

МОТИВАЦИЯ И ОПЛАТА ТРУДА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

К. Н. Борисов,

Российская медицинская академия последипломного образования (РМАПО)

А. О. Субочева, О. З. Засиева,

ФГОБУ ВПО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации» (Финансовый университет)

По определению, принятому ВОЗ, «здоровье» – это не просто отсутствие болезни, но состояние полного физического, морального, психического и социального благополучия. Этим определением подразумеваются формы поведения и образа жизни людей, позволяющие продлить период активной, творческой и счастливой жизни. Здоровье каждого человека – главная ценность для современного общества. Кризисное состояние популяции, как открытой социальной системы, проявляется ее возмущением в ответ на стрессовые воздействия негативных социально-экономических факторов. Это сопровождается изменением состояния общественного здоровья, уровень которого отражает глубину происходящих перемен. В условиях рыночного хозяйствования существенно меняются и политика в области оплаты труда, материального поощрения и социальной поддержки медицинских работников.

Медицинскому работнику должен гарантироваться определенный уровень оплаты труда вне зависимости от того, используются ли механизмы экономического стимулирования его труда или нет. В то же время желание работника занять должность с более высоким окладом и желание трудиться на ней производительно и качественно – далеко не одно и то же. Повышение материального вознаграждения не всегда приводит к повышению трудовой мотивации и стремлению работать лучше. Социально-психологические основы трудовой мотивации медицинских работников – это те новые подходы, которые позволяют более эффективно решать проблемы повышения трудовой мотивации. В статье анализируется оценка трудовой мотивации самими медицинскими работниками, предлагаются меры по повышению трудовой мотивации и соответственно повышению качества медицинского обслуживания. Большинство западных специалистов считают неэффективность управления едва ли не главной проблемой здравоохранения России. Делается вывод о том, что медицинские институты, академии и институты последипломного образования, факультеты повышения квалификации, а, возможно, и институты управления, должны адаптировать зарубежный опыт (мотивационный, концептуальный, технологический и организационно-методический) для переподготовки старшего и подготовки нового поколения менеджеров здравоохранения.

Ключевые слова: *здоровье, здравоохранение, трудовая мотивация, оплата труда, материальное стимулирование, оценка; удовлетворенность, фонд, ОМС, заработная плата.*

Сведения об авторах: *Константин Николаевич Борисов, кандидат медицинских наук, доцент кафедры международного здравоохранения РМАПО (123995, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1); Алла Олеговна Субочева, кандидат экономических наук, доцент кафедры «Управление персоналом»; Засиева Ольга Зелимхановна, 5 курс, кафедра «Управление персоналом», Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации.*

Контакты: *К. Н. Борисов, bknbpkn@mail.ru; А. О. Субочева, subotscheva2003@mail.ru; О. З. Засиева, zasieva91@mail.ru*

Для ссылки: *Борисов К. Н., Субочева А. О., Засиева О. З. Мотивация и оплата труда в системе здравоохранения // МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). 2014. № 4(20). С. 134–137.*

MOTIVATION AND COMPENSATION IN HEALTH SYSTEM

K. N. Borisov,

Russian Medical Academy of Postgraduate Education

A. O. Subocheva, O. Z. Zasiyeva,

Financial University under the Government of the Russian Federation

By the definition accepted by WHO, «health» it is not simple absence of an illness, but a condition of full physical, moral, mental and social wellbeing. By this definition forms of behavior and a way of life of the people, allowing prolonging the period of active, creative and happy life are meant. Health of each person – the main value for modern society. A crisis state of population as open social system, it is shown by its indignation in reply to stressful influences of negative socio-economic factors. It is accompanied by change of a condition of the public health which level reflects depth of occurring changes. In the conditions of market managing also, the policy in the field of compensation, material encouragement and social support of medical workers essentially changes. A certain level of compensation regardless of should be guaranteed to the medical worker, whether mechanisms of economic incentives of its work are used or not.

At the same time, the desire of the worker to hold a position with higher salary and desire to work on it is productive and is qualitative – far not same. Increase of material compensation not always leads to increase of labor motivation and aspiration it is better to work. Socially psychological bases of labor motivation of medical workers are those new approaches that will allow solving problems of increase of labor motivation more effectively. In article the assessment of labor motivation is analyzed by medical workers, measures for increase of labor motivation and according to improvement of quality of medical care are offered. The majority of the western experts inefficiency of management recognize as the main problem of health care of Russia. The conclusion that medical institutes, academies and institutes of a post degree obrazoyovaniye, professional development faculties, and, probably, and institutes an upravleyoniya, should adapt foreign experience (motivational, conceptual, technological and organizational and methodical) for retraining old and preparations of new its generation of managers of health care is drawn.

Keywords: *health, health care, labor motivation, compensation, material stimulation, assessment, satisfaction, fund, obligatory medical insurance, salary.*

Information about the authors: Konstantin N. Borisov, Candidate of Medical Science, Associate Professor of international health RMAPO, Faculty of the international public health services RMAPO; Alla O. Subocheva, Ph.D., Associate Professor, Department of Personnel Management, Financial University at the government of the Russian Federation; Olga Z. Zasiyeva, Financial University at the government of the Russian Federation, Department of Personnel Management, the fifth course.

Contacts: Konstantin N. Borisov, bknpbknp@mail.ru; Alla O. Subocheva, subotscheva2003@mail.ru; Olga Z. Zasiyeva, zasieva91@mail.ru

Reference: Borisov K. N., Subocheva A. O., Zasiyeva O. Z. Motivation and compensation in health system. *MIR (Mod. innov. razvit.)*, 2014, no. 4 (20), pp. 134–137.

Введение

Весь отечественный и зарубежный опыт охраны здоровья населения свидетельствует о том, что здоровье населения в первую очередь зависит от уровня социально-экономического развития страны и политики ее правительства в отношении укрепления и сохранения здоровья народа. Здравоохранение по степени своего участия в этом процессе занимает ведущее место в ряду значимых факторов.

В производственных отраслях экономики страны затраты труда выражаются в количестве созданной продукции за единицу времени. Данный измеритель не может определить результат деятельности врача, медицинской сестры целью которого является улучшение здоровья пациента. По определению, принятому Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), «здоровье» – это не просто отсутствие болезни, но состояние полного физического, морального, психического и социального благополучия [2, с. 4]. Этим определением подразумеваются формы поведения и образа жизни людей, позволяющие продлить период активной, творческой и счастливой жизни. Здоровье каждого человека – главная ценность для современного общества.

В периоды социально-экономических кризисов и сопутствующего им ухудшения состояния общественного здоровья роль здравоохранения становится более значимой и весомой [5, Rosmedportal.com Т. 1].

Об этом настойчиво свидетельствует история мирового общественного развития. Опираясь терминологией системного мировосприятия можно утверждать, что кризисное состояние популяции, как открытой социальной системы, проявляется ее возмущением в ответ на стрессовые воздействия негативных социально-экономических факторов. Это сопровождается изменением состояния общественного здоровья, уровень которого отражает глубину происходящих перемен [3, Rosmedportal.com Т. 1].

В свою очередь, состояние общественного здоровья характеризуется демографическими показателями и показателями заболеваемости населения. И те, и другие показатели достаточно тесно коррелируют друг с другом. Органная патология,

поражающая население, в первую очередь неинфекционных соматических заболеваний, начинает протекать более агрессивно и плохо поддается контролю [4, Rosmedportal.com Т. 1].

Сегодня можно признать, что в ходе своей эволюции, человечество накапливает потенциал факторов риска, которые активизируются в условиях социального стресса, снижающего сопротивляемость организма, и дают старт развитию неинфекционной органной патологии. Именно этот механизм получил свое развитие в современной России, где по широкому признанию не менее 70% населения в последние годы пребывает в состоянии постоянного стресса. К сожалению, ситуация не меняется в лучшую сторону и не обещает этого в ближайшей перспективе [11, 12, 13, 14, Rosmedportal.com Т. 1].

В то же время «здоровье» трудно отразить в стоимостной форме, тем более что такой результат не всегда является конечной целью – существуют неизлечимые болезни, запущенные случаи, порой острая патология переходит в хроническую. Умственные, физические, моральные затраты медицинского работника также трудно измерить. Иначе говоря, специфика профессии такова, что критерии результативности, эффективности труда врача объективно размыты. Несмотря на эти трудности, экономисты измеряют затраты труда врача, используя некоторые показатели, определяющие объем работы, рабочего времени и т.д.

Мотивация и оплата труда в системе здравоохранения

В условиях рыночного хозяйствования существенно меняется политика в области мотивации, оплаты труда (ОТ), материального поощрения и социальной поддержки медицинских работников.

Для определения разряда ОТ медицинского работника необходим сборник квалификационных характеристик, определяющих объем профессиональных знаний и трудовых навыков, которыми должен обладать медицинский работник определенного разряда. С его помощью сопоставляются разнообразные виды работ по степени их сложности, уровню квалификации работников¹. Надтарифная часть заработной платы (ЗП) представлена

¹ Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 601. С. 4.

дополнительной оплатой и премиями. Дополнительная оплата включает в себя: надбавки – это денежная компенсация более высокой интенсивности труда в связи с выполнением особо важных работ, стимулирование работников к повышению квалификации, работе на постоянном месте и др. Все виды надбавок начисляются на оклад без учета других повышений, надбавок и доплат. Надбавки стимулирующего характера предельными размерами не ограничиваются. Они устанавливаются на определенный срок, но не более 1 года, приказом по учреждению по согласованию с выборным профсоюзным органом на основании представления коллектива. Стимулирующие надбавки отменяются при ухудшении показателей в работе или окончании особо важных или срочных работ¹. Руководителям учреждений здравоохранения надбавки устанавливаются решением вышестоящего органа управления здравоохранения за работу, направленную на развитие учреждения, применение в практике учреждения передовых методов диагностики и лечения больных, новых лекарственных средств и медицинского оборудования². Доплаты представляют собой компенсацию дополнительных трудовых затрат или работы в условиях, отличающихся от нормальных.

Медицинскому работнику должен гарантироваться определенный уровень ОТ вне зависимости от того, используются ли механизмы экономического стимулирования его труда или нет [7, с. 5; 8, с. 3; 9, с. 4].

Стремление руководства отрасли укомплектовать первичное звено путем значительного увеличения ЗП понятно и объяснимо, однако желание работника занять должность с более высоким окладом и желание трудиться на ней производительно и качественно – далеко не одно и то же. Повышение материального вознаграждения не всегда приводит к повышению трудовой мотивации и стремлению работать лучше. Кроме того, согласно теории справедливости, у перегруженных узких специалистов, особенно работающих в центральных районных больницах, выполняющих большой объем работы, часто имеющих немалый трудовой опыт и достаточно высокий уровень профессиональной подготовки и не получивших должного, по их мнению, вознаграждения, трудовая мотивация может уменьшиться. Для разработки эффективной системы мотивации медицинских работников требуется проведение социологических и социально-психологических исследований.

Социально психологические основы трудовой мотивации медицинских работников – это те новые подходы, которые позволят более эффективно решать проблемы повышения трудовой мотивации.

По данным проведенного опроса медицинских работников Московской области только 0,9% опрошенных были удовлетворены своим материальным положением полностью, 22,8% – частично, а не удовлетворено – подавляющее большинство (73,1%). Число затруднившихся с ответом составило всего 3,2%.

Таблица 1

Удовлетворенность медицинских работников своим материальным положением

№	Оценка	%
1	Удовлетворены своим материальным положением полностью	0,9
2	Удовлетворены своим материальным положением частично	22,8
3	Не удовлетворены своим материальным положением	73,1
4	Затруднились с ответом	3,2

Большинство (84,1%) считает, что их ЗП занижена и не соответствует трудовому вкладу. Отмечается крайне низкий уровень оценки респондентами материальной обеспеченности своих семей (табл. 2). Как высокий его оценили только 2 человека (0,1%) и как выше среднего 15 (0,8%). Остальные оценили его как средний (27,6%), ниже среднего (42,7%) и низкий (25,8%). Затруднились ответить или не ответили на этот вопрос только 3,0%.

Таблица 2

Оценка материальной обеспеченности своих семей (n = 1875)

№	Оценка	%
1	Оценили, как высокую	0,1
2	Оценили, как выше средней	0,8
3	Оценили, как среднюю	27,6
4	Оценили, как ниже средней	42,7
5	Оценили, как низкую	25,8
6	Затруднились с ответом	3,0

Полностью удовлетворены своей работой 27,8% респондентов, частично удовлетворены 59,9%, не удовлетворены 6,1% и затруднились ответить на этот вопрос 6,2%.

Около половины опрошенных (45,1%) полностью удовлетворены межличностными отношениями в своем коллективе, частично удовлетворены 47,3%, не удовлетворены только 2,7%. Остальные (4,9%) затруднились ответить (табл. 3).

Несколько хуже обстоят дела с оценкой условий труда. Только 14% медицинских работников удовлетворены ими полностью, 58,8% – частично, не удовлетворены 21,8% и затруднились ответить 5,4% (табл. 4).

¹ Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598. С. 6.

² Информационное письмо Минздрава России от 17 октября 2013 г. № 25-4/10/2-7719. С. 4.

Таблица 3

Удовлетворенность межличностными отношениями в своем коллективе (n=1875)

№	Оценка	%
1	Полностью удовлетворены	45,1
2	Удовлетворены частично	47,3
3	Не удовлетворены	2,7
4	Затруднились с ответом	4,9

Таблица 4

Оценка условий труда (n = 1875)

№	Оценка	%
1	Полностью удовлетворены	14,0
2	Удовлетворены частично	58,8
3	Не удовлетворены	21,8
4	Затруднились с ответом	5,4

Несмотря на низкую зарплату и не всегда удовлетворительные условия труда, только 4,6% респондентов хотели бы перейти на другое место работы. 40,6% готовы сделать это при наличии хорошего предложения. Однако большинство (41,4%) не хотят менять место своей работы ни при каких условиях. Доля затруднившихся ответить на этот вопрос составила 13,4%.

Недавнее увеличение зарплаты работникам первичного амбулаторно поликлинического звена пока еще не получило должной социологической и социально-психологической оценки. По многочисленным высказываниям представителей медицинской общественности и публикациям в СМИ можно предположить, что повышение ЗП отдельным группам работников здравоохранения привело к определенной социальной напряженности в ряде трудовых коллективов ЛПУ, что не может благоприятно влиять на трудовую мотивацию, качество и культуру оказания медицинской помощи населению.

Продолжение в следующем номере

Список литературы / References

1. Alekseev V.A., Borisov K.N., Zadornaya O.L., Shurandina I.S. Sistema zdravooohraneniya Francii // Zdravooohranenie. 2010. № 3. S. 81–53–88.
2. Alekseev V.A., Borisov K.N. Opyt profilaktiki serdechno-sosudistyyh zabolevaniy v gorodskoy poliklinike // monografiya. M., 2007. 221 s.
3. Alekseev V.A., Borisov K.N. Profilaktika faktorov riska serdechno-sosudistyyh zabolevaniy v Centre zdorovya. / Rosmedportal.com/Rosmedportal.com [Elektronnyy zhurnal] // Vosstanovitel'naya medicina i reabilitaciya-profilaktika zdorovya. T. 1. 2011. – Rezhim dostupa: <http://www.rosmedportal.com/>, svobodnyy.
4. Alekseev V.A., Borisov K.N., Ragimov R.D. Algoritm skringinga ocenki sostoyaniya zdorovya i osobnosti mezhlchnostnyh otnosheniy v Centre zdorovya/Rosmedportal.com/Rosmedportal.com [Elektronnyy zhurnal] // Rukovoditel'yu LPU – Centr zdorovya // Algoritm skringinga ocenki sostoyaniya zdorovya i osobnosti mezhlchnostnyh otnosheniy v Centre zdorovya // T. 1. 2010. – Rezhim dostupa: <http://www.rosmedportal.com/>, svobodnyy.
5. Alekseev V.A., Borisov K.N., Cherednichenko L.S. Organizacionnaya iniciativa Pravitelstva po usileniyu roli gosudarstva i sistemy zdravooohraneniya v ukreplenii zdorovya natsii, vospitaniyu lichnoy otvetstvennosti grazhdanina za sostoyanie svoego zdorovya i po sozdaniyu Centrov Zdorovya/ Rosmedportal.com/Rosmedportal.com [Elektronnyy zhurnal] // Vosstanovitel'naya medicina i reabilitaciya- profilaktika zdorovya // T. 1. 2011. – Rezhim dostupa: <http://www.rosmedportal.com/>, svobodnyy.
6. Alekseev V.A., Dudaev D.V. Borisov K.N. Zdravooohranenie sovremennoy Belarusi // Zdravooohranenie. 2011. № 1. S. 47–53
7. Alekseev V.A., Zadornaya O.L., Borisov K.N. Organizaciya raboty uchastkovoy sluzhby gorodskoy polikliniki // Uchebnoe posobie. M., 2008. 151 s.
8. Alekseev V.A. Borisov K.N., Zadornaya O.L. Profilaktika serdechno-sosudistyyh zabolevaniy v gorodskoy poliklinike: Uchebnoe posobie. M., 2008. 222 s.
9. Alekseev V.A., Borisov K.N., Cherednichenko L.S. Organizaciya raboty centrov zdorovya. Uchebnoe posobie M., 2009. 66 s.
10. Alekseev V.A., Borisov K.N., Shurandina I.S. Centry zdorovya – osnova sistemy zdravooohraneniya Finlyandii // Zdravooohranenie. 2010. № 6. S. 69–74.
11. Borisov K.N. Deyatel'nost' Centra zdorovya po borbe s alkogolizmom/ Rosmedportal.com/Rosmedportal.com [Elektronnyy zhurnal] // Rukovoditel'yu LPU – Centr zdorovya // T. 1. 2010. – Rezhim dostupa: <http://www.rosmedportal.com/>, svobodnyy.
12. Borisov K.N. Rol Centra zdorovya po izmeneniyu racional'nogo pitaniya/ Rosmedportal.com/Rosmedportal.com [Elektronnyy zhurnal] // Vosstanovitel'naya medicina i reabilitaciya- profilaktika zdorovya // T. 1, 2011. – Rezhim dostupa: <http://www.rosmedportal.com/>, svobodnyy.
13. Borisov K.N., Verbickaya S.V. Organizaciya profilaktiki i medicinskoj pomoschi bolnym, perenesshim insult, v usloviyah gorodskoy polikliniki/ Rosmedportal.com/Rosmedportal.com [Elektronnyy zhurnal] // Rukovoditel'yu LPU – Organizaciya raboty // T. 1. 2010. – Rezhim dostupa: <http://www.rosmedportal.com/>, svobodnyy.
14. Borisov K.N. Rekomendacii medicinskih rabotnikov Centra zdorovya po uvelicheniyu fizicheskoy aktivnosti posetiteley // 2010. <http://www.rosmedportal.com>
15. Vartanyan F.E., Alekseev V.A., Borisov K.N. i dr. Mezhdunarodnoe zdravooohranenie. M., 2012.