціалізованої амбулаторної медичної допомоги, що складається з наступних блоків: персонал, ефективність використання ресурсів, доступність медичної допомоги для населення, які спираються на дані офіційної статистики і звітних форм.

2. Практично використано розроблену модель для інтегральної оцінки діяльності роботи медичного закладу в порівнянні із середніми або нормативними показниками за допомогою індексного методу, що дозволило визначити міру відставання закладу від системи охорони здоров'я великого міста.

3. Аналіз отриманих даних показав високий рівень професіоналізму медичного персоналу закладу, що піддавався аналізу, але ефективність використання ресурсів за роки спостереження знижується. Особливу увагу привертає функція лікарської посади, яка реалізується гірше в усі роки спостереження, ніж у середньому в місті іншими лікарями і демонструє негативну динаміку.

4. Доступність медичної допомоги для населення і використання медичних технологій, що характеризувалися декількома показниками, у медичному закладі є гіршими, ніж у середньому по місту і це потребує виправлення задля забезпечення рівних можливостей для всіх мешканців міста незалежно від місця проживання і закладу, до якого вони звернулися.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. **Індекс здоров'я**. Україна—2018: Результати загальнонаціонального дослідження / Укл. Степурко Т. Г. та ін. / Київ, 2018. — 178 с.
2. **Літвак А.** Оцінка роботи і управління стоматологічною поліклінікою за результатами і цілями. / А. Літвак, І. Гінжол, Т. Яковцева. // Актуальні проблеми державного управління: Збірник наукових праць. Вип. 3 (19). — Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2004. — С. 298 — 311.
3. **Літвак А.І.** Дослідження систем управління медичного закладу. Навчальний посібник. / А. І. Літвак. — Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2005. — 142 с.
4. **Литвак А.И.** Информация и управление. / А.И. Литвак // Главный врач. 2007. № 5 (73). С. 73 — 81.
5. **Показники здоров'я населення та діяльності закладів охорони здоров'я м.** Одеси за 2015-2016 р.р. Одеса. 2017 рік. — 333 с.
6. **Показники здоров'я населення та діяльності закладів охорони здоров'я м.** Одеси за 2017-2018 р.р. Одеса. 2019 рік. — 338 с.

MODEL OF ANALYSIS AND ESTIMATION OF CONSULTATIVE-DIAGNOSTIC CENTER WORK

A.I. Litvak

*Odesa Regional Institute of Public Administration
of the National Academy of Public Administration under
the President of Ukraine*

Summary. For an analysis and estimation of work of communal unprofitable enterprise consultative-diagnostic center by us ten criteria that were incorporated in three groups were selected: personnel, efficiency of the use of resources, availability of medical services for a population and use of medical technologies. On select criteria, we compared the indexes of establishment to the middle indexes on a city for four years. The got is given and the results of analysis certify a misbalance be-

tween present resources, medical personnel and results of activity of medical establishment. Quality of medical personnel is characterized the high level of professionalism of both doctors and medical sisters. At the same time volumes of grant of medical services to the population subzero. The worked out algorithm of analysis of data about activity of medical organization allows seeing and estimating, that takes place, what changes prevail, as dynamic processes behave for the different intervals of economic activity. An offer system allows to do an analysis and see the orientation of changes with the different degree of working out in detail, allows to understand reasons of problems and lag deeper. The got information becomes the important element of connection between performers and leaders, assists the timely acceptance of necessary decisions. The presented system of data ware of administrative process in medical organization allows in number to estimate effectiveness of activity of organization and him separate structural subdivisions, to extend horizons of vision and in good time to accept correcting events.

Key words: secondary health care, health protection public, prophylactic establishment, job performance, estimation.

Адреса для листування:

Літвак Аким Ізраїлович
Одеський регіональний інститут державного управління Національної академії державного управління при Президентіві України
Тел.: +38(067)144-85-79
E-mail: akymilitvak@gmail.com

Отримано 09.11.2020