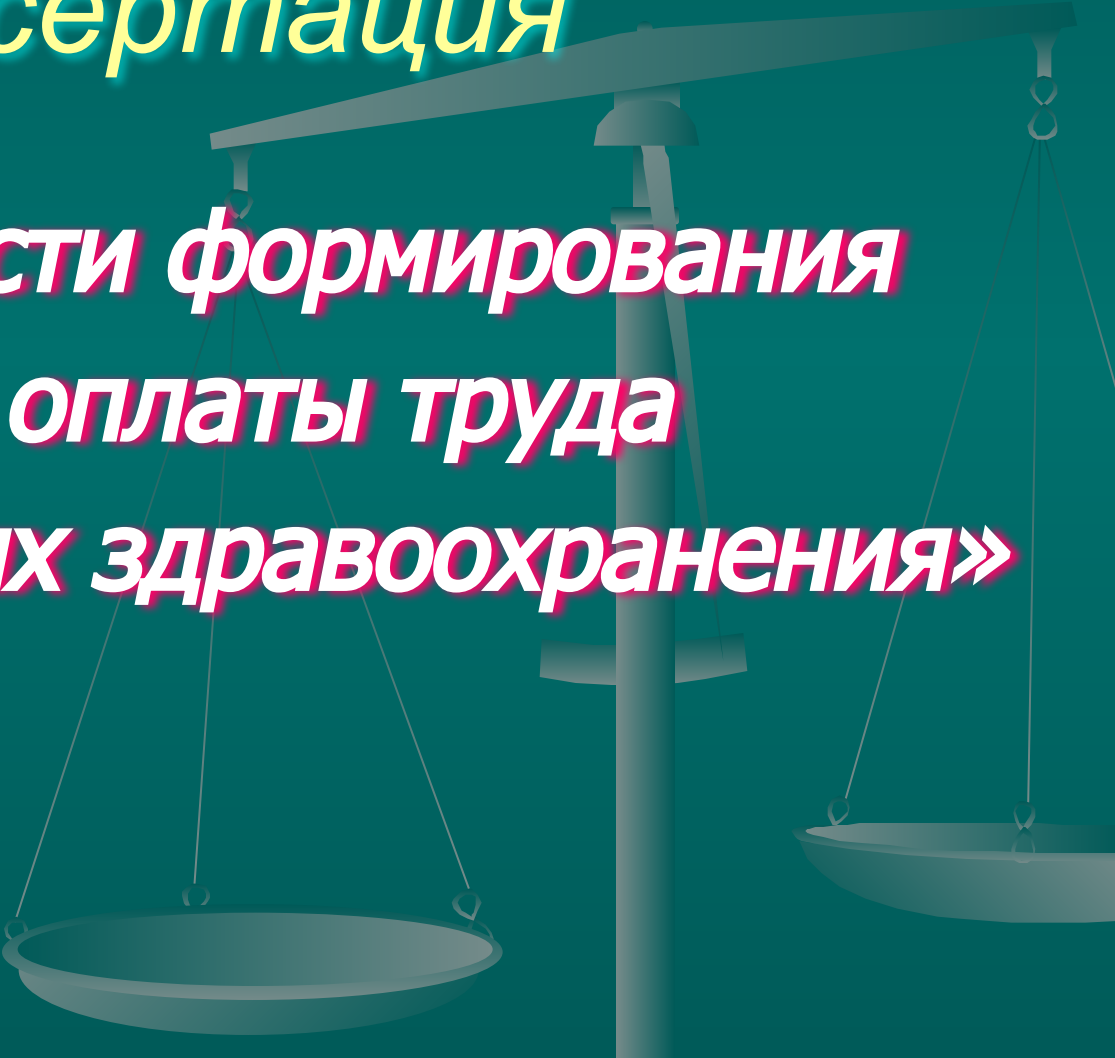


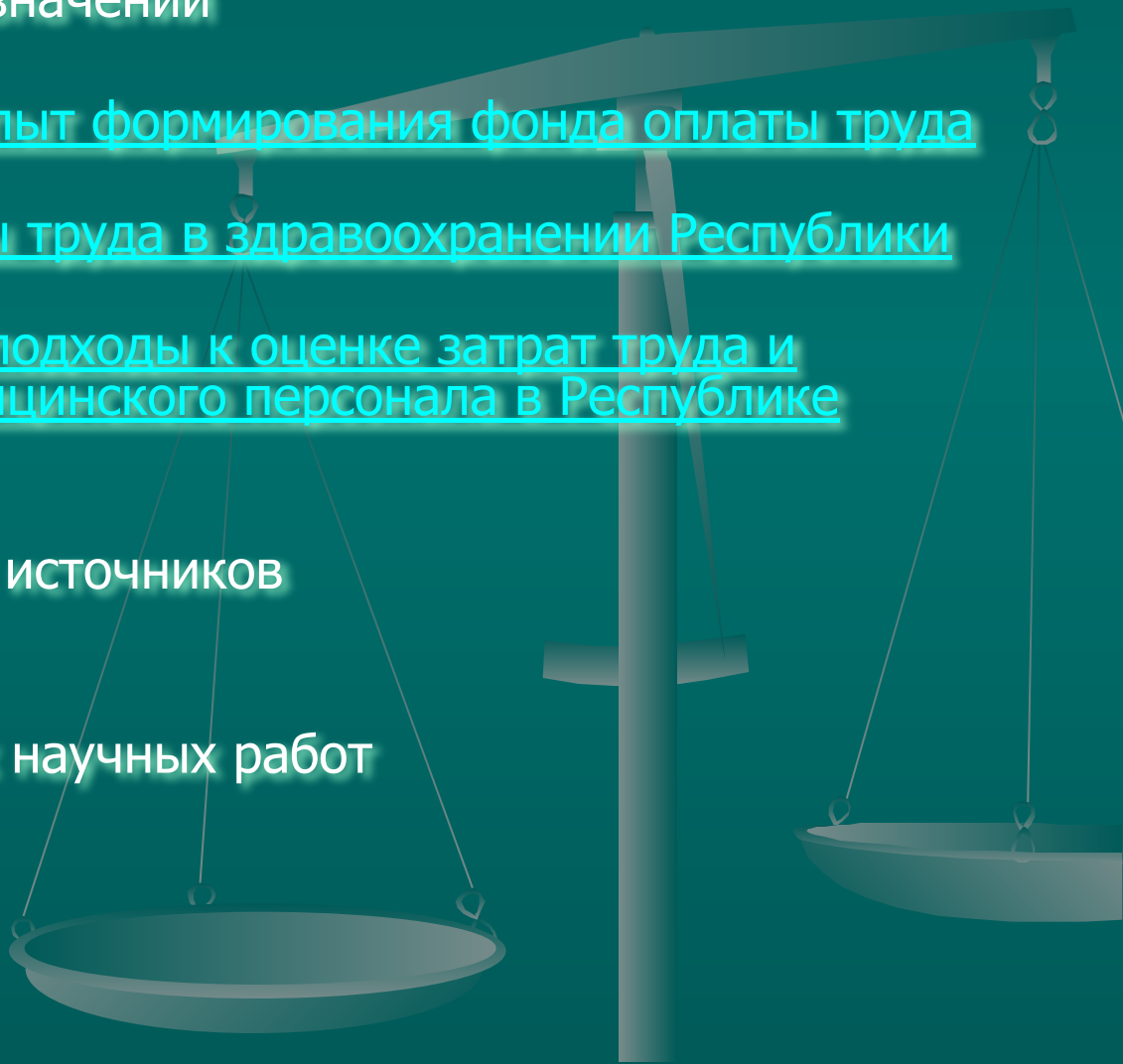
# Магистерская диссертация

**«Особенности формирования  
фонда оплаты труда  
в учреждениях здравоохранения»**



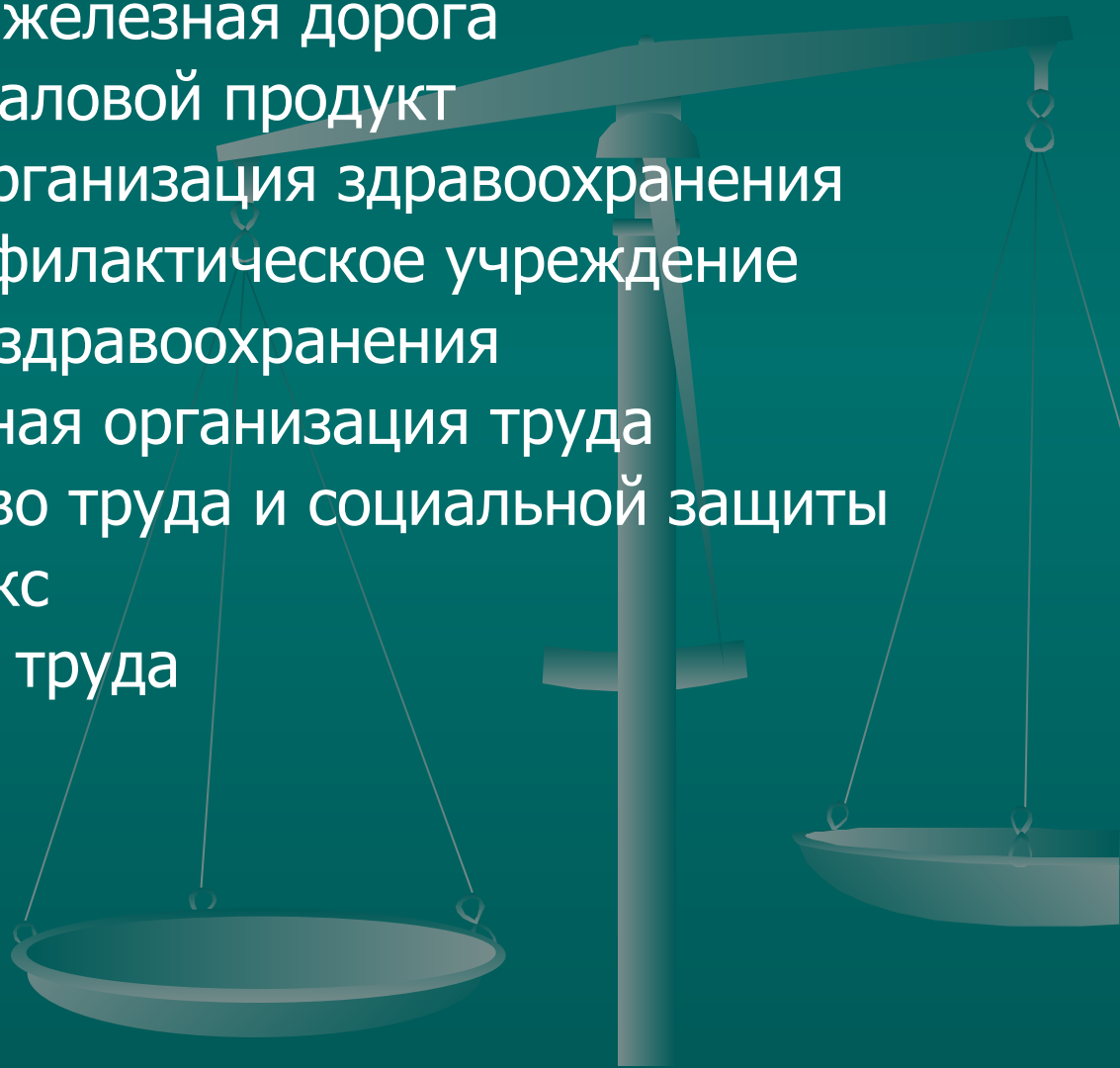
# Оглавление

- Перечень условных обозначений
- Введение
- Глава 1 . Зарубежный опыт формирования фонда оплаты труда в здравоохранении
- Глава 2. Условия оплаты труда в здравоохранении Республики Беларусь
- Глава 3. Методические подходы к оценке затрат труда и количества работы медицинского персонала в Республике Беларусь.
- Заключение
- Список использованных источников
- Приложение
- Резюме
- Список опубликованных научных работ



# Перечень условных обозначений

- БЖД —Белорусская железная дорога
- ВВП —Внутренний валовой продукт
- ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения
- ЛПУ— Лечебно-профилактическое учреждение
- МЗ —Министерство здравоохранения
- МОТ— Международная организация труда
- МТСЗ —Министерство труда и социальной защиты
- ТК —Трудовой кодекс
- ФОТ —Фонд оплаты труда

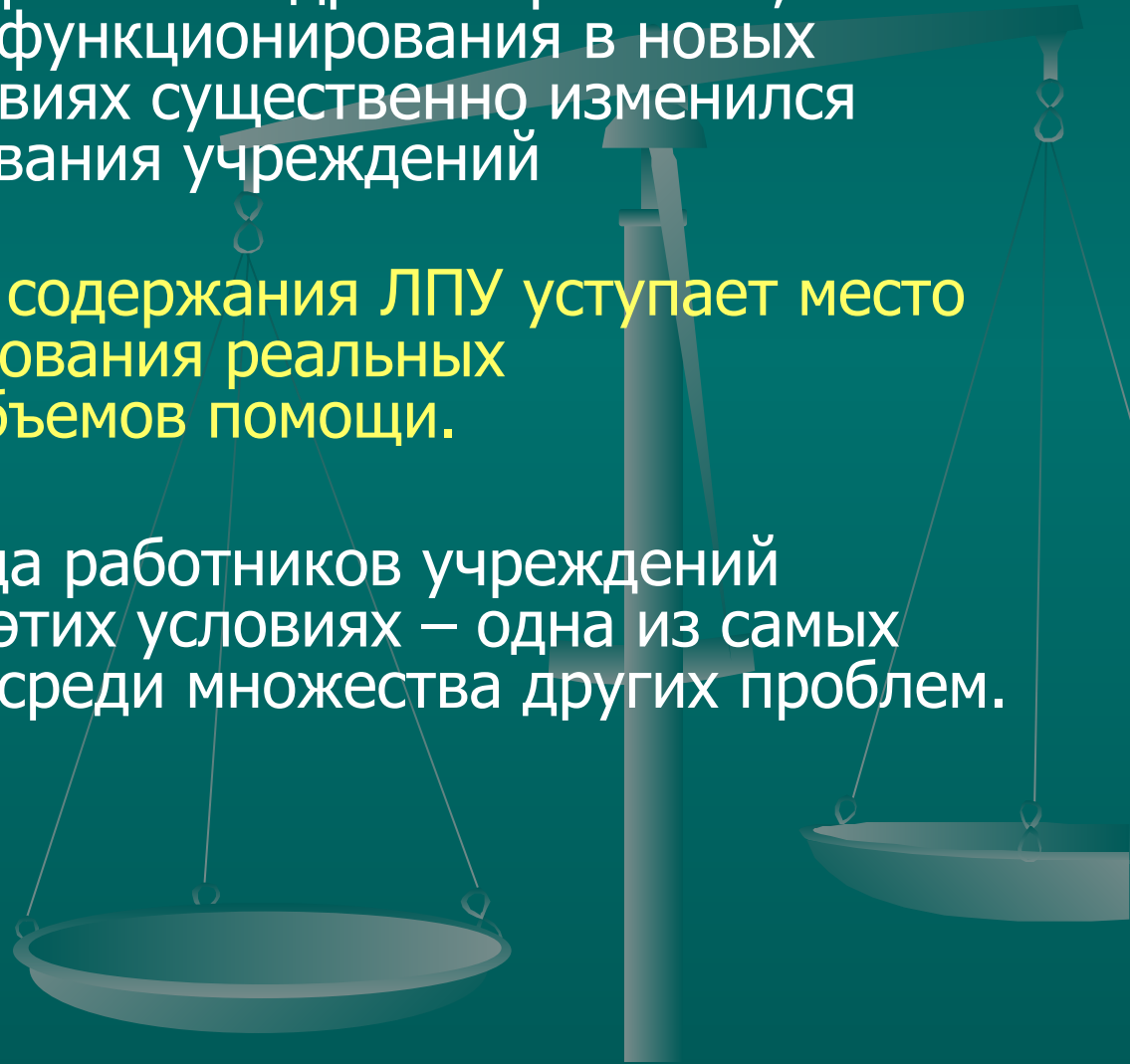


# Введение

В условиях реформирования здравоохранения, создания основ его функционирования в новых экономических условиях существенно изменился порядок финансирования учреждений здравоохранения:

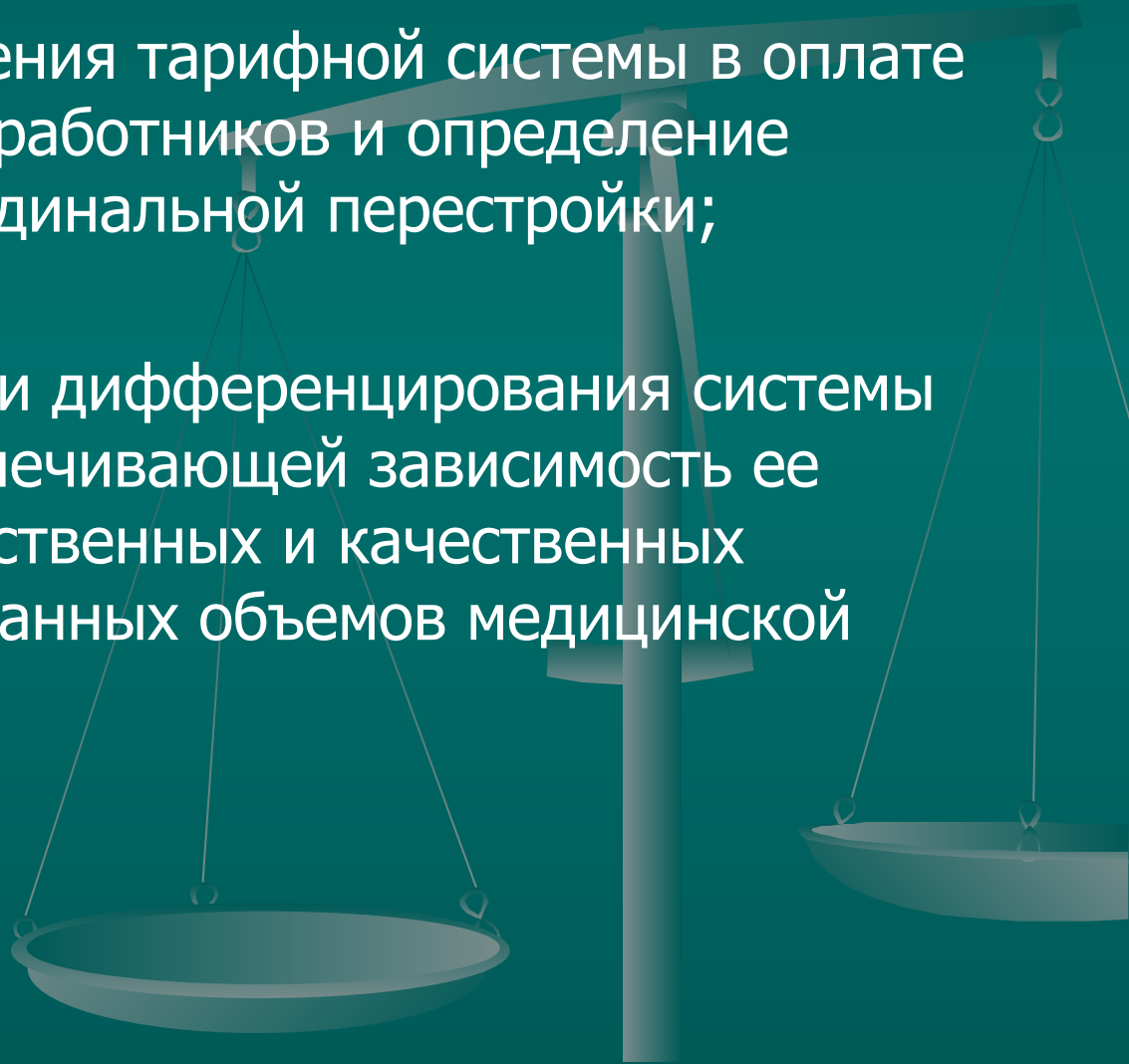
**принцип финансового содержания ЛПУ уступает место принципу финансирования реальных гарантированных объемов помощи.**

Проблема оплаты труда работников учреждений здравоохранения в этих условиях – одна из самых трудноразрешимых среди множества других проблем.



# Задачи исследования

- оценка роли и значения тарифной системы в оплате труда медицинских работников и определение направления ее кардинальной перестройки;
- разработка методики дифференцирования системы оплаты труда, обеспечивающей зависимость ее размеров от количественных и качественных характеристик, оказанных объемов медицинской помощи.

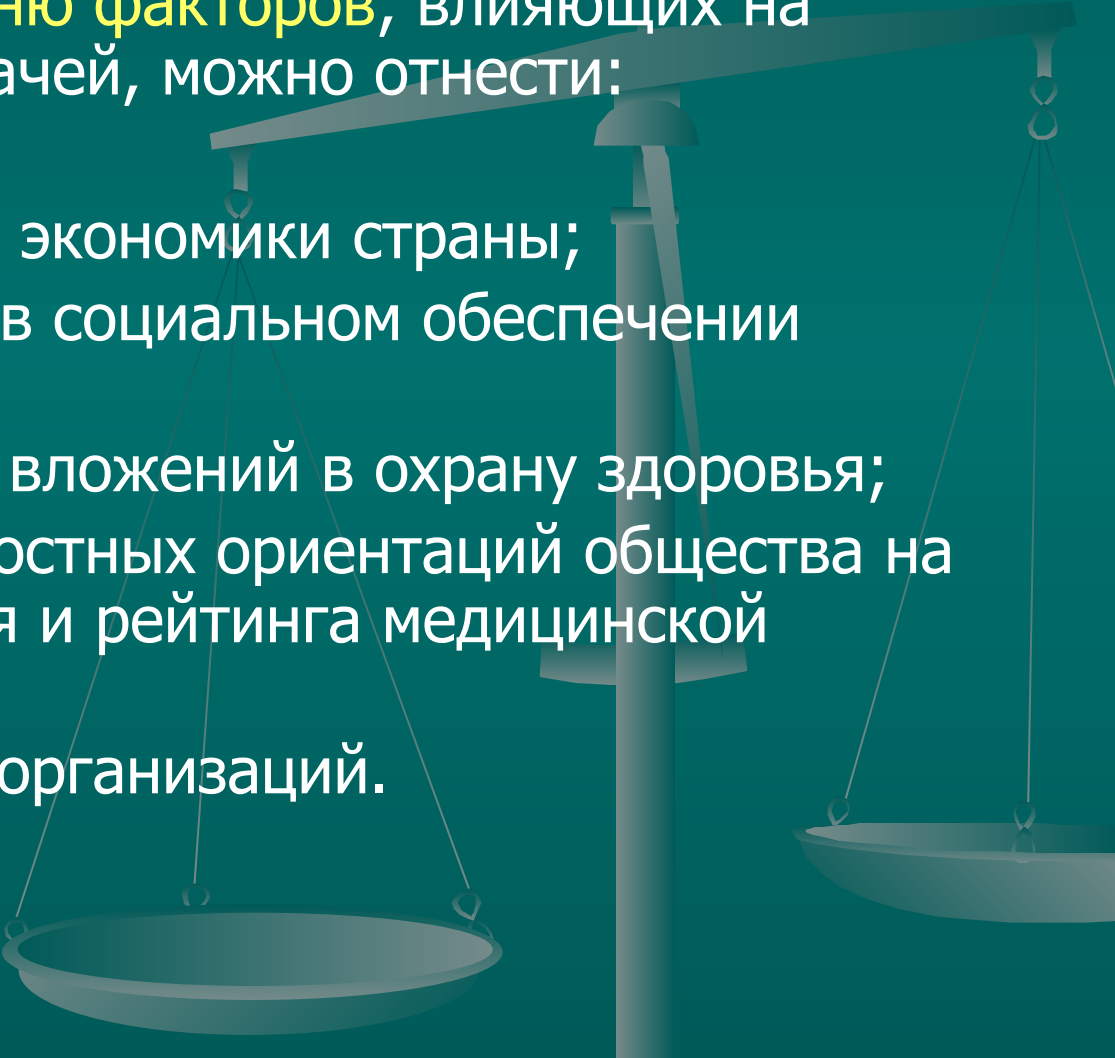


**Методы исследования** включают анализ действующих систем здравоохранения в мире, сравнение методов оплаты труда медицинского персонала за рубежом и в Республике Беларусь.

**Основные положения:** использование новых принципов в здравоохранении, основанных на экономических методах управления, точный учет трудовых затрат, разработка системы оплаты труда, увязанной с объемом и качеством медицинской помощи.

# Глава 1. Зарубежный опыт формирования фонда оплаты труда в здравоохранении

К национальному уровню факторов, влияющих на размер зарплаты врачей, можно отнести:

1. уровень и состояние экономики страны;
  2. роль правительства в социальном обеспечении граждан;
  3. уровень бюджетных вложений в охрану здоровья;
  4. формирование ценностных ориентаций общества на сохранение здоровья и рейтинга медицинской профессии;
  5. роль общественных организаций.
- 

# Динамика годового дохода врачей ряда стран

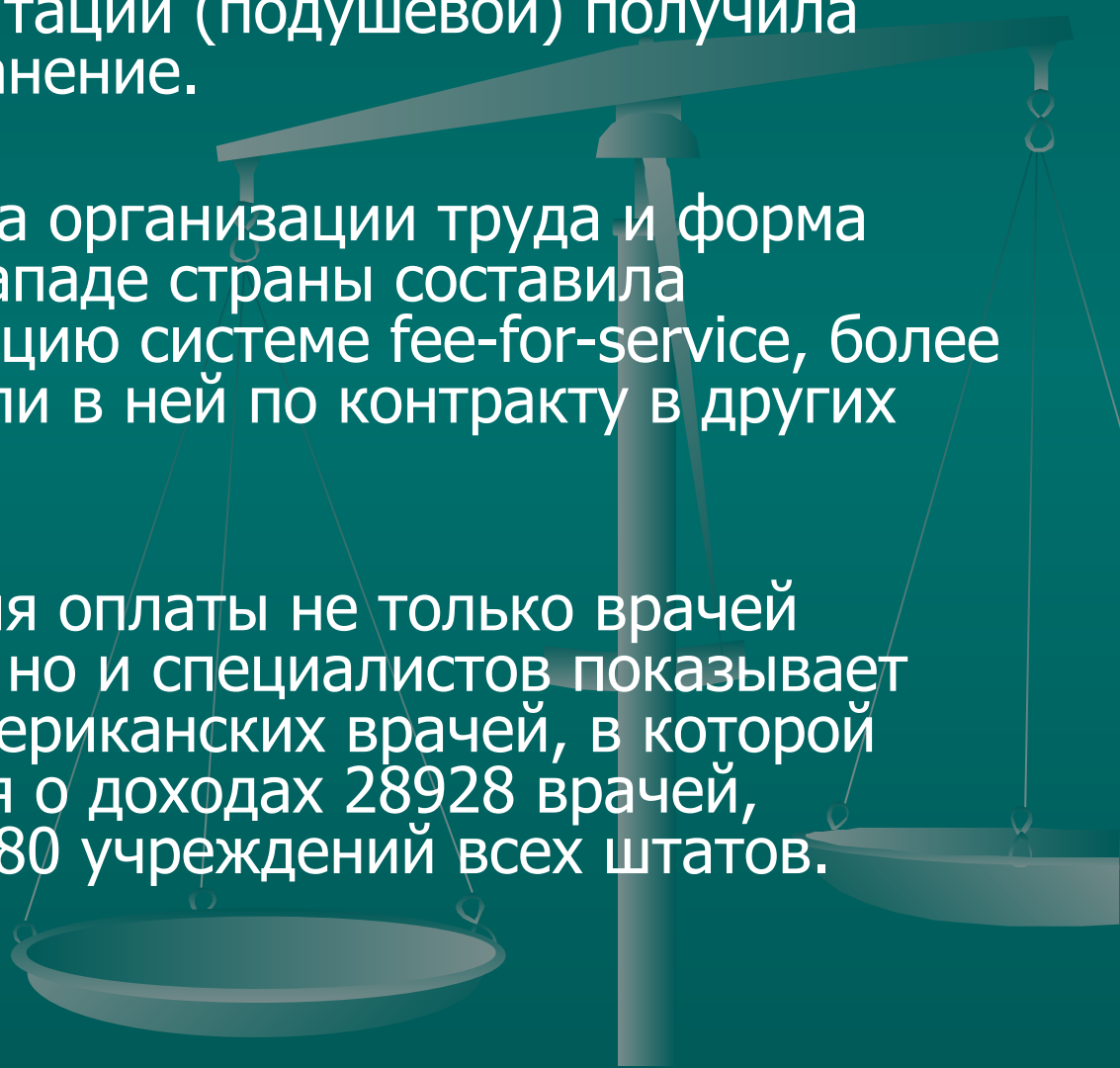
(1960-1987 гг., долл. США)

Страна	1960	1970	1980	1987
Австралия	12021	22512	34558	39133
Великобритания	-	-	28858	42641
Германия	13548	34948	66984	80162
Дания	-	-	33450	33922
Ирландия	-	-	14487	18550
Канада	15426	33038	53130	82764
Новая Зеландия	11636	20370	34530	37160
Норвегия	-	-	19318	27581
США	-	41100	77400	132300
Финляндия	7766	14313	20884	30427
Франция	12309	23129	41908	-
Швейцария	-	30740	71427	92172
Швеция	-	19358	25020	26074
Япония	2465	8036	26250	44651

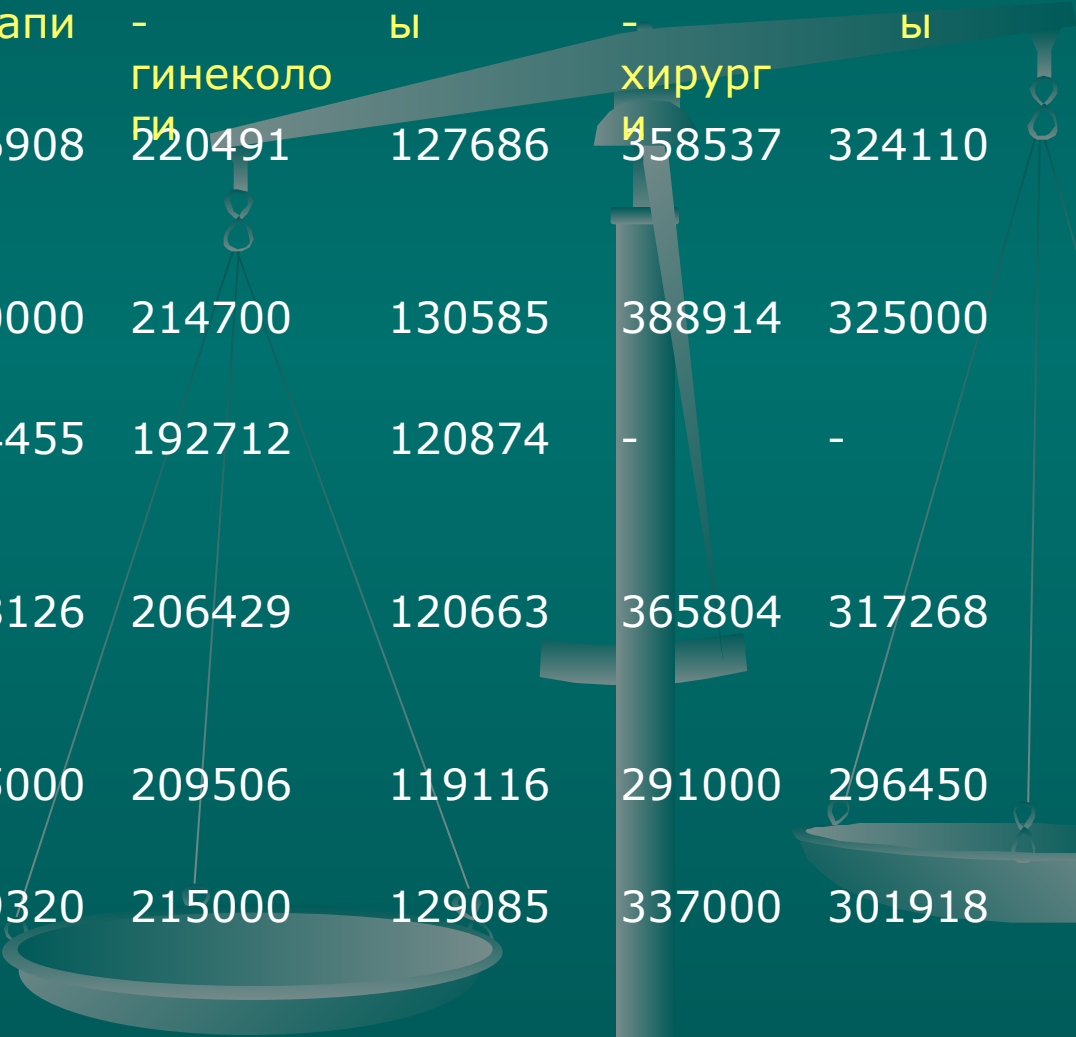


# Система капитации в США

- В США система капитации (подушевой) получила широкое распространение.
- К 1999 г. эта система организации труда и форма оплаты врачей на западе страны составила серьезную конкуренцию системе fee-for-service, более 40% врачей работали в ней по контракту в других регионах страны.
- Ее преимущество для оплаты не только врачей первичной помощи, но и специалистов показывает таблица доходов американских врачей, в которой приведены сведения о доходах 28928 врачей, представляющих 1380 учреждений всех штатов.



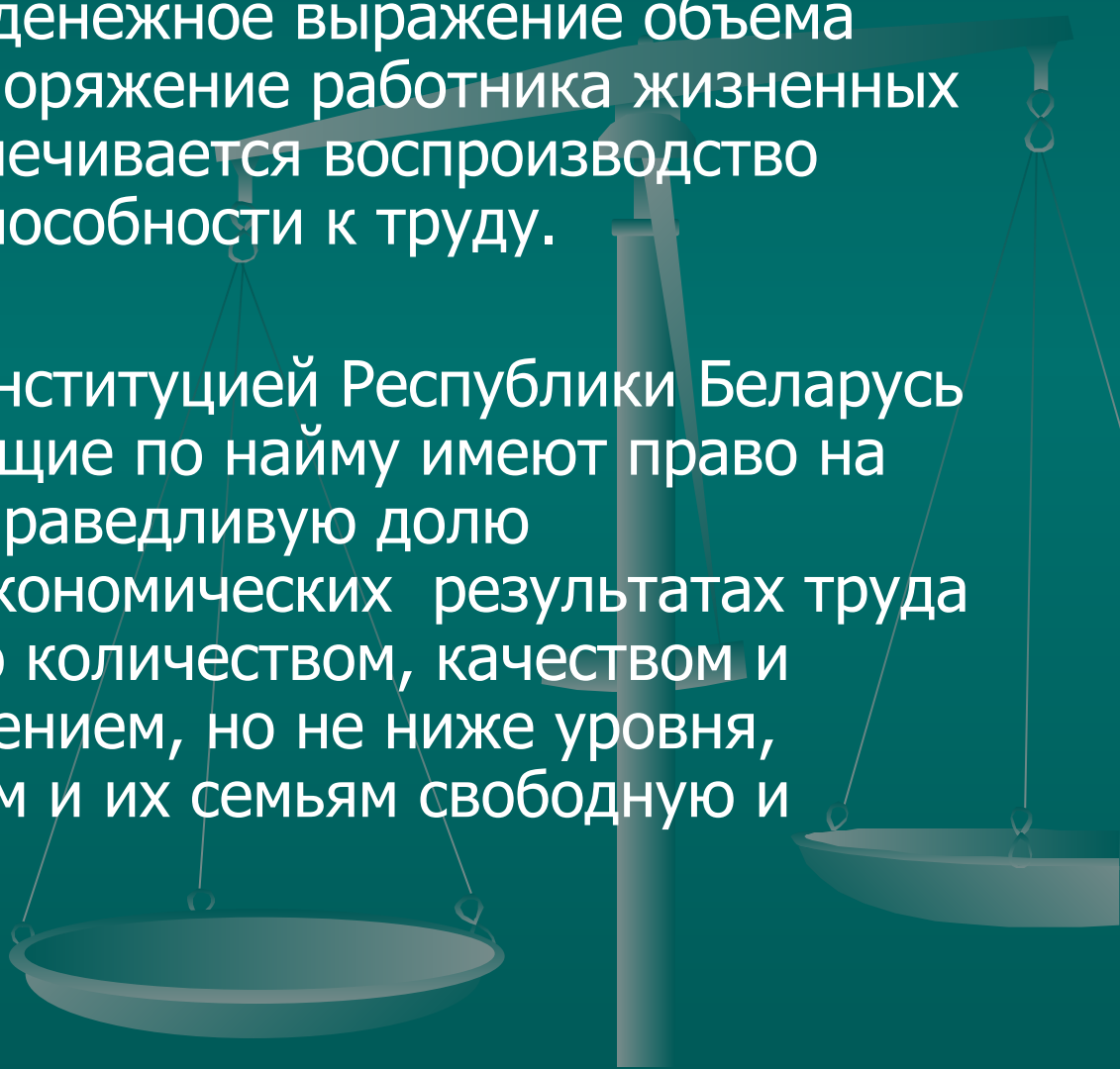
# Доходы американских врачей (долл.)



	Семейный врач	Общая терапия	Акушеры - гинекологи	Педиатры	Кардиохирурги	Ортопеды
Свободная частная практика	129039	136908	220491	127686	358537	324110
Подушевая модель	134000	140000	214700	130585	388914	325000
Врачебная модель НМО	122720	134455	192712	120874	-	-
Ассоциации независимых практиков	122720	128126	206429	120663	365804	317268
Штат больниц	122911	135000	209506	119116	291000	296450
Все врачи	129148	139320	215000	129085	337000	301918

## Глава 2. Условия оплаты труда в здравоохранении Республики Беларусь

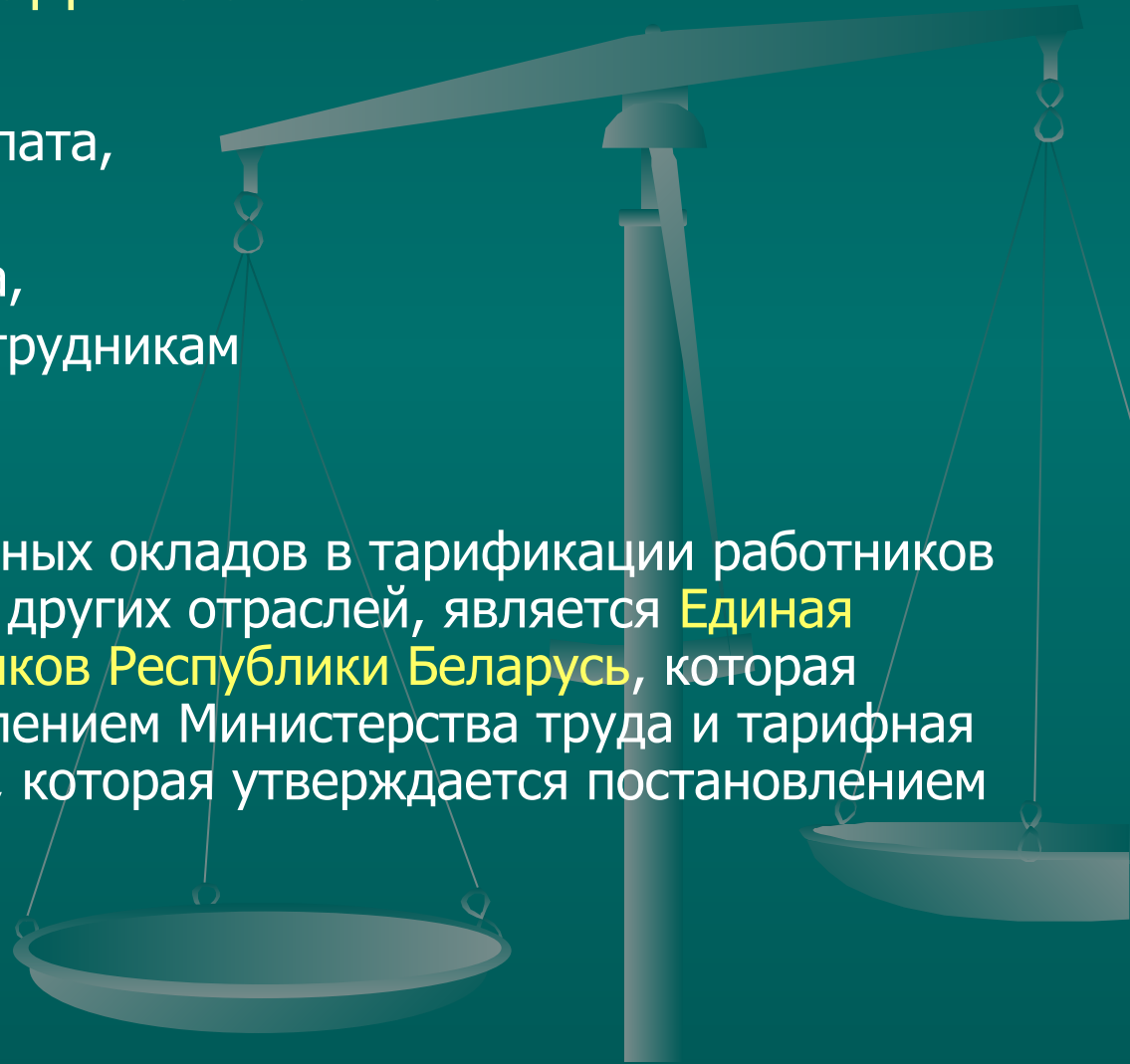
- **Оплата труда** – это денежное выражение объема поступающих в распоряжение работника жизненных благ, которым обеспечивается воспроизводство рабочей силы как способности к труду.
- В соответствии с Конституцией Республики Беларусь /статья 42/ работающие по найму имеют право на гарантированную справедливую долю вознаграждения в экономических результатах труда в соответствии с его количеством, качеством и общественным значением, но не ниже уровня, обеспечивающего им и их семьям свободную и достойную жизнь.



# Заработная плата работников здравоохранения Республики Беларусь складывается из:

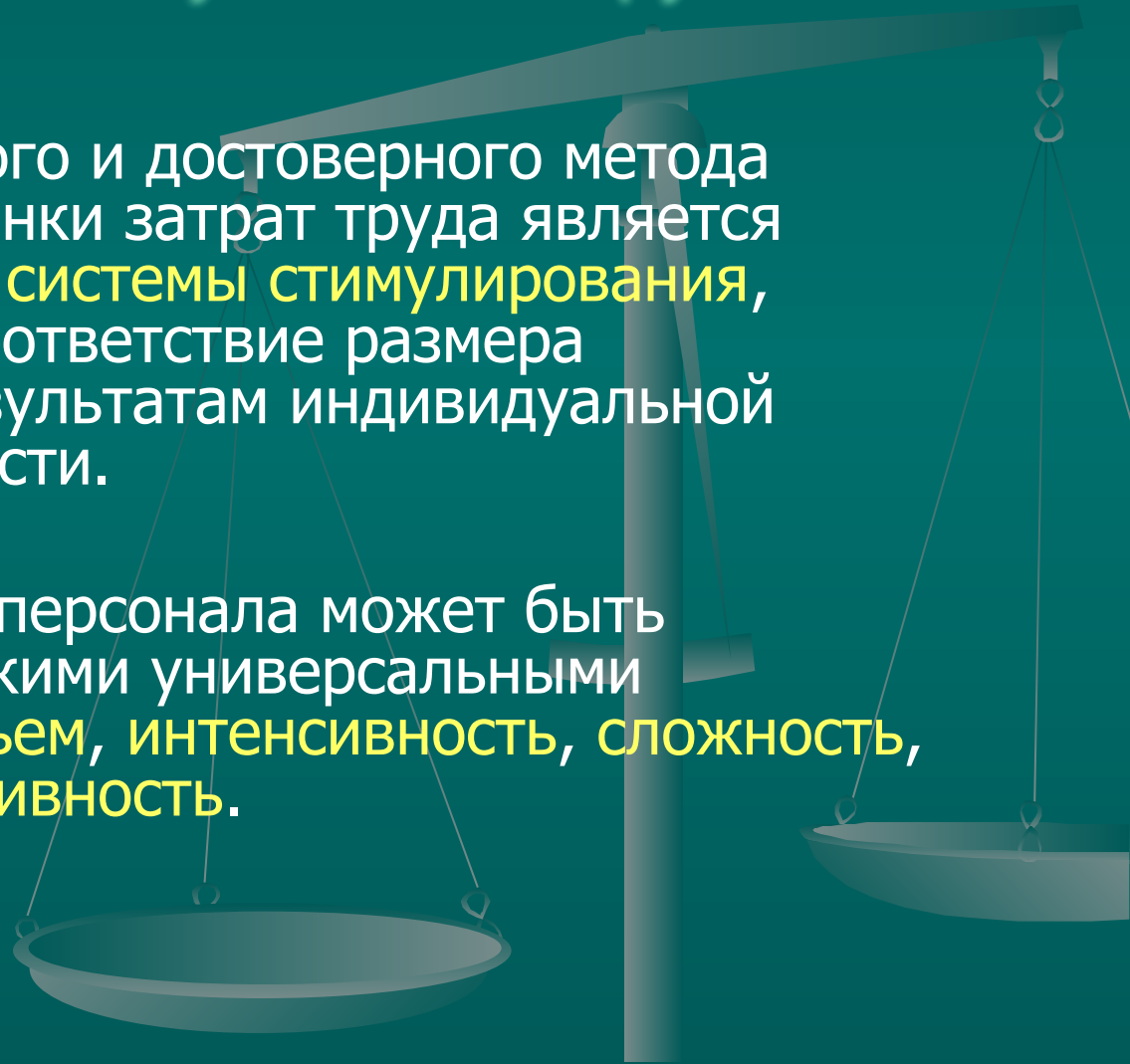
- основная заработная плата,
- надбавки,
- дополнительная оплата,
- оплата внештатным сотрудникам
- прочие выплаты.

Основой расчета должностных окладов в тарификации работников здравоохранения, как и других отраслей, является **Единая тарифная сетка работников Республики Беларусь**, которая утверждается постановлением Министерства труда и тарифная ставка первого разряда, которая утверждается постановлением Совета Министров.



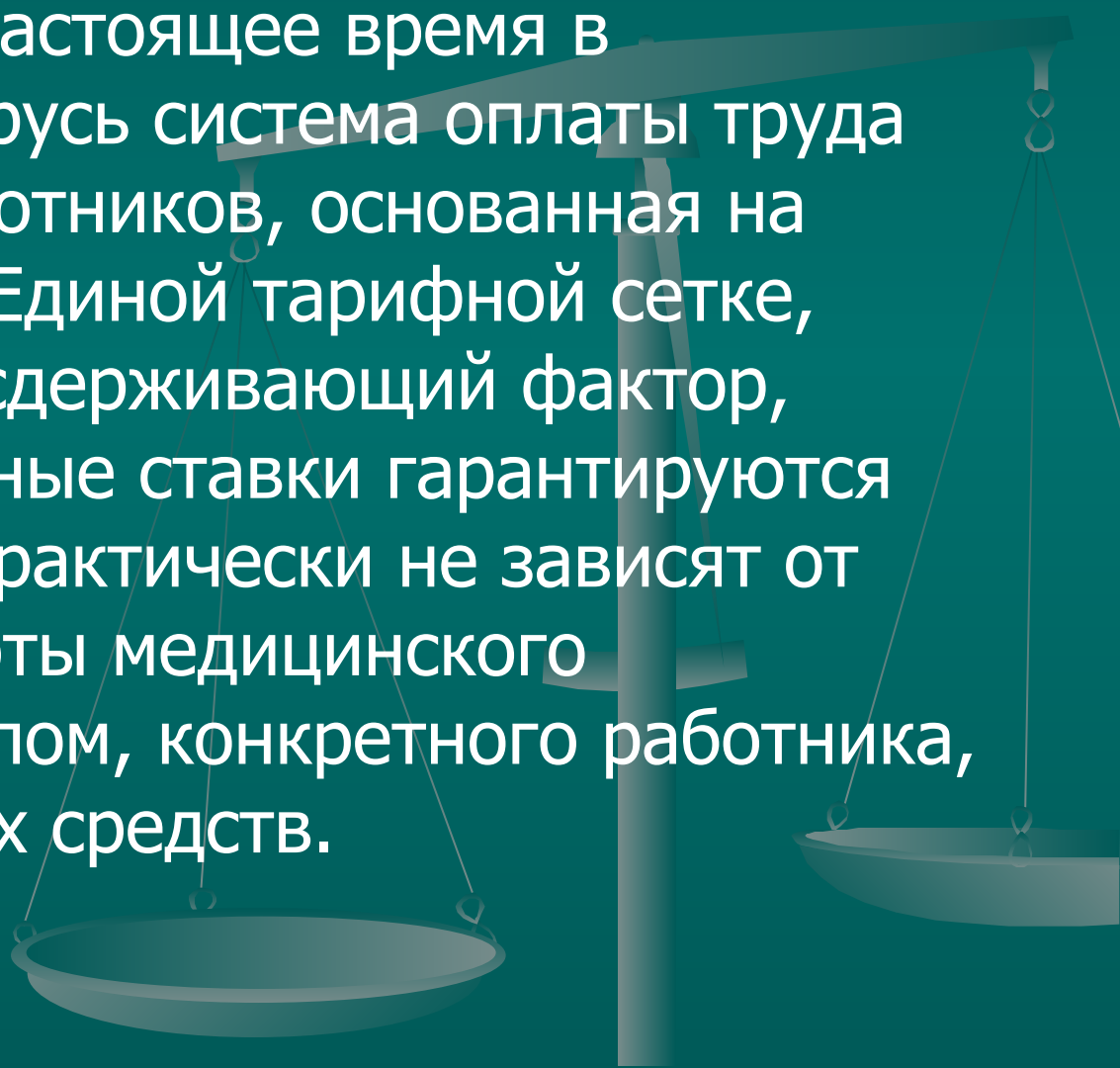
## Глава 3. Методические подходы к оценке затрат труда и количества работы медицинского персонала в Республике Беларусь.

- Разработка надежного и достоверного метода количественной оценки затрат труда является **основным условием системы стимулирования**, обеспечивающим соответствие размера вознаграждения результатам индивидуальной трудовой деятельности.
- Труд медицинского персонала может быть охарактеризован такими универсальными критериями, как **объем, интенсивность, сложность, качество, результативность**.



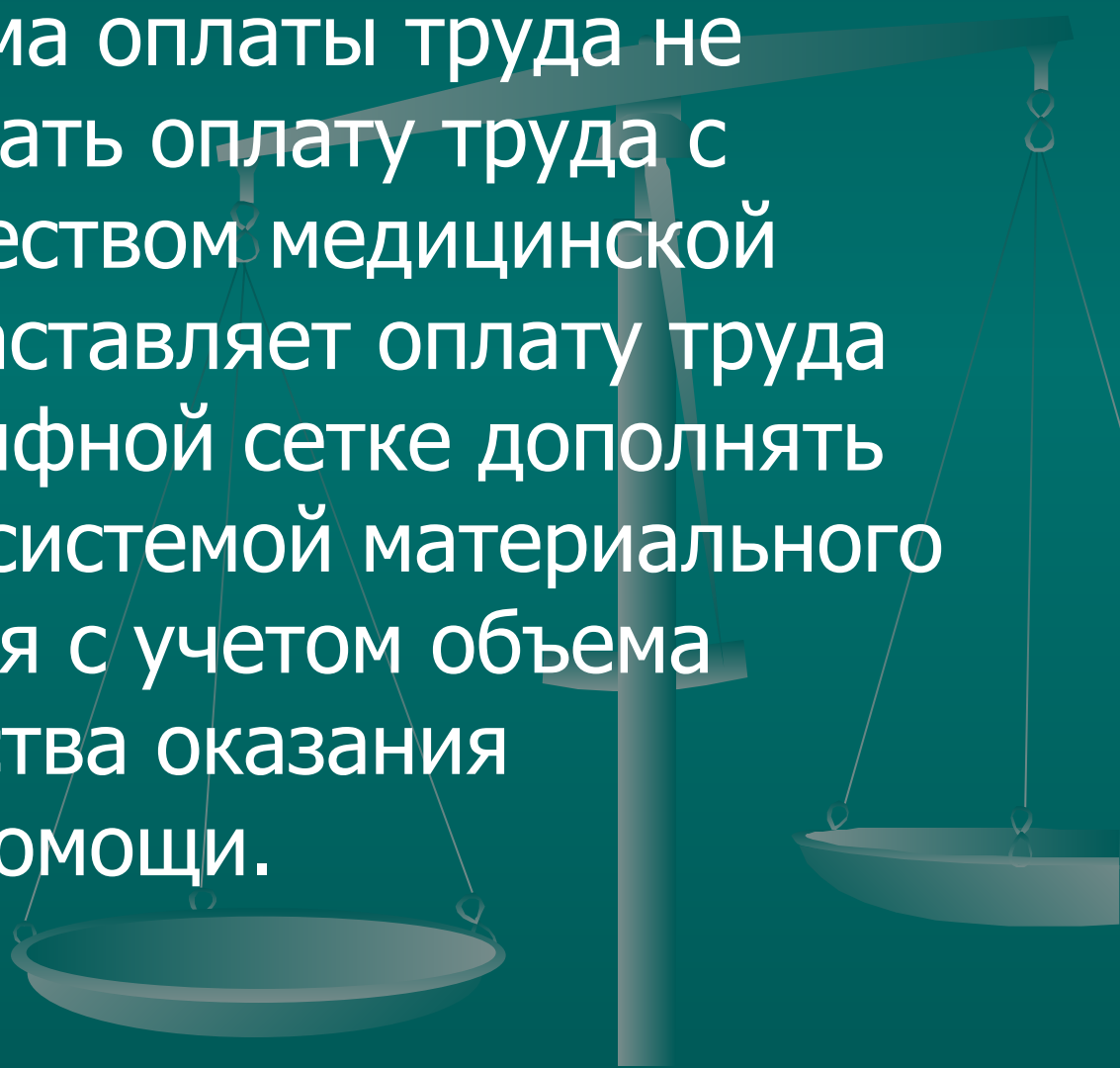
# Заключение

- Действующая в настоящее время в Республике Беларусь система оплаты труда медицинских работников, основанная на оплате труда по Единой тарифной сетке, превращается в сдерживающий фактор, поскольку тарифные ставки гарантируются государством и практически не зависят от результатов работы медицинского учреждения в целом, конкретного работника, от сэкономленных средств.



# Заключение

- Пробная система оплаты труда не позволяет увязать оплату труда с объемом и качеством медицинской помощи. Это заставляет оплату труда по Единой тарифной сетке дополнять обоснованной системой материального стимулирования с учетом объема работы и качества оказания медицинской помощи.



# Заключение

- Разработка методики дифференцирования системы оплаты труда, обеспечивающей зависимость ее размеров от количественных и качественных характеристик, оказанных объемов медицинской помощи является потребностью нынешнего времени для практического здравоохранения.

