

Мотивационные аспекты новой системы оплаты труда в
здравоохранении.

Черкасов С.Н., ГОУ ВПО Самарский ГМУ Росздрава профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения; доктор медицинских наук;
Сараев А.Р., ГОУ ВПО Самарский ГМУ Росздрава ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения. E – mail: Aleksandrsarae@yandex.ru

Введение.

В масштабе всего народного хозяйства заработная плата представляет собой часть национального дохода, поступающая в индивидуальное распоряжение рабочих и служащих в соответствии с количеством и качеством затраченного ими общественно полезного труда. Высокий уровень заработной платы может оказать благотворное влияние на экономику в целом, обеспечивая высокий спрос на товары и услуги. И, наконец, высокая заработная плата стимулирует усилия руководителей предприятий рачительно использовать рабочую силу, модернизировать производство.

В области оплаты труда характерна возросшая дифференциация в уровне заработной платы между отраслями, регионами и предприятиями. Значительно выше средней по стране уровень заработной платы в топливно – энергетических отраслях, цветной металлургии, на транспорте, в финансовых и кредитных учреждениях. В настоящее время оплата труда работников бюджетной сферы является актуальной темой для исследования. Разработанная новая система оплаты труда привнесла в учреждения здравоохранения некоторые новые аспекты. Был осуществлен переход от Единой тарифной сетки, которая прослужила главной частью заработной платы более 15 лет, к отраслевой системе.

Творческий труд врача, квалифицированного среднего и младшего медицинского персонала всегда был связан с большим объемом получаемых знаний, значительными психо-эмоциональным, а зачастую и физическим напряжением, высокой степенью ответственности, и соответственно должен быть оплачен достойно.

Основная заработная плата медицинских работников складывается из многих составляющих статей. В связи с введением новой системы оплаты труда, они преобразились и получили новый вид [1].

Материалы и методы исследования.

Сопоставим на практическом примере заработную плату средних и младших работников отделения муниципального медицинского учреждения города Самары (ММУ) за февраль 2008 года и за декабрь 2008 года по смете расходов лечебно-профилактического учреждения, статья 1 и статья 2, т.е. до и после введения новой системы оплаты труда. Кроме того, проанализируем общественное мнение среднего медицинского персонала об уровне жизни по данным социологического опроса методом анкетирования.

По штатному расписанию объем работы составляет 6 ставок, 4 из которых приходятся на средний медицинский персонал и 2 на младший медицинский персонал.

Результаты исследования.

Основным изменением в оплате труда среднего и младшего медицинского персонала можно назвать смену разряда по Единой тарифной сетке на квалификационный уровень и квалификационную группу.

Соответственно изменился и минимальный оклад в сторону увеличения. Если у медсестры по физиотерапии 6 разряда минимальный оклад составлял 2253 рубля, то по новой системе она получила 3 квалификационный уровень и минимальный оклад в размере 3172,40 рубля.

Также в новой системе оплаты труда ММУ предусмотрена надбавка за квалификационную категорию. Так медсестре с высшей квалификационной

категорией присваивался 9 разряд и минимальный оклад в сумме 2988 рублей, по новой системе она получает 3 квалификационный уровень с минимальным окладом 3172,40 рубля плюс повышающий коэффициент за квалификационную категорию 1,2 т.е оклад будет равен 3806,88 рублей.

Доплата за работу в связи с вредными или опасными для здоровья условиями труда или так называемое повышение оклада за вредность не изменилось, осталось на уровне 15 %. Но в связи с тем, что увеличился минимальный оклад, доплата тоже увеличилась.

Надбавка за стаж непрерывной работы, теперь надбавка за выслугу лет практически не изменилась и, аналогично доплаты за вредность, увеличилась в связи с увеличением минимального оклада.

В тарификационном списке новой системы оплаты труда появилась новая графа - стимулирующая выплата. Она предназначена для распределения дополнительных денежных средств, по решению руководителя учреждения [2].

Особое внимание стоит обратить на то, что значительно возрос минимальный оклад младшего медицинского персонала. Санитарка имела 2-3 разряд и минимальный оклад 1745 рублей. Теперь ее оклад составляет 2835,60 рублей, также она получает доплату за работу с вредными и опасными для здоровья условиями труда 15% и надбавку за выслугу лет 30%, что в сумме составляет 4111,62 рублей. Так как ее заработная плата не должна быть меньше минимального размера оплаты труда (МРОТ), ей выплачивается стимулирующая выплата в сумме 218,38 рублей и месячный оклад составляет 4330 рублей.

Т.е. если санитарка получала в месяц 2530,25 рублей, то по новой системе она получит 4330 рублей, что практически вдвое больше.

Фонд заработной платы за февраль 2008 года составил 20562,48 рубля, за декабрь 2008 года 29582,24 рубля, то есть сумма фонда за месяц возросла на 9019,76 рублей. Эта сумма распределена следующим образом: на долю младшего персонала приходится 4215 рублей и среднего, соответственно

4804,76 рублей. Т.е. заработная плата возросла на 44% по сравнению с февралем 2008 года.

Из этого можно сделать вывод, что при переходе на новую систему оплаты труда средний и младший медицинский персонал, в финансовом плане получил положительный результат.

Помимо финансовой стороны вопроса о заработной плате, выраженной «сухими» цифрами тарификационных списков, существует и социальный аспект данной темы.

Для изучения общественного мнения среднего медицинского персонала об уровне жизни было проведено социологическое исследование методом анкетирования. В анкете предлагалось ответить на следующие вопросы: уровень потребления, условия труда, состав семьи, условия жизни, источники доходов и т.д.

В исследовании принимали участие 32 участковых медицинских сестры участковых врачей-терапевтов и врачей общей практики. Наибольший удельный вес среди них составили медицинские сестры возрастной группы 55 и старше (31,25%) (таблица №1).

Таблица № 1

Распределение медицинских сестер

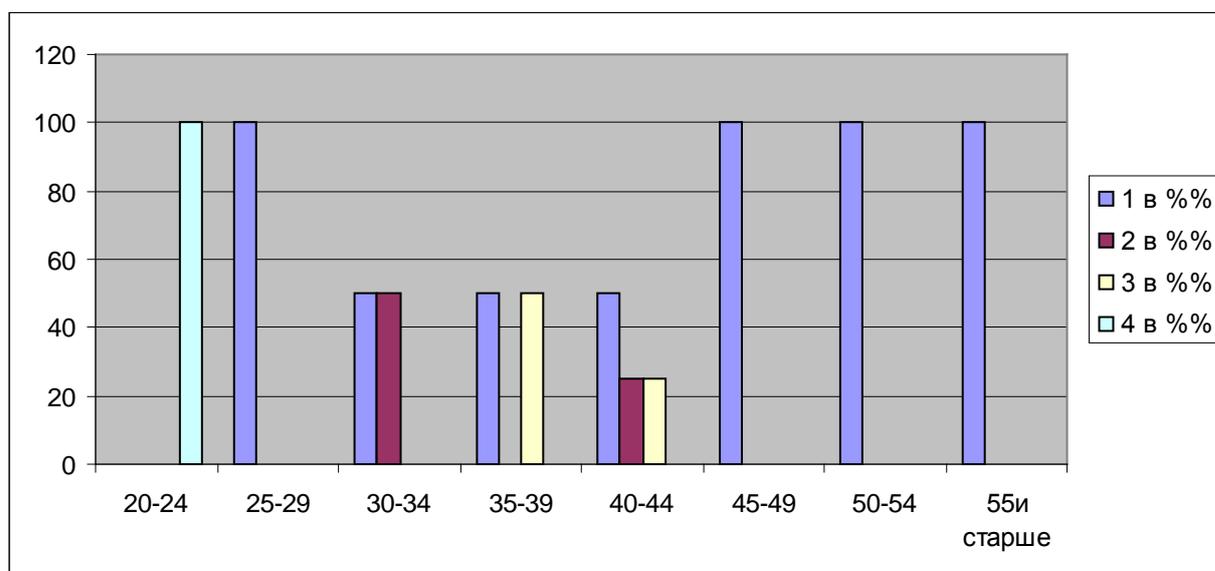
поликлинических отделений по возрастным группам (в %)

Возрастные группы	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55 и старше
Удельный вес	-	6,25	6,25	6,25	25	12,5	6,25	31,25

Рассмотрим один из вопросов анкеты: Для чего вы работаете?

Для этого были предложены следующие варианты ответов:

Рисунок 1



Распределение приоритетности ответов на вопрос: «Для чего Вы работаете?» по возрастным группам (в %)

По данным социологического исследования: 81,25% респондентов работают из – за материальной заинтересованности, а 12,5 % опрошенных медицинских сестер работают, чтобы быть нужными людям.

Распределение ответов по возрастным группам можно объяснить следующим образом: самая молодая часть исследуемых не воспринимает свою работу как источник дохода, поскольку это молодые незамужние женщины, живущие с родителями или получающие от них постоянную помощь, имеющие большие амбиции, и рассматривающие свою работу как временную до перехода на более престижную и высокооплачиваемую. Тенденция к снижению интереса к работе наблюдаемая по возрастным группам (ответ на вопрос № 2) тесно связана с увеличением материальной заинтересованности у опрошенных (ответы на вопросы № 1 и № 3).

Обсуждение.

На основании полученных данных можно сделать вывод, что смысл жизни для большинства опрошенных медицинских работников связан с их духовным и материальным благосостоянием. Всё, что делают люди в течение жизни, вся человеческая жизнь имеет только одну движущую причину - стремление к удовлетворению потребностей [3].

Заключение.

Таким образом, действенным способом решения проблемы удовлетворения функций заработной платы работников муниципальных учреждений могло бы стать поднятие размера минимального оклада до федерального уровня. Мотивированный, заинтересованный сотрудник, с мощным потенциалом профессиональных умений, знаний, навыков, который умеет и хочет работать – это базовая основа успеха любой организации. Поэтому умение руководителя управлять мотивацией своих сотрудников, т.е. создать оптимальный трудовой мотивационный фон для того, чтобы работник выполнил свою работу качественно и эффективно, является одним из самых важных умений талантливое управляющего.

Библиографический список:

1. Методические рекомендации по организации труда в здравоохранении. М.ГУ ННИИ общественного здоровья РАМН, 2004 -44с
2. Постановление Правительства Самарской области от 29 октября 2008 года № 416 «Об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения Самарской области».
3. Экономика: Учебник. 3-е изд., перераб. и доп. /Под ред. д-ра экон. наук проф. А.С. Булатова. – М.: Юристъ, 2001. – 896 с.

Aspects motivations new the system of payment of labour of medical workers in
public health.

Cherkasov S.N., The Samara State Medical University, Faculty of public health and public health services with a rate of economy and management of public health services, professor, Doctor of Medical Science; Saraev A.R. ,The Samara State Medical University, Faculty of public health and public health services with a rate of economy and management of public health services , Assistant.

E – mail: Aleksandrsarae@yandex.ru

Ответственный автор – Сараев Александр Рудольфович
443079 г. Самара, ул. Гагарина, д.18, ГОУ ВПО СамГМУ,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и
управления здравоохранением.

Рабочий телефон: 260-33-63;

Домашний телефон: 275-17-32;

Мобильный телефон: 89171198888

E – mail: Aleksandrsarae@yandex.ru

Дата поступления – г.

Дата принятия в печать –

РЕЗЮМЕ.

В связи с изменением единой тарификационной сетки системы оплаты труда медицинских работников, а именно среднего и младшего медицинского персонала, минимальный доход увеличился.

По данным анкетирования медицинских работников среднего и младшего персонала выявилось, что при увеличении возраста работника главным является материальная заинтересованность, а энтузиазм к работе снижается. Для более молодого персонала материальный доход не воспринимается как цель работы и рассматривает ее как временную работу до перехода на более престижную и квалифицированную.

Задача руководителей создать оптимальный трудовой мотивационный фон для более качественной и эффективной работы медицинских работников.

In connection with the change of single tariffing net of the payment system of labour of medical workers, namely middle and junior medical personnel, a minimum profit was increased. From data of questionnaire of medical workers of middle and junior personnel came to light, that at the increase of age of workers main was the financial personal interest, so enthusiasm was decrease. For more young personnel a financial profit was not perceived as a purpose of work and examines it as temporal work to the transition on more prestige and skilled. The main task of leads is creating an optimum labour motivational background for more high-quality and effective work of medical workers.

Заработанная плата- begun to work pay

Единая тарификационная сетка системы оплаты труда- single tariffing net of the system of payment of labour

Заработанная плата медицинских работников- begun to work pay for medical works

Новая система оплаты труда- new system payment of labour

Энтузиазм к работе- enthusiasm to work