

УДК:614.257

Оригинальная статья

МОТИВАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ НОВОЙ СИСТЕМЫ ОПЛАТЫ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

С.Н. Черкасов – ГОУ ВПО Самарский ГМУ Росздрава, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, доктор медицинских наук; А.Р. Сараев – ГОУ ВПО Самарский ГМУ Росздрава, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения.

MOTIVATIONAL ASPECTS OF NEW PAYMENT SYSTEM IN PUBLIC HEALTH

S.N. Cherkasov – Samara State Medical University, Department of Public Health, Professor, Doctor of Medical Science; A.R. Saraev – Samara State Medical University, Department of Public Health, Assistant.

Дата поступления – 24.09.09 г.

Дата принятия в печать – 27.10.09 г.

С.Н. Черкасов, А.Р. Сараев. Мотивационные аспекты новой системы оплаты труда в здравоохранении. Саратовский научно-медицинский журнал, 2009, том 5, № 4, с. 524–526.

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. Более молодой персонал материальный доход не воспринимает 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.

Ключевые слова: заработная плата, единая тарификационная сетка, системы оплаты труда, заработная плата медицинских работников, новая система оплаты труда, энтузиазм к работе.

S.N. Cherkasov, A.R. Saraev. Motivational Aspects Of New Payment System In Public Health. Saratov Journal of Medical Scientific Research, 2009, vol. 5, № 4, p. 524–526.

In connection with the change of tariffication net of payment for medical personnel, i.e. paramedical and junior medical staff, the minimum income has been increased. Data received from questionnaires of paramedical and junior medical staff have revealed the fact that with time working enthusiasm decreases and tendency to material welfare increases. While young specialists are intended to find out more prestigious and well-paid place of work. The main task of managers is to provide optimal labour conditions and motivational background for high-quality and effective work of medical staff.

Key words: wages, tariffication net, system of payment, medical personnel wages, working enthusiasm.

В масштабе всего народного хозяйства заработная плата представляет собой часть национального дохода, поступающую 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, квалифицированно-среднего и младшего медицинского персонала всегда был связан с большим объемом получаемых знаний, значительными психо-эмоциональным, а за-

частую и физическим напряжением, высокой степенью ответственности, а следовательно, 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].

Цель исследования – изучить мотивационные аспекты новой системы оплаты труда в здравоохранении

Материалы и методы исследования. Сравнение уровня заработной платы средних и младших медицинских работников до и после введения новой системы оплаты труда проводилось на базе муниципального медицинского учреждения города Самары. Информация было получена из отчетных документов лечебно-профилактического учреждения («Смета расходов» за февраль 2008 года и февраль 2009 года, статья 1 «Заработная плата» и статья 2 «Начисления на заработную плату»).

Были определены две единицы наблюдения:

- медицинские сестры поликлинического отделения муниципального медицинского учреждения города Самары (32 человека – 30% репрезентативная выборка);

- младший медицинский персонал поликлинического отделения муниципального медицинского учреждения города Самары (17 человек – 25% репрезентативная выборка).

Для изучения общественного мнения среднего медицинского персонала об уровне жизни нами было проведено социологическое исследование методом опроса. Опрос проводился по специально разработанной для этой цели анкете методом интервьюирования. В анкете учитывались такие признаки

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,
тел.89171198888.
E – mail: Aleksandrsaraev@yandex.ru

как пол, возраст, образование, семейное положение, социально-экономические условия жизни.

В результате была сформирована выборочная репрезентативная совокупность (32 медицинские сестры поликлинического отделения муниципального медицинского учреждения), что составило 30% от числа работающих в данном учреждении средних медицинских работников.

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 руб., то по новой системе она получила 3 квалификационный уровень и минимальный оклад в размере 3172,40 руб.

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 руб., 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 руб.

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 руб. Теперь ее оклад составляет 2835,60 руб., 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 руб. Так как ее заработная плата не должна быть меньше минимального размера оплаты труда (МРОТ), ей выплачивается стимулирующая выплата в сумме 218,38 руб. и месячный оклад составляет 4330 руб. Если санитарка получала в месяц 2530,25 руб., то по новой системе она получит 4330 руб., что практически вдвое больше.

Фонд заработной платы за февраль 2008 года составил 20562,48 руб., за февраль 2009 года – 29582,24 руб., то есть сумма фонда за месяц возросла на 9019,76 руб. Эта сумма распределена следующим образом: на долю младшего персонала приходится 4215 рублей и среднего, соответственно, 4804,76 руб., 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 об уровне жизни нами была разработана программа исследования, на основе которой проводился социологический опрос методом интервьюирования медицинских сестер врачей общей практики поликлинического отделения муниципального медицинского учреждения города Самары.

Выборочная репрезентативная совокупность составила 32 человека. Все респонденты женщины (100,0%) (см. таблицу).

Возрастная структура медицинских сестер поликлинического отделения, %

Возрастные группы	Удельный вес
25 - 29	6,25
30 - 34	6,25
35 - 39	6,25
40 - 44	25,0
45 - 49	12,5
50 - 54	12,5
55 и старше	31,25
Итого:	100,0

Наибольший удельный вес среди респондентов составили медицинские сестры возрастной группы 55 и старше (31,25%). В целом средний возраст медицинских сестер, работающих в поликлиническом отделении, составил 45,7 года.

Анализ образовательного уровня медицинских сестер поликлинического отделения выявил, что 90,6% респондентов имели среднее специальное образование, 6,2% – неполное высшее и только 3,2% – высшее сестринское образование.

Изучение семейного положения опрошенных медицинских сестер показало, что большинство из них – это замужние (59,4%), разведенные – 28,1%, незамужние – 9,4%, остальные 3,1% составляют вдовы.

Исследование социально-средовых условий проживания обнаружило, что 56,3% медицинских сестер проживает в отдельных квартирах, 21,9% – в арендуемом жилье, 12,5% – в коммунальных квартирах, 6,3% – в общежитии, 3,0% – в служебной квартире.

Анализ степени удовлетворенности медицинских сестер оплатой труда выявил, что 90,5% респондентов не удовлетворены уровнем заработной платы, так как 78% заработной платы расходуется на приобретение продуктов питания.

81,3 % опрошенных считают, что они работают для решения своих материальных проблем и только 18,7% – для того, чтобы приносить пользу и быть нужным обществу.

Обсуждение. Существующая заработная плата для большинства опрошенных медицинских сестер поликлинического подразделения лечебно-профилактического учреждения способна удовлетворить только физиологические потребности и в том объеме, насколько это позволяет их уровень благосостояния. Однако уровень жизни человека определяется удовлетворением не только физиологических потребностей, но и духовных. Всё, что делают люди в течение жизни, вся человеческая жизнь имеет только одну движущую причину – стремление к удовлетворению потребностей [3].

Заключение. 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 талантливого управляющего.

Библиографический список

1. Приказ министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 28 августа 2008 г. № 462н г. Москва «О введении новой системы оплаты труда работников федеральных бюджетных учреждений высшего профессионального и дополнительного профессионального образования, подведомственных Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации».
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.

УДК 614.39/378.17]-084(045)

Обзор

ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ СОВРЕМЕННОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ И НЕРЕШЕННЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Г.Н. Шеметова – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава, заведующая кафедрой поликлинической терапии, доктор медицинских наук; **Е.В. Дудрова** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава, аспирант кафедры поликлинической терапии.

HEALTH MATTERS OF MODERN STUDENTS AND UNSOLVED PROBLEMS OF CURATIVE AND PROPHYLACTIC AID

G.N. Shemetova – Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovskiy, Head of Department of Polyclinic Therapy, Doctor of Medical Science; **E.V. Dudrova** – Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovskiy, Department of Polyclinic Therapy, Post-graduate.

Дата поступления – 02.06.09 г.

Дата принятия в печать – 27.10.09 г.

Г.Н. Шеметова, Е.В. Дудрова. Проблемы здоровья современной студенческой молодежи и нерешенные вопросы организации лечебно-профилактической помощи. Саратовский научно-медицинский журнал, 2009, том 5, № 4, с. 526–530.

В статье представлены данные о состоянии здоровья современной молодежи и организационные формы оказания лечебно-профилактической помощи студентам высших учебных заведений. Выявлены основные недостатки оказания медицинской помощи данному контингенту лиц. Выделены ключевые моменты в оптимизации профилактической и реабилитационной помощи студентам высших учебных заведений.

Ключевые слова: заболеваемость, студенты, молодежь, лечебно-профилактическая помощь.

G.N. Shemetova, E.V. Dudrova. Health Matters Of Modern Students And Unsolved Problems Of Curative And Prophylactic Aid. Saratov Journal of Medical Scientific Research, 2009, vol. 5, № 4, p. 526–530.

The health state of modern youth and the level of curative and prophylactic aid have been analyzed in the article. Basic disadvantages of rendering medical aid have been revealed. The main points of optimization of prophylactic and rehabilitation aid for students are presented in the study.

Key words: morbidity, students, youth, curative and prophylactic aid.

Состояние здоровья студентов – одной из представительных групп молодежи страны, насчитывающей свыше 3 миллионов человек [1], является актуальной проблемой современного общества. Не случайно 2009 год объявлен в России Годом молодежи. Успешная подготовка высококвалифицированных кадров, обеспечивающих устойчивость экономического развития государства, тесно связана с сохранением и укреплением здоровья, повышением работоспособности студенческой молодежи.

Вместе с тем все возрастающие требования к уровню подготовки специалистов-медиков высшего звена, обусловленные увеличением потока научной информации, внедрением инновационных образовательных технологий, приводят к перегрузке студентов. Повышается их психоэмоциональная напряженность, истощаются адаптационные резервы нервной, эндокринной и иммунной систем, возрастает вероят-

ность заболеваний. Кроме того, экономические трудности, переживаемые страной, повсеместное ухудшение экологической обстановки, крушение многих социальных устоев не могут не отразиться на образе жизни и состоянии здоровья студенчества [2, 3].

Согласно рекомендациям ВОЗ предлагается употреблять термины «молодые люди», «подростки», «молодежь» для обозначения возрастного периода от 10 до 20 лет. При этом эксперты ВОЗ выделяют ранний подростковый возраст – 10-14 лет и поздний – 15-19 лет. Наибольшее число учащихся высших учебных заведений относится к возрастной группе от 16 до 25 лет. К этому возрасту молодые люди имеют определенный статус здоровья, который уже сформировался в предыдущие годы, особенно за годы обучения в школе [1, 4].

По результатам комплексного обследования более 10 тыс. старшеклассников установлено, что в городских и сельских школах разного типа заболевания желудочно-кишечного тракта выявлены у 65-90% подростков, патология ЛОР-органов – у 47-71%, нарушения осанки, сколиозы – у 38-65%, функциональ-

Ответственный автор: **Шеметова Галина Николаевна**
410004, г. Саратов, ул. 1-й Станционный пр., д. 7,
Дорожная клиническая больница, кафедра поликлинической терапии,
тел. (845-2) 41-23-43;
E-mail: meduniv@mail.ru