

**Довгоніс Лілія Євгенівна, магістрантка,
Синиця Світлана Михайлівна, к.е.н., доцент,
доцент кафедри обліку та фінансів**

ІННОВАЦІЇ В СИСТЕМІ ОПЛАТИ, СТИМУЛЮВАННЯ ТА МОТИВАЦІЇ ПРАЦІВНИКІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

За даними Розрахункової палати України з часу введення в дію Єдиної тарифної сітки розмір посадових окладів працівників бюджетних установ збільшився в 1,9-3 рази, однак її рівень не відповідає гарантіям, визначеним в основах законодавства України про охорону здоров'я. Незважаючи на зростання номінальної заробітної плати, рівень оплати праці в сфері охорони здоров'я залишається стабільно низьким [1].

Рівень оплати праці спеціалістів бюджетної сфери вищої кваліфікаційної категорії не відповідає критеріям гідної оцінки їх рівня освіти та досвіду. Так, із запровадженням ЄТС в повному обсязі в жовтні 2018 року заробітна плата лікаря вищої категорії, з врахуванням підвищень у зв'язку зі шкідливими і важкими умовами праці, доплат і надбавок - 5563 гривні [6]. Викривлене співвідношення рівня державної заробітної плати до рівня складності та відповідальності роботи лікаря створює підґрунтя для зростання рівня корумпованості галузі охорони здоров'я, пристосування до ринкових умов оплати праці за рахунок нелегальних платежів з боку клієнтів. Така ситуація прямо відбивається на рівні якості медичних послуг та стані медичної галузі в цілому. А від цього, в свою чергу, залежить рівень здоров'я нації, якість життя в державі тощо. Тому, на нашу думку, проблема створення інноваційної системи оплати праці медичних працівників є особливо актуальною на сьогодні.

Головним принципом організації заробітної плати в сучасній ринковій економіці є принцип матеріальної зацікавленості робітника в результатах своєї праці. Тому головна мета впровадження інновацій в систему оплати праці медичних працівників в Україні - це створення адекватної до ринкових умов економіки системи, яка дозволить поставити в пряму залежність рівень заробітної плати та якість і обсяг медичних послуг та діагностики.

Рівень заробітної плати медичного працівника залежить від вартості медичних послуг. Згідно проекту Міністерства охорони здоров'я вартість медичних послуг визначається на підставі планових витрат закладів і установ охорони здоров'я, визначених на підставі державних, галузевих нормативів витрат матеріалів, техніко-економічних розрахунків та кошторисів, ставок податків і зборів (обов'язкових платежів) [5].

До складу прямих витрат з оплати праці включаються витрати на виплату основної, і додаткової заробітної плати та інших заохочувальних і компенсаційних виплат основного (лікарі і середній медичний персонал) і допоміжного (молодший медичний персонал) медичного персоналу, зайнятого наданням послуг. Зазначені витрати визначаються виходячи із штатної чисельності працівників, витрат робочого часу персоналу на виконання послуги, річного фонду робочого часу згідно з категоріями медичного персоналу, установлених умов оплати праці. Витрати з виплати додаткової

заробітної плати основного персоналу, встановлені відповідно до законодавства. Інші заохочувальні та компенсаційні виплати основному персоналу, встановлені відповідно до законодавства [3].

Зазначимо, що витрати щодо розміру заробітної плати повинні здійснюватись за кожною медичною послугою окремо, і повинні враховувати складність та тривалість процедури. До того ж, в наданні певної медичної послуги можуть приймати участь декілька медичних працівників (лікарі різних спеціалізації, медичний персонал різного рівня, менеджери тощо), і питома вага роботи кожного з них різна.

Тому, на нашу думку, в розрахунках рівня заробітної плати потрібно взяти за основу систему, яка активно використовується в світі Relative Value Guide. Подібні системи враховують обсяг затраченого часу, складність та якість наданої медичної послуги. Враховуються додаткові показники стану здоров'я клієнта, які безпосередньо впливають на результат надання медичної послуги: вік, паління, хронічні захворювання, патології, алергії тощо. Для оптимізації розрахунку потрібно на державному рівні в Міністерстві охорони здоров'я розрахувати усереднений показник оцінки роботи медичного показника (враховуючи кваліфікацію, науковий ступінь, стаж тощо), прив'язаний до часового параметру, і розмір якого повинен перераховуватися залежно від рівня інфляції, зміни рівня прожиткового мінімуму тощо. Це дозволить сформулювати вартість «процедурних» (ПО) та «коригуючих» (КО) одиниць в грошовому вираженні (Го), тоді отримаємо, що кінцева вартість медичної послуги (ВМП) буде вираховуватися множенням суми «процедурних» та «коригуючих» одиниць в грошовому еквіваленті на кількість одиниць часу. Уточнимо, що під «процедурними» одиницями розуміємо собівартість медичної послуги, а «коригуючі» одиниці - це умовна компенсація за ризики, моральне відшкодування за складність роботи тощо. Ці данні повинні регулюватися державою, бути зафіксовані в єдиному державному реєстрі та бути відкритими, щоб клієнт напевне розумів за що він платить. Наприклад, капельниця має вартість 0,5 ПО, масаж - 1 ПО, хірургічне втручання (видалення грижі) - 5 ПО тощо [4].

Наприклад, відносно здорова людина, середньої статури, віком 50 років (без патології, веде здоровий спосіб життя тощо) потребує надання медичної послуги загальна вартість якої 5 ПО, яка триває 1 годину. Припустимо, що розрахована в Міністерстві охорони здоров'я вартість однієї ПО - 30 гривень, а КО - 10, часова одиниця (Т) - 15 хвилин (тобто процедура тривала 4 часові одиниці), тоді маємо, що $5 \cdot 30 \cdot 10 \cdot 0,4 = 600$ (грн.)

У випадку, коли вихідні данні ті ж самі за винятком, що в пацієнта хронічне захворювання легенів і він палить, тобто є ймовірність загрози загострення хронічного захворювання, ускладнень під час надання послуги тощо. Тоді маємо 2 «коригуючі» одиниці, і вартість медичної послуги дещо зміниться.

Ми вважаємо, що впровадження даної управлінської інновації в системі оплати праці медичних працівників потребує об'єктивного підходу, комплексного аналізу діяльності державних медичних закладів та аналізу ринку

медичних послуг, більш активного втручання держави в регулювання фармакологічного ринку (контроль цін та якості) тощо. Це дасть змогу створити нормальну конкурентоспроможну середу на ринку медичних послуг, об'єднати приватний та державний сектор, забезпечити зниження рівня корумпованості в галузі, створить прозорість. Фактично, таким чином руйнується система тіньової економіки сфери охорони здоров'я: клієнти відмовляться від нелегальних платежів в такому великому обсязі, який існує сьогодні.

Від ефективності функціонування системи матеріального стимулювання праці персоналу медичного закладу залежать основні економічні показники діяльності закладу, зростання рівня добробуту суспільства та сприятливий соціально-психологічний клімат.

Зазначимо, що на нашу думку, доцільно сформувати інтегровану систему фінансування галузі - державно-приватну. Щоб частина витрат покривалась за рахунок державних коштів (кваліфікаційні, посадові та мотиваційні надбавки, часткове покриття вартості медичних послуг, обслуговування соціально незабезпечених верств населення тощо). Перешкодою на шляху реалізації даної інноваційної стратегії є недосконалість законодавчої бази, тому що на сьогодні Конституційно громадянам України гарантується безкоштовне медичне обслуговування.

До того ж варто звернути увагу на те, що сфера охорони здоров'я - це складна система, в якій трудові ресурси відіграють особливо важливу роль. Зацікавленість в роботі, високій рівень мотивації обумовлюють надання якісних та своєчасних медичних послуг, а це безпосередньо формує високі показники рівня здоров'я в країні та підґрунтя для оздоровлення нації. Матеріальне стимулювання, на нашу думку, це достатньо дієвий метод з якого доцільно розпочати реформування галузі охорони здоров'я в Україні.

В цілому зміни в системі охорони здоров'я призведуть до динамічного соціально-політичного розвитку держави: активна співпраця з різними країнами світу, впровадження новітніх технологій, розкриття рекреаційного потенціалу України, відродження престижу професії лікаря тощо. І, на нашу думку, той момент, що медична галузь буде керована державою, знизить рівень соціальної напруги і забезпечить кожного громадянина якісними медичними послугами в достатній кількості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Інтернет-ресурс Розрахункової палати України (www.ac-rada.gov.ua)
2. Трофимов Н.С. «Современное управление персоналом организации» / Н.С. Трофимов / - СПб.: Канди, 2005 - 298с.
3. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я. Уроки для України / Під загальною редакцією В. Г. Черненка та В. М. Рудого. - Киев, 2002.
4. Григорьев И.Ю. Управление в сфере охраны здоровья населения / И.Ю. Григорьев, Ю.И. Григорьев, Е.Г. Суворов / Вестн. нов. мед. технологий. - 2002. - Т. IX, №2. - С. 90
5. Литвинова О.Н. Функции менеджера в охороні здоров'я / О.Н. Литвинова // Вісник соц. гігієни. та організ. охорони здоров'я України. - 2002. - №2. - С. 94-95
6. Інтернет-ресурс Державного комітету статистики (www.ukrstat.gov.ua)