СИСТЕМА ОПЛАТЫ ТРУДА КАК ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Орел Василий Иванович, Ким Андрей Вячеславович, Носырева Ольга Михайловна, Сочкова Любовь Викторовна, Кулев Андрей Геннадьевич, Каканов Александр Михайлович

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

E-mail: onosyreva@list.ru

Ключевые слова: оплата труда, нормирование труда в здравоохранении, первичная медико-санитарная помощь, медицинская организация

Введение. Основой обеспечения качества медицинской помощи, наряду с надлежащей материально-технической базой, правильным управлением медицинской организацией, в том числе снабжением, производственными процессами, качеством и другими сферами её деятельности, является наличие квалифицированного и мотивированного персонала. Экономическая мотивация предполагает оплату труда в соответствии с его затратами и результатами. Причем затраты труда и результаты должны быть четко измерены, а система оплаты труда должна быть прозрачной и понятной, носить стимулирующий характер, направленный на повышение качества оказываемой медицинской помощи.

Цель исследования. раскрыть подходы к формированию заработной платы в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, где основой для определения показателей и критериев оценки деятельности работников являются установленные нормы труда, а выплаты стимулирующего характера прозрачны и понятны для медицинских работников и связаны с результатами труда. Это в свою очередь положительно влияет на качество и доступность оказываемой медицинской помощи.

Материалы и методы. В Указе Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» говорится о необходимости поэтапного совершенствования системы оплаты труда работников бюджетного сектора экономики, обусловив повышение оплаты труда достижением конкретных показателей качества и количества оказываемых услуг.

Данная работа проводилось в медицинской организации первичного звена здравоохранения с численностью прикрепленного населения — 54 845 человек, из них 34% пациентов пенсионного возраста (16647 человек). Плановая мощность ЛПУ — 750 посещений в смену. Фактическая мощность — 1050 посещений в смену. В структуре, помимо привычных отделений (терапевтических, хирургического, отделений специализированной медицинской помощи и др.), имеется районное гастроэнтерологическое отделение с эндоскопическим кабинетом и кабинетом колопроктолога, дневной стационар на 20 коек и межрайонная центральная клинико-диагностическая лаборатория (далее МЦ КДЛ) с большим количеством и разнообразием используемого оборудования.

Кроме того, медицинская организация с 2017 года работает в рамках сначала пилотного проекта «Бережливая поликлиника», а затем и национального проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». Это позволила накопить практический опыт использования таких инструментов, как хронометраж, фотохронометраж, стандартизированная работа, визуализация процессов.

Результаты. Фонд оплаты труда медицинской организации складывается их фонда должностных окладов и над тарифного фонда, состоящего из компенсирующих и стимулирующих выплат, При формировании новой системы оплаты труда важно было стимулирующие выплаты прозрачно и четко соотнести с результатами труда, минимизируя субъективизм при его оценке.

При разработке новой системы оплаты труда для разных групп персонала были сформулированы направления стимулирования: необходимость сохранения и закрепления кадров; повышение качества и безопасности медицинской помощи; интенсификация работы; усиление профилактической деятельности и т.д. Разработке системы оплаты труда предшествовала большая работа по нормированию труда, в ходе которой использовались инструменты, предложенные при реализации новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Были определены критерии и показатели для количественной индивидуальной оценки труда для разных групп персонала.

Новая система оплаты труда отрабатывалась на примере МЦ КДЛ, принимая во внимание что именно в этом структурном подразделении в последние годы произошли значительные изменения. Поменялся технологический производственный процесс вследствие замены устаревшего оборудования, а значит прежние нормы труда не соответствовали затратам в новых технологических условиях. Появилась необходимость вы-

страивания и обеспечения четкой логистики при взаимодействии с медицинскими организациями района в процессе сбора анализов и предоставления результатов исследования, особенно в случае необходимости экстренного реагирования по полученным результатам. В ходе данного исследования были составлены 34 технологические карты выполнения работ на различных видах оборудования. Выполнены хронометражные замеры фактических затрат времени на отдельные операции труда в рамках технологических картРезультаты были оформлены в виде регламентов — стандартных операционных процедур. На основании замеров рассчитана функция врачебной должности. Её исполнение является ключевым показателем оценки эффективности и качества деятельности врачей-специалистов диагностических служб.

Механизм распределения стимулирующих выплат медицинским работникам выполнен на основе балльной оценки. Так, например, исполнение функции врачебной должности более 100% дает дополнительно 5 баллов; от 95% до100% — 0 баллов; менее 95% — минус 5 баллов. Критериями качества деятельности указанных врачей-специалистов является в том числе отсутствие случаев неудовлетворительного качества выполнения исследований; рациональное использование рабочего времени, оборудования, реактивов и расходных материалов по отделению, что также дает дополнительные баллы при оценке.

Был разработан Регламент о порядке осуществления денежных выплат стимулирующего характера по критериям эффективности и качества деятельности медицинским работникам. Были определены категории работников, и алгоритм начисление стимулирующих выплат указанным категориям медицинских работников. Для каждой категории работников определены свои показатели и критерии эффективности и качества деятельности. Распределение стимулирующих выплат производится комиссией, состоящей из двух уровней: — структурное подразделение (3 человека), — комиссия медицинской организации второго уровня по распределению премий, надбавок из фонда оплаты труда и выплат стимулирующего характера. Был определен размер фонда материального поощрения. Дополнительные средства для его увеличения были получены от реализации проектов по улучшениям с использованием бережливых технологий, в результате которых сократились материальные затраты на поддержание санитарно-эпидемиологического состояния в учреждении (например, в 2018 году на 44,7% — с 3017,7 тыс. руб. до 1670,0 тыс. руб. в год). Экономический эффект от внедрения энергосберегающих технологий составил в том же году 22% или 77584 руб. Это позволило перераспределить сэкономленные средств в фонд оплаты труда для стимулирующих выплат по заработной плате основного медицинского персонала.

По результатам анкетирования 99% сотрудников МЦ КДЛ выразило удовлетворение получаемой заработной платой. 100% не желают менять место работы и удовлетворены условиями труда. Укомплектованность кадров за три года возросла с 78% до 92%. Текучесть кадров на момент исследования составила менее 5%.