УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

УДК 374.32

Гукасова Н.Р.[1]
Ступникова О.Е.[2]

ВНЕДРЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОГО КОНТРАКТА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ КАК МЕХАНИЗМ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Аннотация. Обеспечение качества медицинской помощи является важнейшей частью государственной политики в сфере здравоохранения. В современных экономических условиях возникает необходимость дальнейшего совершенствования системы оплаты труда работников учреждений, ориентированного на достижение конкретных показателей качества и количества оказываемых государственных (муниципальных) услуг (выполнения работ), а также отмены неэффективных стимулирующих выплат.

В статье проанализировано современное состояние системы оплаты труда в период проведения модернизации, выявлены проблемы и разработана модель интеграции системы оплаты труда на основе эффективного контракта в общую систему управления медицинской организацией.

Ключевые слова: система оплаты труда, эффективный контракт, медицинская организация, индикатор, показатель.

Gukasova N.R.
Stupnikova O.E.

IMPROVEMENT OF WAGE IN THE BUDGET MEDICAL ORGANIZATIONS

Abstract. Ensuring the quality of medical care is an important part of the state policy in the sphere of public health. In today's economic climate there is a need to further improve the wage system state employees based on the achievement of specific indicators of quality and quantity provided by the state (municipal) services (performance of works), as well as the abolition of inefficient incentive payments.

The article analyzes the current state of the wage system in the period of modernization, the problems are identified and the model for the integration of a payment system based on effective contract in general system of management of medical organization is developed.

Keywords: wage system, an effective contract, medical organization, an indicator parameter.

Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» доступность и качество медицинской помощи отнесены к основным принципам охраны здоровья.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 г. № 2190-р об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012-2018 годы утверждена Методика расчета фактического уровня средней заработной платы отдельных категорий работников.

[1] *Гукасова Нина Рафаэловна*, кандидат экономических наук, доцент кафедры экономики и антимонопольного регулирования, Северо-Кавказский институт – филиал РАНХиГС, г. Пятигорск, e-mail: gukasovan@mail.ru
Gukasova Nina, PhD, associated professor of the department of economy and antitrust regulation, The North Caucasus institute-branch of RANEPA, e-mail: gukasovan@mail.ru
[2] *Ступникова Оксана Емельяновна*, кандидат экономических наук, доцент, заведующий кафедрой экономики и антимонопольного регулирования, Северо-Кавказский институт – филиал РАНХиГС, г. Пятигорск, e-mail: oks-ev@yandex.ru;
Stupnikova Oksana, PhD, associated professor, head of the department of economy and antitrust regulation, The North Caucasus institute-branch of RANEPA, Pyatigorsk, e-mail: oks-ev@yandex.ru;

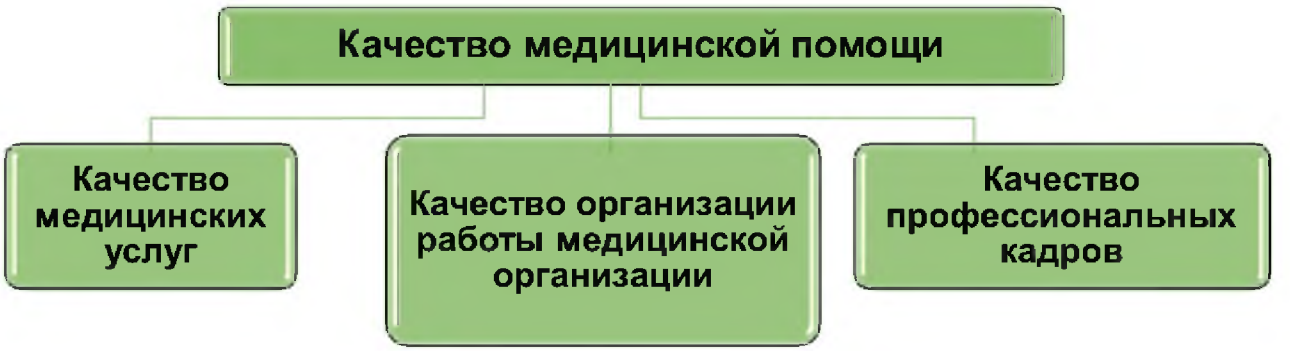


Рисунок 1 – *Основные компоненты качества медицинской помощи*

Совершенствование оплаты труда в здравоохранении в соответствии с этой методикой будет осуществляться и осуществляется с помощью:

1. Дорожных карт субъектов РФ.

2. Дорожных карт медицинских организаций. Перечень мероприятий дорожной карты включает:

1. оптимизацию номенклатуры специальностей специалистов с высшим и послевузовским, средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения;

2. совершенствование методики расчета потребности в медицинских кадрах с учетом структурных преобразований в субъекте РФ (медицинской организации), отечественного опыта, развития государственно-частного партнерства;

3. мониторинг кадрового состава системы здравоохранения, ведение регионального регистра (Федерального регистра) медицинских и фармацевтических работников.

Этапы программы совершенствования оплаты труда:

• I этап (2012-2013 годы): уточнение критериев, новые подходы к формированию стимулирующих выплат;

• II этап (2014 - 2015 годы):

• актуализация (разработка) показателей эффективности деятельности работников в государственных (муниципальных) учреждениях для обеспечения увязки оплаты труда с повышением качества предоставляемых государственных (муниципальных) услуг;

• заключение трудовых договоров с работников, основанных на принципах «эффективного контракта»;

• профессиональные требования, квалификационные требования, установление базовых окладов по профессиональным квалификационным группам

• III этап (2016-2018 годы):

• завершение работы по заключению трудовых договоров с работниками, основанных на принципах «эффективного контракта»;

• обеспечение к 2018 году достижения целевых значений соотношений заработной платы работников, повышение оплаты труда которых предусмотрено Указом, со средней заработной платой в субъектах Российской Федерации.

В течение всех этапов будет проводиться мониторинг и статистическое наблюдение.

Практика применения новых условий оплаты труда показала, что в полной мере решить задачу стимулирования работников с учетом результатов их труда удалось не для всех учреждений.

Во многих случаях показатели и критерии эффективности деятельности работников учреждений недостаточно проработаны, а их применение носит формальный характер. В системах оплаты труда работников учреждений во многих случаях сохранились ранее применявшиеся выплаты стимулирующего характера, имеющие низкую эффективность в современных условиях (например, добросовестное выполнение обязанностей, интенсивность труда, качество труда и др. без указания конкретных измеримых параметров).

Анализ внедрения новых систем оплаты труда свидетельствует о необходимости дальнейшего совершенствования системы оплаты труда, в том числе с целью:

• совершенствования системы оплаты труда работников учреждений, ориентированной на

достижение конкретных показателей качества и количества оказываемых государственных (муниципальных) услуг (выполнения работ);

• отмены неэффективных стимулирующих выплат.

Основой для повышения стимулирующей роли заработной платы должно стать построение сквозных отраслевых систем показателей оценки эффективности деятельности учреждений при оказании государственных (муниципальных) услуг (выполнении работ) по принципу «Российская Федерация – субъект Российской Федерации - учреждение – работник».

На сегодняшний день из 35 медицинских организаций Республики Ингушетия (далее РИ) только в 10 организациях поэтапно переходят на новую систему оплаты труда с использованием эффективного контракта.

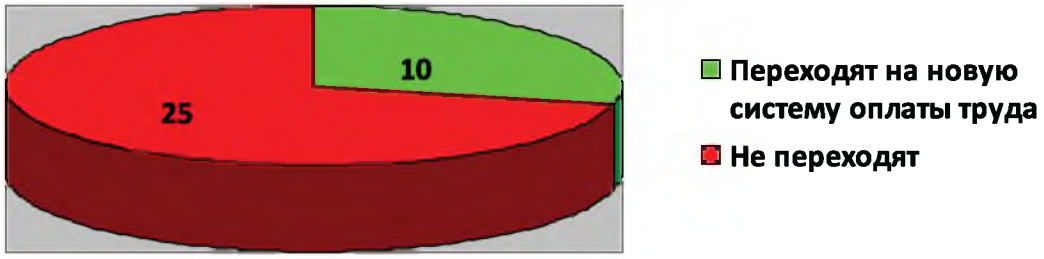


Рисунок 2 – ***Отношение медицинских организаций РИ, переходящих на новую систему оплаты труда к МО, не начавшим переход***

В этой связи очевидно, что совершенствование системы оплаты труда и управления качеством профессиональных кадров в направлении повышения качества медицинской помощи становится затруднительным без интеграции процессов мотивации кадров в систему управления качеством медицинской помощи.

Об этом также свидетельствуют результаты опроса персонала и пользователей услуг ГБУ «Назрановская городская больница».

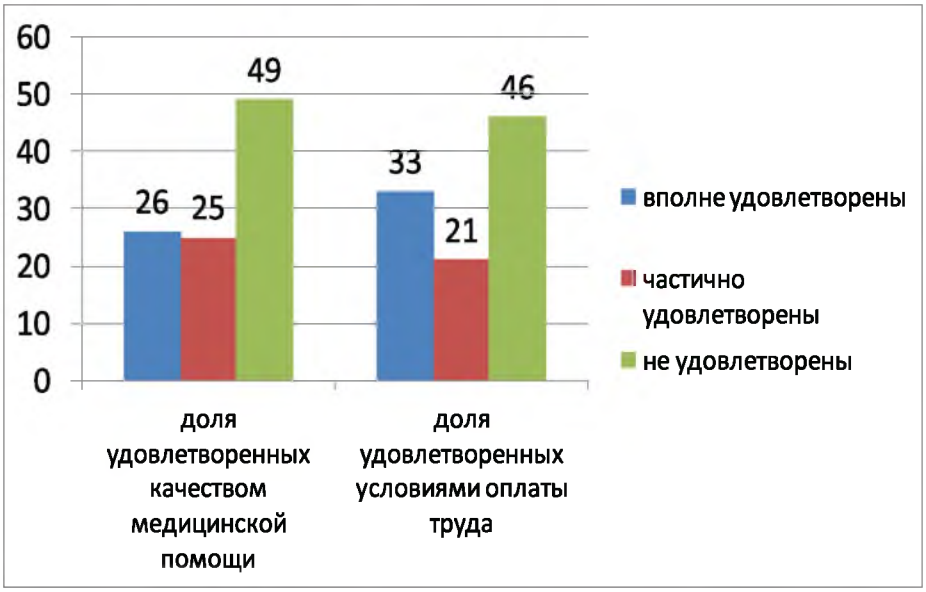


Рисунок 3 – ***Доля удовлетворенных качеством медицинской помощи и условиями оплаты труда***

Исходя из вышеизложенного, внедрение эффективного контракта выступает в качестве основного механизма повышения качества медицинской помощи.

Концептуальной основой эффективного контракта является деятельность медицинской организации в виде совокупности всех процессов, подлежащих анализу и непрерывному улучшению для обеспечения качества медицинских услуг. Эффективный контракт даст возможность поощрять работников, добившихся лучших показателей.

В Программе поэтапного совершенствования систем оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях, утвержденной Распоряжением Правительства РФ от 26.11.2012 г. № 2190-р «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012-2018 годы» перечислены основные цели:

- сохранение кадрового потенциала;
- повышение престижности и привлекательности работы в медицинской организации;
- обеспечение соответствия оплаты труда работников качеству оказания ими государственных (муниципальных) услуг (выполнения работ).

Для выполнения этих целей необходимо:

- совершенствовать систему оплаты труда работников, ориентированных на достижение конкретных показателей качества и количества оказываемых услуг;
- создать прозрачный механизм оплаты труда руководителей медицинских организаций;
- развивать кадровый потенциал работников;
- создавать организационные и правовые условия для достижения целевых показателей уровня средней заработной платы отдельных категорий работников, определенных Указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 и от 1 июня 2012 г. № 761.

Эффективно работающий врач может стать заложником неэффективного менеджмента.

Следовательно, эффективный контракт может быть реализован только в «эффективно управляемом учреждении».

Для эффективного управления учреждения должна работать команда - группа людей, которая выполняет определенную задачу и в которой проявляется результат усилий членов команды, который всегда больше результата работы отдельно взятого работника.

Эффективность использования данного механизма можно оценить по динамике показателей качества медицинской помощи в больнице, изменениям в распределении фонда оплаты труда в зависимости от качества выполняемых работ, уровню удовлетворённости потребителей и персонала.

Эффективный контракт – это трудовой договор (дополнительное соглашение к трудовому договору), в котором:

1. конкретизированы должностные обязанности (Профессиональные стандарты);
2. условия оплаты труда;
3. показатели и критерии оценки эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов труда и качества оказываемых государственных (муниципальных) услуг;
4. меры социальной поддержки.

Примеры интеграции критериев эффективности выполняемой персоналом работы в систему управления качеством медицинской помощи в медицинской организации приведены в таблице 1.

Таблица 1 – Интеграция критериев эффективности выполняемой персоналом работы в систему управления качеством медицинской помощи в медицинской организации

итерий	Порядок оценки критерия	Норматив значения критерия или соответствие другому (интегральному критерию) для МО	Перечень структурных подразделений для оценки критерия	Норматив значения критерия для структурного подразделения	Перечень категорий персонала для оценки критерия	Норм знач критер указа катег персо
2.	3.	4.	5.	6.	7.	8
ение пла-показателей койко-дней ционара, осещений пансера)	Приказ Минздрава России от 30.12.02 № 413 Приказом Минздрава РФ от 13.11.03 № 545	Плановое количество койко-дней и посещений устанавливается государственным заданием. В 2014 году: 358 050 койко-дней 145 188 посещений	1,2,3,4,5, 6,7,8,9, 10,11,12, 13,14,15, 16,17,18, 19 ДОВ ДОД	Плановые показатели для всех структурных подразделений рассчитываются и устанавливаются приказом главного врача ежегодно.	Заведующий отделением стационара, врач-психиатр стационара, медицинский психолог стационара	Соответст мативу по турному п лению.
				ДОВ – 107 238 ДОД – 37 950	Заведующий диспансерным отделением	ДОВ – 10 ДОД – 37
					Врач-психиатр дисп. отделения	ДОВ – 5 1 ДОД – 4 2
о преемс-ти в оказа-хиатричес-ощи	2.	Отсутствие дефектов преемственности	Все структурные подразделения	Отсутствие дефектов преемственности	Заведующие отделениями, врачи всех специальностей	Отсутстви тов преем ности
ивность	Не документирован[1]	Оптимальная интенсивность труда – понятие, не подлежащее количествеиному измерению, субъективное.	Определяется решением конкретных производственных задач	Оптимальная интенсивность труда – понятие, не подлежащее количественному измерению, субъективное.	Определяются решением конкретных производственных задач	Оптимальн интенсивн труда – по не подлеж количеств измерени ективное.

–
тся качество направления пациента в стационар (информативность направления, информирование пациента о целях госпитализации, правил ключение противопоказаний для госпитализации, соблюдение прав граждан при направлении в психиатрический стационар), качество вы информативность выписки из медицинской карты стационарного больного, информированность пациента о возможностях получения бес беспечения после выписки из стационара и др.). Порядок оценки преемственности документально не оформлен.

Анализ приведённых в качестве примера критериев показывает:

Критерий 1 «Выполнение плановых показателей (число койко-дней для стационара, число посещений для диспансера)» отражает достижение конкретных показателей количества оказываемых государственных услуг, для критерия установлено нормативное значение, порядок оценки критерия закреплён нормативным актом. Критерий может использоваться для обеспечения качества.

Критерий 2 «Качество преемственности в оказании психиатрической помощи» обнаружил несоответствие, выраженное в невыполнении требования закрепления порядка оценки критерия нормативным актом или локальным документом. Критерий требует коррекции.

Критерий 3 «Интенсивность труда»: Интенсивность труда определяется как степень напряженности, насыщенности трудового процесса, затраты физической, умственной и нервной энергии при выполнении производственных задач. Таким образом, критерий не отражает достижение конкретных показателей количества и качества оказываемых государственных услуг. Более того, чрезмерная интенсивность труда со временем приводит к снижению качества услуг за счёт накопления утомления работника и количества услуг за счёт снижения производительности его труда. Интенсивность труда невозможно измерить в каких-либо единицах измерения. Оптимальная интенсивность труда – понятие субъективное, не подлежащее количественному измерению. Критерий не может быть использован для установления выплат за качество выполняемых работ.

Таким образом, интеграция процессов материальной мотивации кадров в систему управления качеством медицинской помощи продиктована необходимостью ориентации совершенствования системы оплаты труда на повышение качества медицинской помощи.

Критерий установления выплат за качество выполняемой работы может использоваться для обеспечения качества медицинской помощи при следующих условиях:

1. Критерий отражает достижение конкретных показателей качества и количества оказываемых государственных (муниципальных) услуг (выполнения работ);

2. Для критерия установлено нормативное значение;

3. Порядок оценки критерия закреплён нормативным актом или локальным документом.

Совершенствование системы оплаты труда на основе эффективного контракта должно следовать процессному подходу, обеспечивающему постоянное улучшение системы управления качеством.

На современном этапе внедрения эффективного контракта в систему оплаты труда в медицинских организациях Республики Ингушетия необходимым дополнительным ресурсом для реализации проекта является только управленческое решение.

Ожидаемым результатом внедрения эффективного контракта должно явиться формирование жизнеспособной, эффективной и устойчивой системы управления качеством медицинской помощи, обеспечивающей непрерывное повышение качества медицинской помощи и реализующей принципы менеджмента качества.