

УДК 332

М.О. Северова, И.В. Дрожжина, Е.О. Суворова

Сибирский государственный университет путей сообщения, Новосибирск,
email: smo@sibnet.ru

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИЙ, РЕАЛИЗУЮЩИХ СТРАТЕГИЮ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ТРАНСПОРТНОЙ КОМПАНИИ

Ключевые слова: устойчивое развитие, услуга, эффективность, рейтинговая оценка, организации здравоохранения.

Крупнейший транспортный холдинг ОАО «РЖД» активно диверсифицирует свою основную деятельность не только в сегментах прибыльных услуг, но и в сферах деятельности, которые можно охарактеризовать, как социально-ориентированные и экологически направленные. В бизнесе компании присутствуют организации здравоохранения, которые с одной стороны являются преемниками системы производственной медицины, с другой стороны позволяют реализовывать концепцию устойчивого развития. Особенности функционирования таких организаций является успешное решение не только экономических, но и социальных задач, которые часто становятся приоритетными. Авторами предложены подходы к оценке эффективности деятельности учреждений здравоохранения, которые отражают как экономические показатели функционирования, так и качество оказываемых услуг и позволяют выявить успешные предприятия и области деятельности, а также недостатки и необходимые направления дальнейшего развития.

М.О. Severova, I.V. Drozhzhina, E.O. Suvorova

Siberian Transport University, Novosibirsk, email: smo@sibnet.ru

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF ORGANIZATIONS IMPLEMENTING THE STRATEGY OF SUSTAINABLE DEVELOPMENT OF THE TRANSPORT COMPANY

Keywords: sustainable development, service, efficiency, rating assessment, healthcare organizations.

The largest transport holding JSC "Russian Railways" is actively diversifying its core activities not only in the segments of profitable services, but also in areas of activity that can be characterized as socially oriented and environmentally oriented. In the company's business there are healthcare organizations that, on the one hand, are receivers of the system of industrial medicine, on the other hand, they allow implementing the concept of sustainable development. The peculiarities of the functioning of such organizations is the successful solution of not only economic, but also social tasks, which often become a priority. The authors propose approaches to assessing the effectiveness of health care institutions, which reflect both the economic indicators of functioning and the quality of services provided and allow identifying successful enterprises and areas of activity, as well as shortcomings and necessary directions for further development.

Текущее состояние общества можно охарактеризовать различными кризисными явлениями, поскольку очень долгое время человечество использовало природные ресурсы для удовлетворения собственных потребностей. Однако с течением времени последствия бездумного потребления природных ресурсов привели к серьезным последствиям: глобальное потепление, нищета, истощение природных ресурсов и другие.

Так, концепция устойчивого развития возникла в процессе объединения экономической, социальной и экологической точек зрения, которая подразумевает внедрение мер, направленных

на оптимизацию использования ограниченных ресурсов, применение экологически чистых технологий, поддержание стабильности социальных и культурных систем и обеспечение целостности биологических и физических природных систем. В докладе Международной комиссии ООН по окружающей среде и развитию устойчивое развитие трактуется как «развитие, которое удовлетворяет потребности настоящего времени, но не ставит под угрозу способность будущих поколений удовлетворять свои собственные потребности».

В ООН в 2015 году была принята программа в области устойчивого раз-

вития «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года», в котором определены цели в области устойчивого развития (набор из 17 взаимосвязанных целей, направленных на ликвидацию мировых проблем).

ОАО «РЖД» поддерживает принципы Глобального договора ООН. Компания является членом национальной сети компаний-участников Глобального договора по включению принципов ответственного бизнеса в деловую практику. Стратегический приоритет Компании в области устойчивого развития – внешение вклада в достижение ЦУР ООН.

Компания вносит вклад в реализацию Целей устойчивого развития в соответствии со спецификой своей деятельности, уделяя особое внимание 13 ЦУР ООН из 17 существующих. Более детально рассмотрим деятельность ОАО «РЖД» по достижению цели № 3 – «хорошее здоровье и благосостояние» [1].

Объекты и методы исследования

Железнодорожное здравоохранение в настоящее время является одной из самых крупных корпоративных систем здравоохранения, работающей по принципам производственной медицины. Сегодня медицинская сеть ОАО «РЖД» – первая и единственная сеть, занимающаяся производственной медициной, в структуру которой входят медицинские учреждения, открытые в 75 регионах России. Частные учреждения здравоохранения «РЖД-Медицина» (ЧУЗ) – являются некоммерческими организациями, созданными на основании решения совета директоров ОАО «РЖД», соответственно учредителем является ОАО «РЖД». В своей деятельности ЧУЗ руководствуются Конституцией РФ, федеральными законами, иными нормативными документами РФ, внутренними документами учредителя, своим уставом, локальными актами ЧУЗ.

Оценка эффективности функционирования организации может быть определена различными способами, реализация которых зависит от выбора стратегии развития и влияния различных факторов.

В экономических расчетах обычно используют различные показатели эф-

фективности/производительности, которые разделяют по месту получения (региональные, локальные, отраслевые и общегосударственные), целью определения (абсолютные и сравнительные), степенью увеличения (одноразовые и мультипликационные), время расчета результатов и затрат за расчетный период, год и т.д. Однако среди них особое место занимают именно финансовые показатели, которые являются простейшими по доступу к информации и методике расчетов [2].

Фактический уровень эффективности сравнивается с нормативными или плановыми показателями, с течением времени или с аналогичными показателями на других предприятиях.

Выделяют 4 основных показателя экономической эффективности: выручка, прибыль, рентабельность и производительность труда.

Один из подходов, который активно сейчас используется в организациях, это система мотивации на базе ключевых показателей эффективности – КПЭ (англ. Key Performance Indicator – KPI) – ключевого индикатора выполнения [3]. Основным смыслом системы на базе KPI заключается в исследовании показателей, имеющих влияние на изменение результата деятельности.

Проведенный авторами аналитический обзор, позволяет говорить, что на данный момент до сих пор не существует единого подхода к разработке КПЭ для здравоохранения. Для разных медицинских учреждений набор показателей может существенно отличаться; в государственных медицинских учреждениях прописывается дорожная карта, которая включает систему количественных показателей для конкретных этапов деятельности, для частных наибольший акцент делается на маркетинговых показателях лечебно-диагностических услуг.

Результаты и их обсуждение

Одним из важнейших видов оценки эффективности и определения положения компании среди конкурентов является метод рейтинговой оценки, в его основе лежит обобщенная характеристика по определенным критериям, позволяющая группировать предприятия в определенной последовательности

по степени убывания (возрастания) данных критериев.

Существуют два основных подхода к построению рейтинговых оценок:

- бухгалтерский;
- экспертный.

Бухгалтерский подход предполагает, что при определении рейтинговой оценки компании используются данные финансовой отчетности. На их основе рассчитываются необходимые показатели, а затем, используя различные методы статистической обработки данных, вычисляется комплексный рейтинг исследуемой организации, либо производится ранжирование объектов.

Экспертный подход основан на данных, полученных в ходе интервью с экспертами. Экспертам предлагается оценить рассматриваемую организацию на основе собственного опыта и анализа доступной им информации. В итоговом рейтинге учитываются наиболее важные показатели деятельности организации [4, 5].

Метод рейтинговой оценки заключается в сравнении системы показателей, что позволяет группировать компании в определенном порядке в соответствии с убывающей (возрастающей) степенью этих критериев.

Метод рейтинговой оценки основан на оценке каждого показателя по шкале от 10 до 0 баллов и введении весового коэффициента для каждого показателя. Наилучшее значение показателя оценивается в 10 баллов. Баллы, полученные по каждому показателю с учетом весового коэффициента, суммируются по всем показателям. Подразделению, набравшему наибольшее количество баллов, присуждается 1-е место. Остальные места распределяются в соответствии с набранными количеством баллов.

В представленном материале предложен метод суммирования баллов по показателям при определении рейтинга за отчетный период (квартал, полугодие, год и т. д.).

Показатели, характеризующие эффективность работы медицинских учреждений, включают в себя выработку по ОМС и государственному заданию на основной медицинский персонал (врачи и средний медицинский персонал), долю немедицинских расходов, долю административно-управленческого персонала и др. [5, 7].

В целом деятельность медицинских учреждений сети «РЖД-Медицина», учредителем которых является ОАО «РЖД», является вкладом в достижение Целей устойчивого развития, а именно ЦУР № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте».

И для оценки деятельности учреждений «РЖД-Медицина» авторами предлагаются следующие показатели для включения в рейтинг (табл. 1):

Один койко-день является совокупной медицинской услугой, включающей в себя услуги, оказываемые пациенту сотрудниками стационара. Стоимость лечения пациента состоит из целого ряда затрат, включая стоимость лекарств, питания, персонала и дополнительных анализов.

Стоимость одного койко-дня ниже в больницах с наиболее интенсивным использованием коечного фонда. Сокращение простоя коек снижает непроизводительные расходы больниц, что, в свою очередь, снижает стоимость одного койко-дня [8].

Фонд ОМС перечисляет часть средств, собранных в виде взносов, в региональные ТФОМС. Региональные власти также могут выделять дополнительные средства для расширения программы ОМС в своем регионе. Почти все средства расходуются на выполнение базовой программы ОМС.

Рентабельность по чистой прибыли – это показатель, отражающий долю прибыли в общей выручке организации. Нормативные значения рассчитываются отдельно для каждого сектора экономической деятельности. В случае здравоохранения нормативное значение нормы прибыли составляет 20% (утверждено приказом Минздрава от 29.12.2012 № 1631н), в то время как среднеотраслевой показатель в 2022 году составил -19%.

Укомплектованность кадрами – это соотношение между фактическим количеством персонала в отчетном периоде и установленной штатной численностью учреждения. Низкий уровень укомплектованности кадрами ведет к перегрузке работающего врачебного персонала, что снижает уровень и качество предоставляемых населению медицинских услуг.

Таблица 1

Показатели и порядок расчета показателей оценки деятельности медицинских учреждений

Показатель	Весовой коэффициент	Целевой показатель	Комментарий
Стоимость 1-го койко-дня, тыс. р.	5,0	Плановое значение	Рассчитывается делением общих расходов стационаров на количество койко-дней. За каждые 5% превышения планового значения количество баллов уменьшается на 1
Доходы от платных медицинских услуг (ПМУ) на 1 врача, млн. р.	5,0	Плановое значение	Рассчитывается делением общих доходов на среднесписочную численность врачей. За каждые 10% невыполнения плана количество баллов уменьшается на 1
Выполнение плана по ПМУ, %проц.	7,0	Плановое значение	Рассчитывается делением фактических доходов от ПМУ на плановые доходы от ПМУ
Освоение средств на ОМС, проц.	8,0	100%	Рассчитывается делением фактических доходов по ОМС на плановые значения доходов по ОМС
Рентабельность по чистой прибыли, проц.	5,0	– 19%	Сравнивается с фактическим среднеотраслевым значением
Доля дебиторской задолженности в активах, проц.	6,0	-	Отношение ст.1230 в бухгалтерском балансе к общей сумме активов
Процент укомплектованности кадрами по физическим лицам, проц.	8,0	100%	100,0% укомплектованности = 10 баллам. За каждые 10,0% некомплектованности, количество баллов уменьшается на 1
Коэффициент совместительства врачей	8,0	Нормативное значение	Максимальное значение по ТК РФ = 1,5, его превышение говорит о перегруженности
Текущее кадров, проц.	3,0	Нормативное значение – 15%	В медицинской сфере этот нормативное значение данного показателя составляет около 15%.
Доля врачей, имеющих квалификационную категорию, проц.	2,0	100%	100,0% врачей, имеющих квалификационную категорию = 100 баллам. За каждый 10,0% врачей, не имеющих категории, суммарное количество баллов уменьшается на 1 балл
Средняя длительность занятости койки стационара в году, дней	7,0	330-340	Нормативное значение: 330-340 дней в году = 10 баллам. За каждые 5 дней отклонения в работе койки суммарное количество баллов уменьшается на 1 балл
Среднее число посещений, приходящихся на 1 жителя	7,0		Отражает объем амбулаторно-поликлинической помощи
Средняя длительность пребывания больного на койке, дней	7,0	11,7	Средняя длительность пребывания пациента на койке (в днях) для Сибирского федерального округа
Количество жалоб пациентов, шт.	6,0	0	За каждые 2 жалобы суммарное количество баллов уменьшается на 1 балл
Уровень оценки пациентами	6,0	Оценка 5,0	Средняя оценка учреждение за оцениваемый период. За каждые 0,5 оценки суммарное количество баллов уменьшается на 1 балл
Наполненность прейскуранта медицинских услуг	5,0	-	Наличие услуг различных групп в прейскуранте
Проведение мероприятий по предупреждению заболеваний (акции)	5,0	-	Количество проведенных учреждением мероприятий/акций

Коэффициент совместительства врачей – показатель загруженности специалистов в учреждении. Он показывает, насколько загружены врачи-специалисты. Однако следует отметить, что коэффициент совместительства представляет собой среднее значение и является показателем общей ситуации в учреждении здравоохранения, но не указывает на загруженность какого-либо конкретного врача. Превышение нормативного значения свидетельствует о высокой загруженности персонала, что может значительно снизить качество предоставляемых пациентам услуг.

Текущее кадров – это величина потерь персонала за определенный период, или скорость, с которой сотрудники уходят из компании. В медицинской сфере нормативное значение данного показателя составляет около 15%.

Квалификационные категории указывают на опыт и компетентность врача и влияют на его заработную плату. Для врачей существует 3 квалификационные категории: вторая, первая и высшая. Однако врачи имеют право работать и без квалификационной категории, однако он не выплату стимулирующего характера за наличие квалификационной категории работник теряет.

Показатель среднегодовой занятости койки (в днях) соответствует количеству дней занятости койки в году и характеризует интенсивность использования стационарных коек. Низкий среднегодовой коэффициент занятости койки указывает на длительность простоя, то есть количестве дней неиспользования койки от момента выписки одного пациента до поступления нового пациента. Высокое значение этого показателя свидетельствует о финансовых потерях и неправильном использовании коечного фонда, так как при планировании необходимо учитывать статистические данные и прогнозировать будущие потребности стационара. Существует норматив занятости койки в стационаре, который составляет 330-340 дней в году для городских стационаров и 320-330 дней для сельских [8].

Показатель среднего числа посещений на 1 жителя является важным показателем для оценки доступности медицинских услуг для населения. Фактиче-

ское значение сравнивается с нормативным, утвержденным территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Средняя длительность пребывания больного на койке – показатель, отражающий среднее количество дней, проведенных пациентами в стационаре. Этот показатель может использоваться для оценки качества работы медицинских учреждений и стационарной помощи. Значение средней продолжительности пребывания связано с тяжестью заболевания, качеством доклинической подготовки пациента, своевременностью поступления, качеством диагностики и лечения стационарных больных.

Уровень оценки пациентами – средняя оценка, оставленная пациентами за рассматриваемый период: отзывы на сайте сети «РЖД-Медицина», в социальных сетях или справочниках с картами.

Наполненность прейскуранта медицинских услуг – показатель, отражающий разнообразие оказываемых услуг медицинскими учреждениями, услуги скольких групп присутствуют в прейскуранте.

Также для отражения социальной ответственности рекомендуется включить в рейтинговую оценку показатель, отражающий проведение мероприятий/акций, как, например, Центральной дирекцией здравоохранения проводится «Год здоровья», в рамках которого сотрудникам ОАО «РЖД» предлагается участие в различных мероприятиях, мастер-классах. Медицинскими учреждениями проводятся акции для пациентов, например, ежегодно проводится акция «Розовая лента» – акция, направленная на профилактику онкологических заболеваний у женщин, приуроченная к Всемирному дню борьбы с раком молочной железы.

Помимо описанных показателей в рейтинговую оценку можно включить другие показатели, которые будут отражать эффективность деятельности медицинских учреждений сети. В частности, это могут быть показатели: коэффициент летальности, эффективность использования медицинского оборудования или иные показатели финансово-экономической группы.

Таблица 2

Расчет показателей за 2022 год для рейтинговой оценки ЧУЗ на полигоне железной дороги

Показатель	ЧУЗ «А»	ЧУЗ «Б»	ЧУЗ «В»	ЧУЗ «Г»	ЧУЗ «Д»	ЧУЗ «Е»	ЧУЗ «Ж»	ЧУЗ «З»
Стоимость 1-го койко-дня, тыс. р.	13,20	5,96	4,84	0,00	1,72	2,85	8,07	4,92
Планируемая стоимость 1-го койко-дня, тыс. р.	11,47	6,15	3,49	0,00	1,76	2,06	5,96	2,62
Доходы от ПМУ на 1 врача, млн. руб.	3,29	2,09	1,52	2,99	0,79	1,17	1,63	0,56
Планируемые доходы от ПМУ на 1 врача, млн. р.	3,40	2,23	1,29	3,15	0,80	1,13	1,35	0,58
Выполнение плана по ПМУ, проц.	96,99	93,69	118,52	95,03	98,88	103,30	120,18	96,25
Освоение средств на ОМС, проц.	99,77	102,03	105,76	105,69	99,99	70,64	98,79	101,41
Рентабельность по чистой прибыли, проц.	2,18	3,77	3,27	0,00	0,68	0,35	2,79	0,00
Доля дебиторской задолженности в активах, проц.	11,02	8,69	9,01	11,44	6,00	11,08	16,45	13,77
Процент укомплектованности кадрами по физическим лицам, проц.	69,95	80,94	64,55	84,80	79,30	76,63	75,53	77,27
Коэффициент совместительства врачей	1,23	1,21	1,66	1,83	1,95	2,13	1,28	1,25
Текущая нагрузка, проц.	11,21	12,05	22,11	35,29	7,69	31,25	20,63	22,22
Доля врачей, имеющих квалификационную категорию, проц.	53,51	58,20	48,39	60,00	42,86	43,75	55,17	52,03
Средняя длительность занятости койки стационара в году, дн.	287,6	333,21	237,39	0	337,7	230,45	259,37	241,97
Среднее число посещений, приходящихся на 1 жителя	0,277	0,444	0,494	0,764	3,037	2,328	0,275	0,361
Средняя длительность пребывания больного на койке, дн.	6,06	9,74	8,12	0,00	13,16	12,19	5,33	10,53
Количество жалоб пациентов, шт.	31	5	23	1	21	1	10	13
Уровень оценки пациентами	4,6	4,7	2,5	4,4	3,6	4,0	4,2	3,3
Наполненность койки медицинского персонала	27	37	38	16	15	20	26	44

Также представленные показатели можно рассчитывать отдельно для каждого отделения учреждения, а не только в целом для учреждения.

На данном этапе были рассчитаны предложенные показатели, в таблице 2 представлен результат расчета показателей по частным учреждениям здравоохранения (ЧУЗ) на полигоне железной дороги.

В ЧУЗ «Г» отсутствует круглосуточный стационар, следовательно, все показатели, рассчитываемые для стационара, принесут 0 баллов.

Как видно из табл. 2, наибольшие расходы на 1 койко-день приходятся на ЧУЗ «А» и составили 13,20 тыс. р., однако фактические расходы превышают планируемое значение на 15,13%. Стоимость 1-го койко-дня в ЧУЗ «Ж» в 2022 году составила 8,07 тыс. р., что превышает плановое значение на 35,57%. Расходы ЧУЗ «Б» на 1 койко-день в 2022 году составили 5,96 тыс. р., однако на 3,11% фактическое значение расходов меньше, чем планируемое значение расходов на 1 койко-день. Фактические расходы на 1 койко-день в ЧУЗ «З» и ЧУЗ «В» находятся на одном уровне, что может быть обусловлено тем, что оба учреждения находятся в равных условиях (например, расположение в одном регионе). Расходы на 1 койко-день в ЧУЗ «З» – 4,92 тыс. р., что на 87,65% превышает плановое значение расходов. В ЧУЗ «В» стоимость 1-го койко-дня в 2022 году составила 4,84 тыс. р., что превышает плановый уровень расходов на 1 койко-день на 38,87%. Стоимость 1-го койко-дня в 2022 году в ЧУЗ «Е» составила 2,85 тыс. р., это на 38,80% превышает плановое значение. В 2022 году в ЧУЗ «Д» расходы на 1 койко-день составили 1,72 тыс. р., что меньше планового значения на 1,79%.

Доходы от платных медицинских услуг на 1-го врача в 2022 году в ЧУЗ «А» составили 3,29 млн. р., что на 3,01% меньше, планового значения доходов на 1-го врача. В ЧУЗ «Г» доходы от ПМУ на 1-го врача составили 2,99 млн. р., это на 4,97% меньше планируемого уровня. В ЧУЗ «Б» фактические доходы на 1-го врача от ПМУ в 2022 году составили 2,09 млн. р., что на 6,31% меньше планового значения. Доходы от ПМУ

на 1-го врача ЧУЗ «В» в 2022 году составили 1,52 млн. р., что превышает плановое значение на 18,52%. В ЧУЗ «Ж» в 2022 году фактические доходы на 1-го врача составили 1,63 млн. р., что так же превышает плановый уровень на 20,18%. Доходы на 1-го врача от платных медицинских услуг ЧУЗ «Е» в 2022 году составили 1,17 млн. р., это на 3,30% превышает плановый уровень доходов на 1-го врача. И в ЧУЗ «Д» доходы на 1-го врача меньше на 1,12% планового уровня при фактическом значении равном 0,79 млн. р. Доходы ЧУЗ «З» на 1-го врача от ПМУ составили 0,56 млн. р., что на 3,75% ниже планового значения.

В 2022 году ЧУЗ «Ж» перевыполнил план по получению доходов от платных медицинских услуг на 20,18%, также ЧУЗ «В» получили доходов от ПМУ на 18,52% больше запланированного уровня в 2022 году. Фактический доход от ПМУ ЧУЗ «Е» в 2022 году превысил плановое значение на 3,30%. ЧУЗ «Д» получил доходов от платных медицинских услуг на 1,12% меньше, чем было запланировано на 2022 год. В ЧУЗ «А» невыполнение плана по получению доходов от платных медицинских услуг составил 3,01%, в ЧУЗ «З» невыполнение плана в 2022 году составило 3,75%. ЧУЗ «Г» получили на 4,97% доходов от ПМУ меньше запланированного уровня в 2022 году. В 2022 году фактический уровень доходов от оказания платных медицинских услуг в ЧУЗ «Б» составил на 6,31% меньше запланированного уровня.

Рядом ЧУЗ в 2022 году был перевыполнен первоначальный доведенный объем по медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, а именно: ЧУЗ «Г» на 5,69%, ЧУЗ «В» на 5,76%, ЧУЗ «Б» на 2,03%, а также ЧУЗ «З» на 1,41%. Дополнительные объемы могли быть получены в связи подачей ЧУЗ заявок в Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования на перераспределение установленных объемов (в случае признания данных заявок обоснованными). ЧУЗ «Е» не выполнил первоначальный объем медицинской помощи в 2022 году на 29,36%. ЧУЗ «Ж» в 2022 году освоили на 1,21% меньше доведенного первоначально объ-

ема. В ЧУЗ «А» в 2022 году был получен доход на 0,23% ниже запланированного уровня. Выполнение доведенного уровня в 2022 году ЧУЗ «Д» составил 99,99%. При невыполнении запланированных объемов медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования осуществляется перераспределение невыполненных объемов Комиссией.

Рентабельность по чистой прибыли показывает эффективность деятельности организации (сколько чистой прибыли приходится на 1 рубль выручки). Среднеотраслевой показатель рентабельности по чистой прибыли составляет -19%. У ЧУЗ «А», ЧУЗ «Б», ЧУЗ «В», ЧУЗ «Д», ЧУЗ «Ж» эффективность работы организации выше, чем в среднем по отрасли. Деятельность ЧУЗ «Г», ЧУЗ «Е», ЧУЗ «З» в 2022 году не принесла прибыли, вызвав резкое падение рентабельности. Присутствует риск неисполнения обязательств.

Ни в одном из рассматриваемых медицинских учреждений нет 100% укомплектованности медицинскими кадрами. Средний процент укомплектованности учреждений 76,12%. Наибольший процент укомплектованности кадрами по физическим лицам приходится на ЧУЗ «Г» и равен 84,80%. Наименьший процент укомплектованности персонала у ЧУЗ «А» – 69,95%.

Как уже было отмечено ранее, коэффициент совместительства не отражает загруженность конкретного врача, а показывает общую ситуацию в учреждении. В ЧУЗ «Е», ЧУЗ «Д», ЧУЗ «Г», ЧУЗ «В» значение данного коэффициента превышает нормативное, что значит, что в данном учреждении врачи наблюдается неудовлетворительная обстановка, что может привести к негативным последствиям, например, снижению качества оказываемых услуг пациенту. Руководству учреждений следует пересмотреть нагрузку и привлечь новых сотрудников.

В ЧУЗ «Г», ЧУЗ «Е» текучесть кадров превышает нормативное значение в 2 раза и составил 35,29% и 31,25% соответственно, что говорит о возможных проблемах внутри коллектива или же отсутствие дальнейших перспектив. Также значение коэффициента текучести превышает нормативное значение в ЧУЗ «В», ЧУЗ «Ж», ЧУЗ «З».

Для врачей важно иметь квалификационную категорию, поскольку это повышает его востребованность на рынке труда, а также при наличии квалификационной категории специалист имеет право на дополнительные выплаты. Среднее значение доли врачей-специалистов с квалификационной категорией составляет 51,74%. Наибольшая доля врачей, имеющих квалификационную категорию, у ЧУЗ «Г» и составляет 60% от общего числа всех врачей учреждения.

Для оценки эффективности использования коечного фонда также оценивается средняя длительность занятости койки в году. Нормативному значению для городских стационаров соответствует средняя длительность занятости койки в ЧУЗ «Б» и ЧУЗ «Д» (333,2 и 337,7 дней соответственно). Более низкое значение по сравнению с нормативным говорит о большей длительности простоя койки. «Простой койки» – показатель, отражающий период, в который койка простояла неиспользованной от выписки пациента до поступления на нее следующего. Основными причинами простоя коек являются отсутствие равномерного поступления больных, «прогул» койки между выпиской и поступлением больных, проведение профилактической дезинфекции, карантин в связи с внутрибольничной инфекцией, ремонт и другое.

На рисунках 1 и 2 представлен результат присуждения баллов ЧУЗ по результатам расчетов показателей, включенных в рейтинговую оценку.

Таким образом, по результатам расчет баллов по каждому показателю для каждого учреждения здравоохранения можно составить итоговый рейтинг ЧУЗ «РЖД-Медицина» полигона железной дороги. В таблице 3 представлено итоговое распределение мест между ЧУЗ.

Так, по предложенной системе рейтинговой оценки ЧУЗ «Б» функционирует наиболее эффективно. Данная система рейтинговой оценки может быть расширена и дополнена показателями, которые также могут отражать эффективность деятельности медицинских учреждений, и может применяться для оценки учреждений всей сети медицинских учреждений ОАО «РЖД».



Рис. 1. Итоговые баллы ЧУЗ (4) согласно системе рейтинговой оценки



Рис. 2. Итоговые баллы ЧУЗ (4) согласно системе рейтинговой оценки

Таблица 3

Итоговый рейтинг ЧУЗ на полигоне железной дороги

Наименование ЧУЗ	Количество баллов	Место
ЧУЗ «Б»	8,41	1
ЧУЗ «А»	7,54	2
ЧУЗ «Д»	7,22	3
ЧУЗ «Ж»	6,95	4
ЧУЗ «В»	6,85	5
ЧУЗ «З»	6,61	6
ЧУЗ «Е»	6,16	7
ЧУЗ «Г»	5,19	8

Выводы

Следует отметить, что показатели, которые были рекомендованы авторами для рейтинговой оценки, отражают, прежде всего, коммерческую эффективность деятельности медицинских учреждений. Дальнейшее развитие предлагаемой методики должно учитывать показатели, отражающие качество медицинских услуг, а также их влияние на реализацию социальной политики.

Таким образом, рассматриваемая рейтинговая система является основой для оценки эффективности деятельности медицинских учреждений «РЖД-Медицина». Она нуждается в совершенствовании для дальнейшего использования в оценке вклада ОАО «РЖД» в достижение Цели устойчивого развития.

Библиографический список

1. Отчет об устойчивом развитии ОАО «РЖД» за 2021 год – шестнадцатый ежегодный Отчет о деятельности Компании в области устойчивого развития (до 2014 года – корпоративный социальный отчет). [Электронный ресурс]. URL: <https://sr2021.rzd.ru/ru> (дата обращения 14.11.2023).
2. Суворова Е.О., Северова М.О. Анализ системы ключевых показателей эффективности на примере транспортной компании // Наука. Технологии. Инновации: сборник научных трудов. В 9-ти частях. Под редакцией А.В. Гадюкиной. 2019. С. 456-459.
3. Приказ Минтранса РФ от 17 августа 2007 г. № 124 «Об утверждении Порядка ведения раздельного учета доходов, расходов и финансовых результатов по видам деятельности, тарифным составляющим и укрупненным видам работ открытого акционерного общества «Российские железные дороги».
4. Анализ финансового состояния предприятия: Методики рейтингового анализа. [Электронный ресурс]. URL: https://afdanalyse.ru/publ/finansovyj_analiz/method_fin_analiza/metodiki_rejtingovogo_analiza/9-1-0-63 (дата обращения 14.11.2023).
5. Рейтинговый сравнительный анализ. (Методика и принципы). [Электронный ресурс]. URL: https://www.analit-centr.ru/o_rejtingovom_analize (дата обращения 14.11.2023).
6. Письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 14.02.2012 № 14-3/10/2-1243 «О методике оценки деятельности медицинских организаций». [Электронный ресурс]. URL: <https://docs.cntd.ru/document/902344046?marker=6500IL> (дата обращения 14.11.2023).
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12.09.2014 № 503 «Об организации работы по формированию рейтингов государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения». [Электронный ресурс]. URL: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/022/195/original/приказ_503.pdf?1412926494 (дата обращения 14.11.2023).
8. Демьянова В.Е. Рациональное использование коечного фонда в Российской Федерации // Исследования молодых ученых: материалы XIII Междунар. науч. конф. (г. Казань, октябрь 2020 г.). Казань: Молодой ученый, 2020. С. 15-17.