

Т.М. Максикова^{1, 2}, Г.И. Губин^{1, 2}, А.Н. Калягин¹**МОДЕЛЬ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ И НАЧИСЛЕНИЯ СТИМУЛИРУЮЩИХ НАДБАВОК
В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ С ЦЕНТРОМ ЗДОРОВЬЯ В СТРУКТУРЕ**¹ ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития РФ (Иркутск)² ГУЗ «Иркутский областной врачебно-физкультурный диспансер «Здоровье» (Иркутск)

В данной публикации представлена универсальная модель распределения стимулирующих надбавок в медицинской организации на примере организации, содержащей в своей структуре центр здоровья. Подготовлен алгоритм расчета индивидуальных стимулирующих надбавок, представлены требования по формулированию критериев, разработана форма итогового протокола, расписана схема движения документов.

Ключевые слова: оплата труда медработников, стимулирующие надбавки, центр здоровья

**DISTRIBUTION MODEL AND ACCRUED STIMULATING ALLOWANCES
IN A MEDICAL ORGANIZATION WITH A HEALTH CENTER IN ITS STRUCTURE**Т.М. Maksikova^{1, 2}, G.I. Gubin^{1, 2}, A.N. Kalyagin¹¹ Irkutsk State Medical University, Irkutsk² Regional medical and sports clinic "Zdorovie", Irkutsk

This publication contains the universal model of the distribution of incentive bonuses in the medical organization, by the example of the structure containing a health center. Prepared algorithm of individual incentive bonuses presents the requirements for formulating criteria, and a form of the final protocol, painted traffic scheme documents is developed.

Key words: medical workers payment, incentive bonuses, health center

Одним из факторов роста реальных располагаемых денежных доходов населения в долгосрочной перспективе является увеличение реальной заработной платы. По прогнозам экспертов, ежегодный рост реальной заработной платы в 2011 – 2020 гг. составит 7,6 – 9,7 %. В целом к 2020 г. она возрастет по сравнению с 2007 г. в 3,3 раза. В долгосрочной перспективе до 2020 г. будет обеспечено постепенное сближение среднего размера оплаты труда работников бюджетной сферы с размерами заработной платы, сложившимися во внебюджетном секторе экономики. Если в 2007 г. средняя заработная плата в образовании и здравоохранении составляла соответственно 65 и 74 % от среднероссийской, то к 2020 г. это соотношение увеличится практически до 90 % [11].

С 2008 г. в России началась реформа системы оплаты труда в бюджетном секторе, в том числе и в здравоохранении. Основная цель данных преобразований — отказ от единой тарифной сетки (ЕТС) и введение более гибкой новой системы оплаты труда (НСОТ), одним из главных преимуществ которой является возможность начисления стимулирующих надбавок, зависящих, прежде всего, от результатов и качества выполняемой работы каждым конкретным специалистом. По данным анализа первых результатов реформы в медицинских учреждениях за 2010 г., представленного М.Г. Колосницкой, в целом в тех организациях, которые используют новую систему, уровень зарплаты и ее дифференциация стали выше, но результаты в отношении мотивации и качества труда неоднозначны. По мнению 51 % главных врачей,

опрошенных при исследовании, для достижения главной цели реформы, направленной на формирование мотивации у медицинского персонала в отношении повышения качества и доступности медицинской помощи, требуется уточнение критериев установления надбавок и повышение доли стимулирующих выплат [4].

Для внедрения НСОТ были предложены различные принципы ее формирования. Например, идеальными критериями являются следующие [2]: 1) соблюдение гарантированных государством прав на оплату труда; 2) обеспечение равной оплаты за равноценный труд; 3) способность гибко подстраиваться под особенности социально-экономической ситуации на региональном уровне; 4) способность оперативно реагировать на изменения на рынке труда; 5) реализация в полном объеме стимулирующей функции заработной платы; 6) формирование у медицинских работников мотивации к практической реализации имеющихся знаний и практических навыков; 7) расширение полномочий руководителей учреждений в сфере формирования заработной платы с целью учета индивидуального трудового вклада каждого работника. В Саратовской области были постулированы следующие принципы материального стимулирования [10], направленные на повышение заинтересованности каждого работника: 1) оплата труда (включая все премиальные составляющие) осуществляется с учетом дифференциации труда в зависимости от сложности и ответственности выполняемой работы, уровня общих и специальных знаний и навыков работника, его профессии (спе-

циальности), занимаемой им должности, степени самостоятельности и ответственности работника при выполнении поставленных задач; 2) за равный труд производится равная оплата; 3) запрещается какой-либо субъективизм при установлении и изменении размеров заработной платы и других условий оплаты труда.

Говоря об отношении медицинских работников к НСОТ уместно привести результаты социологического исследования выполненного в Иркутске [1]. Медицинские работники положительно восприняли внедрение НСОТ, оценивая уровень повышения своей заработной платы (на 33,6 %) выше его реального значения (32,0 %). Соотношение гарантированных и стимулирующих выплат, предложенное врачами (61,9 % : 38,1 %) и средним медперсоналом (59,3 % : 41,7 %), а также критерии для начисления стимулирующих выплат в целом соответствуют тем, которые были использованы при разработке НСОТ.

В нормативно-правовых актах, регулирующих введение НСОТ в РФ и Иркутской области, прописаны только общие положения по установлению стимулирующих выплат [5 – 9]. В документах, регламентирующих реализацию мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, проводимых в рамках региональных программ модернизации, предложены критерии оценки деятельности специалистов с высшим и средним медицинским образованием. Но эти показатели не универсальны, так как не учитывают специфику работы различных учреждений, сложны в обработке, не привязаны к качеству выполнения должностных обязанностей, предусматривают только минимальные значения критериев [3].

На сегодняшний день не предложена универсальная модель расчета стимулирующих надбавок, которая могла бы быть использована в качестве алгоритма в любом лечебно-профилактическом учреждении.

Цель: предложить универсальную и эффективную модель распределения стимулирующих надбавок.

Задачи:

1. Разработать балльную систему оценки критериев, не зависящую от содержания самого критерия.
2. Определить принципы формулировки критериев.

3. Предложить форму и схему ведения итоговых протоколов, на основании которых делается непосредственный расчет стимулирующих надбавок.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование выполнялось на базе Областного врачебно-физкультурного диспансера «Здоровье», имеющего в своей структуре центр здоровья. Для повышения эффективности его работы была предложена модель распределения стимулирующих надбавок. В основу модели были положены, имеющиеся в каждом учреждении штатное расписание, структура учреждения, бухгалтерско-экономическая отчетность.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В предложенной модели критерии разрабатываются отдельно по каждому из подразделений учреждения, но при этом соблюдаются следующие условия и этапы.

1. Всего должно быть 5 критериев, на основании которых руководитель подразделения может оценить результаты деятельности каждого сотрудника за любой промежуток времени (как показала практика это достаточное число параметров, чтобы, с одной стороны, определить эффективность и качество работы, с другой стороны, позволяет руководителю без сложных расчетов подсчитать итоговую сумму баллов).

2. Каждый из 5 критериев оценивается по балльной системе: минимум – 0 баллов; максимум – 2 балла; промежуточный шаг 0,5 балла (такие минимальные, максимальные и шаговые значения позволяют существенно повысить дифференциацию оплаты труда и мотивацию персонала).

3. Оценка по каждому критерию (как количественному, так и качественному) может быть обоснована (табл. 1).

Такой подход позволяет реализовать именно стимулирующий характер надбавок: то есть, если у человека имеются незначительные нарушения по критерию, он все равно получит не «голый» оклад, но сумма будет значительно ниже, чем у специалиста, получившего максимальные два балла.

4. По 5 критериям суммарная оценка (s) каждого специалиста, определенная руководителем подразделения, может составить минимально 0 баллов, а максимально – 10 баллов.

Соответствие баллов значениям критериев

Таблица 1

Баллы	Обоснование для оценки
0 баллов	серьезные нарушения по критерию или халатное отношение к своим обязанностям
0,5 балла	незначительные нарушения по критерию, не оказывающие серьезного негативного влияния на деятельность ЛПУ
1 балл	выполняет требования по критерию в пределах своих должностных обязанностей без явных нарушений
1,5 балла	выполняет требования по критерию, превышая свои должностные обязанности
2 балла	выполняет требования по критерию, значительно превышая свои должностные обязанности, пользуется авторитетом и может помочь другим

5. Далее расчеты уже ведет экономист или бухгалтер. Обязательно при начислении стимулирующих надбавок необходимо учесть размер оклада, складывающийся из минимального оклада и повышающих коэффициентов, учитывающих квалификационную категорию, ученую степень, почетные звания и прочие значимые заслуги работника. Коэффициент (q_1) наиболее высокого размера оклада берется за единицу, остальные ($q_2...q_n$) рассчитываются по отношению к нему (эта цифра является относительно постоянной).

6. Также при распределении стимулирующих надбавок должно учитываться количество фактически отработанных дней. Коэффициент (d_1) всех рабочих дней за оценочный период берется за единицу, остальные ($d_2...d_n$) рассчитываются по отношению к нему.

7. По каждому сотруднику итоговая сумма баллов (r_n) рассчитывается по формуле $r_n = s_n \times q_n \times d_n$.

8. Рассчитывается общая сумма баллов по всему учреждению (T) по формуле $T = \Sigma(r_1...r_n)$.

9. Определяется стоимость 1 балла (b) в рублях по формуле $b = F/T$, где F – фонд стимулирующих выплат за расчетный период.

10. Индивидуальная стимулирующая надбавка каждому сотруднику (k_n) рассчитывается по формуле $k_n = r_n \times b$.

Основные принципы формулировки критериев (пример представлен в табл. 2):

1) критерии должны быть различными для структурных подразделений учреждения, как медицинских, так и немедицинских;

2) критерии должны быть направлены на обеспечение качества выполнения основных про-

цессов и решение приоритетных проблем в подразделении;

3) Критерии должны быть мобильными, то есть пересматриваться в соответствии с меняющимися потребностями и задачами подразделения;

4) для быстроты и точности оценки критерии необходимо формулировать просто, ясно и однозначно;

5) по возможности критерии должны быть количественными, либо качественными, но с объективизацией разграничений в оценке;

6) критерии по подразделениям разрабатываются и пересматриваются рабочей группой (в составе заместителя по соответствующему направлению деятельности лечебно-профилактического учреждения, заведующего подразделением и его работников) и после согласования с профсоюзом утверждаются главным врачом;

7) в составе положения о стимулирующих выплатах перечень критериев по подразделениям вносится в коллективный договор, и каждый работник должен под роспись ознакомиться с ним.

К окончанию итогового периода по каждому из работников ответственное лицо, назначенное в соответствии с утвержденной структурой лечебно-профилактического учреждения, заполняет протокол (табл. 3). Так, работников подразделения оценивает заведующий, заведующих – заместители главного врача по соответствующим направлениям, заместителей главного врача – главный врач. Специалист, заполняющий протокол, в графе «обоснование» должен пояснить, за что работнику по каждому критерию начисляется тот или иной балл. После этого каждый сотрудник должен расписаться, что с полученными баллами он ознакомлен.

Таблица 2
Критерии, используемые для начисления стимулирующих надбавок врачам (на примере центра здоровья)

№	Наименование критерия	Ответственное за оценку лицо
1	Выполнение нагрузки (0 баллов – 5 и менее человек в день; 0,5 балла – 6–8 человек в день; 1 балл – 9–11 человек в день; 1,5 балла – 12–14 человек в день; 2 балла – 15 и более человек в день)	Заведующий центром здоровья
2	Значение суммарного УКЛ на 2 уровнях экспертизы (0 баллов – 0,9 и менее; 0,5 балла – 0,91–0,93; 1 балл – 0,94–0,96; 1,5 балла – 0,97–0,99; 2 балла – 1)	Заведующий центром здоровья
3	Направления на ЛФК и школы здоровья	Заведующий центром здоровья
4	Число динамических наблюдений	Заведующий центром здоровья
5	Замечания по качеству приема непосредственно при присутствии	Заведующий центром здоровья

Таблица 3
Протокол определения стимулирующих надбавок врачам в центре здоровья за _____ месяц, квартал (нужное подчеркнуть) 20__ года

№	ФИО сотрудника подразделения	КРИТЕРИИ (оценка в баллах)					Комментарии	С результатами оценки ознакомлен (подпись сотрудника)
		1 критерий	2 критерий	3 критерий	4 критерий	5 критерий		
1								
2								
...n								

ВЫВОДЫ

1. Предложена универсальная модель распределения стимулирующих надбавок, которая может использоваться в различных лечебно-профилактических учреждениях независимо от профиля их деятельности.

2. Модель обеспечена математически и организационно-методически (подготовлен алгоритм расчета индивидуальных стимулирующих надбавок, представлены требования по формулированию критериев, разработана форма итогового протокола, расписана схема движения документов).

3. Данная модель позволяет объективно и легко оценить качество и результаты работы каждого сотрудника, в соответствии с этим существенно дифференцировать оплату труда и создать мотивацию для работников внутри каждого структурного подразделения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеева Н.Ю., Гайдаров Г.М., Пчела Л.П., Макаров С.В. Социологическое исследование внедрения новой системы оплаты труда в учреждениях здравоохранения // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). — 2010. — № 2. — С. 86 — 90.

2. Гайдаров Г.М., Пчела Л.П., Макаров С.В. Переход учреждений здравоохранения на новые системы оплаты труда (сообщение 1) // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). — 2009. — № 3. — С. 79 — 81.

3. Единые рекомендации по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2012 год. Утверждены решением Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений от 27 декабря 2011 г., протокол № 10 11 января 2012 г. // Российская газета. — Федеральный выпуск № 5675.

4. Колосницына М.Г. Новая система оплаты труда в медицинских учреждениях: есть ли результат? // Мотивация и оплата труда. — 2011. — № 4. — С. 302 — 314.

5. Постановление Правительства РФ от 07.02.2011 г № 60 «О порядке реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, проводимых в рамках региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации».

6. Постановление Правительства РФ от 05.08.2008 г. № 583 «О введении новых систем оплаты труда работников бюджетных учреждений, оплата труда которых в настоящее время осуществляется на основе Единой тарифной сетки по оплате труда работников».

7. Приказ Минздравсоцразвития России от 21.02.2011 г № 145н «Об утверждении показателей оценки деятельности специалистов с высшим и средним медицинским образованием, участвующих в реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи».

8. Приказ Минздравсоцразвития России от 28.08.2008 г. № 463н «О введении новой системы оплаты труда работников федеральных бюджетных научных учреждений, имеющих в составе клинические подразделения, подведомственных министерству здравоохранения и социального развития российской федерации».

9. Примерное положение об оплате труда работников государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Иркутской области Министерства здравоохранения Иркутской области от 01.07.2010 г. № 279-мпр.

10. Твердохлеб Л. Перевод на новые системы оплаты труда работников учреждений здравоохранения Саратовской области. // Социальная политика и социальное партнерство. — 2009. — № 7. — С. 13 — 16.

11. Тулупова О.Н. Оплата труда медицинских работников учреждений здравоохранения Томской области при реализации пилотных проектов (2006 — 2008 гг.). // Вестник Томского государственного университета. — 2009. — № 326. — С. 159 — 161.

12. Яковлев Р.А. Стимулирующие выплаты как форма вознаграждения за труд. // Справочник кадровика. — 2004. — № 9. — С. 89 — 97.

Сведения об авторах

Максикова Татьяна Михайловна — кандидат медицинских наук, заместитель главного врача по медицинской части ГУЗ «Иркутский областной врачебно-физкультурный диспансер «Здоровье», ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития РФ (664003, г. Иркутск, ул. К. Маркса, 12; тел.: (3952) 24-34-04, e-mail: maxiktm@rambler.ru)

Губин Георгий Иннокентьевич — доктор медицинских наук, главный врач ГУЗ «Иркутский областной врачебно-физкультурный диспансер «Здоровье»

Калягин Алексей Николаевич — доктор медицинских наук, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития РФ (664046, г. Иркутск, а/я 62; тел.: (3952) 703722; e-mail: akalagin@mail.ru)