

DOI: 10.12731/2218-7405-2013-6-27

УДК 614

УРОВЕНЬ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ ПЕРСОНАЛА И КАЧЕСТВО ОКАЗЫВАЕМОЙ ПАЦИЕНТАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Чирков В.А., Бреусов А.В.

В работе представлены основные результаты, полученные в ходе социально-гигиенического исследования, направленного на изучение и сопоставление уровня заработной платы медицинского персонала ряда лечебно-профилактических учреждений Московской области и качества медицинской помощи, оказываемой пациентам. Оценивая результаты экспертизы качества медицинской помощи в изученных лечебных учреждениях со стороны страховых медицинских организаций, необходимо отметить, что улучшения качества оказываемой населению медицинской помощи по ее основным показателям не отмечено. Практически по всем учреждениям отмечается обратная тенденция, о чем свидетельствует рост числа дефектов в ее оказании по вине медицинских организаций. При сопоставлении полученных в ходе исследования данных с результатами анкетирования работающих граждан в одном из районов Московской области в 2012 году, установлено, что удовлетворенными качеством медицинской помощи оказались в поликлинике – 30%, а в стационаре – всего 25% респондентов.

Таким образом, можно сделать вывод, что качество медицинской помощи не растёт прямо пропорционально увеличению финансирования лечебно-профилактических учреждений и росту заработной платы сотрудников. Организация и стимулирование труда персонала в лечебно-профилактических учреждениях нуждаются в дальнейшем и систематическом совершенствовании.

Достижение высокого качества оказываемой пациентам медицинской помощи невозможно без создания четкой системы мотивации персонала и принципиального изменения системы организации и управления медицинскими организациями.

Ключевые слова: лечебно-профилактические учреждения, качество медицинской помощи, уровень заработной платы.

LEVEL OF WAGES OF THE STAFF AND THE QUALITY OF PATIENT CARE: A COMPARATIVE CHARACTERISTIC

Chirkov V.A., Breusov A.V.

In work are presented the main results received during social and hygienic research, directed on studying and comparison of level of a salary of the medical personnel of a number of treatment-and-prophylactic establishments of the Moscow region and quality of the medical care rendered to patients are presented. Estimating results of examination of quality of medical care in the studied medical institutions from medical insurance companies, it should be noted that improvements of quality of medical care rendered to the population on its main indicators it is noted. Practically on all establishments the return tendency to what growth of number of defects in its rendering because of the medical organizations testifies is noted. By comparison of the data obtained during research to results questioning of working citizens in one of regions of the Moscow region in 2012, it is established that satisfied quality of medical care appeared in polyclinic – 30%, and in a hospital – only 25% of respondents.

Thus, it is possible to draw a conclusion that quality of medical care doesn't grow in direct ratio to increase in financing of treatment-and-prophylactic establishments and growth of a salary of employees. The organization and personnel work incentives need treatment-and-prophylactic establishments further and

systematic improvement. Quality achievement of medical care rendered to patients is impossible without creation of accurate system of motivation of the personnel and basic change of system of the organization and management of the medical organizations.

Keywords: health facilities, quality of care, the level of wages.

В условиях недофинансирования системы здравоохранения сегодня особенно остро стоит вопрос о необходимости перехода на экономические методы управления, внедрении новых методов оплаты труда на различных уровнях, включая каждое лечебно-профилактическое учреждение. Сегодня в медицине не существует идеально работающей модели оплаты медицинской помощи, т.к. чрезвычайно сложно оптимизировать одновременно показатели эффективности использования ресурсов, качества и доступности медицинских услуг [3].

До недавнего времени оплата труда работников сферы здравоохранения осуществлялась за счет универсальной для всех бюджетных организаций Единой тарифной сетки (ЕТС), но в настоящее время произошел переход на отраслевую систему оплаты труда. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 818 от 29.12.2007 г. определена универсальная система базовой ставки медицинских работников разных специальностей, изначально учитывающая все повышения, надбавки, что, с одной стороны, существенно упрощает систему расчета заработной платы, а с другой – ведет к уравниловке, поскольку практически в каждом регионе существует определенный «минимум» заработной платы для различных категорий персонала, которого обязаны придерживаться все работодатели. С целью поиска наиболее оптимальных подходов к стимулированию труда персонала медицинских организаций нами был проанализирован имеющийся сегодня отечественный и мировой опыт для заимствования и привнесения его лучших образцов в отечественное здравоохранение. Проведенный анализ доступных

источников литературы показал, что условно можно выделить три варианта оплаты труда: американский, японский, западноевропейский [1].

В США и Канаде размер вознаграждения работника зависит, прежде всего, от результативности его деятельности. Вознаграждение работника основывается на выплатах постоянного жалования и стимулирующих доплатах.

При подведении итогов работы основное внимание уделяется тому, какие качества работника влияют на ее результат. О «ценности» каждого вида деятельности судят по вкладу в конечный результат работы учреждения в целом. Общие критерии оценки составляют базу для сравнения всех должностей и выступают в качестве факторов, по которым оценивается определенная должность по отношению к другим. По мнению американских специалистов, это позволяет определить круг профессиональных знаний и умений, необходимых работнику для замещения той или иной должности [2].

В Японии руководствуются другими принципами. В качестве критериев оценки персонала используются коллективистские мотивационные критерии:

- возможность совмещения профессий,
- способность работать в коллективе,
- осознание значимости своего труда для общего дела.

В основе кадровой политики лежат системы пожизненного найма, кадровой ротации, обучения на рабочем месте, формирующие мощную мотивацию, которая позволяет готовить высокопрофессиональные кадры, эффективно реализовывать их творческий и интеллектуальный потенциал.

Для западноевропейских компаний характерны три модели стимулирования труда [2]:

- беспремиальная (функции стимулирования труда выполняет заработная плата);
- премиальная, включающая выплаты, величина которых связана с размером дохода или прибыли предприятия;

- премиальная, предусматривающая выплаты, размеры которых устанавливаются с учетом индивидуальных результатов труда, причем сами работники активно привлекаются к их распределению;

- в доходах (из сумм дохода каждому работнику выплачивается вознаграждение, размер которого определяется по результатам оценки выполнения им производственного задания и не зависит от общей прибыли организации);

- в капитале (работники получают премии в виде акций по их номинальной цене).

В Англии, Франции и некоторых европейских странах получила распространение гибкая система оплаты, в основе которой - учет индивидуальных качеств работника, его заслуг и результатов работы с помощью специальных оценочных шкал по ряду факторов. Данная методика получила название «грейдинг». При этом, по существу, происходит индивидуализация оплаты труда, эту систему поддерживают высококвалифицированные специалисты и рабочие, что в значительной степени стимулирует последних к постоянному повышению квалификации.

Материал и методы. Оценивая мировой опыт организации и стимулирования труда, можно выделить несколько принципиальных положений, имеющих значение для отечественного здравоохранения.

1. При расчете оплаты труда должны учитываться:

- результат деятельности организации, подразделения, структурной единицы, специалиста. Должен оцениваться не только конкретный результат, но и результат, ориентированный на перспективу.

- фактический трудовой вклад сотрудника в полученном результате.

- эффективность труда.

- квалификация специалиста, его способность заменить другого сотрудника.

2. Оплата труда осуществляется согласно ценности каждого вида деятельности, она различна в производственных и обеспечивающих структурных подразделениях.

3. Общие характеристики (критерии оценки) должны обеспечивать сравнение всех должностей и выступать в качестве факторов, по которым оценивается определенная должность по отношению к другим должностям.

4. Не должны учитываться при расчете величины оплаты труда:

- человеко-часы, проведенные на рабочем месте (повременная система оплаты труда совершенно неэффективна).
- возраст работника.

Ввиду изложенного, представляется интересным провести оценку качества и экономических результатов работы некоторых медицинских организаций Московской области. В последние годы существенно улучшилось финансирование государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), работающих в системе ОМС. По общим методическим приемам проведена оценка роста заработной платы в ряде ЛПУ Московской области за период с 2003 по 2011 годы. Критериями отбора учреждений для этого анализа были:

1. Уровень учреждения: центральная районная (городская) больница, городская больница.
2. Статус учреждений – муниципальный.
3. Территориально учреждения располагаются в различных районах Московской области.
4. Наличие в составе учреждения стационара и поликлиники.
5. Мощность многопрофильного стационара от 180 до 540 коек.

Обсуждение полученных результатов. Уровень средней месячной заработной платы работников этих ЛПУ представлен в таблице 1.

Таблица 1

**Уровень средней месячной заработной платы работников ряда ЛПУ
 Московской области**

	Уровень средней месячной заработной платы (в тыс. руб.):	Категория работника	2003	2005	2007	2009	2011
1.	МУЗ «Волоколамская ЦРБ»	врач	7,5	9,1	10,4	16,5	25,0
		ср.мед.перс.	3,5	4,5	5,6	8,1	12,5
2.	МУЗ «ЦГБ гор.Долгопрудного»	врач	7,1	8,1	11,1	17,1	21,2
		ср.мед.перс.	5,4	7,5	9,1	13,3	18,5
3.	МУ «Зарайская ЦРБ»	врач	6,9	7,4	8,8	16,6	22,8
		ср.мед.перс.	4,3	4,5	5,5	9,8	13,9
4.	МУЗ «Звенигородская ЦГБ»	врач	7,7	10,1	9,4	20,9	30,7
		ср.мед.перс.	5,7	6,9	5,4	11,9	16,1
5.	МЛПУ «Лобненская ЦГБ»	врач	3,2	4,4	5,3	17,1	19,2
		ср.мед.перс.	2,1	2,9	3,5	13,8	15,4
6.	МУ «Луховицкая ЦРБ»	врач	6,0	7,4	9,8	14,8	20,5
		ср.мед.перс.	3,3	4,5	6,0	8,5	12,0
7.	МУЗ «Озёрская ЦРБ»	врач	9,7	11,2	12,9	15,7	23,3
		ср.мед.перс.	4,2	5,8	7,0	8,3	13,1
8.	МУЗ «Павлово- Посадская ЦРБ»	врач	4,8	5,5	6,7	9,0	13,8
		ср.мед.перс.	2,9	3,3	4,3	5,9	10,1
	Средний показатель по ЛПУ	врач	6,6	7,9	9,3	16,0	22,1
		ср.мед.перс.	3,9	5,0	5,8	10,0	14,0
	Средний % прироста заработной платы	врач	-	+19,7	+17,7	+72,0	+38,1
		ср.мед.перс.	-	+28,2	+16	+72,4	+40

Как следует из таблицы, уровень заработной платы врачей и среднего медицинского персонала в период с 2003 по 2011 годы неуклонно рос, для врачей - в 3,3 раза, для среднего медицинского персонала - в 3,6 раза. Особенно прирост заработной платы (по сравнению с предыдущим годом) отмечен в 2009 и 2011 годах. Для врачей он составил соответственно: + 72% и + 38,1%, для среднего медицинского персонала + 72,4% и + 40%.

Данный рост заработной платы был обеспечен бюджетом за счет увеличения финансирования ЛПУ через рост стоимости балла - условной, рассчитываемой величины, выражающей объём выполненной учреждением работы по оказанию медицинской помощи населению (табл. 2).

Таблица 2

Рост стоимости балла (руб)

Год	2003	2005	2007	2009	2011
Стоимость балла:	26,64	26,71	30,91	42,0	62,0

В период с 2003 по 2011 год стоимость балла возросла в 2,3 раза.

Улучшая финансирование отрасли и обеспечивая рост заработной платы, государство предполагает получить от сотрудников лечебных учреждений улучшение основных показателей качества оказываемой ими пациентам медицинской помощи (КМП).

Оценивая результаты вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП) в изученных лечебных учреждениях со стороны страховых медицинских организаций и Московского областного фонда ОМС, к сожалению, говорить об улучшении качества оказываемой населению медицинской помощи по ее основным показателям, не приходится. Практически по всем учреждениям отмечается обратная тенденция, о чем свидетельствует рост числа дефектов в ее оказании по вине медицинских организаций (табл.3).

Таблица 3

Частота дефектов оказания медицинской помощи по вине ЛПУ, включая необоснованное ограничение доступности медицинской помощи и действия, препятствующие проведению оценки КМП от общего числа проведенных ЭКМП (в %)

Учреждения / Годы	2003	2005	2007	2009	2011
МУЗ «Волоколамская ЦРБ»	20	23	19,2	35,1	14,4
МУЗ «ЦГБ Долгопрудного»	10,5	10,8	6,8	17,6	12
МУ «Зарайская ЦРБ»	6,3	14,9	45	35,2	77,2
МУЗ «Звенигородская ЦГБ»	6,8	6,4	14	20	24
МЛПУ «Лобненская ЦГБ»	8,9	21,7	95,2	49,6	24,2
МУ «Луховицкая ЦРБ»	10,3	9,5	21,9	11,1	14,6
МУЗ «Озёрская ЦРБ»	13,6	11,5	39,3	16,8	32,3
МУЗ «Павлово- Посадская ЦРБ»	8,6	4,8	17	25,4	37
В среднем по Московской области	15,1	23,2	24	14,1	17,6

Во всех ЛПУ, как и в среднем по Московской области, показатели КМП в 2011 году хуже, чем в 2003 году. Причем, прослеживается тенденция, выражающаяся в том, что чем выше процент прироста заработной платы медицинских работников (2009 и 2011 годы), тем выше процент дефектов оказания медицинской помощи в большинстве перечисленных ЛПУ.

По данным Московского областного фонда ОМС, только за пятилетний период - с 2003 по 2007 годы - общая сумма удержания средств из-за частичной или полной неоплаты медицинских услуг по результатам экспертизы качества медицинской помощи по ЛПУ Московской области возросла с 30 млн. до 285,9 млн. рублей.

Кроме того, в 2012 году, при анкетировании работающих граждан в одном из районов Московской области, удовлетворенными КМП оказались: в поликлинике – 30% , а в стационаре – всего 25% респондентов, несмотря на существенное увеличение финансирования отрасли [1].

Выводы. Таким образом, в ходе проведенного исследования установлено, что качество медицинской помощи не растёт прямо пропорционально увеличению финансирования ЛПУ и росту заработной платы сотрудников. Следовательно, принцип: «больше и лучше работаешь — больше платят», в наших условиях не действует, так как существующая система начисления заработной платы, так же как и механизмы оценки индивидуального вклада сотрудника в общий результат не соответствуют современным требованиям. Организация и стимулирование труда персонала в лечебно-профилактических учреждениях нуждаются в совершенствовании. Достижение высокого качества оказываемой пациентам медицинской помощи сегодня невозможно без создания четкой системы мотивации персонала и принципиального изменения системы организации и управления медицинскими организациями.

Список литературы

1. Зинчук Ю.Ю. Оценка организационных подходов в целях оплаты труда по достигнутому результату в учреждениях здравоохранения. Автореферат дисс... д-ра мед.наук. М., ЦНИИ ОИЗ. 2012. 46 с.
2. Ивлев А., Гарайбех Ю. Организация и стимулирование труда: зарубежный опыт // Человек и труд. 2003. № 12. С.61-64.
3. Семенов В.Ю. Способы оплаты медицинских услуг // Главный врач. 2007. № 4. С.65-87.

References

1. Zinchuk Yu.Yu. *Ocenka organizacionnih podhodov v cel'yah oplaty truda po dostignutomu rezul'tatu v uchrezhdeniyah zdravoohraneniya* [Evaluation of organizational approaches to pay for results in health care]. Abstract of diis ... Dr. med. science, M., 2012. 46 p.
2. Ivlev A., Garaybeh Yu. Organizaciya I stimulirovanie truda: zarubezhniy opit [Organization and the stimulation of work: international experience]. *Chelovek i trud* [Man and labor], no. 12 (2003): 61-64.
3. Semenov V.Yu. Sposoby oplaty medicinskih uslug [Methods of payment for health services]. *Glavnyy vrach* [The head physician], no. 4 (2007): 65-87.

ДАнные ОБ АВТОРАХ

Чирков Виталий Анатольевич, главный врач, кандидат медицинских наук
Городская поликлиника №188 Департамента здравоохранения города Москвы
ул. Дубнинская, д.40, корп.2, Москва, 127591, Россия
e-mail: a123b@bk.ru

Бреусов Алексей Васильевич, заместитель главного врача по медицинской части, доктор медицинских наук
Городская поликлиника №188 Департамента здравоохранения города Москвы
ул. Дубнинская, д.40, корп.2, Москва, 127591, Россия

e-mail: ab69@yandex.ru

DATA ABOUT THE AUTHORS

Chirkov Vitaliy Anatolievich, chief physician, Candidate of Medical Sciences

The city polyclinic №188 of the Department of health of the city of Moscow

str. Dubninskaya, 40, bld.2, Moscow, 127591, Russia

e-mail: a123b@bk.ru

Breusov Aleksey Vasilievich, Deputy chief doctor of the medical part, Doctor of
Medical Sciences

The city polyclinic №188 of the Department of health of the city of Moscow

str. Dubninskaya, 40, bld.2, Moscow, 127591, Russia

e-mail: ab69@yandex.ru

Рецензент:

Коновалов Олег Евгеньевич, профессор кафедры общественного здоровья,
здравоохранения и гигиены медицинского факультета, доктор медицинских
наук, профессор, ФГБОУ ВПО «Российский Университет дружбы народов», г.
Москва