

УДК 614.212:005.31

Аким Літвак*доцент кафедри гуманітарних та соціально-політичних наук
ОРИДУ НАДУ при Президентіві України, к.мед.н.*

МОДЕЛЬ АНАЛІЗУ І ОЦІНКИ РОБОТИ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДІАГНОСТИЧНОГО ЦЕНТРУ

Для аналізу і оцінки роботи комунального неприбуткового підприємства консультативно-діагностичний центр нами було відібрано десять критеріїв, які були об'єднані у три групи: персонал, ефективність використання ресурсів, доступність медичних послуг для населення і використання медичних технологій. За обраними критеріями, ми порівнювали показники закладу із середніми показниками 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-профілактична установа; результат роботи; оцінка.

Akim Litvak*Associate Professor of Humanitarian and Socio-political Sciences Department,
ORIPA NAPA under the President of Ukraine, PhD of medical sciences*

MODEL of ANALYSIS AND ESTIMATION OF WORK CONSULTATIVE-DIAGNOSTIC CENTER

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 between 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.

Постановка проблеми. У сучасних умовах зростає роль і значення управління організацією на підставі фактів і надійної інформації про діяльність організації. Вимір результатів діяльності організації стає життєвою необхідністю для розуміння стану організації і перспектив її розвитку, для розуміння того, які рішення необхідно приймати

керівників. Основою успіху будь-якої організації є реалізація своїх ключових компетенцій. Ключові компетенції організації – це можливості організації, які забезпечують її переваги на ринку, і можливість задовольнити потреби своїх споживачів.

Сьогодні, коли в країні медичні установи набувають господарської самостійності, нового і особливого значення набуває аналіз і оцінка діяльності окремої медичної установи, як і усієї системи в цілому. У новій ситуації керівництву медичної установи доведеться приймати управлінські рішення, які повинні забезпечити результативність і ефективність установи в умовах ринку медичних послуг і зростаючої конкуренції між медичними закладами. І при цьому необхідно забезпечити доступність і якість медичних послуг, рівні можливості для різних верств населення в отриманні медичної допомоги. Робота установи має бути підпорядкована принципу максимально можливої ефективності тих ресурсів, які є в наявності і, в першу чергу, ефективного використання медичного персоналу.

Аналіз останніх досліджень. 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. Журавля, 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 людей», Меморандумом між Україною та Міжнародним валютним фондом і іншими актами. В сучасних умовах постійних трансформацій і змін значно зростає роль і вага управлінської діяльності, правильних адміністративних рішень прийнятих на підставі надійної інформації на підставі фактів. Саме рух в напрямі реформи сучасної системи охорони здоров'я робить дослідження стану вторинної амбулаторної медичної допомоги актуальним.

Виділення не вирішених проблем. Реалізація організацією своїх ключових компетенцій робить її кращою та найбільш привабливою серед інших. Невелике число основних показників, що характеризують реалізацію основних компетенцій організації і допомагають керівникові прийняти необхідні правильні управлінські рішення для забезпечення стабільності і успішного розвитку, досягнення бажаних цілей, називають ключовими. Це кількісні сигнали про досягнуті результати по основних напрямках діяльності і оцінки стану організації. Поява нових медичних закладів при повному розмежуванні первинної і вторинної медичної допомоги потребує створення алгоритму аналізу діяльності цих нових закладів, які називаються комунальні неприбуткові підприємства консультативно-діагностичні центри за допомогою ключових показників їхньої діяльності.

Метою дослідження стало обґрунтування алгоритму аналізу і оцінки результативності роботи комунального неприбуткового підприємства (КНП) Консультативно-діагностичний центр (КДЦ) – установи 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 медичної допомоги від спеціалізованої консультативної медичної допомоги. А також перевірити розроблений алгоритм під час практичного випробування і використання. Об'єктом дослідження став КНП Консультативно-діагностичний центр у великому місті, а предметом – результативність його діяльності у 2015-2018 роках, з моменту його утворення.

Виклад основного матеріалу. Для аналізу і оцінки роботи КНП консультативно-діагностичний центр нами було відібрано десять критеріїв, які були об'єднані у три групи: персонал, ефективність використання ресурсів, доступність медичних послуг для населення і використання медичних технологій (рис. 1).

Для характеристики *персоналу* було використано: частка атестованих лікарів, коефіцієнт професіоналізму лікарів, частка атестованих середніх медичних працівників,

коефіцієнт професіоналізму медичних сестер, співвідношення лікарів та середніх медичних працівників.

Для характеристики *ефективності* використання ресурсів було використано: функція лікарської посади і число відвідувань на одне зареєстроване захворювання.

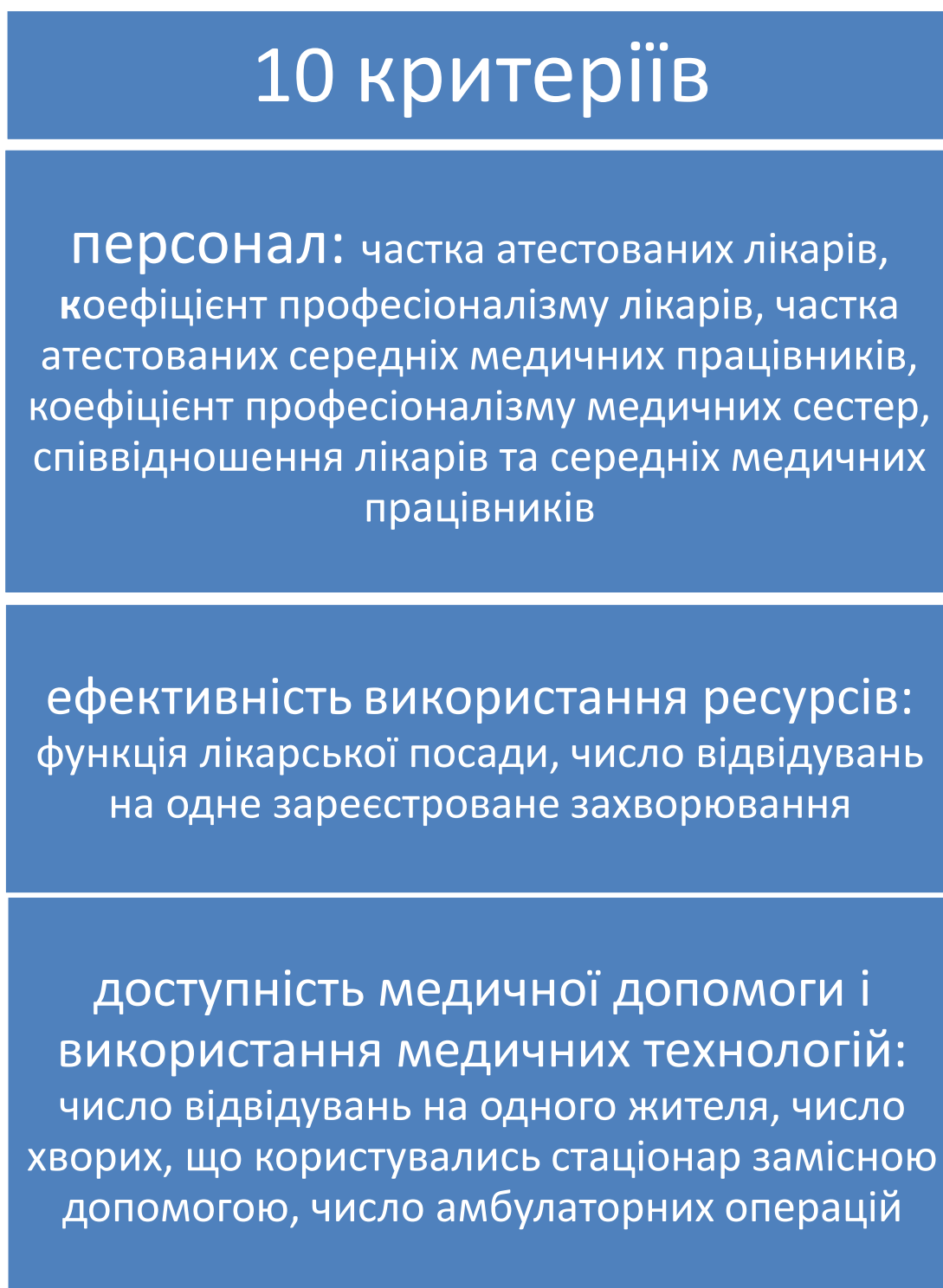


Рис. 1. Схема аналізу і оцінки діяльності КНП консультативно-діагностичний центр

Для характеристики використання *медичних технологій і доступності медичної допомоги* для населення було використано: число відвідувань на одного жителя, число хворих, що користувались стаціонар замісною допомогою, число амбулаторних операцій.

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

$$(1) K_1 = \frac{a_\phi}{a_\sigma}$$

$$(2) K_1 = \frac{a_\sigma}{a_\phi}$$

K_1 – стандартизований коефіцієнт.
 a_ϕ - фактичне значення показника.
 a_σ - еталонний базовий показник.

(3)

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

R_i - середнє арифметичне суми відхилень. K_1 ; K_2 - стандартизовані коефіцієнти за критеріями. N - число використаних критеріїв.
 K_{b1} ; k_{b2} вагові коефіцієнти.

Назва індексу відбиває його зміст, а числове значення ступінь відхилення. Для показників, що мають позитивну оцінку при їх зростанні, наприклад, оберт ліжка, або частка атестованого персоналу, вираховують рейтинговий коефіцієнт між фактичним і базовим показником за формулою № 1, а для показників що позитивно оцінюються при зменшенні показника, наприклад, лікарняна летальність, або середній термін 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 (таб. 1). Середнє арифметичне математичної суми відхилень по кожному критерію від базового значення і буде характеризувати загальне наближення медичного закладу до сформульованої мети. За цими розрахунками середній коефіцієнт може набути вигляд $R_i \leq 0 \leq$. При $R_i \leq 0$ значення набуває від'ємного показника, що свідчить що заздалегідь сформульована модель не виконана і 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 професіональний індекс, який вираховується на підставі бальної оцінки рівня атестації персоналу із визначенням інтегральної оцінки [3]. Ця методика передбачає присвоєння певній атестаційній категорії бальної ваги: вища – 1,0 бал, перша – 2,0 бали, друга – 3 бали, без категорії – 4 бали. Кількість осіб за окремою категорією множили на бальну вагу і визначались із сумою балів за цією категорією. Потім визначається загальна сума за всіма категоріями у балах, що характеризує організацію. Сума балів для організації ділиться на кількість персоналу лікарського, або середнього і визначається середній бал – коефіцієнт професіоналізму. Чим він ближче до одиниці, тим краще його значення, чим він ближче до четвірки, тим він оцінюється як гірший показник. Чим нижче математичне значення показника професійного індексу, тим вища професійна підготовка спеціалістів. Адже показник завжди намагається досягнути одиниці, як максимально можливої величини.

Таблиця 1.

**Оцінка діяльності за результатом
Консультативно-діагностичного центру за 2018 рік**

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 мед. прац., %	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 жителя	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. нас.	256,4	254,3	0,99	-0,01
Число амбулаторних операцій на 10 тис. жит.	504,8	442,2	0,88	-0,12
Середній коефіцієнт	X	X	X	+0,0514

В дослідженні було використані статистичні дані звітних форм №№ 17, 20, а також відповідні середні показники по місту Одеса у 2015 – 2018 роках [5, 6]. Правильне уявлення про природу функціонування системи і вплив окремих частин на результативність всієї системи створює передумови методологічні, пізнавальні і управлінські для ефективного керівництва результативністю роботи системи. При обробці отриманого матеріалу дослідження використовувалися методи статистичного спостереження, групування даних і побудова таблиць, індексний метод, метод порівняння, використовувався графічний метод. В роботі також використовувався логічний і системний підхід.

Спеціалізована медична допомога, що надається в амбулаторно-поліклінічних умовах, здійснюється лікарями-фахівцями і включає профілактику, діагностику і лікування захворювань і станів (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 установи так само може використовуватися форма денного стаціонару, у рамках якого можуть здійснюватися нескладні хірургічні втручання, можуть бути використані 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 Консультативно-діагностичний центр – це комунальне неприбуткове підприємство, що має забезпечити гарантований рівень спеціалізованої якісної медичної допомоги населенню в амбулаторних умовах з використанням сучасних технологій. До структурних підрозділів організації, що аналізується, входять 3 філіали і 3 відділення, які розташовані окремо від основного підрозділу у окремих будівлях кожен, за своїм окремим

* розрахунковий показник: 252 днів робочих у році, 7 осіб на годину прийому, вузьких спеціалістів, 5 годин роботи щодня. $252 * 35 = 8820$

адресом. У складі Консультативно діагностичного центру працює жіноче відділення і три консультативно-діагностичних відділення. Консультативно-діагностичний центр функціонує на підставі Уставу, затвердженого рішенням міської ради. Центр має ліцензію на надання спеціалізованої медичної допомоги за затвердженим набором спеціалістів і ліцензію на право використання в медичній практиці наркотичних засобів. Консультативно-діагностичний центр надає консультативну медичну допомогу більше як 170 000 дорослого населення, серед якого 72 000 складають жінки.

За штатним розкладом в 2015 році у Центрі, після утворення, створено 606 посад працівників, на яких працювало 505 осіб, які займали 597,5 посад. У 2019 році усього посад було в медичному закладі – 547,25, на яких було зайнято 395 осіб, які займали 454,5 посад. Потужність поліклініки за планом складає 753 відвідувань у зміну або 44 відвідування на 10 000 населення. У денному стаціонарі розгорнуто 48 ліжок, що в перерахунку на 10 тис. жителів складає 2,82 ліжок. Штатні посади лікарів складають 138,75 осіб, 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 складає 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 із скороченням майже 59 посад (9,7%) і кількості працюючих на 110 осіб (21,8%).

Таким чином КНП Консультативно-діагностичний центр є достатньо потужним закладом надання вторинної спеціалізованої амбулаторної медичної допомоги населенню міста, в якому за штатним розкладом передбачено достатня кількість співробітників, що надає консультативну допомогу значної кількості населення. За період проведення медичної реформи 2015-2018 роки відбулося скорочення кожної десятої посади і кожного п'ятого працівника, за для оптимізації кадрової структури.

Комплексний і багатокритеріальний аналіз результатів діяльності медичної установи повинен дати відповіді керівництву на питання відносно його роботи в звітному періоді: чи виконані встановлені цільові орієнтири організації в медичних, економічних, соціальних аспектах її діяльності; за рахунок чого досягнуті отримані результати – за рахунок неадекватних (занижених) планів роботи або за рахунок ефективнішої і якіснішої, чим планувалося, роботи; якщо план виконаний, то який з підрозділів, центрів відповідальності додав найбільший вклад в загальний підсумок роботи організації і яким чином його можна закріпити в майбутньому; чи являється успіх роботи медичної організації її перевагою по відношенню до конкурентів або ж інші організації за звітний період досягли успіху більшою мірою і добилися великих успіхів; якщо показники не досягнуті, то який підрозділ винен в цьому і з яких причин. Керівник завжди у фокусі своєї уваги має тримати джерела успіху організації, 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 Консультативно-діагностичний центр за чотири останніх років (2015-2018 р. р.) за обраними критеріями роботи закладу (таб. 2.) демонструє зростання частки атестованого медичного персоналу як серед лікарів, так і серед медичних сестер. Разом з тим показник коефіцієнта професіоналізму за період аналізу був незмінним для лікарів і медичних сестер. Така динаміка показника, або її відсутність, свідчить про стабільність професіоналізму працівників, а самі значення коефіцієнту засвідчують високий рівень знань і навиків за категоріями атестації як для лікарів, так для медичних сестер.

Таблиця 2.

**Характеристики персоналу і результату діяльності КНП
Консультативно-діагностичний центр**

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 серед. 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 серед. мед. 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 жителя	3,9	3,7	3,74	4,0
Число хворих, що користувались денним стац. на 10 тис. населення	254,7	259,2	264,8	254,3
Число амбулаторних операцій на 10 тис. населення	417,8	437,3	450,2	442,2

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

Функція лікарської посади за період аналізу зменшувалась без зупинки і стабільно від майже 7000 відвідувань до лікаря за рік до 5200 відвідувань, або майже на чверть – 25%. Разом з тим показник числа відвідувань на одне зареєстроване захворювання залишається стабільним в межах 3,0–3,1 відвідувань і є занадто великим показником для цього виду закладу за цим критерієм. Адже найкращий і оптимальний показник по місту за цим критерієм в іншому аналогічному закладі коливається біля 2,2 відвідувань на одне зареєстроване захворювання в різні роки спостереження. З отриманих даних випливає завдання для адміністрації оптимізувати результати праці медичного персоналу за цими показниками, підвищити ефективність роботи закладу. Привести у відповідність структуру і кількість персоналу, лікарів і медичних сестер до реальних потреб населення і з точки зору економічної доцільності.

Доступність медичної допомоги, до якої відносяться показники, що характеризують скільки різних медичних послуг може отримати населення за певний період. Серед таких показників і є число відвідувань лікаря на одного жителя, який за період аналізу коливається від 3,1 до 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 число осіб, що скористались денним стаціонаром протягом року, демонструє вдвічі нижчі цифри роботи денного стаціонару (254–265 осіб на 10 тис. нас.), ніж в середньому по закладам всього міста. Подібну характеристику, але з меншими відхиленнями (10–20%) від середніх міських показників демонструє показник числа амбулаторних операцій. Ці показники засвідчили не однакові можливості в отриманні певних медичних послуг для жителів різних районів міста, які обслуговуються різними медичними закладами.

Наступним кроком нашого аналізу було порівняння результатів роботи медичного закладу з результатами роботи системи, в якій він знаходиться, з системою охорони здоров'я великого міліонного міста за окремими критеріями і їх групами (таб. 3.).

Частка атестованих лікарів перевищує загально міський 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 в 1,5 перевищує аналогічний показник у сімейних лікарів. А у медичних сестер він кращий на 19% від сімейних медичних сестер.

Співвідношення лікарів і медичних сестер краще в медичному закладі на 40% – 23% ніж за середніми показниками у місті протягом всіх років, що аналізуються. Але динаміка цього показника демонструє негативну тенденцію і має опинитися у фокусі адміністративної уваги керівників усіх рангів і рівнів управління. Адже підготовка працівників середньої ланки медичної професії 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» всі критерії, які взяті до уваги, на багато кращі в медичному закладі, ніж в 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 в середньому по місту на 13% - 35% і в 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.

Таблиця 3.

**Досягнення результату КНП консультативно-діагностичний центр
в 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 серед. мед. прац., %	+0,113	+0,05	+0,15	+0,12
Коефіцієнт професіоналізму медичних сестер, бали	-	-	+0,19	-
Співвідношення лікарів та серед. мед. працівників.	+0,41	+0,36	+0,23	+0,31
Середній коефіцієнт за блоком <i>персонал</i>	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 <i>використання ресурсів</i>	0,28/2 = 0,14	0,257/2 =0,13	0,104/2 =0,05	0,02/2 = 0,01
Число відвідувань на одного жителя	-0,07	-0,06	-0,06	-0,11
Число хворих, що користувались стац. 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 <i>доступність послуг</i>	-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

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

За блоком «доступності медичної допомоги» за всіма критеріями показники гірші ніж в середньому по місту в усі роки спостереження, тому і середні показники за всім блоком в різні роки гірші за місто від 24% до 8% із тенденцією до зниження показника (рис. 2.)

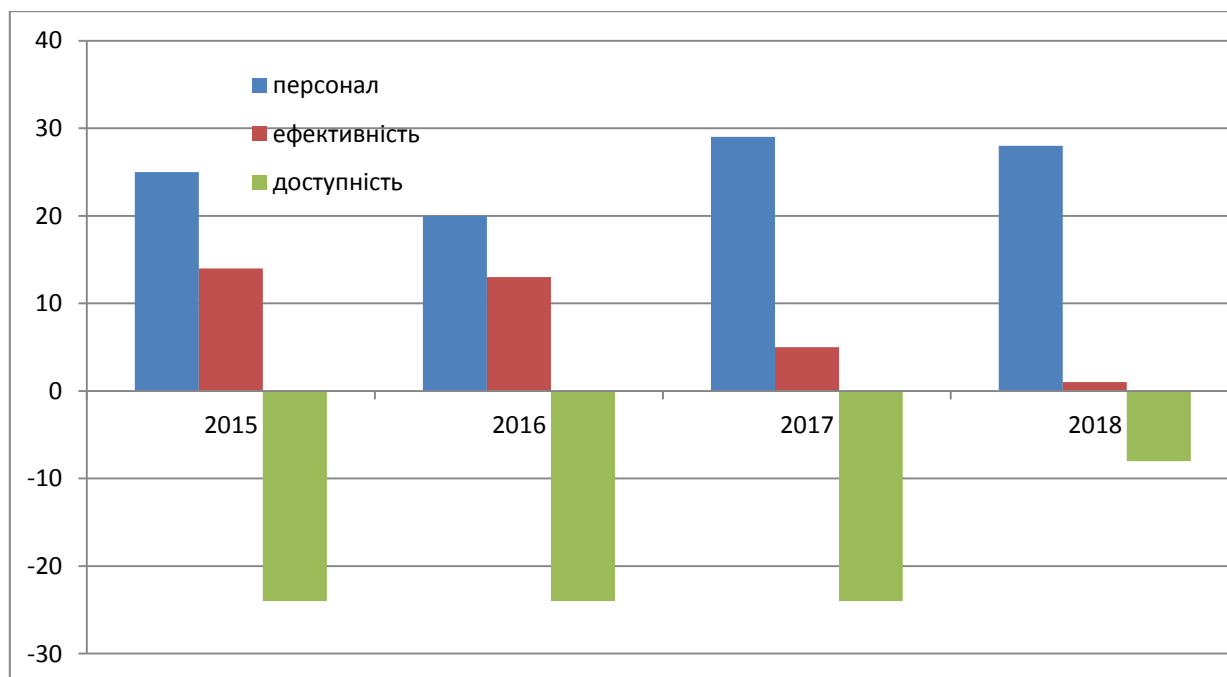


Рис. 2. Досягнення результату за різними напрямками роботи: персонал, ефективність, доступність медичної допомоги

Показник числа відвідувань на жителя в медичному закладі на 6-11% гірший за середні показники по місту в різні роки спостереження. Показник числа хворих що користувались стаціонарною замісною допомогою наполовину менший за середній показник по місту в різні роки. Показник числа амбулаторних операцій в медичному закладі на 10% - 20% гірший за середні показники по місту. Таким чином за всіма критеріями блоку доступності показники медичного закладу виявились гірші ніж в середньому по великому місту.

Інтегральна оцінка роботи КНП консультативно-діагностичний центр в порівнянні із системою охорони здоров'я всього міста представлено нижче (рис. 3.). За рахунок високої оцінки персоналу медичного закладу негативні оцінки за окремими критеріями і блоками були нейтралізовані іншими позитивними показниками. Найбільший рівень високої оцінки результативності медичного закладу випав на 2018 рік – краще міста майже на 8,0%. Найменший у 2017 році менше половина відсотка.

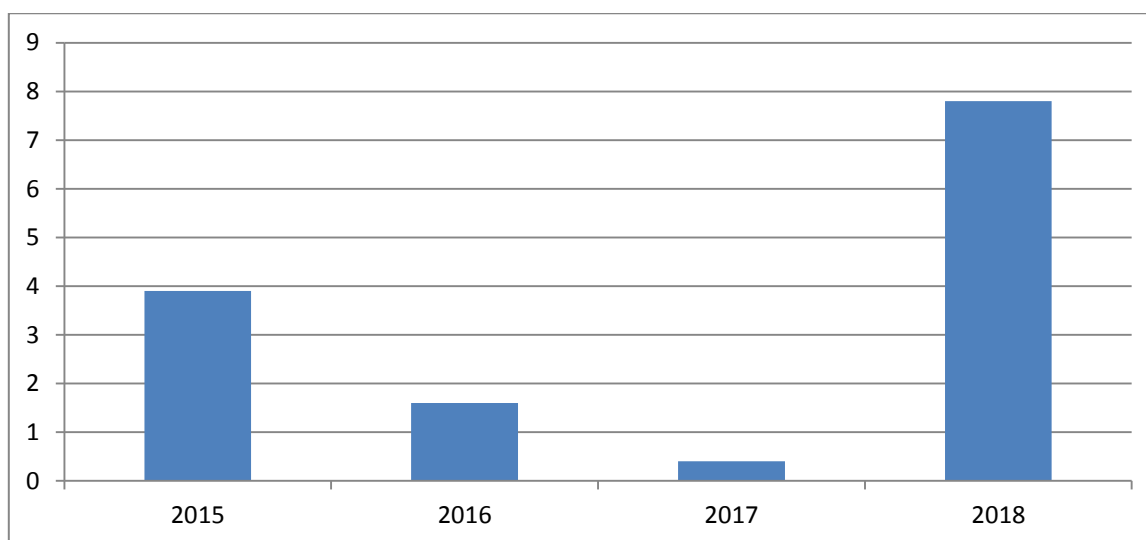


Рис. 3. Порівняння результативності роботи КНП із роботою міста у %

Отримані дані і результати аналізу роботи КНП Консультативно-діагностичний центр засвідчують дисбаланс між наявними ресурсами – медичним персоналом – і результатами діяльності медичного закладу. Якість медичного персоналу характеризується високим рівнем професіоналізму як лікарів так і медичних сестер. А показник професіоналізму за окремі роки перевищує в 1,5 рази професіоналізм сімейних лікарів всього міста і на 20% професіоналізм сімейних медичних сестер. Адміністрації медичного закладу необхідно звернути увагу на низькі обсяги надання медичних послуг населенню і організувати роботу закладу таким чином, щоб ефективніше використати можливості і потенціал медичного закладу. Складним завданням є завдання оптимізувати структуру і кількість медичного персоналу, на що мають звернути уваги не тільки керівництво закладу, но і керівники місцевої медичної адміністрації для більш ефективного використання наявних ресурсів.

Оцінити результати змін в результаті медичної реформи і ефективного управління організацією можна тільки при використанні різного роду різнобічної інформації про персонал, результати роботи і ефективності використання цих ресурсів. При цьому важливо правильно вибрати еталони порівняння по кожному напрямку оцінки. Отримавши досить повні і достовірні дані про діяльність об'єкту у минулому і про тенденції, що склалися, в його функціонуванні і розвитку, можна дати оцінку набутих змінам, виробити грамотні управлінські рішення, скласти плани і програми розвитку організації на подальші періоди. Значення і вага отриманої інформації буде зростати разом з тим, як вона підвищує авторитет і далекоглядність керівника, супроводжує рух організації до наміченої мети.

Розроблений алгоритм аналізу даних про діяльність КДЦ дозволяє побачити швидко і точно, а також оцінити, що відбувається в організації, які зміни переважають, як ведуть себе динамічні процеси за різні інтервали господарської діяльності (місяць, квартал, півріччя, рік). Запропонована система дозволяє зробити аналіз і побачити спрямованість змін з різним ступенем деталізації, дозволяє зрозуміти глибше 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 їхніми керівниками стають чіткими і зрозумілими всім. Представлена система інформаційного забезпечення управлінського процесу в медичній організації дозволяє кількісно оцінити результативність діяльності організації та його окремих структурних підрозділів, розширити горизонти бачення і своєчасно прийняти коригуючі заходи.

Управління організацією неодмінно потребує діагностики стану справ в будь-який момент часу і при необхідності коректування дій і планів у випадку виявлення небажаних відхилень з урахуванням можливостей і стану організації. Система показників, обрана для

аналізу, є системою вимірів (зіставлення з еталоном) і оцінки (вибір шкали оцінок : добре – погано) за певними характеристиками (критеріям), яка вимірює в кількісних показниках розмірність характеристик об'єкту або явища, динаміку і спрямованість змін, що спостерігаються, – тенденцію і місце об'єкту або явища серед інших схожих на нього. Здатність керівництва організації правильно інтерпретувати отриману інформацію про діяльність організації визначає її добробут в довготривалій перспективі, робить управління організацією компетентним, розкриває перспективи розвитку і дозволяє вчасно побачити відхилення від бажаного і виправити помилки і недоліки.

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

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 організації від системи охорони здоров'я великого міста.

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

Доступність медичної допомоги для населення і використання медичних технологій, що характеризувалась декількома показниками, в медичному закладі гірша ніж в середньому по місту і це потребує виправлення за для забезпечення рівних можливостей для всіх жителів міста незалежно від місця проживання і закладу, до якого вони завернулись.

Література.

1. Індекс здоров'я. Україна–2018: Результати загальнонаціонального дослідження / Укл. Степурко Т. Г. та ін. Київ, 2018. 178 с.
2. Літвак А., Гінжол І., Яковцева Т. Оцінка роботи і управління стоматологічною поліклінікою за результатами і цілями. *Актуальні проблеми державного управління*: зб. наук. праць. Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2004. Вип. 3(19). С. 298– 11.
3. Літвак А. І. Дослідження систем управління медичного закладу: навч. посіб. Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2005. 142 с.
4. Литвак А. И. Информация и управление. *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.

References.

1. Indeks zdorovia. Ukraina–2018: Rezultaty zahalnonatsionalnoho doslidzhennia / Ukl. Stepurko T. H. ta in. Kyiv, 2018. 178 s.
2. Litvak A., Hinzhol I., Yakovtseva T. Otsinka roboty i upravlinnia stomatolohichnoiu poliklinikoiu za rezultatamy i tsiliamy. *Aktualni problemy derzhavnoho upravlinnia*: zb. nauk. prats. Odessa: ORIDU NADU, 2004. Vyp. 3(19). S. 298– 11.
3. Litvak A. I. Doslidzhennia system upravlinnia medychnoho zakladu: navch. posib. Odessa: ORIDU NADU, 2005. 142 s.
4. Lytvak A. Y. Ynformatsiya y upravlenye. Hlavnii vrach. 2007. № 5(73). S. 73–81.

5. Pokaznyky zdorovia naseleння ta diialnosti zakladiv okhorony zdorovia m. Odesy za 2015–2016 r.r. Odesa. 2017 rik. 333 s.
6. Pokaznyky zdorovia naseleння ta diialnosti zakladiv okhorony zdorovia m. Odesy za 2017–2018 r.r. Odesa. 2019 rik. 338 s.