Повышение стимулирующей роли заработной платы в учреждениях бюджетной сферы

Аннотация

В статье рассмотрена роль стимулирующих выплат в зависимости от качественных показателей работы персонала в сфере здравоохранения.

Ключевые слова: заработная плата, здравоохранение.

Основными задачами введения системы стимулирующих выплат на уровне учреждения являются:

- стабильное функционирование учреждения в современных условиях за счет оказания востребованного объема медицинских услуг максимально возможного качества;
- повышение уровня социальной защищенности членов коллектива, поддержание благоприятного психологического климата путем достижения объективности и справедливости в вопросах оплаты труда;
- повышение удовлетворенности пациентов от взаимодействия со службами учреждения;
- повышение социальной, медицинской и экономической эффективности деятельности учреждения здравоохранения [4, с. 60].

При внедрении дифференцированной оплаты труда (ДОТ) важным является формирование фондов оплаты труда (ФОТ) и материального поощрения (ФМП), достаточного для выплат стимулирующего характера.

Фонд оплаты труда (ФОТ) может формироваться из следующих основных источников:

- средств бюджета в пределах планового фонда заработной платы на основе тарификации работников и утвержденной сметы расходов на отчетный год;
- средств, полученных в соответствии с договорами на предоставление лечебно--профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию за оказанные услуги в рамках
- территориальной программ обязательного медицинского страхования (ОМС);
- средств, полученных от платной медицинской деятельности.

Итак, фонд оплаты труда включает:

- фонд заработной платы (ФЗП);
- фонд материального поощрения (ФМП).

Поскольку ФМП является составной частью ФОТ, то в принципе он образуется за счет тех же источников.

Но механизмы формирования ФМП из того или иного источника различны.

1. Бюджетные средства

Руководителям учреждений здравоохранения предоставлено право утверждать штатные расписания учреждений в пределах установленного планового фонда оплаты труда. Внесение в штатное расписание изменений, направленных на интенсификацию труда конкретных подразделений, служб, (внутреннее совмещение, подрядные формы организации и оплаты труда и

др.) позволяет сэкономить средства ФОТ. Эти средства и могут являться одним из источников формирования ФМП, который в последующем подлежит распределению в соответствии с действующей системой дифференцированной оплаты труда.

2. Средства обязательного медицинского страхования

Для каждого отделения, работающего в условиях ОМС, на основании утвержденных показателей работы койки рассчитывается плановый доход. Соответственно устанавливается и норматив образования ФОТ как процент заработной платы от суммы доходов по выставленным счетам-реестрам за пролеченных пациентов. Фактический доход рассчитывается путем корректировки планового дохода на процент выполнения плана койко-дней. При этом пропорционально корректируется и размер ФОТ за данный отчетный период (месяц).

ФМП формируется как разница между ФОТ и плановым ФЗП по тарификации.

Экономические санкции к учреждению со стороны страховых медицинских организаций по результатам вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи учитываются следующим образом:

- если факт наложения санкций связан с неудовлетворительной работой подразделения, то его ФМП уменьшается на сумму санкций в периоде, следующем за отчетным (поскольку вневедомственная экспертиза чаще всего проводится ретроспективно на основании анализа карт стационарного больного выписавшихся пациентов);
- если факт наложения санкций не связан с работой отделения, то они покрываются за счет средств единого фонда финансовых средств ЛПУ.

3. Средства, полученные от платной медицинской деятельности

В структуру стоимости платной медицинской услуги закладывается определенная рентабельность, что предусматривает получение учреждением прибыли от платной медицинской деятельности. В выборе конкретных направлений использования средств прибыли приоритет принадлежит администрации учреждения. Помимо прочего эти средства полностью или частично могут быть направлены на формирование фонда материального поощрения.

Указанные источники являются не альтернативными, а взаимодополняющими, при этом удельный вес каждого источника в структуре ФМП может варьировать, их соотношение зависит от конкретных условий деятельности ЛПУ. Снижение доходов по одному из указанных источников компенсируется за счет других.

Существуют различные причины снижения доходов из различных источников:

- в отношении средств ОМС - это неполное возмещение затрат (неполная оплата реестров);
- снижение доходов от оказания платных услуг может быть обусловлено действием рыночных факторов (спрос, предложение и др.) [1, с.55].

Для стабильного функционирования системы дифференцированной оплаты труда размер ФМП должен поддерживаться на определенном уровне, что возможно лишь при использовании всех возможных источников.

В качестве критериев, применяемых для определения размера надбавок, предлагаются количественные и качественные показатели деятельности заведующего отделением, врача, старшей медицинской сестры, медицинской сестры и отделения в целом.

При выборе показателей необходимо учитывать следующее:

- показатели оценки деятельности медицинского работника должны быть понятны ему;
- показатели, по которым оценивается труд работника, должны зависеть непосредственно от его деятельности;
- планируемые уровни показателей, а также соответствующие им размеры надбавки должны быть составлены, утверждены и доведены до сведения работников;
- подлежащие стимулированию показатели должны сопрягаться с задачами учреждения (например, при способе оплаты медицинской помощи по количеству проведенных койко-дней одним из наиболее значимых показателей становится выполнение плана койко-дней).
- показатели должны поддаваться количественному учету с целью повышения объективности путем использования средств вычислительной техники.

В целом система должна предусматривать определение степени ожидаемого результата в каждом конкретном случае, изучение качества работы медицинского персонала и определение произведенных затрат с последующим дифференцированным распределением надбавки. При этом размер надбавки заведующего отделением и старшей медицинской сестры зависят от показателей деятельности отделения в целом. Для врачей и медицинских сестер размер надбавки зависит в основном от индивидуальных показателей деятельности. При этом используется ряд показателей, всесторонне характеризующих лечебно-диагностический процесс и имеющих количественное выражение, что обеспечивает возможность использования современных программно-информационных технологий и организации контроля на уровне учреждения, отдельных его подразделений и, наконец, отдельных категорий медицинских работников.

Оценку качества и эффективности медицинской помощи в отношении врачей и среднего медицинского персонала необходимо осуществлять путем сопоставления достигнутых результатов в ходе проведенных лечебно-диагностических мероприятий с установленными «стандартами» и нормативами.

С этой целью во всех клинических отделениях целесообразно применение «Стандартов оказания специализированной медицинской помощи», разработанных с учетом конкретных возможностей учреждения, сложности заболеваний госпитализированных больных, клинического опыта и новейших научных достижений.

При оценке эффективности медицинской помощи в отношении заведующих отделениями и старших медицинских сестер можно использовать набор нормативных показателей, характеризующих деятельность клинических отделений: плановое число койко-дней, средний срок пребывания в стационаре, показатели занятости койки, оборота койки, оперативной активности в отделениях и др.

Максимальный размер надбавок к основному окладу по тарификации целесообразно установить в следующих размерах:

- для специалистов со средним медицинским образованием и прочего персонала - до 100 %;
- для сотрудников с высшим образованием - до 80 %.

Такая дифференциация в максимальных размерах надбавок обусловлена необходимостью в большей степени материально поддержать наименее социально защищенные категории работников. Для обеспечения механизма контроля качества следует разработать набор макетов оценочных таблиц, позволяющих определить размер надбавок в зависимости от фактического уровня показателей.

Работой по обеспечению контроля качества медицинской помощи должны постоянно заниматься заместители главного врача, главная медицинская сестра, заведующие отделениями,

старшие медицинские сестры. Этот раздел регламентирован приказами главного врача учреждения здравоохранения.

Основным методом для оценки качественных показателей работы врачебного персонала является экспертиза первичных учетных медицинских документов (карта стационарного больного, карта выбывшего из стационара и др.). Экспертиза проводится на двух уровнях: на первом уровне ее проводят заведующие отделениями; на втором - заместители главного врача.

Оценка работы среднего медицинского персонала также должна производиться на двух уровнях: первый - старшие медицинские сестры отделений, второй - главная медицинская сестра учреждения.

Список использованных источников

1. Комаров Ю.М. Стратегия развития здравоохранения в РФ / Ю.М. Комаров // Здравоохранение. – 2008. – №2. – с. 53–62.
2. Лимонов В.И. Финансово-экономический анализ деятельности медицинской организации / В.И.Лимонов // ГлавВрач. - 2011. - № 1. - с. 33 - 41.
3. Панов А.В. Амбулаторная медицинская помощь: оплата труда врачей специалистов по результатам деятельности / А.В.Панов // Зам. Главного врача. - 2011. - № 5. - с. 94 -98.
4. Рогозин А.В. Качество медицинских услуг как инструмент обеспечения финансовой устойчивости ЛПУ / А.В. Рогозин // Здравоохранение. - 2011. - № 4. - 57 - 67.
5. Семенов В. Ю. Рынок медицинских услуг: учеб. пособие. - М.: МФП, 2009. - 52 с.
6. Департамент здравоохранения ХМАО: http://www.dzhmao.ru (дата обращения 01.05.2015).