

исполнению показателя. Рейтинг устанавливается по значению коэффициента соответствия целевому уровню. Улучшение качества, эффективности деятельности и уровня безопасности пациентов.

**Ключевые слова:** медицинская помощь, рейтинг, организация.

#### Summary

### DESCRIPTION OF RATING ESTIMATION OF ACTIVITY OF HEALTH PROTECTION

U.S. Samarova, R. Amirkhanov, A.K. Sadykov

Semey State medical university

Department of Public Health

The quality of medical care is on of the important factor, which is determined human health and public health. Practice shows, that the quality estimation of medical care is an important task, which must to realize the organizers of health care. This problem is regulated by and the Code of RK « Health care systems and public health». It should be marked that in last years the acts of organization is estimated by rating system. The algorithm of the final ranking is based on expert evaluation – point method, with the sum of scores on actual performance indicator. Rating is set by the value of the coefficient of relevance to the aimed level. Quality improvement, effectiveness of activity and the level of patient's safety.

**Key words:** medical help, rating, organization.

УДК 614.2+331.221.8(574)

У.С. Самарова, Н. Мадияркызы, Р.М. Амирханов, Б.К. Сыдыкова

Государственный медицинский университет города Семей,  
Кафедра общественного здравоохранения

## РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ОПЛАТЫ ТРУДА В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

#### Аннотация

В данной статье представлены цели внедрения дифференциальной оплаты, критерии оценки эффективности труда работника и результаты внедрения дифференциальной оплаты труда в медицинских учреждениях Республики Казахстан.

**Ключевые слова:** дифференцированная оплата труда, Единая Национальная система здравоохранения Республики Казахстан, мотивация, критерии оценки эффективности деятельности.

**Актуальность:** вопросы оплаты и стимулирования труда персонала приобретают все большую остроту и практическую актуальность. Проблема объективной оценки доли трудового вклада структурного подразделения, рабочего места была и остается краеугольным камнем эффективности организации и оплаты труда.

Системой оплаты работы признается способ измерения размера вознаграждения за работу с ее результатами либо за вклад работника в ее выполнение.

Глава государства Нурсултан Назарбаев предлагает ввести дифференцированную систему оплаты труда работников образования и медицины. "Фонд заработной платы должен использоваться дифференцированно, в зависимости от качества и интенсивности труда", - сказал он.

«Компетенция врачей должна подниматься за счет мотивации. Врач, владеющий высокими технологиями, за 10 дней на 1 койке пролечивает 3 больных, а не владеющий – одного. Они не должны одинаковую зарплату получать. Надо внедрять дифференцированную оплату, мотивировать своих работников, тогда с них можно требовать», - предложила министр здравоохранения РК Салидат Каирбекова на расширенном засе-

дании коллегии управления здравоохранения в городе Алматы.

**Цель:** обзор результатов внедрения дифференциальной оплаты труда в медицинских учреждениях Республики Казахстан.

Применение дифференцированной оплаты труда медицинским работникам, устанавливается Правилами оплаты труда медицинских работников в зависимости от объема, качества оказываемой медицинской помощи и отраслевой системы поощрения **Приложение 1** к приказу и.о. Министра здравоохранения РК от 10 ноября 2009 года № 689. Указанные правила оплаты труда медицинских работников в зависимости от объема, качества оказываемой медицинской помощи и отраслевой системы поощрения определяют порядок оплаты труда медицинских работников в зависимости от объема, качества оказываемых услуг медицинской помощи, путем поощрения медицинских работников, оказывающих медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, в виде денежного вознаграждения:

-за счет сложившейся экономии бюджетных и внебюджетных средств;

-в организациях первичной медико-санитарной помощи из средств республиканского бюджета в виде целевых текущих трансфертов на оплату дополнительного компонента к тарифу первичной медико-санитарной помощи.

По статистическим данным Концепции развития кадровых ресурсов здравоохранения на 2012-2016 г.г. всего численность врачей в Республике Казахстан составляет 63 855 человек. Потребность во врачебных кадрах в ПМСП, в том числе в селе (по незанятым должностям) - 2899. Наибольший дефицит отмечается по специальностям: терапия, хирургия, ВОП, клиническая лаборатория, эндокринология. На 01.07.2013г. дефицит врачей в лечебных учреждениях ВКО составил 423 человека. Процент укомплектованности врачебными кадрами замер на отметке 92,7. Главные причины дефицита врачей:

- Количественный кадровый дисбаланс;
- Низкий уровень заработной платы;
- Низкая мотивация в профессиональном росте;
- Низкий престиж и социальный статус профессий и др.

Увеличение зарплат медицинских работников - главный способ привлечения специалистов в отрасль. По Государственной программе развития здравоохранения «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 г.г. совершенствуется внедрение дифференцированной оплаты труда медицинских работников. В результате реализации ЕНСЗ внедрена дифференциальная оплата труда медицинских работников, ориентированная на конечный результат. Это значит трудящиеся, имеющие одинаковую квалификацию и занимающие одну должность, благодаря стимулу и стремлениям оказать качественную медицинскую помощь, нацеленностью на конечный результат могут добиваться различных результатов в работе и соответственно получать заработную плату. Теперь, при исследовании работы медицинских учреждений и работы врачей учитываются не объемные показатели деятельности, а конечный результат медицинской помощи. Внедрение дифференцированной оплаты труда медицинских работников является одним из компонентов мотивирования труда, закрепления и привлечения новых персоналов.

К 2015 году будет создана современная и эффективная система управления здравоохранением, соответствующая международным стандартам, а также современная и конкурентоспособная система финансирования здравоохранения и оплаты медицинских услуг. Уровень здравоохранения в стране зависит от материальной базы, квалификации медицинских работников и оплаты их труда. Необходимо достойно оплачивать труд врачей, чтобы достичь конкурентоспособности по состоянию показателей здоровья народа. Дифференцированная оплата труда осуществляется в целях поощрения работников, с учетом количества и качества труда, за достигнутые успехи в работе и стимулирования дальнейшего их роста. Дифференцированная оплата труда предусматривает не только поощрение за достигнутые успехи, но и депремирование за нарушения в работе. Выплаты стимулирующего характера должны мотивировать работ-

ника к качественному результату труда, рациональному использованию ресурсов, учитывать сложность и интенсивность их трудовых затрат.

Дифференциальная оплата труда медицинского персонала, стимулирующая трудовую деятельность, должна быть персонифицированной (персональной); основываться на объективных критериях оценки трудозатрат работника; быть понятной работнику; не утяжелять документооборот; быть прозрачной для контроля; стимулировать повышение качества медицинской помощи и ресурсосберегающие технологии; не ущемлять права пациента; способствовать социальной защите медицинского работника.

Выплаты стимулирующего характера устанавливаются медицинскому персоналу с учетом критериев оценки эффективности деятельности, позволяющих оценить результативность и качество работы. Критерии оценки эффективности деятельности вводятся с целью усиления мотивации труда конкретного работника, повышения его заинтересованности в конечном результате своего труда, усиления прозрачности и унификации принципов систем оплаты труда учреждений.

#### **Критерии оценки деятельности врача:**

##### **Повышающие критерии:**

1. Выполнение индивидуального плана количества пролеченных больных.
2. Внедренные инновации по менеджменту и технологии.
3. В хирургических отделах: число проведенных операций и ассистенций.
4. Количество диагностических манипуляций, проведенных лично врачом в отделе.
5. Работа в проектной группе.
6. Разработанные внутренние стандарты.
7. Удовлетворенность пациента (положительные отзывы)

##### **Понижающие критерии:**

1. Нарушение трудовой дисциплины.
2. Документированные замечания различного уровня.
3. Невыполнение индикаторов качества (ВСМП, СМП).
4. Ятрогении.
5. Обоснованные жалобы.
6. Недостатки по оформлению мед. Документации.

В своем выступлении вице-премьер проанализировал ситуацию с оплатой в сфере медицины РК: «Внедряется дифференцированная оплата труда медицинских работников. Дифференцированная оплата труда медицинских работников больниц позволила дополнительно осуществить выплаты к действующим окладам, врачам - от 10 тысяч до 167 тысяч тенге, медицинским сестрам - от 10 тысяч до 40 тысяч тенге, в зависимости от вклада и профиля деятельности. Например, средняя заработная плата у кардиохирурга составляет в среднем 300 тысяч тенге по стране».

Внедрение дифференцированной оплаты труда в медицинских организациях, мы можем увидеть в представленных нами таблице 1 и диаграммах 1, 2.

Таблица 1.

Сводная информация среднемесячной структуры выплат дифференцированной оплаты труда в медицинских организациях за 2012г.

Медицинский персонал	Фактическая численность работников (человек)		Уд.вес получивших ДОТ	Сумма дифференцированной оплаты		Среднемесячная сумма ДОТ на 1-го работника	Среднемесячная заработная плата с учетом ДОТ на 1-го работника	Среднемесячная заработная плата без учета ДОТ на 1-го работника
	всего	в т.ч. получившие ДОТ		всего выданных средств на персонал тыс.тенге	удельный вес ДОТ от выделенных средств			
Врачи и провизоры	17 591	1 971	11%	71 486,18	30%	36 262,86	112 982,48	108 918,61
СМР и фарм. персонал	44 725	4 371	10%	89 506,01	38%	20 478,41	70 438,77	68 437,50
Прочий персонал	22 743	1 975	9%	36 886,88	16%	18 673,75	49 237,55	47 615,63
ММР	31 270	2 974	10%	39 147,53	17%	13 161,78	41 549,13	40 297,21
<b>Всего</b>	<b>116 328</b>	<b>11 292</b>	<b>10%</b>	<b>237 026,59</b>	<b>100%</b>	<b>20 991,13</b>	<b>64 961,30</b>	<b>62. 23,73</b>

Из этой таблицы мы видим, что на 2012 год удельный вес медицинских персоналов получающих дифференциальную оплату труда в среднем

составил 10%. ДОТ получают в основном СМР и фарм персонал (38%), Врачи и провизоры (30%).

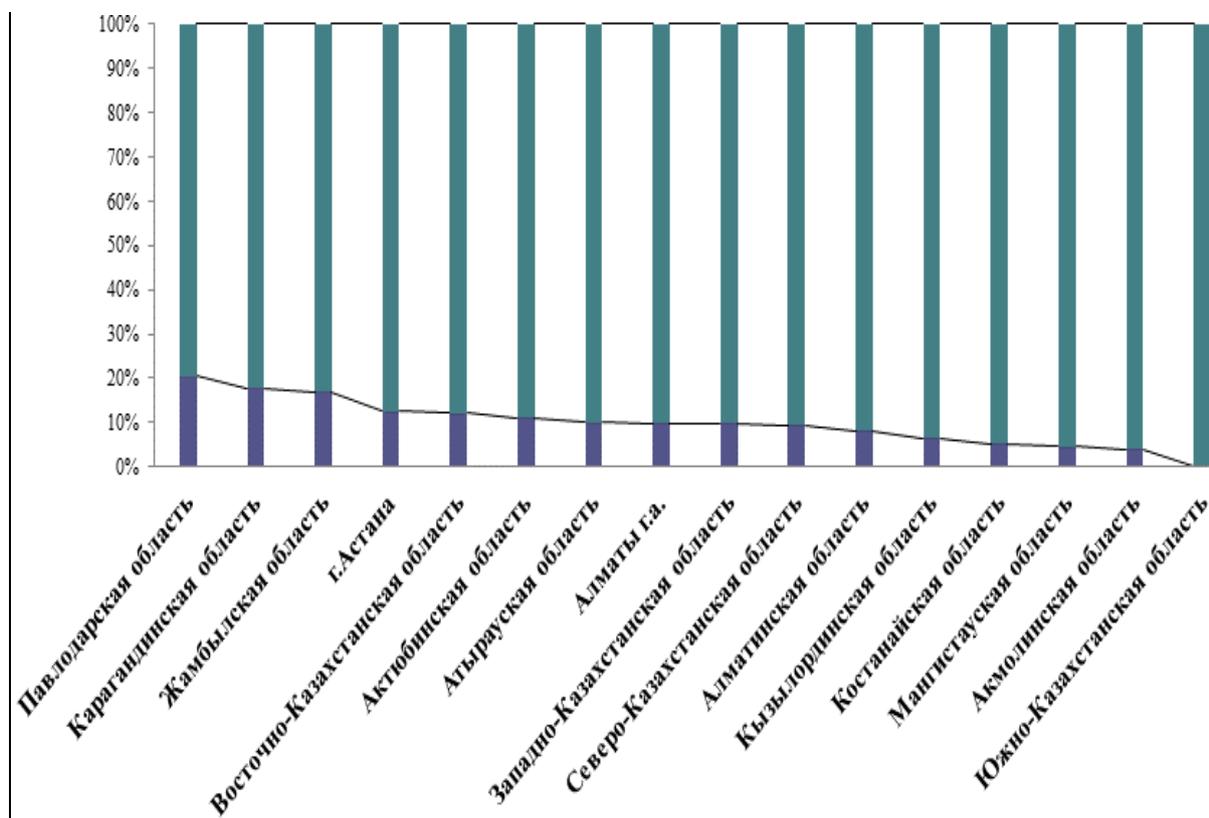
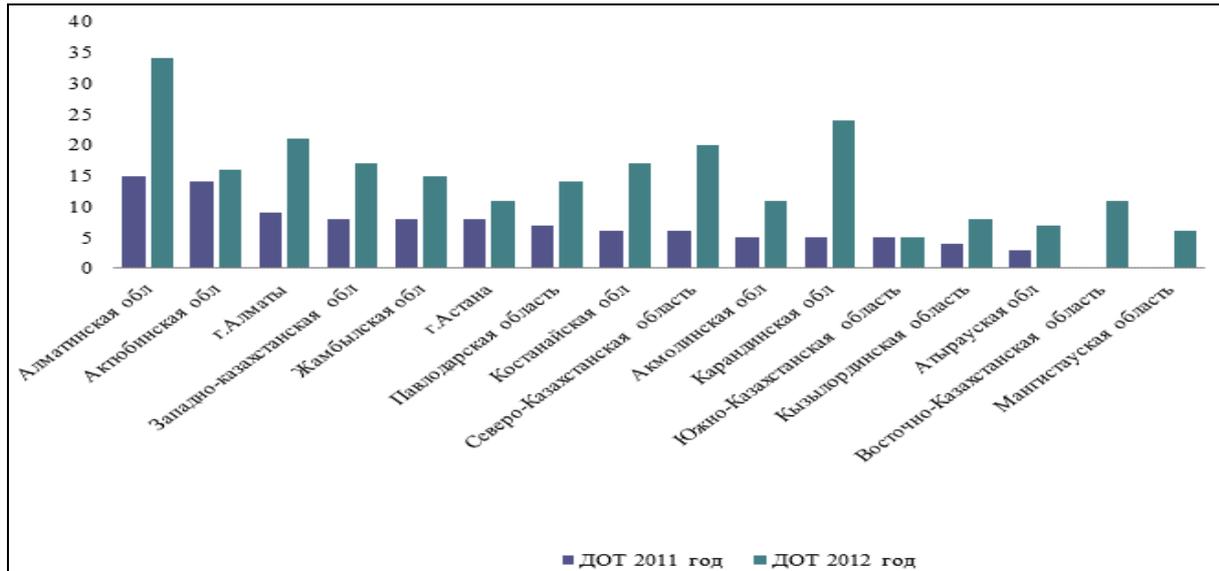


Рисунок 1. Удельный вес сотрудников стационаров, получивших дифференцированную оплату труда в разрезе регионов Республики Казахстан.



**Рисунок 2. Динамика внедрения дифференцированной оплаты труда в стационарах в разрезе регионов Республики Казахстан за 2011 - 2012 гг.**

В представленном наглядном статистическом материале, наблюдается динамика внедрения дифференцированной оплаты труда в стационарах в разрезе регионов РК за 2011г. и 2012 г.

Таким образом, в ходе реализации государственной программы развития здравоохранения на 2011 - 2015 годы будет произведен переход к дифференцированной оплате труда медработников. Появилась возможность во внедрении дифференцированной оплаты труда медицинских работников, ориентированной на конечный результат, а так же повысилась эффективность использования средств государственного бюджета.

**Литература:**

1. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты

Казақстан» на 2011-2015 годы, утвержденная указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года №1113

2. Байжуманов Э.А. Концепция развития кадровых ресурсов здравоохранения на 2012-2016 г.г. -, <http://www.zakon.kz/4485575-koncepcija-razvitija-kadrovyykh-resursov.html>

3. <http://almaty.rcrz.kz/ru/chtotakoe-ensz-ru>

4. <http://investobserver.info/differencirovannaya-oplata-truda-medicinskogo-personala/>

5. Айкешева А.С. Анализ внедрения дифференцированной оплаты труда в медицинских организациях, оказывающих стационарную помощь в Республике Казахстан. Республиканский центр развития здравоохранения, г. Астана, - 2013. - С. 4-10

**Тұжырым**

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҰЙЫМДАРЫНДА ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫ ЕҢБЕКАҒЫНЫ ЕНГІЗУ ҚОРЫТЫНДЫЛАРЫ**

**У.С. Самарова, Н. Мадиярқызы, Р.М. Амирханов, Б.К. Сыдыкова**

**Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті**

**Қоғамдық денсаулық сақтау кафедрасы**

Бұл мақалада дифференциалды еңбекағының енгізілу мақсаты, оны тағайындау үшін жұмыскерлер қызметінің тиімділігін бағалау критерийлері және Қазақстан Республикасының медициналық мекемелерінде енгізілу қорытындылары көрсетілген.

**Негізгі сөздер:** дифференциалды еңбекағы, ҚР Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесі, мотивация, жұмыскерлер қызметінің тиімділігін бағалау критерийлері.

**Summary**

**RESULTS OF IMPLEMENTATION OF DIFFERENTIAL WAGE IN MEDICAL INSTITUTIONS OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN**

**U.S. Samarova, N. Madiarkyzy, R.M. Amirkhanov, B.K. Sydykova**

**Semey State medical university**

**Department of Public Health**

In this article said the purpose of the introduction of differential payment, criterion for evaluating the performance of the employee and the results of the introduction of medical institutions in the Republic of Kazakhstan.

**Key words:** differential payment, Unified National Health System of the Republic of Kazakhstan, motivation, performance evaluation criterion.