

На правах рукописи

СОЧКОВА

Любовь Викторовна

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
СИСТЕМЫ ОПЛАТЫ ТРУДА В МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ
МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ**

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология
здравоохранения, медико-социальная экспертиза (медицинские науки)

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Санкт-Петербург – 2024

Работа выполнена на кафедре социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

Ким Андрей Вячеславович - доктор медицинских наук, доцент.

Официальные оппоненты:

Акулин Игорь Михайлович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой организации здравоохранения и медицинского права Медицинского института федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет».

Москвичева Марина Геннадьевна – доктор медицинских наук, проректор по непрерывному образованию и региональному развитию, заведующий кафедрой Общественного здоровья и здравоохранения Института ДПО федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России).

Защита диссертации состоится « 20 » ноября 2024 года в 10 часов на заседании диссертационного совета 21.3.054.05 на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д.2/1, стр.1.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России по адресу: 125445, г. Москва, ул. Беломорская, д. 19/38 и на сайте <https://www.rmapo.ru>.

Автореферат разослан « ____ » _____ 2024 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
доктор медицинских наук, профессор

Меньшикова Лариса Ивановна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Совершенствование кадрового обеспечения является одной из важнейших задач отечественного здравоохранения. Реформы, проводимые в отрасли в последние десятилетия, были напрямую связаны с кадровой устойчивостью национальной системы здравоохранения, что определяет необходимость разработки комплекса мер по дальнейшему совершенствованию кадрового обеспечения, в том числе с использованием экономических методов управления (Белостоцкий А.В., Гриднев О.В., 2016; Бедорева И.Ю., Шалыгина, Л.С., 2016; Пивоваров И.В., 2018, Руголь Л.В., Сон И.М., Меньшикова Л.И., 2020; Кадыров Ф.Н., 2020, Щепин В.О., 2021; Меньшикова Л. И., Сон И.М., 2023).

Общеизвестно, что первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основой системы оказания медицинской помощи. По данным отдельных исследований на уровне медицинских организаций, оказывающих ПМСП, начинают и заканчивают лечение около 80% пациентов (Светличная Т.Г., 2010; Солодухин Д.П., 2013; Стародубов В.И., 2016). Это указывает на необходимость разработки приоритетной и адекватной кадровой политики, обеспечивающей устойчивый кадровый потенциал в системе оказания указанного вида медицинской помощи для повышения уровня ее доступности, качества и эффективности для широких слоев населения. Среди наиболее существенных и значимых мер в этом направлении следует выделить механизмы оплаты труда и материального стимулирования медицинских работников.

Сложившаяся на сегодняшний день практика оценки объема, качества и эффективности деятельности медицинских работников в целях оплаты их труда в медицинских организациях, оказывающих ПМСП, в полной мере не учитывает результаты индивидуального трудового вклада, а система формирования заработной платы не являлась в полной мере прозрачной и понятной для сотрудников медицинской организации (Коленникова О.А., Токсанбаева М.С., 2020; Линденбратен А.Л. 2016; Хальфин Р.А., Мадьянова В.В., Столбов А.П., 2019; Щепин В.О., 2021). Не решило этот вопрос и введение «эффективного контракта», что было предусмотрено Программой поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012-2018 годы, утвержденной Распоряжением Правительства РФ от 26.11.2012 № 2190-р. В субъектах Российской Федерации применяются самые разные подходы к формированию систем оплаты труда, ориентированных на результат, однако, единой универсальной системы материального стимулирования медицинских работников на основе учета индивидуального трудового вклада, обеспечивающего достижение медицинской организацией, оказывающей ПМСП, оптимальных конечных результатов с учетом современных условий деятельности так и не сформировано (Габуева Л.А., 2015; Сахно Н.Н., 2019; Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н., 2013; Филатов В.Н., Кадыров Ф.Н., Югай М.Т., 2014; Фирсова С.А., Первухина Н.А., 2018; Шишкин С.В., 2020). При этом чрезвычайную актуальность сохраняют

вопросы нормирования труда, прежде всего, с позиции отставания отраслевой нормативно-правовой базы от темпов внедрения новых медицинских и организационных технологий, а также форм осуществления медицинской деятельности.

Таким образом, все представленное выше обусловило актуальность проведения настоящего исследования, нацеленного на совершенствование механизмов материального стимулирования медицинских работников, ориентирующих их на достижение оптимальных конечных результатов деятельности при оказании населению ПМСМ в современных условиях.

Степень разработанности темы исследования

Исследования в области материального стимулирования медицинских работников во взаимосвязи с количеством и качеством их труда проводились на разных этапах развития отечественного здравоохранения. Наибольший методический вклад в развитии данного направления внесли исследования А.Л. Линденбратена (1999), Третьякова А.Е. (1999), Панова С.Н. (2000), Гайдарова Г.М. с соавт. (2000). Эти исследования на экспериментальной основе доказали влияние дифференцированных подходов к оплате труда на качество и эффективность работы медицинского персонала. Однако, учитывая современные преобразования в деятельности национальной системы здравоохранения и медицинских организаций, оказывающих ПМСП, данные разработки малоприменимы. Исследования, учитывающие особенности оплаты труда медицинских работников, ориентированные на оптимальные конечные результаты деятельности в существующих социально-экономических условиях, практически отсутствуют.

Не в полной мере исследованы вопросы разработки норм времени, нагрузки и численности медицинских работников организаций ПМСП. Большинство существующих в настоящее время нормативов в здравоохранении не обновлялось более 30 лет, что не соответствует современному уровню развития медицинских технологий и организации деятельности медицинских структур (Кадыров Ф.Н., 2018; Корнилова В.А., Янченко Е.В., 2019; Сон И.М., Иванова М.А., Кадыров Ф.Н., Обухова О.В., 2017; Стародубов В.И., 2013, 2018; Филатов В.Н., 2014; Шипова В.М., 2018; Шипова В.М., Гриднев О.В., Кучиц С.С., 2019, Иванова Н.Е., Жукова Н.С. Ильясова А.Р. 2019).

По мнению ряда авторов, имеющиеся на сегодняшний день федеральные методические документы в сфере нормирования труда не учитывают особенностей деятельности в сфере здравоохранения (Иванова М.А., 2014, Кадыров Ф.Н., 2018, 2020, Калабина Е.Г., Чанышева Е.В., 2019, Орел В.И., Ким А.В., Носырева О.М. и др., 2021). Выраженная отраслевая специфика при этом предполагает наличие соответствующей методологии, учитывающей виды, условия и формы оказания медицинской помощи, а также характер деятельности медицинских работников, структурных подразделений и различных медицинских организаций (Сон И.М.,

Шипова В.М., Иванова М.А. и др., 2014, Кадыров Ф.Н., 2018, Земляк С.В., Кондрашов В.М., Ганичева Е.В., 2021).

Разработка и внедрение оптимальных систем материального стимулирования медицинских работников ограничивается отсутствием адекватных и обоснованных показателей их нагрузки и численности, а также норм времени на отдельные трудовые операции применительно к конкретным организационно-техническим условиям их деятельности. Все это послужило основанием для проведения настоящего исследования и определило его актуальность.

Цель исследования – совершенствование деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, путем разработки и внедрения системы дифференцированной оплаты труда медицинских работников.

Задачи исследования:

1. Провести сравнительный анализ существующих систем оплаты труда в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, во взаимосвязи с показателями их деятельности.

2. Изучить мнение врачей о действующей системе оплаты труда в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, и ее влиянии на мотивацию к достижению оптимальных конечных результатов деятельности.

3. Изучить удовлетворенность пациентов организацией, доступностью и условиями оказания медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению.

4. Разработать и внедрить систему дифференцированной оплаты труда медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, с учетом норм нагрузки, разработанных на основе хронометражных исследований и оценочных критериев.

5. Оценить результативность внедрения системы дифференцированной оплаты труда с учетом показателей деятельности медицинской организации, в т.ч. кадровой обеспеченности, изменения объемов медицинской помощи, удовлетворенности пациентов доступностью и условиями медицинской помощи.

Научная новизна исследования

Расширены представления о современных подходах к оплате труда медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих ПМСП взрослому населению и выявлены резервы их совершенствования в существующих условиях.

Доказана необходимость разработки четких, объективных и информативных критериев и показателей оценки деятельности медицинских работников, используемых в целях материального стимулирования и обеспечивающих мотивацию к достижению оптимальных конечных результатов труда.

Предложены нормы нагрузки медицинского персонала, определены приоритетные направления деятельности отделений и медицинских работников, сформированы и утверждены оценочные критерии по 77 должностям.

Установлена низкая информированность медицинских работников медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, о способах оценки их деятельности и формировании стимулирующей части заработной платы.

Установлена низкая удовлетворенность пациентов организацией, доступностью и условиями оказания медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Разработана и научно обоснована система дифференцированной оплаты труда медицинских работников, ориентированной на конечные результаты их труда, доказана возможность объективного улучшения показателей деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, и стабилизации кадрового потенциала, без привлечения дополнительных источников финансирования.

Теоретическая и практическая значимость

Теоретическая значимость проведенного исследования заключается в получении научно обоснованных данных, доказывающих необходимость изменения существующих подходов к оплате труда медицинских работников в части формирования выплат стимулирующего характера, основанной на персонифицированном учете индивидуального трудового вклада в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению.

Разработаны и внедрены новые нормы времени на отдельные трудовые операции и медицинские вмешательства, выполняемые в условиях поликлиники, а также нормы нагрузки медицинского персонала, обеспечивающие объективную оценку деятельности медицинских работников в целях их материального стимулирования. Данные нормативные показатели были интегрированы в систему оценки деятельности медицинских работников для дифференциации оплаты их труда в целях достижения оптимальных конечных результатов.

Разработана и внедрена система дифференцированной оплаты труда медицинских работников в деятельность медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, результативность которой подтверждена повышением удовлетворенности пациентов доступностью, организацией и условиями оказания медицинской помощи.

Методология и методы исследования

Базы исследования: исследование выполнено на базе четырех медицинских организаций г. Санкт-Петербурга, оказывающих ПМСП населению: СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №87», СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №96», СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №37» и СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №32».

Тип исследования: проспективное сплошное и выборочное исследование, основанное на организационном эксперименте.

Период проведения исследования: с 2010 г. по 2022 г.

Объект исследования: система оплаты труда медицинских работников медицинских организаций, оказывающих ПМСП.

Предмет исследования: способы материального стимулирования медицинских работников медицинских организаций, оказывающих ПМСП, и факторы, влияющие на них.

Единица наблюдения: участковый врач-терапевт, врач-специалист, средний медицинский работник, трудовая операция.

Методы исследования: изучения и обобщения опыта, аналитический, сравнительного анализа, статистический, социологический, экономический, хронометражный и фотохронометражный, организационного эксперимента.

Статистическая обработка полученных в исследовании данных проводилась с использованием пакета прикладных статистических программ STATISTICA 6.1.

Этические аспекты

Составленная для исследования база данных не содержала личных или иных данных, позволявших персонифицировать отдельные случаи наблюдений. На проведение исследования получено разрешение локального этического комитета федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол № 03/05 от 20.10.2021г.).

Основные положения, выносимые на защиту

1. Выявленные недостатки существующих систем оплаты труда в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, низкая информированность медицинских работников о структуре заработной платы, субъективность критериев для начисления стимулирующих выплат обуславливают необходимость разработки системы дифференцированной оплаты труда медицинских работников.

2. Введение персонифицированных критериев и показателей оценки индивидуального трудового вклада медицинских работников, наличие единой методологии материального стимулирования позволит внедрить дифференцированные подходы в оплате труда и повысить мотивацию медицинских работников к достижению оптимальных конечных результатов профессиональной деятельности в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению.

3. Система дифференцированной оплаты труда медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, позволит улучшить показатели кадрового обеспечения, повысить доступность

медицинской помощи, увеличить объемы лечебной и профилактической работы, в том числе выявление онкологических заболеваний на ранних стадиях, повысить удовлетворенность населения доступностью, организацией и условиями оказания медицинской помощи.

Степень достоверности полученных результатов

Полученные результаты исследования, научные положения, выводы и соответствующие практические рекомендации, сформулированные автором, обладают высокой степенью достоверности, основаны на методологии, имеющей доказательные теоретические положения. Достоверность представленных результатов исследования определяется достаточным объемом выполненных исследований, репрезентативностью выборки для социологического исследования, а также использованием современного статистического инструментария для обработки и анализа полученных данных с применением лицензионных статистических программ.

Апробация результатов исследования

Основные положения диссертации доложены и обсуждены на юбилейной Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы первичной медико-санитарной помощи», Россия, Санкт-Петербург, 17–18 мая 2018; III национальном конгрессе с международным участием «Здоровые дети - будущее страны», Россия, Санкт-Петербург, 24-25 мая 2019; XII Российской научно-практической конференции с международным участием «Воронцовские чтения. Санкт-Петербург — 2019», Россия, Санкт-Петербург, 28 февраля-2 марта 2019; научно-практической конференции молодых ученых «Актуальные вопросы здравоохранения», Кыргызстан, Бишкек, 13 декабря 2019; IV национальном конгрессе с международным участием «Здоровые дети - будущее страны», Россия, Санкт-Петербург, 28 октября 2020; XXII конгрессе педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии», Россия, Москва, 21-23 февраля 2020; XXIII конгрессе педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» Россия, Москва, 5-7 марта 2021; V национальном конгрессе с международным участием «Здоровые дети - будущее страны», Россия, Санкт-Петербург, 1-3 июня 2021; научно-практической конференции «Эффективное управление и контроль в здравоохранении», Россия, Санкт-Петербург, 11 марта 2022; VI национальном конгрессе с международным участием «Здоровые дети - будущее страны», Россия, Санкт-Петербург, 1-3 июня 2022; XII Всероссийской научно-практической конференции «Межведомственное взаимодействие в лабораторной диагностике: традиции и инновации», Россия, Санкт-Петербург, 15-16 декабря 2022.

Внедрение результатов исследования в практику

Разработанная в рамках организационного эксперимента дифференцированная система выплат стимулирующего характера медицинским работникам, внедрена и применяется в работе медицинских организаций Санкт-

Петербурга, оказывающих ПМСП: СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 32» (акт внедрения № 123 от 17.02.2023 г.), СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 37» (акт внедрения № 205/03 от 17.03.2023 г.), СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 23» (акт внедрения № б/н от 14.03.2023 г.), СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 96» (акт внедрения № 02-06/251 от 17.02.2023 г.), СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 54» (акт внедрения № 01-13-118/23-1-0 от 16.02.2023 г.); отдела здравоохранения администрации Невского района СПб (акт внедрения № 161 от 20.04.2023 г.); Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга (акт внедрения № 01-18-3012/23-0-0 от 12.12.2023 г.).

Материалы диссертационного исследования использованы при подготовке учебно-методического пособия «Система оплаты труда, основанная на дифференцированном подходе, в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь».

Результаты исследования внедрены в учебный процесс на кафедре социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России в основные образовательные программы высшего образования и дополнительные профессиональные программы по подготовке врачей-организаторов здравоохранения (акт внедрения № 02-10-2482/23 от 16.05.2023 г.).

Личный вклад автора

Личное участие автора заключается в формировании рабочей гипотезы, определении темы исследования, патентно-информационном поиске, разработке программы исследования и плана его проведения, сборе материалов исследования и их обработке, создании и регистрации баз данных, апробации и внедрении аналитической системы оценки деятельности медицинских работников, разработке и внедрении дифференцированной системы выплат стимулирующего характера, в подготовке основных публикаций по результатам выполненной работы и оформлении текста диссертации. Доля участия автора в накоплении информации составляет 90%, в обработке результатов –100%. Результаты работы представлены лично автором на отечественных и зарубежных конгрессах и научно-практических конференциях в формате докладов и тезисных сообщений.

Публикации

По материалам исследования опубликовано 11 научных работ, в том числе 4 статьи в ведущих научных рецензируемых изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Диссертационная работа соответствует паспорту специальности 3.2.3 «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза» пп.13, 15, 16.

Объем и структура диссертации

Диссертация изложена на 224 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, 4 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы и 9 приложений. Работа иллюстрирована 29 таблицами и 14 рисунками. Список литературы включает 261 источник, в т.ч. 223 источника на русском и 38 – на иностранном языках.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении изложено обоснование актуальности изучаемой проблемы, сформулированы цель и задачи исследования, представлена научная новизна и практическая значимость работы, определены основные положения, выносимые на защиту, уровни апробации и внедрения.

В первой главе проведен анализ отечественной и зарубежной литературы по теме диссертации, который подтвердил, что развитие методологии оценки деятельности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих населению ПМСП, и разработка на этой основе дифференцированных систем оплаты труда, ориентированных на достижение оптимальных конечных результатов труда, является актуальной и практически значимой задачей на современном этапе. Установлено, что решение ключевых задач в системе оказания населению ПМСП, а именно повышение ее доступности и качества, выявление заболеваний на ранних стадиях и повышение уровня профилактической деятельности во многом определяются мотивацией медицинских работников через материальное стимулирование их труда.

Во второй главе содержится описание программы, методов и этапов исследования, а также представлена характеристика баз исследования.

Исследование проводилось в период с 2010 г. по 2022 г. и включало два ключевых раздела: обоснование, разработка и внедрение на экспериментальной основе системы дифференцированной оплаты труда медицинских работников, оказывающих ПМСП (2010- 2019 гг.); проведение организационного эксперимента по дифференцированной оплате труда и оценка его результатов (2020-2022 гг.).

Базами исследования явились четыре городских поликлиники для взрослого населения, находящиеся в различных районах г. Санкт-Петербурга.

Программа исследования предусматривала следующие методы: изучение и обобщение опыта, статистический, аналитический, сравнительного анализа, социологический, экономический, хронометражный и фотохронометражный, метод нормирования труда и организационного эксперимента. Программа и объем исследования представлен в таблице 1.

Исследование проводилось в несколько этапов и охватило тринадцатилетний период наблюдения:

1 этап – библиометрический и исторический анализ развития стимулирующих систем оплаты труда медицинских работников в отечественном здравоохранении;

Таблица 1 - Программа исследования

Цель исследования - совершенствование деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, путем разработки и внедрения системы дифференцированной оплаты труда медицинских работников.		
Задача	Источники и объем информации	Методы анализа
1. Провести сравнительный анализ существующих систем оплаты труда в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, во взаимосвязи с показателями их деятельности.	Карты выкопировки данных: из ФФСН № 30 (36 карт), из ФФСН №12 (36 карт), из отчетной формы № 12 – Д-1 (12 карт), из ФОСН № 131 (24 карты), из ФФСН № 5 (36 карт), из ФФСН № 14дс (36 карт), из ФФСН № 62 (36 карт); Коллективный договор (4 документа); Положение об оплате труда, распределении стимулирующих выплат и премировании (4 документа); Журнал учета забора крови в процедурном кабинете (36 документов); Журнал учета инъекций в процедурном кабинете (36 документов); Приказ о стимулирующих и премиальных выплатах (432 документа).	изучения и обобщения опыта, статистический, аналитический, сравнительный анализ
2. Изучить мнение врачей о действующей системе оплаты труда в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, и ее влиянии на мотивацию к достижению оптимальных конечных результатов деятельности.	Анкета медицинского работника (554 анкеты)	социологический, статистический, аналитический
3. Изучить удовлетворенность пациентов организацией, доступностью и условиями оказания медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению.	Анкета пациента (874 анкеты)	социологический, статистический, аналитический
4. Разработать и внедрить систему дифференцированной оплаты труда медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, с учетом норм нагрузки, разработанных на основе хронометражных исследований и оценочных критериев.	Карта хронометражных наблюдений за трудовыми операциями (46 карт, 2425 замеров); Протокол хронометражных замеров (17 протоколов); технологическая карта (110 карт); трудовой паспорт сотрудника (42 паспорта); трудовой паспорт отделения (12 паспортов); карта оценочных критериев деятельности медработников (77 карт)	организационный эксперимент, статистический, аналитический, хронометражный, фотохронометражный, экономический
5. Оценить результативность внедрения системы дифференцированной оплаты труда с учетом показателей деятельности медицинской организации, в т.ч. кадровой обеспеченности, изменения объемов медицинской помощи, удовлетворенности пациентов доступностью и условиями медицинской помощи.	Карты выкопировки данных: из ФФСН № 30 (16 карт), из ФФСН №12 (16 карт), из ФОСН № 131 (16 карт), из ФФСН № 5 (16 карт), из ФФСН № 14дс (16 карт), из ФФСН № 62 (16 карт); Положение об оплате труда, распределении стимулирующих выплат и премировании (4 документа); Журнал учета забора крови в процедурном кабинете (16 документов); Журнал учета инъекций в процедурном кабинете (16 документов); Приказ о стимулирующих и премиальных выплатах (144 документа). Анкета медицинского работника (511 анкет) Анкета пациента (803 анкеты)	статистический, аналитический, социологический

2 этап – изучение существующих систем оплаты труда в медицинских организациях, оказывающих ПМСП взрослому населению, изучение опыта применения дифференцированных подходов к оплате труда медицинских работников; оценка динамики изменений в законодательстве по вопросам оплаты труда во взаимосвязи с показателями деятельности медицинских организаций ПМСП; определение предпосылок для совершенствования оплаты труда медицинских работников организаций ПМСП;

3 этап – проведение исследований по разработке локальных норм времени, нагрузки, численности и моделирование системы дифференцированной оплаты труда медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих ПМСП;

4 этап – внедрение в порядке организационного эксперимента системы материального стимулирования медицинских работников, оказывающих ПМСП;

5 этап – активный организационный эксперимент (трехлетнее наблюдение);

6 этап – оценка результативности системы дифференцированной оплаты труда медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих ПМСП.

В третьей главе представлен анализ существующей системы оплаты труда в медицинских организациях – базах исследования до начала организационного эксперимента по внедрению системы дифференцированной оплаты труда медицинских работников. Данный анализ включал в себя несколько направлений: изучение показателей деятельности поликлиник; оценку действующих систем оплаты труда, включая способы материального стимулирования; оценку медицинскими работниками действующей системы оплаты и оценку удовлетворенности пациентов организацией, доступностью и условиями оказания медицинской помощи в поликлиниках.

Для проведения анализа были использованы следующие показатели: выполнение функции врачебной должности, включающей в себя число посещений врачами-терапевтами участковыми пациентов на дому и число амбулаторных посещений, в том числе с профилактической целью; выполнение плана диспансеризации и вакцинации взрослого населения; процент выявления онкологической патологии на ранних стадиях

В период с 2010 по 2018 годы наибольшее среднегодовое число посещений на дому на одного взрослого, проживающего в зоне обслуживания поликлиники, составило: в поликлинике № 1 - 0,53, в поликлинике № 2 - 0,48, в поликлинике № 3 - 0,43 и в поликлинике № 4 - 0,42 на 1 жителя соответственно.

На одного врача-терапевта участкового в среднем за год приходилось в поликлинике № 1 – 4004,20 амбулаторных посещений, в поликлинике № 2 – 4337,81, в поликлинике № 3 – 3855,91, в поликлинике № 4 – 4004,12. Доля посещений с профилактической целью на амбулаторном приеме на одного врача колебалась от 10,3% до 11,4% (табл. 2).

Среднегодовые значения коэффициента охвата диспансеризацией взрослого населения за исследуемый период варьировали в диапазоне от 94,5 до 97,0%. При этом охват диспансеризацией лиц в возрасте 60 лет и старше в исследуемых

поликлиниках сохранялся примерно на одинаковом уровне с незначительными вариациями от 82,8 до 84,2% соответственно.

Таблица 2 - Выполнение среднегодовой функции врачебной должности врачами-терапевтами участковыми по видам посещений (2010-2018 гг.)

Годы	Число посещений на дому		Число амбулаторных посещений		в т.ч. с профилактической целью	
	на 1 жителя	на 1 врача	на 1 жителя	на 1 врача	на 1 жителя	на 1 врача
Поликлиника № 1						
2010-2018	0,53	1424,71	1,51	4004,20	0,16	427,32
Поликлиника № 2						
2010-2018	0,48	1438,90	1,46	4337,81	0,17	494,31
Поликлиника № 3						
2010-2018	0,43	1431,42	1,15	3855,91	0,13	434,21
Поликлиника № 4						
2010-2018	0,42	1426,81	1,19	4004,12	0,12	411,0

Для своевременного оказания медицинской помощи лицам со злокачественными новообразованиями, одним из приоритетных направлений деятельности врачей является выявление онкологической патологии на ранних стадиях. За девять лет данный показатель вырос в поликлинике № 1 на 27,2%, в поликлинике № 2 на 30,6%, в поликлинике № 3 на 28,2%, в поликлинике № 4 на 34,1%. Удельный вес своевременно диагностированных злокачественных новообразований варьировал от 42,8% до 49,2%.

В ходе исследования была изучена структура заработной платы медицинских работников четырех базовых поликлиник. В структуру заработной платы врачебного персонала наибольший вклад вносили стимулирующие выплаты (44,0%-45,0%), за исключение поликлиники № 2 (36,0%), где превалировал должностной оклад (45,0%). У медицинских сестер в зависимости от поликлиники практически половину и больше (47,0-58,0%) занимал должностной оклад. На компенсационные выплаты у врачей приходилось от 17,0% до 20,0%, у медицинских сестер – от 20,0% до 25,0%. Получены достоверно значимые различия в долях должностного оклада и стимулирующих выплат в структуре заработной платы у врачей и у медицинских сестер. Так у врачей доля должностного оклада варьировала от 35,0% в поликлинике № 4 до 45,0% в поликлинике № 2 ($p < 0,05$), у среднего медицинского персонала от 47,0% в поликлинике № 3 до 58,0% в поликлинике № 4 ($p < 0,05$). Удельный вес стимулирующих выплат у врачей находился в пределах от 36,0% в поликлинике № 2 до 45,0% в поликлиниках № 3 и 4 ($p < 0,05$), у среднего медицинского персонала – от 17,0% в поликлинике № 4 до 33,0% в поликлинике № 3 ($p < 0,05$).

В структуру стимулирующих выплат входили собственно стимулирующие выплаты, которые выплачивались ежемесячно, и премиальные (рис. 1).

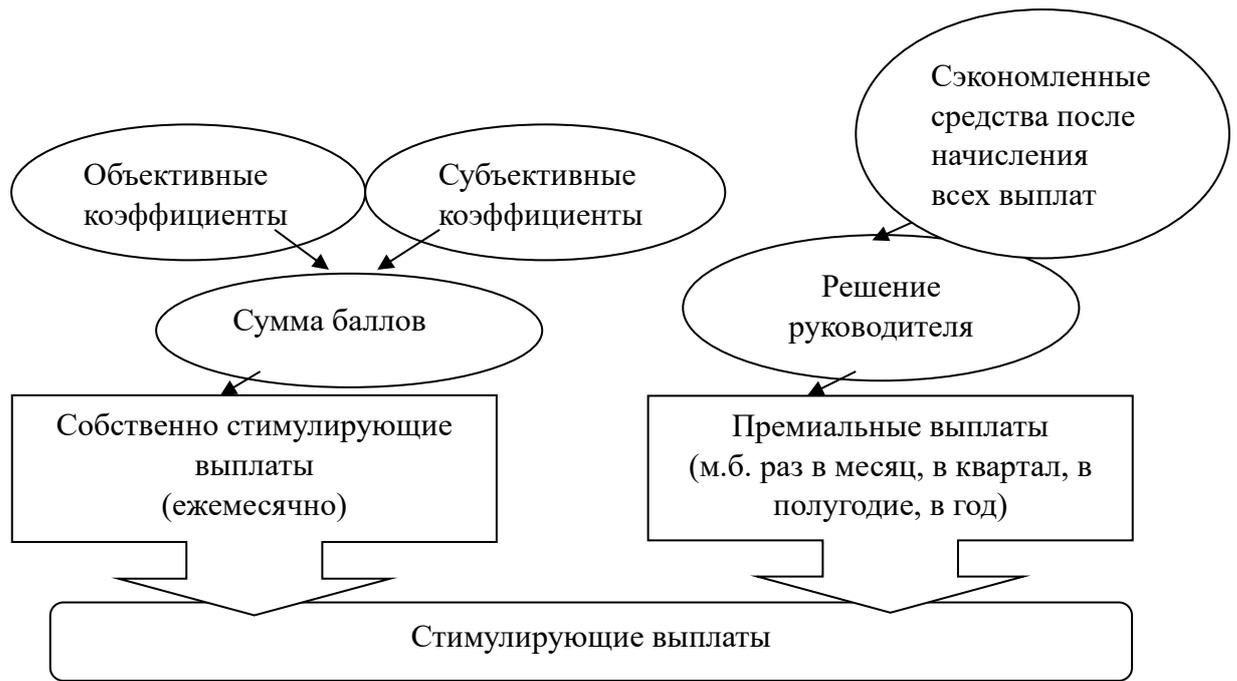


Рисунок 1 – Общепринятые подходы к формированию выплат стимулирующего характера медицинским работникам

С 2010 г. по 2014 г. медицинским работникам в качестве дополнительных средств назначались только премии. С 2015 г. помимо премий стали начисляться еще и ежемесячные стимулирующие выплаты, на долю которых приходилось порядка 40,0% в структуре дополнительных выплат.

Премиальные выплаты сотрудникам осуществлялись к праздникам и юбилеям, а также по итогам работы за период (месяц, квартал, полугодие, 9 месяцев, год). Эти выплаты носили персональный характер, формировались для определенного случая, исходя из средств, имеющихся в фонде оплаты труда на материальное поощрение, назначались главным врачом по ходатайству руководителей структурных подразделений. Премиальные выплаты выплачивались из средств экономии фонда заработной платы, после выплат всей заработной платы по итогам года, либо квартала, либо месяца.

Изучив локальные положения об оплате труда, было установлено, что распределение собственно стимулирующих средств между работниками производилось исходя из балльного показателя оценки работы конкретного работника. Для определения общего числа баллов применялись определенные коэффициенты, которые в исследуемых поликлиниках имели разные названия, но, по сути, отражали одно и то же. Поэтому в исследовании они были разделены на 2 группы и условно определены следующим образом: 1 группа («объективные») - коэффициент по должности (K_1); коэффициент квалификации (K_2); коэффициент рабочего времени (K_3); коэффициент удержания (K_4); коэффициент занятости (K_5); коэффициент совместительства (K_6); коэффициент замещения вышестоящей

должности (K_7); 2 группа («субъективные») - коэффициент исполнения плановых заданий (K_8); коэффициент эффективности труда (K_9).

Количество баллов по каждому работнику представляло собой произведение набранных им коэффициентов = $K_1 \times K_2 \times K_3 \times K_n$.

Сумма баллов по всем работникам (P) складывалась из количества баллов, набранных работниками = $P_1 + P_2 + P_3 + P_n$.

$$\text{Стоимость одного балла} = \frac{\text{Фонд экономии зарплаты}}{\text{Сумма баллов, набранных всеми сотрудниками}}$$

Сумма стимулирующих выплат по каждому сотруднику = Число баллов, набранных сотрудником \times Стоимость одного балла.

Результаты социологической оценки медицинскими работниками действующей системы оплаты показали, что точно знают структуру своей заработной платы лишь 1,4% врачей, среди них руководители и часть заведующих отделениями. Около 80,0% врачебного персонала либо полностью не удовлетворены, либо скорее не удовлетворены уровнем заработной платы (42,3% и 37,5% соответственно); среди среднего медицинского персонала удельный вес таковых составил 75,7% (58,4% и 17,3% соответственно). Большинство респондентов были частично информированы (31,9% врачей и 44,2% медицинских сестер) или вообще не информированы (40,3% и 23,1% соответственно) о том, по каким показателям осуществляется оценка результатов их труда. Среди тех, кто знаком со способами оценки результатов их труда, не согласны с ними 67,9% врачей и 65,6% медицинских сестер, из них 11,1% врачебного и 37,8% среднего медицинского персонала категорически не удовлетворены применяемыми показателями. Особое несогласие вызывал коэффициент эффективности труда (у 68,4% врачей и 72,6% медицинских сестер), который, по их мнению, являлся субъективным и зависел от личного отношения руководителя к сотруднику.

Результаты изучения удовлетворенности пациентов организацией, доступностью и условиями оказания медицинской помощи в поликлиниках до начала проведения эксперимента показали, что большинство респондентов (65,9%) получали необходимую медицинскую помощь на дому в день обращения; 16,1% указали на то, что врач посетил их на следующий день после обращения; 4,0% опрошенных указали, что участковый врач не посещал их после вызова.

В ходе опроса было изучено, сколько времени респонденты ожидали в очереди у кабинета врача при плановом приеме. Каждый восьмой участник опроса (12,6%) был принят врачом в назначенное время, 12,9% пациентов ожидали приема не более пяти минут, каждый двадцатый (4,8%) – около десяти минут, каждый пятый (19,8%) – около пятнадцати минут, 24,0% респондентов – около получаса, 75 человек (8,6%) – почти час, 81 человек (9,3%) – более часа, 70 человек (8,0%) – затруднились ответить на вопрос.

Опрос показал, что в исследуемых поликлиниках большинство пациентов испытывают трудности при записи на инструментальные обследования и лабораторные исследования. Так, при ответе на вопрос «Испытывали ли Вы

трудности при записи на обследования (УЗД, ЭКГ, эндоскопические исследования и др.) и на лабораторные исследования?», 71,5% пациентов ответили, что постоянно сталкивались с проблемами при записи на инструментальные обследования, 23,0% - иногда, только 3,3% никогда не испытывали трудностей, 2,2% затруднились с ответом.

В ходе исследования выяснялось, удовлетворены ли пациенты в целом организацией медицинской помощи в поликлиниках. Результаты показали, число что полностью удовлетворенных составляло 24,2% респондентов, удовлетворены частично - 53,9%, скорее не удовлетворены – 16,1% и полностью не удовлетворены – 5,8% респондентов.

Четвертая глава посвящена медико-организационному обоснованию системы дифференцированной оплаты труда медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих ПМСП взрослому населению.

Внедрение разработанной системы предполагало ряд последовательных действий, логически разделенных на несколько этапов. В ходе реализации этих этапов необходимо было решить совокупность принципиальных задач:

1. Приведение номенклатуры медицинских услуг в анализируемых структурных подразделениях в соответствии с нормативными требованиями.
2. Определение объемных и качественных показателей деятельности каждого медицинского работника и подразделения в целом.
3. Разработка оценочных критериев (коэффициентов) для оценки результатов деятельности медицинских работников.
4. Проведение оценки деятельности каждого медицинского работника структурного подразделения на основе разработанных оценочных критериев.
5. Распределение плановых заданий на день, неделю, месяц, для выполнения нормативного плана, определить приоритеты, направленные на удовлетворенность потребности пациентов в получении доступной медицинской помощи.
6. Внедрение системы дифференцированной оплаты труда в медицинской организации.
7. Осуществление мониторинга функционирования системы с перманентным анализом показателей.

Решение перечисленных задач проходило по специальному алгоритму, который был разработан нами перед началом работ по проведению организационного эксперимента (рис. 2).

Были проведены хронометражные замеры фактических затрат времени на отдельные трудовые операции, заседания рабочей группы по оценке результатов хронометражных замеров и составление протоколов по результатам работы. Также рассчитывалась функция врачебной должности и должности среднего медицинского персонала (определение норм нагрузки), сформированы и оценены таблицы

исполнения ежедневной нагрузки и трудовые паспорта по структурному подразделению, разработаны оценочные критерии (коэффициенты).

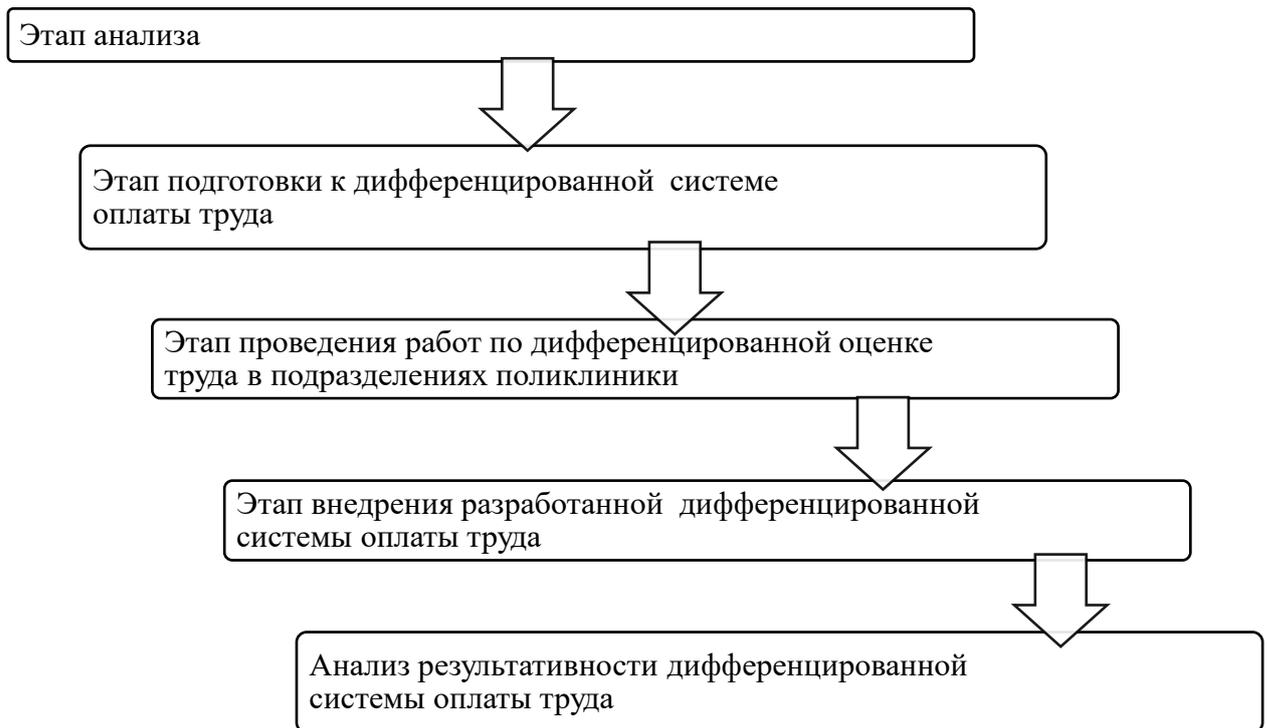


Рисунок 2. – Этапы проведения работ по внедрению разработанной системы оплаты труда, основанной на нормировании труда

Оценочные критерии отражали вклад каждого работника в выполнение плановых заданий, выполнение особо важных и сложных заданий, проведение диспансеризации определенных групп населения, диспансерного наблюдения, вакцинации и др., носили объективный характер и делали начисления как стимулирующих, так и премиальных выплат, объективными и стимулировали работников к улучшению показателей работы.

Далее в деятельность медицинской организации была внедрена система дифференцированной оплаты труда, основанная на разработанных локальных нормах времени и нагрузки медицинского персонала. Определен порядок применения разработанных оценочных критериев (коэффициентов) в случаях, предусмотренных трудовым договором. Разработаны и/или скорректированы разработанные ранее СОПы для каждого подразделения по каждому виду деятельности и утверждены регламенты, алгоритмы, инструкции по выполнению медицинских услуг. Все нововведения представлены трудовому коллективу на общем собрании.

Ежемесячные стимулирующие выплаты включали в себя доплаты к должностному окладу за выполнение показателей и оценочных критериев деятельности, в том числе по дополнительным (приоритетным) направлениям, таким как диспансеризация определенных групп взрослого населения, профилактические осмотры, выявление злокачественных новообразований на

ранних стадиях, вакцинация и другое. Ежемесячные доплаты стимулирующего характера производились как фиксированной суммой, так и в процентах к должностному окладу. Абсолютный размер каждой надбавки, производимой в процентах, исчислялся из должностного оклада (ставки) без учета других повышений, надбавок и доплат, при наличии экономии фонда заработной платы (рис. 3).

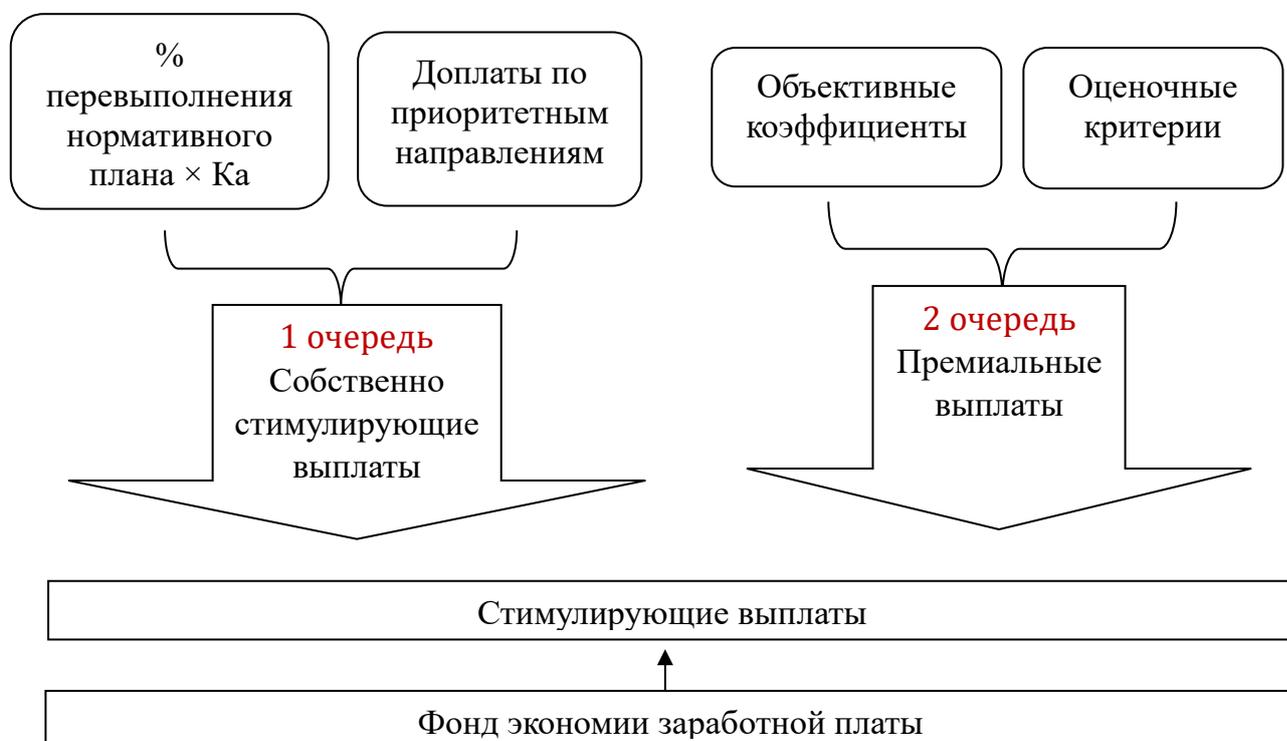


Рисунок 3. – Схема стимулирующих выплат при дифференцированной системе оплаты труда

Для расчета стимулирующих выплат применялся поправочный (понижающий) коэффициент, или коэффициента аудита (Ка). Основанием для его применения являлись: невыполнение функции врачебной должности, повторные дефекты в оформлении медицинской документации, обоснованные жалобы пациентов, возникновение осложнений у пациента, нарушения санитарно-эпидемиологического режима, правил по охране труда и технике безопасности, нарушения и дефекты при проведении ЭВН, низкий процент охвата диспансерным наблюдением, невыполнение плана проведения вакцинации, нарушение медицинской этики и деонтологии, нарушение правил внутреннего трудового распорядка.

Коэффициента аудита (Ка) рассчитывался по формуле:

$$\text{Коэффициент аудита (Ка)} = \frac{\text{Количество набранных баллов за отчетный период}}{\text{Максимально возможное количество баллов}}$$

Для формирования процента доплаты (D_1) к основному окладу врачам-терапевтам участковым, учитывались и оценивались следующие данные:

«Плановая нагрузка» - объемный показатель, характеризующий величину планового задания на отчетный период:

- $\sum_{\text{пр (норм)}}$ = норматив амбулаторного приема за фактически отработанное время в день \times количество отработанных дней;

- $\sum_{\text{кв (норм)}}$ = норматив квартирных вызовов в день \times на количество отработанных дней.

«Фактическое исполнение нагрузки» - объемный показатель, характеризующий весь объем выполненной работы по амбулаторному приему и выполнению квартирных вызовов за отчетный период (месяц):

- $\sum_{\text{пр (факт)}}$ = фактическое число принятых на амбулаторном приеме пациентов в отчетный месяц;

- $\sum_{\text{кв (факт)}}$ = фактическое число выполненных квартирных вызовов к пациентам в отчетный месяц;

- «Ка» - коэффициент аудита (понижающий), являющийся интегральным показателем соблюдения оценочных критериев (коэффициентов) деятельности врача, устанавливается в интервале от 0,0 до 1,0 в зависимости от доли дефектов выполненной работы, установленной комиссионно.

Процент доплаты к основному окладу (D_1) рассчитывается по формуле:

$$\left(\frac{\sum_{\text{пр (факт)}} - \sum_{\text{пр (норм)}}}{\sum_{\text{пр (норм)}}} + \frac{\sum_{\text{кв (факт)}} - \sum_{\text{кв (норм)}}}{\sum_{\text{кв (норм)}}} \right) \times 100 \times \text{Ка} = D_1$$

При исчислении доплаты (D_2) к основному окладу врачам-терапевтам участковым, рассчитываемой в денежном эквиваленте, учитывались и оценивались следующие данные:

- \sum_1 = фактическое выполнение числа осмотров/вакцинаций в поликлинике за отчетный период (месяц) \times на установленную сумму;

- \sum_2 = фактическое число осмотров/вакцинаций, выполненных в составе выездной бригады за отчетный период (месяц) \times на установленную сумму;

- \sum_3 = выплата за каждый законченный случай диспансеризации (от 70 до 90% плана) \times на установленную сумму;

- \sum_4 = выплата за каждый законченный случай диспансеризации (более 90% плана) \times на установленную сумму;

- $\sum_{\text{онко}}$ = выплата за каждый случай диагностики злокачественных новообразований на ранних стадиях на установленную сумму.

Доплата рассчитывается по формуле:

$$D_2 = (\sum_1 \text{ и/или } \sum_2) + (\sum_3 \text{ и/или } \sum_4) + \sum_{\text{онко}} + \sum_n$$

Итоговая выплата «Д итог», рассчитывалась по формуле: «Д итог» = $D_1 + D_2$

Для сотрудников процедурного кабинета процент доплаты к основному окладу рассчитывались по формуле:

$$\% \text{ к основному окладу} = \left(\frac{\sum_1 - \sum_2}{\sum_2} \times 100 \right) \times \text{Ка}$$

где: - \sum_1 = «фактическое исполнение нагрузки» - объемный показатель, характеризующий весь объем выполненной работы за отчетный период (месяц) и

равно фактическому числу учетных единиц в день на количество отработанных дней в месяце;

- Σ_2 = «плановая нагрузка»: объемный показатель, характеризующий величину планового задания на отчетный период и равно норме учетных единиц в день количество отработанных дней в месяце;

- «Ка» - коэффициент аудита (понижающий).

Разработанная система носит универсальный характер и, может быть, в любой медицинской организации, оказывающей ПМСП.

В пятой главе представлены результаты внедрения системы дифференцированной оплаты труда медицинских работников в деятельность медицинских организаций, оказывающих населению ПМСП. Оценивались показатели деятельности базовых поликлиник по итогам трехлетнего эксперимента, а также социологические данные удовлетворённости медицинских работников новой системой оплаты, а пациентов - организацией, доступностью и условиями оказания медицинской помощи в поликлиниках.

За трехлетний период наблюдения произошло достоверное увеличение показателей числа амбулаторных посещений на 1 врача в год и на 1 жителя в годы, в том числе с профилактической целью ($p < 0,05$), и снижение числа посещений на 1 врача и на 1 жителя в год на дому ($p < 0,05$) (таблица 3).

Таблица 3 – Выполнение функции врачебной должности врачами-терапевтами участковыми в 2020-2022 годах

Годы	Число посещений на дому		Число амбулаторных посещений		в т.ч. с профилактической целью	
	на 1 жителя	на 1 врача	на 1 жителя	на 1 врача	на 1 жителя	на 1 врача
Поликлиника № 1						
2020	1,24	1994,60	2,78	4484,70	0,15	248,70
2021	1,30	2120,30	3,04	4946,60	0,26	421,90
2022	1,10	1832,90	3,13	5217,40	0,31	515,10
Поликлиника № 2						
2020	0,73	2072,50	1,71	4880,20	0,12	355,90
2021	0,81	2219,10	2,02	5494,90	0,15	404,40
2022	0,81	1937,90	2,35	5607,30	0,21	506,50
Поликлиника № 3						
2020	0,92	1932,40	2,03	4280,10	0,11	240,40
2021	0,96	2013,60	2,19	4583,90	1,08	371,60
2022	0,93	1868,70	2,40	4817,50	0,23	469,20
Поликлиника № 4						
2020	1,08	1840,60	2,65	4532,60	0,12	202,90
2021	1,13	1938,20	2,79	4786,40	0,23	403,10
2022	1,04	1789,50	2,82	4867,70	0,30	519,30

Также было установлено увеличение показателя выполнения плана диспансеризации взрослого населения с 61,6% в 2020 году до 96,5% в 2022 году, в том числе лиц 60 лет и старше с 51,6 до 85,4% соответственно.

Зарегистрировано увеличение показателя доли случаев раннего выявления злокачественных новообразований от всех случаев выявления данной патологии с 46,6% в 2020 году до 58,3% в 2022 году ($p < 0,05$). Отмечено достоверное снижение числа обращений граждан в виде обоснованных жалоб с 5,6 в 2020 году до 2,3 в 2022 году на 1000 населения соответственно.

Внедрение системы дифференцированной оплаты труда положительным образом повлияло на динамику показателя обеспеченности населения врачами-терапевтами участковыми, который демонстрировал свое увеличение с 3,1 в 2020 году до 5,5 в 2022 году на 10 000 населения соответственно. Подобные тенденции обнаружил показатель укомплектованности штатных должностей физическими лицами врачей (с 66,5% в 2020 году до 92,0% в 2022 году, средних медицинских работников - с 60,5% до 79,9% соответственно).

Данные анализа повторно проведенного анонимного анкетирования медицинских работников базовых поликлиник на конец исследования подтвердило наличие положительных изменений от внедрения дифференцированной системы оплаты труда: в 2 раза увеличилось число врачей и в 1,7 раза медицинских сестер, указавших на понимание взаимосвязи оплаты труда с конечными результатами их деятельности и способов расчета выплат стимулирующего характера. 61,0% врачей и 76,2% медицинских сестер отметили, что заработная плата соответствует затратам их труда, что соответственно в 4-3,8 раза больше по сравнению с опросом на начало исследования. В 3,6-5,4 раза возросло число респондентов, считающих распределение выплат стимулирующего характера справедливым практически весь врачебный и сестринский персонал среди врачей и средних медицинских работников соответственно.

В целом удовлетворенность пациентов доступностью, организацией и условиями оказания медицинской помощи на конец исследования возросла на 33,2% по сравнению с таковой, оцененной на начало проведения организационного эксперимента. Представленные в пятой главе данные убедительно доказали высокую результативность внедрения разработанной в настоящем исследовании дифференцированной системы оплаты труда.

В заключении обобщены результаты диссертационного исследования. По итогам проведенной работы сформулированы основные выводы и практические рекомендации для органов и учреждений здравоохранения по совершенствованию системы оплаты труда медицинских работников медицинских организаций, оказывающих ПМСП взрослому населению.

ВЫВОДЫ

1. Сравнительный анализ существующих систем оплаты труда в медицинских организациях, оказывающих ПМСП взрослому населению, выявил отсутствие единой методологии материального стимулирования труда медицинских

работников, что обусловлено применением малоинформативных критериев оценки деятельности, носящих субъективный характер в части выплат стимулирующего характера, а также необоснованными нормами нагрузки, времени, и численности медицинского персонала. Это не позволяет в полной мере реализовывать стимулирующую функцию заработной платы, ориентирующую медицинских работников на достижение ими оптимальных конечных результатов деятельности.

2. Изучение мнения медицинских работников о действующей системе оплаты труда в медицинских организациях, оказывающих ПМСП, позволило выявить недостаточность информативных критериев для объективной оценки их деятельности: до проведения организационного эксперимента 61,8% (ДИ95%; 56,4-76,2) врачей и 58,4% (ДИ95%; 52,3-64,5) средних медицинских работников поликлиник указали на отсутствие адекватных норм времени и нагрузки; 79,4% (ДИ 95%; 76,1-82,7) всех респондентов указали на субъективный характер начисления стимулирующих выплат; 61,2% (ДИ95%; 55,8-66,6) врачей и 57,6% (ДИ95%; 51,5-63,7) средних медработников не владели информацией о структуре заработной платы и формировании ее компенсационной и стимулирующих частей.

3. Изучение удовлетворенности пациентов организацией, доступностью и условиями оказания медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих ПМСП взрослому населению, до проведения организационного эксперимента выявило, что не удовлетворены организацией медицинской помощи в разной степени 73,7% (ДИ 95%; 70,8-76,6) респондентов, не смогли записаться на прием к врачу при первом обращении 60,8% (ДИ95%; 57,6-64,0), не удовлетворены условиями оказания медицинской помощи 46,5% (ДИ95%; 43,2-49,8) анкетированных.

4. Разработанная система дифференцированной оплаты труда медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих ПМСП населению включала: формирование и обоснование норм нагрузки, времени, и численности медицинского персонала, в том числе на основании хронометражных исследований; определение приоритетных направлений деятельности отделений и медицинских работников и размеров фиксированных выплат по каждому направлению; формирование и утверждение оценочных критериев по 77 должностям.

5. Внедрение дифференцированной системы оплаты труда привело к увеличению показателя обеспеченности населения врачами-терапевтами участковыми с 3,1 до 5,5 на 10 000 населения; показателя укомплектованности штатных должностей физическими лицами врачей - с 66,5% до 92,0%, средних медицинских работников с 60,5% до 79,9%; функции врачебной должности врачей-терапевтов участковых с 5480,97 до 6984,75 посещений (на 27,4%), доли посещений с профилактической целью на 26,4%; доли случаев раннего выявления злокачественных новообразований с 46,6% до 58,3%; снижению обоснованных обращений граждан в виде жалоб с 5,6 до 2,3 на 1000 населения; повышению удовлетворенности пациентов доступностью, организацией и условиями оказания медицинской помощи на 33,2%, при этом число медицинских работников, считающих систему дифференцированной оплаты труда

объективной, справедливой и связанной с конечными результатами, увеличилось в четыре раза.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Органам исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации рекомендуется:

- использовать разработанные методические подходы к формированию системы дифференцированной оплаты труда, основанной на материальном стимулировании оптимальных конечных результатов деятельности, для создания систем оплаты в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, с учетом региональных особенностей.

2. Руководителям медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, рекомендуется:

- проводить локальные нормативно-исследовательские работы по созданию норм по труду, учитывающих численность и состав населения, уровень и структуру его заболеваемости;
- разработать систему информирования медицинских работников о способах формирования их заработной платы, критериях и показателях, влияющих на уровни материального стимулирования;
- внедрять системы дифференцированной оплаты труда медицинских работников медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, основанные на материальном стимулировании оптимальных конечных результатов деятельности, новые организационные и медицинские технологии, локальные организационно-технические условия для повышения результативности профессиональной деятельности медицинских работников.

ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАЗРАБОТКИ ТЕМЫ

Дальнейшие исследования в области разработки современных подходов к материальному стимулированию труда медицинских работников представляются перспективными в части изучения факторов материального стимулирования труда медицинских работников и разработки чувствительных индикаторов мотивации к достижению оптимальных конечных результатов деятельности; обоснования федерального и регионального методического обеспечения внедрения стимулирующих систем оплаты труда медицинских работников в условиях реализации «эффективного контракта»; разработки способов интеграции систем оплаты труда медицинских работников в системы управления деятельностью медицинских организаций.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Публикации в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК (К1) при Минобрнауки России

1. **Сочкова, Л.В.** Особенности формирования системы нормирования труда в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

/ **Л. В. Сочкова**, А. В. Ким, Л. Л. Шарафутдинова, Н. А. Гурьева // Менеджер здравоохранения. – 2022. – № 4. – С. 19-30. (1,5 п.л., авт.-0,6 п.л.)

2. **Сочкова, Л.В.** Система оплаты труда как инструмент влияния на качество первичной медико-санитарной помощи / **Л. В. Сочкова**, А. В. Ким, Л. Л. Шарафутдинова [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2023. – № 3. – С. 32-43(1,5 п.л., авт.-0,5 п.л.)

Публикации в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК (К2) при Минобрнауки России

3. **Сочкова, Л.В.** Актуальные проблемы оплаты труда в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь / В. И. Орел, А. В. Ким, **Л. В. Сочкова** [и др.] // Медицина и организация здравоохранения. – 2022. – Т. 7, № 3. – С. 12-19. (1,0 п.л., авт.-0,27 п.л.)

4. **Сочкова, Л.В.** Актуальные проблемы нормативно-правового регулирования первичной медико-социальной помощи / В. И. Орел, А. В. Ким, И.С. Катаева, **Л. В. Сочкова** [и др.] // Медицина и организация здравоохранения. – 2022. – Т.7, №4. – С.4–17. (1,7 п.л., авт.-0,35 п.л.)

Основные работы, опубликованные в других изданиях

5. **Сочкова, Л.В.** Использование принципов бережливого производства в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь / О. Ж. Узаков, В. И. Орел, А. В. Ким... **Л.В. Сочкова**, [и др.] // Здравоохранение Кыргызстана. – 2019. – № 4. – С. 6-10. (0,625 п.л., авт.-0,1 п.л.)

6. **Сочкова, Л.В.** Мультипроектное управление медицинской организацией первичного звена здравоохранения / В. И. Орел, О. М. Носырева, Т. И. Булдакова... **Л.В. Сочкова**, [и др.] // Детская медицина Северо-Запада. – 2020. – Т. 8, № 1. – С. 257-258. (0,375 п.л., авт.-0,07 п.л.)

7. **Сочкова, Л.В.** Служба охраны матери и ребенка: Учебно-методическое пособие / В.И.Орел, Д.О.Иванов, А.В.Ким.....**Л.В.Сочкова**, [и др.] // СПб.: СПбГПМУ, 2021. – 240с. (17,1 п.л., авт.-0,5 п.л.)

8. **Сочкова, Л.В.** Система оплаты труда как инструмент повышения качества медицинской амбулаторно-поликлинической помощи / В. И. Орел, А. В. Ким, О. М. Носырева... **Л.В. Сочкова**, [и др.] // Children's Medicine of the North-West. – 2021. – Т. 9, № 1. – С. 268-269. (0,375 п.л., авт.-0,07 п.л.)

9. **Сочкова, Л.В.** Опыт внедрения технологий бережливого производства в медицинских организациях, оказывающих первичную медико санитарную помощь детскому населению / В. И. Орел, В. И. Смирнова, О. М. Носырева, ... **Л.В. Сочкова**, [и др.] // Children's Medicine of the North-West. – 2021. – Т. 9, № 1. – С. 270-271. (0,125 п.л., авт.-0,03 п.л.)

10. **Сочкова, Л.В.** Система оплаты труда как инструмент повышения качества первичной медико-санитарной помощи / В.И. Орел, А.В. Ким, ... **Л.В.Сочкова**, [и др.] // Российский педиатрический журнал. - 2022.- Т.3, №1. – С.229. (0,125п.л., авт.-0,03 п.л.)

11. **Сочкова, Л.В.** Система оплаты труда, основанная на дифференцированном подходе, в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь: Учебно-методическое пособие / **Л.В. Сочкова**, Л.Л. Шарафутдинова, Н.А. Гурьева [и др.] – СПб.: СПбГПМУ, 2024. – 64с. (3,5 п.л., авт.-1,25 п.л.)

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

ДИ – доверительные интервалы

МО – медицинская организация

МЭЭ – медико-экономическая экспертиза

ОМС – обязательное медицинское страхование

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь

СОП – стандартная операционная процедура

ЭВН – экспертиза временной нетрудоспособности

ЭКМП – экспертиза качества медицинской помощи