

5. Канева М.А. Социально-экономические, поведенческие и психологические детерминанты самооценки здоровья россиян / Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2016. № 6 (339). С. 158-171.

Козлова А.И.

К ВОПРОСУ ОБ ОПЛАТЕ ТРУДА КАК МЕХАНИЗМА ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ГБУЗ Самарской области «Самарская городская поликлиника №1»
Промышленного района, Самара, Россия

Kozlova A.I.

WORK PAYMENT IN HEALTH CARE SYSTEM

Samara city polyclinic №1, Samara, Russia

Козлова Алёна Игоревна – зам. глав. врача по качеству медицинской помощи ГБУЗ СО «СГП №1», Самара, Россия

Резюме. В работе показано, что решение проблемы повышения эффективности системы здравоохранения возможно только путем разработки критериев количества и качества труда на основе доказательных клинических рекомендаций. Каждая из существующих в настоящее время систем оплаты труда медицинских работников имеет свои достоинства и недостатки, что вызывает настоятельную необходимость разработки синтетической модели основанной на современных достижениях не только медицинской науки, но и экономических и психологических подходах к мотивации медицинских работников.

Ключевые слова: оплата труда, медицинские организации, эффективность здравоохранения.

Abstract. It is shown the basic principles of work payment used in practice of the medical organizations of modern Russia are considered. Most important factors of motivation of health workers to improvement of quality of the services rendered by them is the salary level. Each of the existing wages systems of health workers has the merits and demerits. Irrespective of a work payment method achievement of high level of material level of the worker shall be its main goal.

Key words: work payment, motivation to work, medical organizations.

Состояние общественного здоровья является одним из ключевых элементов национальной безопасности страны [1]. Одним из действенных механизмов обеспечения необходимого уровня общественного здоровья является эффективное функционирование системы здравоохранения. В настоящее время в России формируются основы новой государственной политики в области охраны здоровья населения, которая направлена на повышение ответственности государства за здоровье народа, поддержку здравоохранения федерального и муниципального уровня [2,3].

Оплата труда является самым дорогим экономическим ресурсом системы здравоохранения, важнейшим фактором мотивации медицинских работников к повышению качества оказываемых ими услуг [4,5,6]. В отечественной литературе в последнее десятилетие уделяется достаточно много внимания вопросам разработки дифференцированных систем оплаты труда работников здравоохранения [7,8,9]. Однако вопросы размеров заработной платы медицинских работников остаются остро актуальными и в настоящее время [10,11,12]. В России до настоящего времени не существует подходов к определению оптимального размера оплаты труда и механизма ее расчета в соответствии с высокой сложностью подготовки специалистов в здравоохранении, социальной значимости их работы, особых психологических аспектов работы в учреждениях здравоохранения [13,14,15].

Оптимальный размер заработной платы определяется как адекватное денежное вознаграждение за выполнение служебного задания, объема работы или служебных обязанностей в течение определенного времени. Однако существующие в настоящее время критерии эффективности, результативности и производительности труда медицинского работника настолько размыты, что оценивать их можно только с субъективных позиций при отсутствии однозначно понимаемых критериев оценки трудовых затрат этой категории работников. Существующие в здравоохранении системы учета трудовых затрат не отражают вклад каждого медицинского работника в конечный результат труда, что является проблемой на пути перехода на дифференцированную оплату труда в системе здравоохранения [16].

В настоящее время оплата труда медицинских работников учреждений здравоохранения чаще всего строится на основе тарифных ставок и выплат компенсационного (доплаты, связанные с режимом и условиями труда) и стимулирующего характера (надбавки

за высококачественную и высокоэффективную работу). Однако в действующем положении об оплате труда работников здравоохранения не содержится научно обоснованных рекомендаций о размерах доплат и надбавок, правил их оформления и условий выплат, которые должны быть выработаны на уровне медицинской организации. Однако в настоящее время только идет поиск и разработка таких методик измерения объемов медицинских услуг, которые позволили бы осуществлять оплату труда, адекватную трудовым затратам [17,18].

Более того, в настоящее время нет даже понимания оптимального соотношения двух основных форм оплаты труда медицинского персонала: повременной и сдельной. Размер оплаты труда медицинского работника складывается из основной части и дополнительной оплаты труда. Отсутствие четких технологических разграничений в деятельности врача, медицинской сестры и методик измерения объема труда медицинских работников среднего звена не создает условий для внедрения дифференцированной оплаты их труда.

Трудно не согласится с мнением некоторых авторов, которые [19] считают, что существует универсальный принцип, когда оплата труда должна соответствовать его количеству и качеству. Однако, ни наука, ни практика пока не способны объективно, точно измерить количество и качество труда, затраченного работником на выполнение определенной работы. Авторы считают, что медицинские организации должны получать деньги не за факт своего существования, а за качество и количество оказанных услуг, только методики оценки оптимального количества и должного качества как правило остаются за рамками опубликованных работ.

Исследуя зарубежный опыт можно констатировать, что системы оплаты труда тесно связаны с национальной социально-экономической моделью здравоохранения, так как определяется уровнем финансового обеспечения и финансовыми механизмами оплаты медицинской помощи. Модель здравоохранения помимо целей, ценностей, принципов, соотношения отдельных элементов системы определяется также общественным строем, политическим и социально-экономическим положением, традициями, культурой, историей, религией и другими факторами, включая специфическую для каждой страны систему специальных компенсаторов.

Преимущественно государственную (национальную) систему здравоохранения имеют страны: Великобритания, Греция, Дания, Ирландия, Испания, Италия, Норвегия, Португалия, Швеция. Преимущественно систему здравоохранения, основанную на принципах страховой медицины, имеют страны: Австрия, Бельгия,

Нидерланды, Германия, Франция, Швейцария, Япония. Частная система здравоохранения преобладает в странах США, Южная Корея, приближаются к этой группе Азербайджан и Грузия.

В либеральных моделях доминируют частные источники финансирования, что ярко демонстрируется в США. Примером страны с консервативной корпоративной моделью финансирования является Япония, где основным источником финансирования служат обязательные отчисления, связанные с уровнем доходов.

В нашей стране процесс становления модели здравоохранения не закончен и это накладывает дополнительные сложности в определении адекватной системы оплаты труда. Несмотря на имеющиеся различия, главной целью любой модели системы здравоохранения является обеспечение доступности и качества медицинской помощи или медицинской услуги, то есть совокупности характеристик, подтверждающих соответствие предоставленной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента, современному уровню развития медицинской науки и практики.

Такой подход можно было реализовать на основании клинических рекомендаций, но в настоящее время в стране клинические рекомендации не соответствуют требованиям по уровню доказательности и обоснованности.

Таким образом, решение проблемы повышения эффективности системы здравоохранения возможно только путем разработки критериев количества и качества труда на основе доказательных клинических рекомендаций. Каждая из существующих в настоящее время систем оплаты труда медицинских работников имеет свои достоинства и недостатки, что вызывает настоятельную необходимость разработки синтетической модели основанной на современных достижениях не только медицинской науки, но и экономических и психологических подходах к мотивации медицинских работников.

Литература

1. Хабриев Р.У., Линденбратен А.Л., Комаров Ю.М. Стратегии охраны здоровья населения как основа социальной политики государства // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. № 3. С. 3-5.
2. Сиротко М.Л., Черкасов С.Н. Оценка состояния здоровья населения Самарской области // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2015. № 2. С. 209-212.
3. Шаповалова М.А. Медико-демографические критерии общественного развития // Российская академия медицинских наук.

- наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2005. № 3. С. 144-146.
4. Черкасов С.Н., Сараев А.Р. Мотивационные аспекты новой системы оплаты труда в здравоохранении // Саратовский научно-медицинский журнал. 2009. Т. 5. № 4. С. 524-526.
 5. Ямщиков А.С., Чепурная Е.А. Мотивационные системы в медицинском учреждении при переходе на новую систему оплаты труда // Здравоохранение. Журнал для руководителей и главных бухгалтеров. – 2009. - № 3. – С. 41-51.
 6. Черкасов С.Н., Сараев А.Р. Влияние уровня дохода работника и их семей на мотивационные установки к труду // Сестринское дело. Научный выпуск, -2011.-4(103).- С.20-23.
 7. Черкасов С.Н., Сараев А.Р. Анализ системы оплаты труда участковых медицинских сестер и медицинских сестер ВОП муниципальных учреждений г.о.Самара // Экономика здравоохранения. 2010. № 9. С. 40-43.
 8. Сараев А.Р., Черкасов С.Н. Анализ системы оплаты труда врачебного персонала медицинских учреждений в рамках программы модернизации здравоохранения // В сборнике: Проблемы развития предприятий: теория и практика Материалы 13-й Международной научно-практической конференции. Ответственный редактор С.И. Ашмарина. 2014. С. 51-55.
 9. Гуров А.Н., Андреева И.Л., Сибатян С.М., Бунакова Е.А. Некоторые результаты оценки эффективности применения принципа оплаты труда медицинского персонала, ориентированного на результат в МОНИКИ // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2010. № 3. С. 46-49.
 10. Сараев А.Р., Черкасов С.Н., Майорская А.С. Особенности формирования стоимости медицинских услуг в системе здравоохранения Самарской области // В сборнике: Проблемы развития предприятий: теория и практика», материалы 14-й Международной научно-практической конференции: в 3-х частях. Часть 2: Проблемы методологии статистического исследования бизнес-процессов. Теория и практика управления трудом в условиях инновационной экономики. Оптимизация товародвижения предприятий на основе развития логистики, коммерции, маркетинга и сервиса Реализация проектов и программ импортозамещения в АПК. 2015. С. 154.

11. Сараев А.Р., Черкасов С.Н., Майорская А.С. Качество медицинской помощи в России и за рубежом // В сборнике: Наука и практика: партнерство в реализации стратегии национального здравоохранения в регионе 2015. С. 483-486.
12. Черкасов С.Н., Сараев А.Р., Черкасова С.В. Организационные принципы оплаты труда в здравоохранении // Сестринское дело. 2013. № 1. С. 8.
13. Сараев А.Р., Сахибгареева Э.Х., Черкасов С.Н., Сопова И.Л. Оценка социального статуса потенциального потребителя как условие обеспечения высокой эффективности деятельности медицинской организации // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2013. № 2-3. С. 131-132.
14. Поляков Б.А., Тюриков Ю.М., Костин В.В., Белина Е.В. К вопросу об обеспеченности врачами и оплате их труда в амбулаторно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2008. № 3. С. 135-138.
15. Ковалева В.В., Шавхалов Р.Н. К вопросу об оплате труда медицинских работников муниципальной поликлиники // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2008. № 5. С. 44-46.
16. Шестаков Г.С., Есяян К.С. Дифференцированная оплата труда медицинских работников станции скорой медицинской помощи // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2006. № 3. С. 165-166.
17. Черкасов С.Н., Курносиков М.С., Черкасова С.В. Оптимизация деятельности многопрофильного стационара лечебно-профилактического учреждения // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2009. Т. 11. № 2. С. 152-153.
18. Сараев А.Р., Черкасов С.Н., Сахибгареева Э.Х. Исследование эластичности величины спроса относительно дохода потребителя при оказании платных стоматологических услуг // Вестник Самарского государственного экономического университета. 2013. № 11 (109). С. 14-21.
19. Семенов В.Ю., Гуров А.Н., Павлова О.В., Катунцева Н.А. Совершенствование системы оплаты труда врачей участковой терапевтической службы // Здравоохранение. Журнал для руководителей и главных бухгалтеров, 2009. - № 1. – С.38-45.