

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ МОТИВЫ ТРУДОВОГО ПОВЕДЕНИЯ ВЫЕЗДНОГО ПЕРСОНАЛА БРИГАД СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

¹ А.С.Попов, ² А.П.Романова

¹ Минская центральная районная больница, ул. Фрунзенская, 1, 223053, д. Боровляны, Минский район, Минская область, Республика Беларусь

² Белорусская медицинская академия последипломного образования, ул. П.Бровки, 3, корп. 3, 220013, г. Минск, Республика Беларусь

В статье представлен обзор методов экономического стимулирования труда коллективов и отдельных работников в различных сферах хозяйствования. Рассмотрены экономические методы повышения эффективности труда в здравоохранении. Приведены особенности трудового процесса выездного персонала бригад скорой медицинской помощи. Обоснована необходимость разработки интегрального расчетного коэффициента для оценки результатов труда сотрудников скорой медицинской помощи на основе сложности и напряженности трудового процесса с использованием предложенных критериев.

Ключевые слова: скорая медицинская помощь; экономические методы стимулирования труда; эффективность труда.

Статья 41 основного закона государства – Конституции Республики Беларусь, среди прочих прав и свобод, гарантирует всем гражданам право на труд как наиболее достойный способ самоутверждения человека. Это конституционное право реализуется посредством выбора профессии, рода занятий и работы в соответствии с призванием, способностями, образованием, профессиональной подготовкой и с учетом общественных потребностей. Государство, в свою очередь, принимает на себя обязательства по обеспечению социального благополучия граждан, которое в сфере трудовых отношений выражается в декларировании справедливого вознаграждения лицам, работающим по найму, в соответствии с количеством, качеством и общественным значением труда, но не ниже уровня, обеспечивающего им и их семьям свободное и достойное существование [1]. Эта взаимосвязь «труд – заработная плата (вознаграждение)» является не просто отражением принципа справедливости, но и предусматривает стимулирование человека к более эффективному труду.

Поиск путей повышения эффективности трудовой деятельности в различных сферах хозяйствования является предметом научных исследований. Основой научных разработок в этом направлении являются теории мотивации, которые традиционно подразделяют на три группы: содержательные теории, теории отношений и процессуальные теории. В целом теории не противоре-

чат, а дополняют друг друга в исследовании трудового поведения работников через мотивацию и механизмы стимулирования эффективного труда. Человеческий фактор занимает ведущее место, а материальному вознаграждению работников в соответствии с качеством выполненной работы отводится особая роль [2].

Механизмы управления трудовым поведением человека можно разделить на внешние, так называемые стимулы, и внутренние, или мотивы. Мотивы имеют мощную силу и сложны в управлении извне. На управление мотивами трудового поведения направлена система стимулирования, которая состоит из определенного набора методов, которые должны соответствовать мотивации персонала. Экономические мотивы поведения работников основаны на получении материального вознаграждения за выполнение определенной работы. В связи с этим, экономические методы стимулирования относят к наиболее мощным стимулам эффективного труда. Чем больше система стимулирования соответствует мотивационной структуре работников, тем значительнее сила ее воздействия [3].

Экономическое стимулирование реализуется через систему оплаты труда в организации, под которой понимается способ исчисления размера заработной платы, подлежащей выплате работнику за результаты затраченного им общественно-необходимого труда [4]. Системы стимулирова-

ния, в основе которых лежат экономические методы, эффективны при условии, что связь «результат труда – оплата», выраженная в денежном (либо натуральном) эквиваленте, имеет понятный и, самое главное, значимый для работника вид.

Система оплаты труда должна формироваться на принципах целесообразно организованной совокупности материальных стимулов, с помощью которых обеспечивается достижение такого трудового поведения работников, которое гарантирует достижение всех целей организации и, в то же время, способствует достижению долговременных стратегических целей. При этом, необходимо выполнение важного условия – раскрытие и развитие личностного потенциала каждого работника и совокупного потенциала работающих [5].

Примером современных подходов к совершенствованию оплаты труда является система применения показателя *key performance indicator* (ключевой показатель) (далее – КРІ), позволяющего оценить эффективность действий работников при исполнении ими своих трудовых обязанностей. Среди преимуществ этого показателя – возможность его применения для оценки работы всей организации и ее отдельных подразделений, а не только отдельных работников. Использование системы оплаты труда на основе КРІ позволяет реализовать такие важные задачи деятельности организации, как обеспечение контроля за текущими и долгосрочными показателями ее деятельности. В плане оценки личной эффективности каждого сотрудника в подразделении и организации КРІ позволяет ориентировать персонал на достижение желаемых результатов, дает возможность управлять бюджетом по фонду оплаты труда и сохраняет время на его расчет.

Основными преимуществами системы с использованием показателя КРІ являются следующие:

- прямая зависимость размера положительного материального вознаграждения, так называемого бонуса сотрудника, от выполнения его персональных КРІ;
- возможность четкого определения ответственности каждого работника за определенный участок работы;
- осознание сотрудником своего (личного) вклада в достижение общей цели компании.

При этом, следует отметить, что система КРІ имеет и свои недостатки:

- большое количество КРІ снижает долю каждого из них в общем эффекте деятельности организации;
- слишком большой вес одного из показателей ведет к стремлению работников сосредото-

чить усилие на выполнении работы в одном узком направлении, снижая качество и интенсивность выполнения других работ, что негативно отражается на работе организации в целом;

– КРІ, достижение которых невозможно, демотивируют работников [6].

В Дании получила широкое распространение система оплаты труда «+Pluslon» («Зарплата плюс»). Эта система включает в себя следующие элементы:

- базовая заработная плата;
- оплата труда в зависимости от квалификации;
- оплата труда в зависимости от исполняемых функций;
- оплата труда по результатам работы [7].

Регулирование труда в Федеративной Республике Германия основывается на принципе «тарифной автономии». В соответствии с этим принципом государство минимально вмешивается в установление параметров оплаты труда. Это достигается путем ведения коллективных переговоров между представителями работников в лице профсоюзов и работодателями (нанимателями) [8].

Вариантом совершенствования системы оплаты труда является формирование компенсационного пакета. Такая система формирования заработной платы состоит из собственно заработной платы и предоставляемых социальных льгот (оплата проезда, питания, страховки и т.д.) [9].

Поиск путей стимулирования трудовой мотивации в здравоохранении является актуальным направлением научных исследований. Так, по данным российских авторов, большинство врачей считают, что имеющаяся заработная плата не соответствует выполняемому труду и не обеспечивает должный уровень жизни их семьям [10–12].

Изучение, разработка и научное обоснование стимулирующих систем оплаты труда медицинских работников в условиях Единой тарифной сетки (далее – ЕТС), которая изначально соответствовала условиям переходного периода от плановой экономики к рыночным отношениям, обеспечивая стабильность и гарантированный характер выплат работникам, проводились и ранее. Однако, применение подхода в формировании заработной платы с применением ЕТС плохо сочетается с появлением в здравоохранении новых источников финансирования, включая доходы от оказания платных услуг. ЕТС также мало способствовала созданию стимулов к повышению производительности труда [13].

Как показывает опыт Российской Федерации, существующая система стимулирования труда

имеет ряд недостатков, не позволяющих руководителям добиться высокой заинтересованности персонала в конечных результатах. К ним относятся:

низкая оплата труда (по мнению самих работников и по мнению их руководителей);

недостаточная связь между системой материального стимулирования и трудовыми результатами;

неудовлетворительные условия труда персонала; отсутствие возможности обучения и повышения квалификации;

низкий уровень доверия к руководству организации;

недостатки в организации труда (неритмичность, недостатки планирования, недостаточная обеспеченность сырьем и материалами, изношенное оборудование и т.п.);

сложившаяся практика управления персоналом, ориентированная в большей степени на контроль и поддержание дисциплины, чем на формирование заинтересованного отношения к делу [14].

В Республике Беларусь проводится работа по совершенствованию регулирования правоотношений в сфере оплаты труда работников организаций, независимо от формы собственности.

В целях реализации положений подпунктов 7.1 и 7.2 пункта 7 Директивы Президента Республики Беларусь от 31 декабря 2010 г. №4 «О развитии предпринимательской инициативы и стимулировании деловой активности в Республике Беларусь» принят Указ Президента Республики Беларусь от 10 мая 2011 г. №181 «О некоторых мерах по совершенствованию государственного регулирования в области оплаты труда» (далее – Указ 181), которым предусмотрены придание рекомендательного характера применению ЕТС; расширение прав субъектов предпринимательской деятельности в части формирования условий оплаты труда их работников; расширение прав нанимателей в вопросах повышения тарифных ставок (окладов) работников и установления выплат стимулирующего характера; упорядочение действующей нормативной правовой базы, регулирующей условия оплаты труда [15].

Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения в современных условиях зависит от многих факторов, среди которых система оплаты труда работников занимает одно из ведущих мест в обеспечении доступности и качества медицинской помощи. Примером регламентации труда медицинского персонала учреждений здравоохранения можно назвать организацию трудовой деятельности медицинских работников на основе использования комплексных нор-

мативных правовых документов, стандартов и протоколов лечения, проектных разработок организации их труда с применением передовых медицинских технологий и техники, проектов норм затрат труда.

В настоящее время в системе здравоохранения Республики Беларусь происходят изменения, в результате которых возросла экономическая самостоятельность организаций здравоохранения. Приоритетное развитие получила первичная помощь как основной вид медицинской помощи населению, активно развивается институт врачей общей практики. Среди основных направлений развития здравоохранения на современном этапе предусматривается развитие медицинской помощи в форме скорой медицинской помощи [16, 17].

Скорая медицинская помощь является эффективной, доступной, бесплатной формой внегоспитальной медицинской помощи населению на территории Республики Беларусь [18]. Только за 2017 год работниками скорой медицинской помощи был выполнен 2920701 вызов, оказана медицинская помощь 2952671 лицу. В службе скорой медицинской помощи работают 10000 работников, из которых около 1000 имеют высшее медицинское образование. При этом, по данным Национального статистического комитета Республики Беларусь, всего в стране практикующих врачей менее 45000 [19]. Сотрудник скорой медицинской помощи является в ряде случаев медицинским работником «первого» контакта, и его деятельность оказывает влияние на формирование имиджа системы здравоохранения.

Исследование труда работников скорой медицинской помощи важно не только с позиции его нормирования, но и с целью разработки действенных методов его стимулирования. Трудовой процесс работника скорой медицинской помощи представляет собой ряд последовательно сменяющихся друг друга и циклично повторяющихся действий по получению вызова, прибытию (доезду) на вызов, осмотру пациента и постановке диагноза, оказанию необходимой медицинской помощи, доставке пациента в стационар (при необходимости), возвращению на станцию и получению нового вызова. При этом, сотрудники находятся на почасовой оплате труда, когда размер заработной платы (как ее постоянной, так и переменной части) не зависит от количества выполненных вызовов, их сложности и качества выполнения. Формирования трудовой мотивации в результате осознания сотрудниками зависимости между качеством выполненной работы и полученным вознаграждением не происходит, что приводит к низкой заинтересованности работников в результатах

своего труда и, как следствие, снижению эффективности не только отдельной бригады, но и всей станции скорой медицинской помощи.

Труд медицинского работника относится к непроизводственной сфере деятельности и не создает непосредственно материальных благ, но обеспечивает условия для функционирования экономики, сохраняя и укрепляя здоровье населения [20]. Сложность оценки трудового вклада и эффективности труда медицинского работника вообще и скорой медицинской помощи, в частности, заключается в том, что в производственных отраслях экономики результат выражается в количестве созданной продукции за единицу времени, в то время как результат труда в медицинской отрасли (улучшение здоровья) не может быть измерен количественно.

В практике экономики здравоохранения используют такие нормы труда, как «нормы времени, нагрузки (обслуживания), численности» [21, с.14]. В отличие от ряда служб в системе здравоохранения Республики Беларусь, для которых эти нормы разработаны, для скорой медицинской помощи таких подходов не существует, что объясняется рядом факторов, обусловленных особенностями ее деятельности, а именно:

- невозможностью точного прогнозирования количества поступающих звонков и интенсивности их регистрации за счет неравномерности поступления вызовов от граждан с обращением за скорой медицинской помощью в течение суток, иными словами, в связи с существенной вариацией спроса на услугу;

- выраженной неоднородностью сложности выполняемых вызовов ввиду их явного и существенного разнообразия по таким параметрам, как место вызова (город, сельский населенный пункт; квартира, улица, общественное место и т.д.), половозрастные характеристики пациента, широкий спектр выставляемых диагнозов, различия в степени тяжести состояния пациента и т.д.;

- наличием множества объективных факторов, которые могут существенно влиять на показатели (времени, интенсивности, количества) выполняемой работы бригадами и станциями, к каковым можно отнести: состояние автодорог и дорожной обстановки, плотность движения автотранспорта, плотность населения района обслуживания, степень износа автотранспорта, удаленность организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, и уровень их специализации.

Кроме того, одной из особенностей труда в составе бригады скорой медицинской помощи

является различная степень компетенции, ответственности и, как следствие, различная напряженность трудового процесса членов бригады.

Перечисленные факторы не позволяют использовать нормирование труда в системе работы станций (отделений) службы скорой медицинской помощи, в связи с чем разработка отдельных подходов к оценке труда этой категории работников является актуальным направлением научных исследований.

Для перехода на систему оплаты труда работников скорой медицинской помощи с использованием дифференцированного подхода необходим единый механизм расчета, который позволит расчетным способом формировать размер переменной (премиальной) части заработной платы при условии отсутствия противоречий с действующим трудовым законодательством и существующей системой оплаты труда.

Учитывая факторы и особенности трудового процесса работников скорой помощи, одним из вариантов решения вопроса стимулирования их труда может быть использование методики расчета выплат на основе принципа определения долевого участия всех работников в выполнении совокупной нагрузки структурного подразделения службы. Опыт применения так называемого «коэффициента трудового участия» (КТУ), под которым понимается «элемент системы оплаты труда, характеризующий обобщенную количественную оценку трудового вклада работника в общие результаты работы» [22, с.51], имеется в организациях здравоохранения Российской Федерации.

На практике применяются два варианта использования КТУ, когда с помощью КТУ может распределяться весь заработок работников коллектива (бригады, смены и т.д.), или КТУ применяется при распределении той части фонда оплаты труда, которая образована сверх тарифа. Использование системы стимуляции трудовой деятельности, затрагивающей переменную составляющую заработной платы, наиболее оптимально, так как постоянная часть заработной платы несет ряд «неприкосновенных» функций (минимальная заработная плата) и не может быть (и не должна быть) перераспределена в пользу иных лиц.

В качестве подхода к расчету КТУ может быть применен метод, когда изначально определяется исходный (базовый) уровень этого коэффициента, который при расчете может быть увеличен или уменьшен для каждого сотрудника в зависимости от полученных оценок работы по ряду критериев [20]:

1. Критерий «Количество вложенного труда» (до 40% общего размера переменной части заработной платы).

2. Критерий «Интенсивность труда» (до 35% общего размера переменной части заработной платы).

3. Критерий «Качество труда» (до 20% общего размера переменной части заработной платы). Критерии качества труда применяются в случае отсутствия замечаний и упущений в работе членами бригады.

4. Критерий «Исполнение бригадирских обязанностей» – 5%.

5. Критерии снижения КТУ.

Такая система вполне применима при оценке работы коллектива организации здравоохранения, однако для скорой медицинской помощи ее полная интерполяция невозможна. При разработке КТУ для станции скорой медицинской помощи следует принять во внимание, что единицей «продукции» станции и бригады является вызов как комплексный элемент, включающий не только постановку диагноза и оказание медицинской помощи, но и процесс передвижения машины в пространстве (от станции до адреса вызова, от адреса вызова до клиники, до станции и т.п.).

Для разработки КТУ для скорой медицинской помощи необходимо выделить критерии, которые в наибольшей степени отражают особенности процесса оказания скорой медицинской помощи. При этом, должна иметься возможность математического выражения или измерения (в идеале прямого) этих критериев.

При разработке соответствующего интегрального показателя работы сотрудников скорой медицинской помощи могут быть предложены несколько критериев. Их основная задача – наиболее полно и объективно отразить интенсивность и напряженность трудового процесса и выразить их в количественной мере.

К приемлемым критериям можно отнести следующие:

критерий «приоритета вызова», отражающий исходную «сложность вызова». Диспетчерская служба определяет приоритет вызова, исходя из данных о нуждаемости пациента в медицинской помощи. Пациенты вызовов с приоритетом «экстренный» нуждаются в медицинской помощи большего объема и интенсивности в сравнении с пациентами вызовов категории «неотложный». Соответственно, бригаде, прибыв на место, предстоит выполнить более ответственную работу. Критерий должен использоваться таким образом, чтобы стимулировать сотрудников станций скорой медицин-

ской помощи выезжать на вызовы категории «экстренный»;

критерий «сложности» диагноза, отражающий количество пациентов, которым оказывалась помощь, с заболеваниями отдельных классов, расположенных в убывающем порядке по их сложности и тяжести: несчастный случай, экстренное заболевание, неотложное заболевание, хроническое заболевание. Чем «сложнее» диагноз, выставленный пациенту, тем большее количество физических и психических (мыслительно-гностических) действий выполняется при оказании медицинской помощи. Кроме того, в более сложных случаях возрастает фактор ответственности персонала, сопряженный с необходимостью быстрого принятия решений в ситуации высокой степени неопределенности (при отсутствии достаточного объема диагностических возможностей);

критерий «интенсивности работы бригады», отражающий оперативность ее работы, то есть время, затраченное на обслуживание одного вызова. Очевидно, что чем быстрее бригада выполняет вызов, тем более интенсивно она работает. Уменьшение времени обслуживания вызова одной бригадой закономерно позволяет увеличить количество выполненных вызовов за единицу времени;

критерий «качества работы», отражающий оценку результата труда сотрудников скорой медицинской помощи с позиции правильно выставленных диагнозов. Это позволяет минимизировать время начала получения специализированной медицинской помощи, уменьшает нагрузку на персонал приемных отделений по привлечению консультантов, в целом уменьшает «диагностический путь» пациента, его перевозки между профильными стационарами и т.д.

Заключение. В настоящее время существует необходимость в разработке методов стимулирования труда сотрудников скорой медицинской помощи. Одним из наиболее эффективных является метод материального стимулирования эффективности труда путем изменения оплаты переменной части заработной платы работников выездных бригад скорой медицинской помощи.

При разработке метода формирования переменной части заработной платы следует обеспечить простоту его расчета, открытость для работников, простоту и валентность (показательность).

По нашему мнению, целесообразны разработка и применение интегрального расчетного коэффициента (ИРК), который будет отражать такие категоризованные показатели работы, как срочность выполненных вызовов и их количество, степень тяжести пролеченных пациентов, интенсив-

ность выполнения вызовов и правильность выставляемых диагнозов. Все предлагаемые для включения в ИРК критерии должны отражаться в относительных величинах и отображать степень вклада труда отдельных сотрудников в общий результат деятельности станции (отделения). Методика расчета должна быть приемлемой для работников и нанимателя.

Для каждого сотрудника из числа выездного персонала бригад скорой медицинской помощи предлагается сформировать ИРК, отражающий долю участия каждого члена бригады в процессе выполнения вызовов всем подразделением. Этот показатель должен использоваться для расчета размера переменной части заработной платы.

Для соблюдения принципа справедливости и открытости все составляющие ИРК должны быть выражены в долях совокупных показателей соответствующих критериев всей станции, за исключением показателя интенсивности, который можно выразить в виде отношения среднего времени выполнения вызова бригадой к среднему времени выполнения вызова на станции (отделении). Данная система расчета основана на стимулирующем эффекте повышения заработной платы каждого сотрудника с учетом выполняемой им роли и степени ответственности за принятие решений.

Разработка методики материального стимулирования для службы скорой медицинской помощи, направленная на модернизацию существующей системы оплаты труда, позволит повысить качество оказываемой населению медицинской помощи, эффективность труда работников скорой помощи и их заинтересованность и удовлетворенность результатами своего труда.

ЛИТЕРАТУРА

1. Конституция Республики Беларусь: с изм. и доп., принятыми на респ. референдумах 24 нояб. 1996 г. и 17 окт. 2004 г. – Минск: Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2016. – 62 с.
2. *Брасс, А.А.* Менеджмент: наука и практика конструктивного руководства: учеб. пособие / А.А.Брасс. – Минск: Соврем. шк., 2006. – 192 с.
3. *Комаров, Е.И.* Общий менеджмент: учеб. пособие / Е.И.Комаров. – М.: РИОР: ИНФА-М, 2010. – 269 с.
4. *Русак, Е.С.* Экономика предприятия: курс лекций / Е.С.Русак. – Минск: Акад. упр. при Президенте Респ. Беларусь, 2008. – 214 с. – (Система открытого образования).
5. *Мазманова, Б.Г.* Оплата труда: вопросы теории и практики / Б.Г.Мазманова. – Екатеринбург: ИПК УГТУ-УПИ, 2001. – 102 с.
6. *Кирилова, О.* Современные подходы к совершенствованию оплаты труда в рыночных условиях / О.Кирилова // Общество: политика, экономика, право. – 2012. – №2. – С.78–80.
7. *Джолдасбаева, Г.* Зарубежный опыт организации оплаты труда работников / Г.Джолдасбаева, Р.Басканбаева // Вестн. Алмат. технолог. ун-та. – 2012. – №3. – С.94–96.
8. *Казаков, С.О.* Коллективные переговоры по заключению тарифных договоров и производственных соглашений в Германии / С.О.Казаков // Право. Журн. Высш. школы экономики. – 2014. – №3. – С.159–171.
9. Совершенствование государственного регулирования в области оплаты труда [Электронный ресурс] // М-во труда и соц. защиты Респ. Беларусь. – Режим доступа: http://www.mintrud.gov.by/ru/new_url_1751181526. – Дата доступа: 01.11.2018.
10. Решетников, А. В. Социология медицины. Введение в научную дисциплину / А. В. Решетников. – М.: Медицина, 2002. – 976 с.
11. *Ясько, Б.А.* Динамика мотивационной потребительской сферы развивающейся личности врача / Б.А.Ясько // Психол. наука и образование. – 2003. – №2. – С.52–56.
12. *Изюмова, И.В.* Мотивация как способ управления персоналом / И.В.Изюмова // Глав. мед. сестра. – 2004. – №4. – С.23–28.
13. *Кровякова, А.П.* Мотивационные методы и способы управления персоналом организации / А.П.Кровякова // Human progress. – 2015. – Т.1, №4. – С.1–12.
14. *Зинченко, В.Д.* Трудовая мотивация персонала организации: формирование и использование / В.Д.Зинченко // Соц. политика и социология. – 2009. – №7. – С.469–480.
15. О некоторых мерах по совершенствованию государственного регулирования в области оплаты труда [Электронный ресурс]: Указ Президента Респ. Беларусь, 10 мая 2011 г. №181 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.
16. Об утверждении Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 14 марта 2016 г., №200 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.
17. Об итогах работы органов и организаций здравоохранения в 2018 году и основных направлениях деятельности на 2019 год [Электронный ресурс] // М-во здравоохранения Респ. Беларусь. – 2019. – Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles.Итоги%20коллекции.pdf>. – Дата доступа: 01.03.2019.
18. О здравоохранении [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, 18 июня. 1993 г., №2435-ХП // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.
19. Численность практикующих врачей и средних медицинских работников в 2018 году [Электрон-

ный ресурс] // Национальный статистический комитет Республики Беларусь – 2019. – Режим доступа: http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/zdravoohranenie_2/graficheskii-material/chislennost-vrachei-spetsialistov-i-srednih-meditsinskih-rabotnikov/. – Дата доступа: 01.03.2019.

20. *Иванова, Н.А.* Некоторые особенности правового регулирования оплаты труда медицинских работников в условиях реформирования здравоохранения / Н.А.Иванова // Вестн. Омск. ун-та. Серия «Право». – 2011. – №3. – С.136–141.
21. *Шипова, В.М.* Организация и технология нормирования труда в здравоохранении / В.М.Шипова; под ред. Р.У.Хабриева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 312 с.
22. Системный анализ и математическое обеспечение оценки количества и качества труда медицинских работников / М.Бахарев, В.Григоренко, В.Микшина, Н.Назина // Образовательные ресурсы и технологии. – 2014. – №1. – С.50–56.

ECONOMIC MOTIVES OF LABOR BEHAVIOR OF AMBULANCE TEAM FIELD STAFF

¹**A.S.Popov**, ²**A.P.Romanova**

¹Minsk Central District Hospital, 1, Frunzenskaya Str., 223053, Borovliany village, Minsk District, Minsk Region, Republic of Belarus

²Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education, 3, building 3, P.Brovki Str., 220013, Minsk, Republic of Belarus

Overview of methods of collectives and individual employees' economic labor incentives in various areas of business is presented in this article. Economic methods for labor efficiency improving in public health are considered. Features of work of ambulance team field staff are specified. Need is grounded to develop an integral calculation indicator, basing on work process complexity and intensity and using proposed criteria, to evaluate the results of ambulance staff work.

Keywords: ambulance; economic labor incentives; labor efficiency.

Сведения об авторах:

Попов Антон Сергеевич, УЗ «Минская центральная районная больница», врач выездной бригады скорой медицинской помощи, тел.: (+37533) 3988468; e-mail: antonydoc@rambler.ru.

Романова Анна Петровна, канд. мед. наук, доцент; ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», кафедра общественного здоровья и здравоохранения, докторант; тел.: (+37529) 1767615; e-mail: anna_59@tut.by.

Поступила 04.03.2019 г.