

ОТРАСЛЕВЫЕ КОМПЛЕКСЫ В СОЦИАЛЬНОМ РАЗВИТИИ РЕГИОНА

ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ¹

И. Л. Леонтьев, М. Б. Штейгервальд

В статье рассмотрен вопрос необходимости совершенствования существующих методов исчисления производственного результата функционирования организаций здравоохранения с целью адекватного определения эффективности и результативности их деятельности. Предложено несколько подходов для решения данной проблемы, рассмотрены их преимущества. Выделены некоторые особенности функционирования исследуемых организаций, затрудняющие применение предложенных подходов, а также предложены мероприятия, способствующие устранению их негативного влияния.

Оценка результатов деятельности организаций с целью их сопоставления в большинстве случаев предполагает определение результативности и (или) эффективности функционирования данных организаций.

Под результативностью в данном случае понимается оценка достижения основными показателями деятельности установленных для них стандартных (идеальных в определенных условиях) значений. Эффективность же рассматривается как показатель, отражающий сопоставление финансового результата деятельности учреждений и направленных на данную деятельность ресурсов в денежном выражении. В процессе определения как одного, так и другого оценочных показателей используются значения производственной деятельности объектов анализа.

Вместе с тем существующие подходы к определению реального производственного результата функционирования организаций здравоохранения не позволяют производить сопос-

тавление деятельности подразделений системы, как в силу слишком большой разницы в номенклатуре производимой продукции, так и технологии производственной деятельности (например, станции переливания крови) [2, 3]. Их применение приводит к тому, что при определении, например, показателя выработки на одну штатную должность организации с более узкой и простой номенклатурой государственных услуг выигрывают.

Необходимо отметить, что сравнение осуществляется между организациями одного типа. Так, в соответствии с Единой номенклатурой государственных и муниципальных учреждений здравоохранения [1] выделяют четыре основных типа: лечебно-профилактические, учреждения здравоохранения особого типа, учреждения здравоохранения по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, аптечные учреждения. В дальнейшем данные четыре типа разбиваются на группы более равнозначных по показателям функционирования учреждений.

Изучение данного вопроса позволило выработать следующие предложения по совершенствованию существующих методик определения реального производственного результата функционирования организаций здравоохранения.

Предлагается установить коэффициент сопоставления, позволяющий учитывать уровень сложности производства, а следовательно, находить условные производственные объемы, которые осуществлялись бы организациями при прочих равных условиях:

$$K_c = F / (V_3 \times K_{сов}) / K_{min}, \quad (1)$$

где K_c — коэффициент сопоставления (корректирующий коэффициент);

F — фонд оплаты труда персонала, занятого непосредственно в производстве;

¹ Статья подготовлена при финансовой поддержке гранта РГНФ «Научные основы демографической оценки влияния молодежной политики на социально-экономическое развитие регионов России».

Таблица

Пример определения объема производственной деятельности организации с учетом коэффициента сопоставления

Наименование учреждения	Объем заготовки (V_3), литров	Штатная численность персонала, должностей	Коэффициент совместительства ($K_{сов}$)	Фонд оплаты труда соответствующего персонала (F), тыс. рублей	Выработка на 1 должность, литров на должность	Минимальный показатель K_s (K_{min})	Коэффициент сопоставления (K_s)	Объем заготовки с учетом коэффициента сопоставления, литров	Выработка на 1 должность с учетом K_s , литров на должность
Организация 1	4700	160	1,4	6700	29,4	1,02	1,23	5761	36,0
Организация 2	5000	140	1,3	5400	5,7	0,83	1,00	5000	35,7

V_3 — фактический объем производственной деятельности;

$K_{сов}$ — коэффициент совместительства;

K_{min} — минимальная величина соотношения F и произведения ($V_3 \times K_{сов}$) среди сравниваемых учреждений.

Логическая транскрипция данной формулы может быть представлена следующим образом. Объем производственной деятельности (а также его производный показатель — выработка на штатную должность) не показывает результативность работы, так как сам по себе не отражает уровень сложности производственного процесса организации. Для решения данной задачи необходимо определить условный объем производства, который бы выявлял, какой объем был бы заготовлен в случае приведения уровней сложности производственного процесса учреждений к сопоставимому виду. Для этого предлагаем ввести в расчет показатель фонда оплаты труда персонала, занятого непосредственно в производстве, который отражает количество персонала, занятого в производственном процессе, а также уровень квалификации данного персонала, через уровень оплаты труда. Также в расчет включен коэффициент совместительства с целью исключения увеличения фонда оплаты труда за счет раздутого штатного расписания, а не уровня сложности производственного процесса.

Пример определения объема производственной деятельности организаций приведен в таблице. Для сопоставления приняты две некоммерческие организации здравоохранения (в качестве примера — станции переливания крови), объем заготовки которых составляет 4700 л и 5000 л соответственно, вместе с тем ассортимент производимой продукции первой организации шире и сложнее в производстве, чем второй, при этом штатная численность первой организации больше, чем аналогичный по-

казатель второй с соответствующей разницей в фонде заработной платы. Таким образом, при поверхностном рассмотрении можно сделать вывод о более результативной работе второй организации. Однако осуществление расчетов по определению коэффициента сопоставления (таблица) дает возможность более объективного анализа функционирования организаций.

Приведенные в таблице расчеты показывают, что коэффициент сопоставления для сравнения организаций равен для организации 1—1,23, то есть производственная деятельность организации 1 в 1,23 раза более сложна и, соответственно, требует больших ресурсных затрат. Приведение номенклатуры производства к единому уровню с использованием коэффициента показывает, что в данном случае условный объем заготовки организации 1 равняется 5761 л.

Считаем необходимым отметить тот факт, что более сложный производственный процесс не всегда является причиной меньшего объема заготовки и выработки. В случае если коэффициент совместительства учреждения значительно отличается от 1, можно говорить о неэффективно используемых потенциальных производственных силах.

Вместе с тем в современных условиях, когда сложилась практика обеспечения достойного уровня оплаты труда персонала за счет искусственного увеличения штатной численности, сложно однозначно определить, в какой степени коэффициент совместительства отражает вынужденную необходимость, а в какой — неэффективное использование потенциальных производственных сил, и должен быть использован для снижения условного объема производства. Соответственно, в современных условиях использование коэффициента сопоставления затруднено, так как коэффициент совместительства составляет 3,0 и выше, что не соответствует

потребности, исходящей из объемов и трудоемкости деятельности, а также превышает границы использования совместительства с целью адекватного увеличения оплаты труда.

Таким образом, на сегодняшний день коэффициент сопоставления является индикатором завышенной штатной численности в исследуемых организациях с целью искусственного увеличения фонда оплаты труда, что, в свою очередь, негативно сказывается на возможности применения конечных показателей эффективности системы в целом. Однако данная ситуация не свидетельствует о несостоятельности предложенного подхода. Введение отраслевой системы оплаты труда в сфере здравоохранения Свердловской области, планирующееся в 2011 году, должно привести штатную численность учреждений в соответствие с их реальной потребностью. Результатом этого помимо прочего станет возможность применения коэффициента сопоставления.

В качестве альтернативного подхода к сравнению результатов функционирования организаций может быть применен способ приведения всего производственного объема к условным единицам продукции, когда за условную принимается элементарная производственная единица (например, для станций переливания крови это заготовка 1 литра крови). Другим же продуктам производственной деятельности присваиваются значения в зависимости от сложности их производства (например, 2 условных единицы). Данная система присвоения значений должна разрабатываться группой специалистов (технологов, медицинского персонала, экономистов) и быть единой при проведении анализа деятельности учреждений.

Однако данный подход также обладает серьезным недостатком, без устранения которого его применение невозможно. На сегодняшний день для ряда организаций здравоохранения (например, станций переливания крови) отсутствует единый подход к методу производственной деятельности — для выполнения одной и той же операции могут использоваться ручной метод, автоматический или полуавтоматический,

— соответственно, и сложность производства одних и тех же продуктов, но произведенных с использованием различных производственных методов, будет разной.

Устранение названной проблемы возможно в случае принятия единого технического регламента производственной деятельности для всех организаций конкретного типа службы с соответствующим пересмотром технического парка.

Данный подход к сравнению организаций предпочтителен относительно коэффициента сопоставления в том случае, если полагать, что объективного подхода к штатной численности организаций достичь невозможно. Вместе с тем при отсутствии унифицированной шкалы уровня сложности производственной деятельности, а также специальных знаний в области технологии производства объективное сравнение становится невозможным.

Таким образом, оба предложенных подхода к определению реального производственного результата функционирования организаций здравоохранения, относящихся к одному типу, являются жизнеспособными, но требующими дополнительных преобразований функционирования системы здравоохранения.

Список источников

1. Об утверждении Единой номенклатуры государственных и муниципальных учреждений здравоохранения. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 07.10.2005 г. № 627. [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
2. Проблемы функционирования системы обязательного социального страхования: российский и зарубежный опыт / Шеломенцев А. Г., Андреева Е. Л., Кузьмин А. И., Козлова О. А., Дрошнев В. В., Дрошнева М. Д., Нифантова Р. В., Полкова Т. В., Косьмин И. Ф.; отв. ред. акад. РАН А. И. Татаркин. Екатеринбург, Институт экономики УрО РАН, 2010. 202 с.
3. Научные основы инновационного развития территориальных социально-экономических систем / Под ред. д.э.н., проф. А. Г. Шеломенцева. Екатеринбург: Институт экономики УрО РАН, 2009. 239 с.

УДК 351.77.003.13

ключевые слова: организации здравоохранения, результативность и эффективность функционирования, производственный результат