

THE CONDITION FOR INCREASING THE MOTIVATION OF MEDICAL WORKERS IN THE STATE HEALTHCARE SYSTEM IS THE LEGALIZATION OF PAID SERVICES

Japarova Damira, Doctor of Economics, Professor,
Kyrgyz-Turkish Manas University <damirajaparova@mail.ru>

Abstract

The main reason for the existence of informal payments in the health care of Kyrgyzstan is the low wage. The lack of a competent system of remuneration generates personnel problems. In health care, the Kyrgyz Republic applies a timeless wage system, having a number of significant flaws. The main source of financial resources of the state health system remains the state budget. The funds allocated by the state are mainly used to treat preferential patients and financing the provision of medical services, is largely transferred to the citizens themselves.

Replacing free help with paying services, in the absence of state regulation, acts as a spontaneous addition to the market price, which is impossible to cancel or destroy. According to the results of the survey, it is established that high-quality treatment can be obtained only by paying for treatment. In production, the material promotion fund is formed by profits. In health care, the legalization of paid services will be a real source of wage to the wage of health workers.

Keywords: wages; informal payments; labor motivation of medical workers; legalization of paid services.

ЛЕГАЛИЗАЦИЯ ПЛАТНЫХ УСЛУГ – УСЛОВИЕ ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Джапарова Дамира, д-р экономических наук, профессор,
Кыргызско-Турецкий университет «Манас» <damirajaparova@mail.ru>

Аннотация

Низкая заработная плата медицинских работников государственной системы здравоохранения способствует распространению неформальных платежей в системе здравоохранения Кыргызстана. Недостатки системы оплаты труда создают проблемы кадрового обеспечения в сфере государственных медицинских услуг. В здравоохранении Кыргызской Республики применяется повременная система оплаты труда, лишенная мотивационных факторов труда. Главным источником финансовых средств государственной системы здравоохранения остается государственный бюджет. Выделяемые государством средства в основном используются для лечения пациентов, имеющих льготы, и финансирование оказания медицинских услуг в значительной мере переносится на самих граждан. Замена бесплатных медицинских услуг платными в условиях отсутствия государственного регулирования выступает как стихийное дополнение к рыночной цене, что невозможно отменить или уничтожить. По результатам анкетирования установлено, что качественное лечение можно получить только путем оплаты лечения. В производстве фонд материального поощрения формируется за счет прибыли. В системе здравоохранения легализация платных услуг станет реальным источником повышения заработной платы медицинских работников.

Ключевые слова: заработная плата; неформальные платежи; мотивация труда медицинских работников; легализация платных услуг.

МАМЛЕКЕТТИК САЛАМАТТЫК САКТОО СИСТЕМАСЫНДАГЫ МЕДИЦИНА КЫЗМАТКЕРЛЕРИНИН МОТИВАЦИЯСЫН ЖОГОРУЛАТУУНУН ШАРТЫ – АКЫ ТӨЛӨНҮҮЧҮ КЫЗМАТ КӨРСӨТҮҮЛӨРДҮ МЫЙЗАМДАШТЫРУУ БОЛУП САНАЛАТ

Жапарова Дамира, экономика илимдеринин доктору, профессор,
Кыргыз-Түрк "Манас" университети <damirajaparova@mail.ru>

Кыскача мүнөздөмө

Кыргызстандын саламаттыкты сактоо системасында формалдуу эмес төлөмдөрдүн жайылышына саламаттыкты сактоо тармагындагы медицина кызматкерлеринин айлык акысынын аздыгы себеп болууда. Эмгек акы системасындагы кемчиликтер саламаттыкты сактоо тармагында кадрдык көйгөйлөрдү жаратууда. Кыргыз Республикасынын саламаттыкты сактоо тармагында эмгекке мотивациялоочу факторлордон ажыратылган эмгек акынын убакытка негизделген системасы колдонулат. Саламаттык сактоо системанын негизги булагы катарында мамлекеттик бюджеттин каражаттары калууда. Бөлүнгөн мамлекеттик каражаттар негизинен жеңилдетилген шарттагы ооруларды дарылоого жумшалат жана медициналык кызмат көрсөтүүнү финансылоо негизинен граждандардын өздөрүнө чегерилет. Акысыз медициналык кызмат көрсөтүүлөрдү акы төлөнүүчү кызматтарга алмаштыруу, мамлекеттик жөнгө салуу жок болгон учурда расмий эмес төлөмдөрдү жокко чыгарууга мүмкүн эмес. Стихиялык түрдө калыптанган рыноктук бааны жок кылуу мүмкүн эмес. Сурамжылоонун жыйынтыгы боюнча сапаттуу тейлөөнү акча төлөп гана алууга болору аныкталды. Өндүрүштө материалдык кызыктыруу фондусу пайданын эсебинен тузулет. Саламаттыкты сактоо системасында акы төлөнүүчү кызмат көрсөтүүлөрдү мыйзамдаштыруу медицина кызматкерлеринин эмгек акысын жогорулатуунун реалдуу булагы болуп калат.

Негизги сөздөр: эмгек акы; формалдуу эмес төлөмдөр; медицина кызматкерлеринин эмгегине мотивация; акы төлөнүүчү кызмат көрсөтүүлөрдү мыйзамдаштыруу.

Проблема неформальных платежей сохраняет свою актуальность и дискуссионность в системе здравоохранения Кыргызской Республики, поскольку меры, предпринимаемые правительством по повышению заработной платы медицинских работников, не достигают нужного эффекта. Если проследить динамику заработной платы в этой важной отрасли социальной сферы на протяжении 11 последних лет, то можно отметить некоторый рост заработной платы медицинских работников. На графике (рис. 1) видим увеличение этого показателя в стационарах за период 2010-2021 гг. почти в 2,6 раза. У работников первичного звена (поликлиник) доходы также повысились (рис. 2). Их заработная плата увеличилась в 3,7 раза, что явилось следствием изменений в оплате труда семейных врачей поликлиник, вызванных нехваткой этой категории работников в государственной системе здравоохранения, особенно в регионах. Но это происходило на фоне роста цен на продовольствие, бытовые услуги и прочие нужды. Поэтому заработная плата медицинских работников продолжала не покрывать первоочередные семейные расходы.

А поскольку мотивирующим фактором является прежде всего материальная заинтересованность, то и распространенность неформальных платежей на всех уровнях оказания медицинской помощи в государственных учреждениях становится очевидной.

С появлением частных медицинских учреждений появилась проблема удержания квалифицированных кадров, получающих мизерную заработную плату в системе госучреждений страны. Между уровнем заработной платы и обеспеченностью государственных учреждений квалифицированными кадрами имеется прямая связь. Опытный специалист, оказавшись перед выбором между госучреждением и частной клиникой, предпочтет второе, где и заработная плата, и прочие преимущества гораздо весомее.



Рис. 1. Зарботная плата медицинских работников в стационарах
 Источник: график составлен по данным ФОМС КР за 2010-2022 гг. [11].

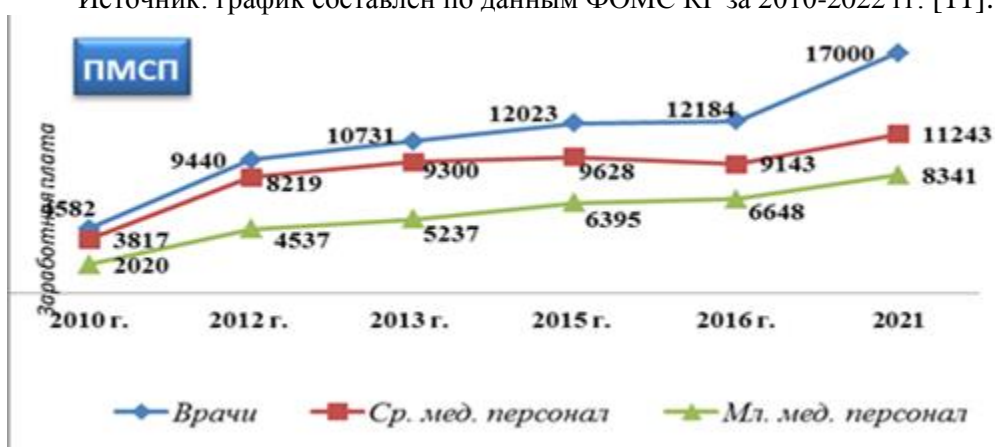


Рис. 2. Зарботная плата работников поликлиники

Источник: график составлен по данным ФОМС КР за 2010-2021 гг. [11].

Государство должно проявлять гибкость, выстраивая политику оплаты труда работников здравоохранения в условиях рыночной конкуренции. Ведь недалёковидная политика в области оплаты труда имеет серьезные последствия для основной массы населения, не имеющей достаточных средств для посещения частных медицинских учреждений. Повысить престиж государственного медицинского работника путем реализации, например, таких документов, как Положение о депозите врача-педиатра [7], не достигло успеха. То есть следует говорить о необходимости нового подхода к формированию грамотной системы оплаты труда.

Напомним, какая система оплаты труда существует в учреждениях здравоохранения Кыргызской Республики. Это повременная, или фиксированная оплата труда, со всеми своими разновидностями. В основе повременной системы оплаты труда лежит утвержденная правительством КР Единая тарифная сетка, устанавливающая размер заработной платы работника и причитающиеся ему доплаты в соответствии с разрядом и соответствующим ему коэффициентом. Главным, вернее, единственным источником этого финансового ресурса является консолидированный фонд оплаты труда организаций здравоохранения, куда вливаются средства государственного бюджета, обязательного медицинского страхования и сооплаты. Имеет работник здравоохранения два вида выплат из названного фонда – гарантированную и дополнительную заработную плату, а также выплаты, которые законодательно установлены на территории страны.

На основе Положения об оплате труда работников здравоохранения Кыргызской Республики (в последней редакции постановления Правительства КР от 8 апреля 2021 года №

134) гарантированная заработная плата включает основной оклад, различные виды надбавок (при наличии ученой степени и звания, почетного звания, квалификации) и доплат (за руководство структурным подразделением, выслугу лет, работу в сельской местности, работу в условиях высокогорья и отдаленных зонах Кыргызской Республики, работу в особых условиях труда, за стаж работы в условиях высокогорья) [6].

Существует формула расчета заработной платы работника [6]:

$$ЗП = ГЗП + ДЗП + ИВ,$$

где ЗП – размер заработной платы работника;

ГЗП – размер гарантированной заработной платы работника;

ДЗП – размер дополнительной заработной платы работника;

ИВ – прочие индивидуальные выплаты в пользу работника.

Проследив динамику поступления финансовых средств в консолидированный фонд оплаты труда медицинских работников КР из различных источников, представим ее в графическом исполнении (рис. 3). На графике прослеживается, что главным источником финансовых средств государственной системы здравоохранения остается государственный бюджет.

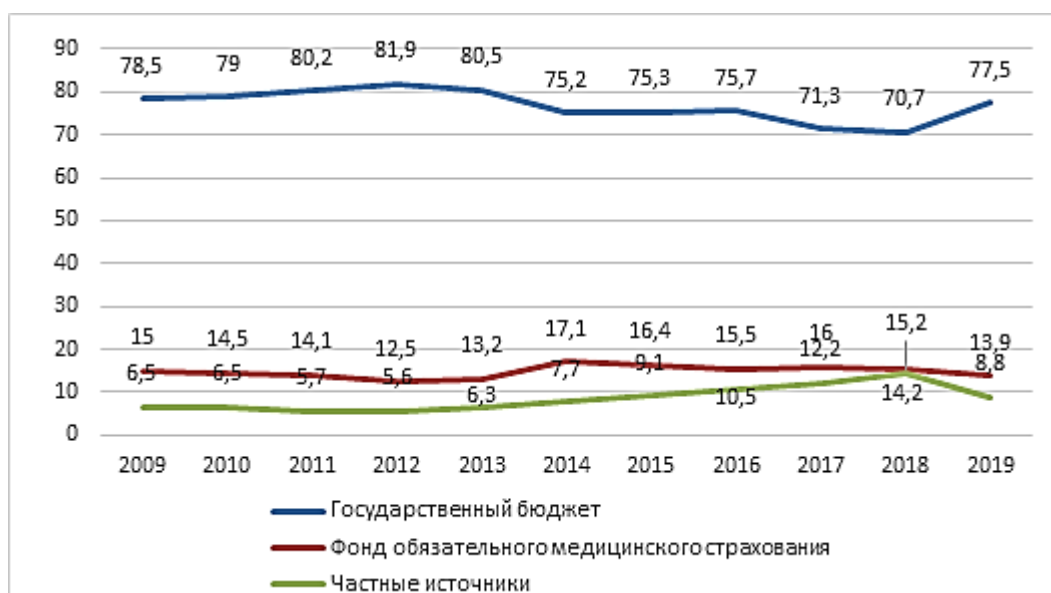


Рис. 3. Динамика источников финансирования государственной системы
Источник: график составлен по данным ФОМС КР за 2010-2019 гг.

Если учесть, что на лечение льготных пациентов используется 94% выделяемых государством средств, финансирование оказания медицинских услуг в значительной мере переносится на самих граждан.

Поиск новых источников финансирования предполагает замену бесплатной помощи платными услугами и легализацию неформальных платежей. В условиях отсутствия государственного регулирования эта форма финансирования выступает как дополнение к рыночной цене. На наш взгляд, неформальные платежи в медицине, то есть то, что платят непосредственно врачу, не следует считать «взяткой». Это результат проявления рыночного механизма в условиях стихийного рынка. На практике используются разные типы неформальных платежей. Выделяют четыре основных типа, которые называют разными моделями неформальных платежей: 1) плата по тарифу; 2) плата по договоренности; 3) плата по просьбе; 4) плата-благодарность [10].

По результатам анкетирования в рамках проекта КТУ «Манас» [4] установлено, что качественное лечение можно получить только путем внесения платы за лечение. Так думают 58% из числа опрошенных пациентов, 26,9% пациентов ответили, что произвели оплату хирургических операций сверх сооплаты.

Пациент неформально платит за медицинскую помощь по сложившимся теневым ценам. В большинстве случаев определенных тарифов нет; врач назначает цену за услуги, ориентируясь исключительно на оценку финансовых возможностей пациента. По разговору с пациентом, по его внешнему виду, по наличию и марке автомобиля врач оценивает платежеспособность клиента и называет ему ту или иную цену [10]. Очевидно, по этой причине 70,2% пациентов стационара считают нужным легально оплатить медицинскую услугу.

В связи с этим подавляющее большинство врачей (75%) убеждено, что размер их заработной платы вовсе не зависит или зависит незначительно от таких факторов, как квалификация, личный трудовой вклад, конечные результаты работы. В силу указанных выше условий в организациях здравоохранения премирование медицинских работников производится в пределах экономии фонда оплаты труда, то есть размер премии работника не должен превышать базовый оклад. Премирование работников производится только по итогам деятельности за квартал при наличии экономии по фонду оплаты труда и согласованию с органом управления по подчиненности [4]. Несмотря на фактическое наличие премий и надбавок в рассматриваемой повременной оплате труда, можно сделать вывод, что распределяются они, скорее всего, механически и уравнилельно, и потому не играют ощутимой стимулирующей роли. И в реальной ситуации руководство медицинской организации не имеет никакого влияния на размер данной выплаты, то есть заработная плата оказывается фиксированной, что лишает эту выплату ее главной функции как стимула к качественной работе.

Таким образом, стимулирование качества труда не выходит за рамки фонда оплаты труда. В этих условиях дополнительная заработная плата зависит от гарантированной, так как эта сумма соответствует фонду оплаты труда за вычетом гарантированной. Согласно такому порядку начисления дополнительной заработной платы для дополнительного стимулирования одного работника надо лишить части дополнительной заработной платы другого работника, так как других источников стимулирования нет. Фонд оплаты труда в стационарах определяется на основе затрат прошлого года за пролеченный случай [3]. Лечение осуществляется путем использования твердых нормативов, где из нескольких альтернатив закладываются минимальные затраты лечения больного. Отсюда возникает вопрос: где реальный источник материального стимулирования хорошей работы врача?

В производстве фонд материального поощрения формируется за счет прибыли. Поскольку в медицине нет прибыли, то в качестве источника поощрения может быть использована часть специальных средств, образованных за счет платных услуг.

В поликлиниках используют спецсредства, но по устаревшим прејскурантам.

Средства дополнительной оплаты по коэффициенту трудового участия (КТУ) образуются за счет экономии консолидированного фонда оплаты труда, что заранее показывает ограниченный ее объем. На вопрос «Влияет ли администрация на заработную плату?» из 514 опрошенных врачей ответили: оказывает большое влияние – 18,9%; оказывает среднее влияние – 29,0%; отсутствует влияние – 52,0%. И на вопрос «Есть ли мотивация для хорошей работы?» 61,8% ответили, что мотивация отсутствует [4]. Все это указывает на необходимость пересмотра критериев и коэффициентов трудового участия.

Можно резюмировать, что заработная плата врачей не мотивирует их работать по профессии. Соответственно падает и качество оказания медицинской помощи, так как у работника пропадает желание прилагать больше усилий к лечебному процессу. С 1 июля 2021 года врачам, среднему медицинскому и прочему персоналу заработная плата повышена на 50%, а младшему и техническому обслуживающему персоналу установлен коэффициент 1,4 к основному окладу. Средние показатели повышения заработной платы работников организаций здравоохранения по республике для врачей составили 12 897,85 сом. (до повышения 8598,57 сом.); среднего медперсонала – 11 739,49 сом. (до повышения 7826,33 сом.), младшего и технического обслуживающего персонала – 9989,42 сом. (до повышения 6659,61 сом.) [8].

Озвученная ранее цифра в 17 тыс. сом. – это заработная плата со всеми надбавками.

Именно медицинские кадры, как самая значимая и наиболее ценная часть внутренних ресурсов лечебно-профилактических учреждений, обеспечивают результативность его деятельности. Однако это возможно лишь при наличии научно обоснованной системы мотивации их труда, которая в нашей стране имеет довольно низкий уровень развития.

В связи с этим изучение мотивационных предпочтений, а также поиск наиболее приемлемых методов мотивационного воздействия относятся к одним из актуальных направлений научных исследований, посвященных изучению вопросов совершенствования медицинской помощи населению.

Отрицательное влияние на кадровую ситуацию в здравоохранении оказывают не только материальные и социальные факторы, но и условия труда. В медицинских учреждениях, прежде всего в сельской местности, где годами не проводится ремонт, не хватает лекарств, необходимой медицинской аппаратуры, нередко присутствует атмосфера бесперспективности и даже безнадежности. Низкий уровень оплаты труда, нерешенность жилищных проблем порождают социальную незащищенность значительной части медицинских работников, что, несомненно, отрицательно сказывается на доступности и качестве медицинского обслуживания населения, особенно в сельской местности.

При повременной оплате труда, при начислении заработной платы учитывается стаж работы, но никак не профессионализм и не желание использовать новые технологии в работе. Используя сдельную оплату труда, организация могла бы привлечь молодых специалистов к работе. Дополнительные выплаты не стимулируют врачей.

Резко возросло число врачей и медсестер, эмигрирующих в ближнее и дальнее зарубежье. В основном уезжают в Россию и Казахстан, причем медицинские работники со стажем более 10-15 лет, так как там наиболее востребованы специалисты с дипломом советского образца до 1992 г. При Союзе Кыргызский государственный медицинский институт имел высокий статус и входил в десятку сильнейших вузов большой страны. Сейчас Россия получает готового специалиста, который прекрасно говорит по-русски и имеет за плечами богатый опыт. Экономический эффект от использования таких специалистов колоссальный. Резкое увеличение числа мигрантов среди отечественных медиков также объясняется повышением уровня заработной платы в Российской Федерации (рис. 4, 5).

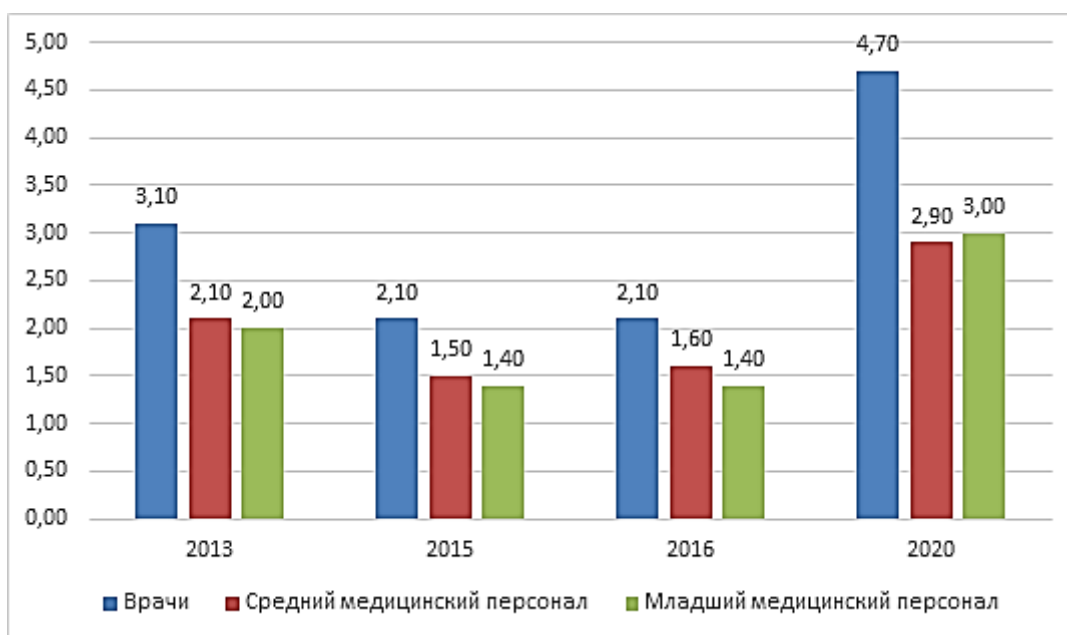


Рис. 4. Отношение средней минимальной зарплаты медицинских работников в России к средней зарплате медицинских работников в Кыргызстане

Источник: график составлен по данным ФОМС КР [11] и «Зарплаты врачей» [2].

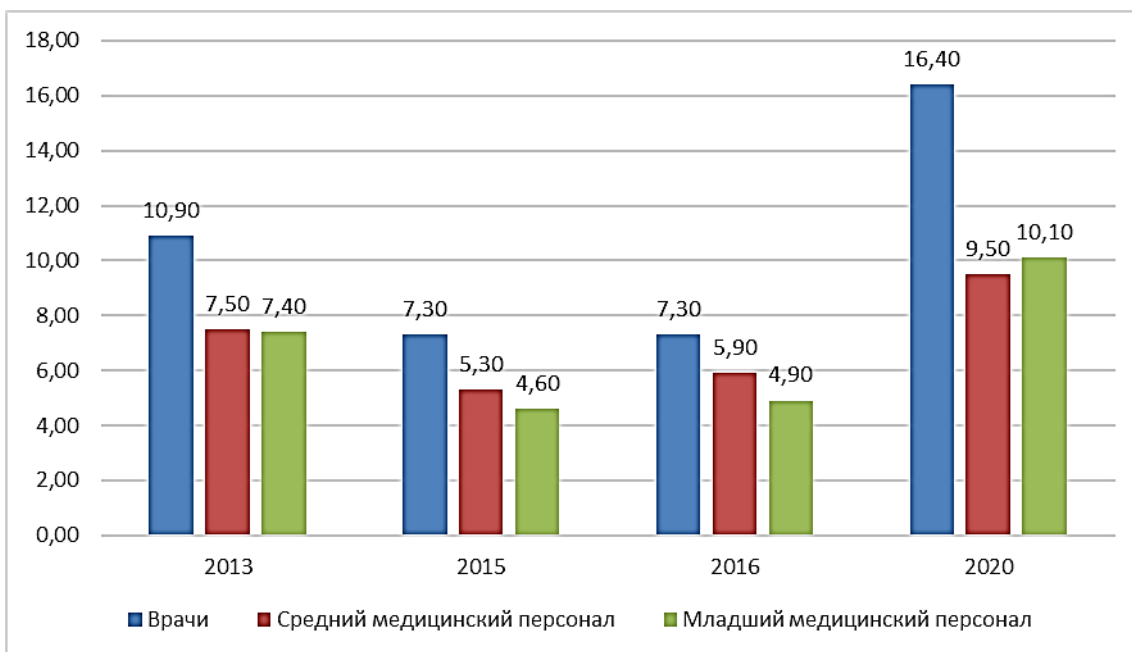


Рис. 5. Отношение средних максимальных зарплат медицинских работников в России к средним зарплатам медицинских работников в Кыргызстане

Источник: диаграмма составлена по данным ФОМС КР [11] и «Зарплаты врачей в России» [2].

Проблема стоит остро не только с внешней миграцией, но и с внутренней. В отдаленных районах наблюдается нехватка или вовсе отсутствие медицинских работников с высшим медицинским образованием.

Даже принятое Положение о депозите врача-педиатра не помогает исправить ситуацию с недостатком врачей. Для мотивации труда медицинских работников необходимо помимо тарифной сетки использовать сдельные формы оплаты труда, то есть дифференцировать оплату труда в зависимости от качества результатов лечения.

В России некоммерческая медицинская организация (муниципальная или государственная) может предоставлять платные медицинские услуги только при условии: а) наличия действующего разрешения (лицензии) на предоставление соответствующих видов медицинских услуг; б) наличия разрешения, выданного федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным в сфере здравоохранения на предоставление возмездных услуг населению; в) если данное медицинское учреждение оказывает на платной основе услуги, которые не входят в гарантируемый объем бесплатных медицинских услуг, предоставляемых гражданам в согласии с положениями Программы гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи [1].

Источником мотивации труда можно рассматривать фонд лечебного учреждения, образуемого за счет платных услуг. Целями создания такого «оборотного капитала» в медицинских учреждениях являются: получение дополнительного дохода, что уменьшает нагрузку на государственный бюджет; использование простаивающих мощностей государственных медицинских учреждений; обеспечение общественной пользы медицинских учреждений; предоставление современных, качественных, эффективных медицинских услуг.

В государственных лечебных учреждениях Турции оборотные средства или возобновляемые фонды формируются путем сбора средств. Государственные медицинские учреждения устанавливают финансовые связи с государственными и частными организациями, а также отдельными гражданами, от которых получают плату за оказанные медицинские услуги. Полученные таким образом доходы распределяются между работниками медицинского учреждения. Вторая часть заработной платы абсолютно независима от государственного участия. Иногда этот дополнительный доход может намного превысить размер основной заработной платы.

Доходы оборотного капитала составляют: плата за обследование, диагностику, лечение, экспертизу, анализы, хирургические операции; плата за вакцину, сыворотку, протезы, лекарственные препараты, человеческую кровь и продукты крови; плата за курсы обучения, исследования, публикации и консультационные услуги, гонорары, полученные из проектных работ; доход с услуг, предоставленных для третьих лиц; пожертвования и помощь третьих лиц; оплата услуг, оказываемых учреждениями с оборотным капиталом по установленной и определенной в соответствии с законодательством цене; прочая прибыль, связанная с оборотным капиталом.

Расходы с оборотного капитала идут на выплату дополнительной заработной платы медицинским работникам и персоналу, приобретение товаров и услуг; строительство новых или дополнительных зданий, содержание и ремонт существующих зданий, озеленение и аренду зданий, согласно текущим годовым инвестициям; покупку хирургического оборудования; обучение медицинского персонала для улучшения качества медицинских услуг; покупку бензина, оборудования, запасных частей, осмотр и ремонт машин скорой помощи и другой медицинской техники; ремонт медицинской инфраструктуры; покупку, аренду или использование услуг машин скорой помощи и других машин; расходы, связанные с продажей товаров на рынке другим учреждениям; покупку, аренду движимого и недвижимого имущества; приобретение товаров или услуг хирургического назначения, хирургических расходных материалов, лекарств и канцелярских товаров; оплату образовательных услуг зарубежных специалистов.

Данный опыт Турецкой Республики можно использовать в Кыргызстане. Легализация платных услуг станет реальным источником повышения заработной платы медицинских работников.

Необходимо внедрение усовершенствованной системы оплаты труда медицинских работников, дифференцированной в зависимости от объема, степени сложности и качества оказываемой медицинской помощи, с учетом специализации лечебных учреждений и квалификационной категории работников. Мотивация и условия деятельности медицинских работников являются важными характеристиками состояния системы здравоохранения и основополагающими факторами, определяющими её результативность [9].

Использованные источники

1. Вильголенко, И.М., Анучкина, А.А. (2018). «Проблемы оказания платных медицинских услуг муниципальными учреждениями здравоохранения». *Вестник Омского университета*. Серия «Право». 3: 56, с. 112-115. – Режим доступа: <file:///C:/Users/user/Downloads/problemny-okazaniya-platnyh-meditsinskih-uslug-gosudarstvennymi-i-munitsipalnymi-uchrezhdeniyami-zdravoohraneniya.pdf>

2. Зарплаты врачей в России. – Режим доступа: <https://visasam.ru/russia/rabotavrf/zarplata-vrachey-v-rossii.html>

3. Джапарова, Д. (2019). «Модернизация финансирования системы здравоохранения в Кыргызстане (Анализ источников финансирования здравоохранения, их распределения и использования)». *LAP LAMBERT Academic published*, с. 97-100.

4. Джапарова, Д. (2014). «Экономический анализ системы здравоохранения в КР». *Проект КТУ Манас*. № 2013. SOB.08, Бишкек.

5. О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов: Проект Постановления Правительства Российской Федерации: подготовлен Минздравом России 28 авг. 2017 г. – Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».

6. Положение об оплате труда работников здравоохранения Кыргызской Республики) (В ред. постановлений Правительства КР от 27 января 2021 года № 27, 8 апреля 2021 года № 134). – Режим доступа: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/92559?cl=ru-ru>

7. Об утверждении Положения «О Депозите врача-педиатра города Бишкек»: Постановление Бишкекского городского кенеша. – Режим доступа: <https://www.gorkenesh.kg/ru/the-rulings-of-the-bgk/26-sozyv/1031-47-ob-utverzhdanii-polozeniya-o-depozite-vracha-pediatra-goroda-bishkek.html>

8. Правительством КР дополнительно выделено 1612992,7 тысяч сомов на повышение заработной платы работникам организаций здравоохранения. – Режим доступа: <http://foms.kg/ru/blog/7-Pravitelstvom-KR-dopolnitelno-vydielieno-1-612-992-7-tysiach-somov-na-povysheniie-zarabotnoi-platy-rabotnikam-orghanizatsii-zdravookhraneniia.html>

9. Сергеева, Н.М. Мотивация медицинских кадров как фактор развития учреждений здравоохранения. *INNOV*. – Режим доступа: [file:///C:/Users/user/Downloads/motivatsiya-meditsinskih-kadrov-kak-faktor-razvitiya-uchrezhdeniy-zdravookhraneniya%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/motivatsiya-meditsinskih-kadrov-kak-faktor-razvitiya-uchrezhdeniy-zdravookhraneniya%20(1).pdf)

10. Шишкин, С.В. (2003). «Формальные и неформальные правила оплаты медицинской помощи». *Доклад для обсуждения на заседании Ученого совета Института экономики переходного периода 18 марта 2003 г.* – Режим доступа: <https://www.iер.ru/files/persona/shishkin/report-18.03.03.pdf>

11. Отчетные данные ФОМС КР за 2009-2022 годы.