

Мотивация труда в системе здравоохранения

Motivation of Labor in the Health System

Assoc. Prof. Dr. Damira Japarova (Kyrgyzstan-Turkey Manas University, Kyrgyzstan)

Abstract

With the increase of salaries of medical workers in Kyrgyzstan their income increased. But the desire to earn additional income from patients not disappeared. As practice shows, giving money to the hands of health care workers is widespread in health system of Kyrgyzstan. It is not only drops the image of doctors, but also causes serious damage to the family budget of citizens who are in a hospital bed, or at the reception of doctor's. The main reason for the existence of informal payments in health care is considered a relatively low level of wages. If in the real sector the financial stimulation carried out by the expense of encouraging profit in medicine only source of stimulation is wage fund. The stimulating part should be increased at the expense of main part of wages. Inasmuch as there is no profit in medicine as a source of encouragement it is used the funds received from paid services. The basis for motivation of labor in medicine is to avoid time-based wage system and to introduction of piecework forms in different versions. Criterion for evaluating health care workers is the health of the patient after treatment.

Медицинские кадры и, прежде всего, врачи являются с главным ресурсом лечебно-профилактических учреждений, именно они обеспечивают результативность их деятельности. Однако, это возможно лишь в условиях научно обоснованной системы мотивации их труда, которая в Кыргызстане имеет довольно низкий уровень развития. В связи с этим, изучение мотивационных предпочтений, и выявление мотивирующих и факторов, исследование условий труда врачей, а также поиск методов мотивационного воздействия в системе оплаты труда, является актуальным, в изучении вопросов совершенствования медицинской помощи населению.

Заработная плата работников социальной сферы в Кыргызстане, в том числе медиков, низкая. Однако в ее в динамике, за последние семь лет, имеются положительные сдвиги. Заработная плата врачей стационаров выросла с 3 035 сомов в 2007 году до 11 915 сомов (в 2013 году), то есть почти в 3,9 раза. Зарплата врачей первичной медико-санитарной помощи повысилась с 3 331 сома в 2007 году до 11 307 сомов в 2013-м, или в 3,4 раза. В организациях здравоохранения за 2013 год из республиканского бюджета на заработную плату и отчисления в Социальный фонд было предусмотрено 5,6 млрд. сомов. (По данным Министерства здравоохранения КР)

С повышением заработной платы медицинских работников в Кыргызстане, их доходы увеличились. Однако желание получать дополнительные доходы от пациентов не исчезло. Как показывает практика, оплата медицинской помощи, производимая неформально, в руки медицинским работникам, получила широкое распространение в здравоохранении Кыргызстана. Это не только роняет имидж врачей, но и наносит серьезный урон семейному бюджету граждан, оказавшихся на больничной койке или на приеме у врача.

Главной причиной существования неформальных платежей в здравоохранении рассматривается относительно низкий уровень заработной платы.

В сфере медицинских услуг в государственных лечебных учреждениях нет полноценных экономических отношений. Это привело к тому, что управление отечественным здравоохранением строилось и продолжает осуществляться преимущественно на административных методах. Финансирование отрасли и работа лечебно-профилактических учреждений осуществляется на основе нормативов, устанавливаемых и спускаемых до каждого медицинского учреждения органами государственного управления. В таких условиях нет оценки результатов труда, мотивации и экономических стимулов

Здравоохранение работает согласно повременной системе, имеющей ряд существенных недостатков. Оплата труда работникам большинства медицинских учреждений основана на Единой тарифной сетке с учетом всех доплат. Она является фиксированной, не зависит ни от объема, ни от качества выполненных работ. При повременной системе оплаты труда медицинским работникам должна быть выплачена заработная плата, даже если работник не выполнил объем работ.

Представим себе такую ситуацию. Два врача с одинаковым стажем и квалификацией принимают пациентов в соседних кабинетах. Один, высококвалифицированный врач, на прием к которому всегда записывается 30-40 человек каждый день. А другой не очень горит на работе, у него на приеме бывает 10-15 пациентов в день. Согласно Единой тарификационной системе оба получают одинаковую зарплату. И рано или поздно первый может сказать: зачем мне нужно перенапрягаться на работе, ведь на зарплате это никак не отражается! То есть пропадает одна из важнейших функций системы оплаты труда –

стимулирующая; у работодателя нет возможности ни поощрить отличившегося работника, ни наказать провинившегося.

Соответственно, падает и качество оказания медицинской помощи, так как у работника пропадает желание прилагать больше усилий к лечебному процессу. Кроме того заработная плата врачей в Кыргызстане не мотивирует выпускников вузов идти работать по профессии, так как врач получает 6 тысяч сомов, а медсестра – 4 тысячи сомов. Выше названная сумма 11 915 сомов, это средняя заработная плата врача, включающая доплаты за выслугу лет, коэффициенты, и т.д. Если соотнести эту сумму с учетом ежемесячных расходов на квартплату, школу, детский сад и так далее, то, понятно, что ее не хватает. Поэтому вполне естественно, что каждый врач будет стремиться туда, где его оценят, и обеспечат достойную плату за труд.

Таким образом, отсутствие грамотной системы оплаты труда порождает проблемы кадрового характера. Возникает ситуация, когда молодой специалист, решая в какое учреждение идти, претендуя на достойную заработную плату, делает выбор в пользу негосударственных учреждений. При повременной оплате труда, при начислении заработной платы учитываются стаж работы, но не профессионализм и не желание использовать новые технологии в работе.

Принятое положение о депозите врача-педиатра не помогает исправить положение с нехваткой врачей. (Зарплаты медиков отпугивают кадры 2014) К примеру, дополнительная выплата врачам в размере 1 тыс. сомов от мэрии города Бишкек, должна была помочь докомплектовать первичное звено врачами и медсестрами, и служить стимулом к повышению доступности и качества медицинской помощи и улучшению показателей здоровья населения. В реальной ситуации руководство лечебно-профилактических учреждений не может оказать никакого влияния на размер данной выплаты, то есть она оказывается фиксированной, не отражает качество работы, что лишает эту выплату ее главной функции как стимула.

В системе здравоохранения Кыргызстана отсутствуют механизмы экономического стимулирования работников здравоохранения за достижение наилучших показателей в обеспечении населения медицинской помощью надлежащего качества, не определены показатели результативности. Отрицательное влияние на кадровую ситуацию в здравоохранении оказывают не только материальные и социальные факторы, но и условия труда. В медицинских учреждениях, прежде всего в сельской местности, где годами не было ремонта, имеется нехватка лекарств, необходимой медицинской аппаратуры, нередко присутствует атмосфера бесперспективности и даже безнадежности.

Низкий уровень оплаты труда, нерешенность жилищных проблем порождают социальную незащищенность значительной части медицинских работников, что, несомненно, отрицательно сказывается на доступности и качестве медицинского обслуживания населения, особенно в сельской местности.

В последнее время, резко возросло число врачей и медсестер, эмигрирующих в ближнее и дальнее зарубежье. В основном уезжают в Россию и Казахстан. Одной из главных причин аналитики называют низкую заработную плату. Выезжают медицинские работники со стажем более 10–15 лет, так как там наиболее востребованы специалисты с дипломом советского образца до 1992 года. Следует отметить, что во времена Союза Кыргызский государственный медицинский институт ценился очень высоко и входил в десятку сильнейших вузов.

Специалиста нужно учить семь лет, его обучение обойдется государству в крупную сумму. После окончания учебы молодой врач должен работать, набираться опыта на протяжении нескольких лет. Россия из Кыргызстана получает готового специалиста, который прекрасно говорит по-русски и имеет за плечами богатый опыт. Получается, что экономический эффект от использования таких специалистов колоссальный.

Резкое увеличение числа мигрантов среди отечественных медиков также объясняется, увеличением уровня заработной платы в Российской Федерации. Проблема стоит остро не только с внешней миграцией, но и с внутренней. В следствии чего в отдаленных районах наблюдается нехватка, или вовсе отсутствие медицинских работников с высшим медицинским образованием. Катастрофически низкий уровень обеспеченности врачебными кадрами отмечается в Чон-Алайском, Алайском, Чаткальском, Сузакском, Аксуйском районах, где в среднем 8–9 работников на 10 тысяч жителей, а по республике этот показатель составляет 25.

Большое значение в работе врачей имеет повышение их квалификации. В медицине недостаточно иметь высшее образование, знания необходимо всегда обновлять. Это представляет определенные трудности, так как сейчас средства на повышение квалификации не выделяются, и за любое обучение врач должен платить из собственного кармана. Особенно обременительно это для врачей из регионов.

Все это означает, что требуются дальнейшие улучшения действующей системы оценки и оплаты труда медицинских работников, обеспечение четкой и непосредственной зависимости получаемой ими

заработной платы и механизма поощрения от степени сложности выполняемой работы и качества оказываемой медицинской помощи.

В настоящее время в Кыргызстане заработная плата врачей состоит из гарантированной и дополнительной заработной платы. Ее выплата осуществляется за счет единственного источника – фонда оплаты труда. И премирование работников здравоохранения производится за счет экономии фонда оплаты труда. Кроме того размер премии работника не должен превышать базовый оклад. Премирование работников производится только по итогам деятельности за квартал и при наличии экономии по фонду оплаты труда, также по согласованию с органами управления.

В свою очередь консолидированный фонд оплаты труда организаций здравоохранения, может формироваться за счет:

- средств государственного бюджета;
- средства обязательного медицинского страхования;

и других средств, не противоречащих законодательно - нормативным актам Кыргызской Республики (за исключением средств от сооплаты населением за медикаменты и питание).

Из консолидированного фонда оплаты труда производятся выплаты гарантированной и дополнительной заработной платы работникам и другие выплаты, установленные законодательством Кыргызской Республики.

Гарантированная заработная плата включает:

- базовый оклад;
- надбавки и доплаты за:
- ученую степень;
- почетное звание;
- квалификационную категорию;
- руководство структурным подразделением;
- выслугу лет;
- работу в сельской местности;
- работу в условиях высокогорья и отдаленных зонах КР;
- работу в особых условиях;
- стаж работы в условиях высокогорья, прочие индивидуальные выплаты в пользу работников организации здравоохранения:
- доплату за работу в ночное время и праздничные дни;
- выплату по начисленным отпускным;
- выплату по листам временной нетрудоспособности;
- выплату единовременного пособия (компенсации) при увольнении (сокращении) работника;

Размер фонда дополнительной заработной платы определяется за вычетом из консолидированного фонда оплаты труда сумм гарантированной заработной платы и индивидуальных выплат (Положение об оплате труда работников здравоохранения Кыргызской Республики).

Итак, при повременной оплате труда, при начислении заработной платы учитываются стаж работы, но никак не профессионализм. Не учитывается желание использовать новые технологии в работе. В системе оплаты труда необходимо создать устойчивые материальные стимулы, способствующие постоянному стремлению каждого медицинского работника к повышению своего профессионального уровня и способностей.

В целях дальнейшего совершенствования системы оплаты труда и материального стимулирования медицинских работников необходимо усиление зависимости размеров оплаты их труда от степени сложности и напряженности выполняемой работы, качества оказываемой медицинской помощи, а также создания стимулов для непрерывного повышения профессионального уровня и квалификации медицинских работников. Необходимо внедрение усовершенствованной системы оплаты труда медицинских работников, дифференцированной в зависимости от объема, степени сложности и качества оказываемой медицинской помощи, с учетом специализации лечебных учреждений и квалификационной категории работников.

При существующей тарифной системе оплаты труда, дополнительная заработная плата зависит от гарантированной, так как это сумма соответствует фонду оплаты труда за вычетом гарантированной. Согласно такому порядку начисления дополнительной заработной платы для стимулирования работника надо лишить части дополнительной заработной платы другого работника, так как других источников стимулирования нет. Кроме того следует учесть, что фонд оплаты труда в стационарах определяется на основе затрат прошлого года за «пролеченный случай», что не всегда соответствует «пролеченности» больного.

Это связано с тем, что лечение больных осуществляется путем использования твердых нормативов, где из нескольких альтернатив закладываются минимальные затраты лечения больного. Отсюда возникает вопрос: где реальный источник и условия материального стимулирования хорошей работы врача. В производстве фонд материального поощрения формируется за счет прибыли. Поскольку в медицине нет прибыли, в качестве источника поощрения, может быть, использовать часть специальных средств, образованных за счет платных услуг? Следует отметить, что в поликлиниках для этой цели используют специальные средства, однако преискурранты давно устарели.

В любой управленческой деятельности по улучшению производственного процесса, используется мотивация, представляющая систему внешних условий, раскрывающих внутреннюю энергию и активность людей на работе. Все факторы мотивации можно разделить на материальные (экономические) и нематериальные (внеэкономические) условия работы. Мотивация людей только при помощи заработной платы недостаточна. Помимо системы материального стимулирования должна быть разработана система нематериальной мотивации, ориентированная на удовлетворение их внутренних потребностей, ожиданий и интересов (Самоукина Н.В. 2011).

Однако не всегда можно прописать результаты работы в контракте, поэтому существует проблема с заключением стимулирующего контракта с работником в случае, если усилия не наблюдаемы. Кроме того, возникают сложности при наличии внешних факторов, которые в свою очередь влияют на усилия. В частности, измерить результат работы врачей достаточно сложно. Так если, в медицинском учреждении работают очень хорошие специалисты, и, соответственно, может поступать большое количество сложных пациентов, то в данном случае высокая смертность не обязательно будет свидетельствовать о низком качестве лечения. Следует также учитывать, что на хорошее лечение оказывают влияние такие факторы, как качественная медицинская техника, с которой работает врач, наличие необходимых препаратов и т.д.

Эффективность учреждения зависит и от профессионального роста сотрудников, приобретения ими обновленных знаний и навыков. Необходимо непрерывно развивать персонал. Повышение квалификации делает сотрудников учреждения конкурентоспособными на рынке труда. Отсутствие системы регулярного повышения квалификации и обучения сотрудников приводит к моральному устареванию и износу рабочей силы. Повышение квалификации – это обучение сотрудника с целью углубления и усовершенствования уже имеющихся у него профессиональных знаний, необходимых для определенного вида деятельности (Зайцева Т.В. 2008)

Следует учесть, что мотивация для представителей разных профессий не одинакова. Она будет отличаться даже внутри одного медицинского учреждения. Так, например, мотивация медицинских сестер и санитарок достаточно проста. Она построена на четких стандартах и системе обратной связи, неотделимой от награды. Их интересует уровень зарплаты, коллектив, отношение руководства, обратная связь в работе. Все эти условия должны быть конкурентоспособными, чтобы сотрудники ощущали стабильность и знали, правильно ли они делают свое дело. Другое дело – мотивация врачей. Она – одна из наиболее сложных среди всех профессий. Врачи, состоявшиеся как профессионалы, являются высокообразованными, самодостаточными личностями, которые обзавелись качествами не только специалистов, но и предпринимателей.

Основой мотивации труда в медицине должно быть сочетание повременной системы оплаты труда ее сдельной формы в различных модификациях. Критерием оценки труда медицинского работника является здоровье пациента после лечения. В целях дальнейшего совершенствования системы оплаты труда и материального стимулирования медицинских работников необходимо усиление зависимости размеров оплаты их труда от степени сложности и напряженности выполняемой работы, качества оказываемой медицинской помощи, а также создания стимулов для непрерывного повышения профессионального уровня и квалификации медицинских работников.

Кроме этого, при разработке новых систем оплаты труда медицинских работников необходимо усилить материальное стимулирование врачей, в зависимости от уровня их индивидуального вклада, выполнения работы в тяжелых, особо тяжелых и опасных для здоровья условиях труда, а также овладения современными методами диагностики и лечения социально значимых заболеваний с использованием современного медицинского оборудования.

Сдельная оплата рассчитывается на основе количества оказанных медицинских услуг и затрат времени на их выполнение. В зависимости от способа организации труда сдельная оплата труда бывает индивидуальной и коллективной. Индивидуальная оплата возможна на работах, где труд каждого работника подлежит точному учету. Вознаграждение зависит от количества услуг и сдельной расценки на единицу услуги. Если оказываемая услуга, в частности, медицинская, состоит из нескольких видов, оплачивается каждый вид услуги по установленной для нее расценке.

При коллективной сдельной оплате труда вознаграждение каждого работника зависит от результатов работы коллектива. При этом распределение коллективного заработка между отдельными работниками производится с учетом личного вклада каждого в общие результаты труда коллектива, чаще всего с

помощью коэффициента трудового участия (КТУ). Данный коэффициент в Кыргызстане требует своего совершенствования, он должен дифференцировать оплату труда врачей в зависимости от реального качества работы. Итак, введение сдельной оплаты труда в учреждениях здравоохранения преследует цель усиления заинтересованности работников в росте производительности труда и повышении качества медицинских услуг. Используя сдельную оплату труда, организация могла бы привлечь молодых специалистов к работе.

Сдельная форма оплаты труда предусматривает награждение отличившихся работников вне системы оплаты труда. В лечебном учреждении должно быть разработано и утверждено положение о премировании, содержащее в себе конкретные условия и показатели, при которых возможно премирование и медицинских работников. В положении о премировании учреждения здравоохранения должны быть предусмотрены показатели премирования как по структурным подразделениям, так и по отдельным должностям, исходя из утвержденных показателей деятельности работников этих должностей.

Премирование работников здравоохранения, прежде всего должно быть направлено на повышение материальной заинтересованности работников в оказании качественной медицинской помощи населению, в достижении наилучших результатов труда. Премия не всегда носит регулярный характер, а выплачивается по мере достижения каких-либо конкретных результатов труда. Премии должны выплачиваться за счет премиального фонда, входящего в состав фонда заработной платы, который создается в учреждении за счет средств различных источников финансирования (платная медицинская деятельность, средства ОМС, бюджетные средства и др.). (Чернышев В.М. Дифференцированная оплата труда в здравоохранении.) В Кыргызстане необходимо легализовать платные медицинские услуги и средства поступившие за счет платных услуг использовать в качестве источника дифференциации оплаты труда медицинских работников.

В лечебном учреждении должно быть разработано и утверждено положение о премировании, содержащее в себе конкретные условия и показатели премирования и медицинских работников.

Выводы:

- В сфере медицинских услуг в государственных лечебных учреждениях нет полноценных экономических отношений и управление здравоохранением осуществляется на административных методах.
- Здравоохранение работает согласно повременной системе, где оплата труда не зависит от объема и качества выполненных работ.
- Современная система оплаты труда порождает проблемы кадрового характера: специалисты делают выбор в пользу негосударственных учреждений.
- Возросло число врачей и медсестер, эмигрирующих в ближнее и дальнее зарубежье.
- В системе оплаты труда необходимо создать материальные стимулы, для повышения профессионального уровня.
- В Кыргызстане заработная плата врачей состоит из гарантированной и дополнительной заработной платы. Ее выплата осуществляется за счет единственного источника – фонда оплаты труда.
- Премирование работников здравоохранения производится за счет экономии фонда оплаты труда.
- В качестве источников мотивации предлагается использовать легализованные платные услуги.
- Основой мотивации труда в медицине должно быть сочетание повременной системы оплаты труда с ее сдельной формой в различных модификациях.
- Сдельная оплата рассчитывается на основе количества оказанных медицинских услуг и затрат времени на их выполнение.
- Сдельная форма оплаты труда предусматривает награждение отличившихся работников вне системы оплаты труда.
- В лечебном учреждении должно быть разработано положение о премировании, содержащее в себе условия и показатели премирования и медицинских работников.

Литература

- Зарплаты медиков отпугивают кадры (2014). <http://hr.job.kg/index.php/hrnewskr/951-salary-.html>
- Положение об оплате труда работников здравоохранения Кыргызской Республики. Постановление Правительства Кыргызской Республики 2011 года.
- Н.В. Самоукина (2011). Эффективная мотивация персонала при минимальных затратах. В сборнике практических инструментов./- М.: Эксмо
- Зайцева Т.В., Зуб А.Т., (2008). Управление персоналом. Учебник: ИД "ФОРУМ": ИНФРА-М.
- Чернышев В.М., Стрельченко О.В. и др. (2011). Дифференцированная оплата труда в здравоохранении. ФГБУЗ СОМЦ ФМБА России, Новосибирск.