

МОТИВАЦИЯ И ОПЛАТА ТРУДА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

К. Н. Борисов,

Российская медицинская академия последипломного образования (РМАПО)

А. О. Субочева, О. З. Засиева,

ФГБОУ 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 продуктивно 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 старого 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, bknpbknp@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). 2015. № 1(21). С. 122–125.

MOTIVATION AND COMPENSATION IN HEALTH SYSTEM

The end. Getting into the room 20

K. N. Borisov,

Russian Medical Academy of Postgraduate Education

A. O. Subочева, 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.)*, 2015, no. 1 (21), pp. 122–125.

Минимальный возможный уровень ОТ регулируется положениями соответствующих законов, согласно которым, месячная оплата труда работника, отработавшего полностью определенную на этот период норму рабочего времени и выполнившего свои трудовые обязанности (нормы труда), не может быть ниже установленного минимального размера ОТ. Однако этот минимум повышается в рамках отраслевых соглашений, положений, нормативных актов и т.д.¹

До введения обязательного медицинского страхования (ОМС) потенциально возможным источником дополнительного материального стимулирования медицинских работников являлся бюджет, использование средств которого для этих целей было возможным лишь за счет экономии фонда ОТ. Медицинское страхование создало предпосылки к переходу здравоохранения к рыночным отношениям, что привело к многим сегодняшним проблемам в ЛПУ. Источником заработной платы (ЗП) в условиях ОМС является фонд оплаты труда, который формируется из доходов, полученных в соответствии с принятым способом оплаты медицинской помощи по утвержденным нормативам². Доходы, полученные за оказание медицинской помощи, являются доходами ЛПУ, а не медицинского работника. Последний получает заработную плату исходя из средств дохода, полученного за оказание медицинской помощи.

Начисляемая (гарантированная) ЗП не всегда находится в зависимости от величины дохода ЛПУ в целом. В ряде случаев понятие «фонд заработной платы» подменяется понятием «фонд оплаты труда» или воспринимается как одно и то же, в связи с этим необходимо уточнение. Фонд оплаты труда (ФОТ) в зависимости от источника финансирования формируется различными способами. При бюджетном финансировании ФОТ определяется штатным расписанием и тарификацией медицинских работников. В условиях ОМС - совокупность средств на заработную плату определенного коллектива (учреждения в целом или структурного подразделения), сформированных по нормативу от дохода и полученных в соответствии с определенным спо-

собом финансирования. источником средств для дополнительного стимулирования медицинских работников в условиях ОМС является разница между фондом оплаты труда и фондом ЗП. ФОТ является результатом зарабатывания денежных средств лечебным учреждением в условиях обязательного медицинского страхования, где работает принцип: «деньги следуют за пациентом». Прежде чем его сформировать, необходимо распределить весь доход лечебного учреждения на целый ряд других нужд. В первую очередь необходимо сформировать резервный фонд, а затем оставшуюся часть дохода распределить по статьям, входящим в состав тарифа в принятых пропорциях.

Эффективность материального стимулирования медицинских работников зависит именно от обозначенных выше позиций. Наиболее упрощенной схемой исчисления процента дохода, идущего на ЗП отделения является разность между плановым фондом ЗП и плановым размером дохода отделения. Плановый фонд заработной платы определяется на основании тарификации работников. Плановый размер дохода определить достаточно сложно в связи с дифференциацией случаев обслуживания по нозологиям, по клинко-статистическим группам, степени тяжести заболевания, наличием или отсутствием операции и т.д.

Установление минимальной ЗП в странах с рыночной экономикой имеет важное социально-экономическое значение, поскольку оказывает влияние на:

- уровень бедности;
- стимулирование повышения жизненного уровня населения;
- увеличение его покупательной способности;
- выравнивание условий конкуренции хозяйствующих субъектов;
- создание оптимальной структуры и дифференциации ЗП.

В целях обеспечения необходимого единства меры труда и его оплаты при помощи ЕТС производятся дифференциация и регулирование основной (та-

¹ Новые документы по оплате труда в здравоохранении (Обзор приложения «Главный бухгалтер учреждения здравоохранения») // Главный врач. 2012. С. 18.

² Информационное письмо Минздрава России от 11 ноября 2013 г. № 66-0/10/2-8405. С. 7.

рифной) части ЗП различных профессионально-квалификационных групп работников в зависимости от значения отдельных отраслей экономики и следующих факторов:

- сложности труда (квалификации) – в пределах одной профессии, должности (внутри профессиональная, внутри должностная дифференциация);
- содержания и специфики труда у рабочих, технических исполнителей, руководителей подразделений административно-хозяйственного обслуживания, специалистов, руководителей предприятий и организаций, функциональных и производственных подразделений;
- общих условий труда, сложности выпускаемой продукции (услуг), социально-бытовых условий, режимов труда и отдыха и других специфических факторов.

Анализ систем ОТ в развитых странах показывает, что системы отдельных стран характеризуются отличительными чертами [10, с. 70]: Швеции – солидарной заработной платой, Японии – оплатой за стаж и рационализаторство, Германии – стимулированием роста производительности, США – оплатой за квалификацию, Великобритании – оплатой по индивидуальным контрактам, во Франции – индивидуализацией зарплаты [1, с. 88], Италии – выплатой коллективных и индивидуальных надбавок к отраслевой тарифной ставке и надбавками в связи с ростом стоимости жизни. Одновременно наблюдается общая нацеленность систем заработной платы на повышение эффективности и качества оказания медицинской помощи.

В США платят деньги только за реально отработанный труд. Основное отличие американской системы оплаты труда от российской в том, что в США практически везде практикуется почасовая оплата труда. Рабочий день в Америке такой же, как и у нас – 8 часов. Итого, недельный план составляет 40 рабочих часов. Различные формы финансового участия работников способствуют углублению заинтересованности работников в делах фирмы, побуждают персонал к высокоэффективной работе, что в конечном счете выражается в росте прибыли, производительности труда [6, с. 88].

Стимулирование повышения качества рабочей силы (развития персонала) направлено на:

- 1) привлечение и отбор кадров при найме;
- 2) систематическую аттестацию кадров;
- 3) закрепление кадров на предприятиях;
- 4) создание на предприятиях соответствующих организационно-технических и социально-экономических условий труда;

- 5) материальное стимулирование непрерывного роста профессионально-квалификационного уровня работников.

Механизм развития персонала реализуется в конкретных системах ОТ, доплат и надбавок. Особенно большую роль играют дополнительные ставки доходов, которые работник получает от предприятия.

Для того чтобы сохранять и повышать эффективность работы работников персонала, руководству необходимо оценивать работу учреждения в перспективе и принимать решение с точки зрения их влияния на возможные изменения в будущем. Для успешного планирования показателей по труду необходимо четко знать потребность в персонале и его производительность труда, поэтому прогнозированию численности персонала отводится особое место.

Заключение

Причины отставания отечественного здравоохранения кроются не только в недостаточном финансировании, но и в отсутствии действенных стимулов, в частности мотивации и совершенствования оплаты труда медицинских работников. Мотивация к качественному труду лежит в основе деятельности медицинских учреждений развитых стран мира. Совершенствование системы таких стимулов считается там центральной задачей реформ здравоохранения.

В России, как и других странах, лечебно-профилактические учреждения превращаются в сложные и взаимосвязанные системы, успешная работа которых зависит от умелого управления. Растет объем стратегических и оперативных задач (эксплуатация, финансы, снабжение и т.п.), которые по своей сути являются центральными, а на практике низводятся до уровня второстепенных. Сегодня нельзя отрицать очевидное: без профессионального управления невозможно повысить продуктивность, эффективность и качество медицинских услуг, снизить затраты на них.

С другой стороны, рыночные отношения и растущая тенденция к децентрализации создают новые возможности профессиональной деятельности. При этом не только возникают неизвестные ранее проблемы, но и, что не менее важно, создаются качественно новые условия реформы национального здравоохранения. Едва ли не главным среди них является децентрализация управления, требующая иного подхода, умения сформулировать цели, планировать результаты и оценивать эффективность работы на всех уровнях.

Конечная цель реформы здравоохранения России – улучшение здоровья населения и его сохранение такими средствами, которые в условиях рыночных и смешанных отношений экономически оправданы

и политически приемлемы. Для этого необходимы управленческие механизмы, которые позволят повысить эффективность использования ресурсов, создадут стимулы и возможности для медицинских учреждений привлекать дополнительные средства, адекватно реагировать на потребности самой системы здравоохранения и общества. При этом можно будет предпринять необходимые шаги для решения ряда стратегических задач [15, с. 105]:

- создать устойчивые источники финансирования для сохранения структуры учреждений и кадров;
- внедрить в практику работы органов и учреждений приемы профессионального управления, включая арсенал мотивации, для повышения продуктивности, эффективности и качества медицинских услуг;
- создать финансовую базу совершенствования органов и учреждений здравоохранения, способную обеспечить их долгосрочное развитие.

Одной из основных задач современного здравоохранения является повышение эффективности управления отраслью путем рационального использования всех имеющихся ресурсов, в том числе трудовых. Медицинские институты, академии и институты последиplomного образования, факультеты повышения квалификации, а, возможно, и институты управления, должны адаптировать зарубежный опыт (мотивационный, концептуальный, технологический и организационно-методический) для переподготовки старого и подготовки нового поколения менеджеров здравоохранения. [18, с. 106]. Это, безусловно, встретит поддержку международного сообщества, поскольку большинство западных специалистов считают неэффективность управления едва ли не главной проблемой здравоохранения России. Необходимо заполнить кадровый вакуум людьми, имеющими не только призвание, но и необходимые профессиональные навыки для эффективного и творческого руководства.

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-sosudistyh zabolevaniy v gorodskoy poliklinike // monografiya. M., 2007. 221 s.
3. Alekseev V.A., Borisov K.N. Profilaktika faktorov riska serdechno-sosudistyh zabolevaniy v Centre zdorovya. / Rosmedportal.com/Rosmedportal.com [Elektronnyy zhurnal] // Vosstanovitelnaya 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 skringa ocenki sostoyaniya zdorovya i osobennosti mezhlichnostnyh otnosheniy v Centre zdorovya/ Rosmedportal.com/Rosmedportal.com [Elektronnyy zhurnal] // Rukovoditelу LPU – Centr zdorovya // Algoritm skringa ocenki sostoyaniya zdorovya i osobennosti mezhlichnostnyh 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] // Vosstanovitelnaya 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-sosudistyh 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. Deyatelnost Centra zdorovya po borbe s alkogolizmom/ Rosmedportal.com/Rosmedportal.com [Elektronnyy zhurnal] // Rukovoditelу LPU – Centr zdorovya // T. 1. 2010. – Rezhim dostupa: <http://www.rosmedportal.com/>, svobodnyy.
12. Borisov K.N. Rol Centra zdorovya po izmeneniyu racionalnogo pitaniya/ Rosmedportal.com/Rosmedportal.com [Elektronnyy zhurnal] // Vosstanovitelnaya 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 medicinskoй pomoschi bolnym, perenesshim insult, v usloviyah gorodskoy polikliniki/ Rosmedportal.com/Rosmedportal.com [Elektronnyy zhurnal] // Rukovoditelу 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.