

УДК 614.88:357.21]:338.246.027.2

МЕТОДИКА РАСЧЕТА ВЫПЛАТ СТИМУЛИРУЮЩЕГО ХАРАКТЕРА 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 представлена методика расчета переменной части заработной платы выездного персонала сотрудников скорой медицинской помощи на основе оценки коэффициента трудового участия (КТУ). Для оценки КТУ разработан интегральный показатель, отражающий сложность и напряженность трудового процесса, показан метод его вычисления и числового выражения. На примере суточной смены работы станции скорой медицинской помощи (ССМП) произведен показательный расчет по каждому критерию в отдельности и всего интегрального показателя в целом.

Ключевые слова: скорая медицинская помощь; эффективность труда; оценка труда.

В настоящее время организации здравоохранения нуждаются не только в современном оснащении техникой и лекарственными препаратами, но и в привлечении к оказанию медицинской помощи высококвалифицированных кадров с тем, чтобы уровень их квалификации способствовал достижению цели сохранения и укрепления здоровья населения.

Население страны имеет неограниченный доступ к получению скорой медицинской помощи («...Оказание гражданам Республики Беларусь скорой (неотложной) медицинской помощи на территории Республики Беларусь осуществляется в амбулаторных и стационарных условиях в государственных учреждениях здравоохранения безотлагательно: независимо от места жительства (места пребывания) гражданина Республики Беларусь; в соответствии с клиническими протоколами и на основании устанавливаемых законодательством Республики Беларусь государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения» [1, п.13]). Согласно подпункту 1.4 пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 9 ноября 2018 г. №802

«О внесении изменений в постановление Совета Министров Республики Беларусь от 30 мая 2003 г. №724», государственный социальный стандарт – норматив обеспеченности бригадами скорой медицинской помощи (СМП) определяется количеством врачебных, фельдшерских и специализированных бригад скорой медицинской помощи (суммарно) в расчете на количество обслуживаемого населения и в настоящее время составляет для областей: 2 бригады СМП в районах с населением до 15 тыс. жителей; 3 бригады СМП в районах с населением от 15 до 35 тыс. жителей; 3 бригады СМП на 35 тыс. жителей и дополнительно 1 бригада СМП на каждые 12 тыс. жителей сверх 35 тыс. жителей в районах с населением свыше 35 тыс. жителей; для г. Минска: 1 бригада СМП на 12 тыс. жителей [2].

Конституционное право на справедливую долю вознаграждения в экономических результатах труда в соответствии с его количеством, качеством и общественным значением лицам, работающим по найму, реализуется через осуществление оплаты труда. Формируемый при этом доход не должен быть ниже уровня, обеспечивающего

работникам и их семьям свободное и достойное существование [3, ст.42]. Оплата труда относится к материальным видам мотивации к труду и призвана компенсировать время, затраты энергии, ответственность работника при выполнении трудовых обязанностей [4]. Результаты многочисленных исследований свидетельствуют, что применение экономических методов управления деятельностью работников эффективно влияет на их мотивацию к труду. В сфере здравоохранения стимулирование труда оказывает влияние на качество и эффективность предоставляемой медицинской помощи [5–9]. В связи с этим, поиск путей повышения эффективности трудовой деятельности, стимулирования трудовой мотивации, основанной на соответствии заработной платы трудовому вкладу работника, является особо актуальной проблемой.

Труд работников СМП сопряжен с высоким уровнем ответственности, осуществляется в условиях ограниченных временных и диагностических ресурсов, а в ряде случаев, неблагоприятных внешних факторов трудовой деятельности (исполнение трудовых обязанностей на улице, в производственных помещениях, местах аварий и чрезвычайных ситуаций). Все это приводит к формированию эмоционального напряжения персонала скорой медицинской помощи в процессе осуществления трудовой деятельности.

Труд выездного персонала СМП носит неравномерный, неритмичный и сложно нормируемый характер. Количество обращений, поступающих в единицу времени от населения, не может быть спрогнозировано ввиду того, что обращаемость за скорой медицинской помощью носит стохастический характер и не может быть заранее предсказана ни в ближайшей, ни в отдаленной перспективе. При планировании работы станции скорой медицинской помощи (далее – ССМП) невозможно учесть уровень обращаемости за скорой медицинской помощью [10]. Принятые вызовы СМП разнятся по степени тяжести состояния пациентов, прогнозу развития угрожающих жизни осложнений, что определяет различный объем оказываемой медицинской помощи. Кроме того, оказание скорой медицинской помощи осуществляется в различной степени удаленности населенного пункта от организаций здравоохранения, при неоднородном уровне социальной и медицинской грамотности населения, индивидуальном характере предпочтений в выборе механизмов получения медицинской помощи и т.д. В результате формируется различная нагрузка на медицинский персонал выездных бригад.

Оплата труда сотрудников СМП производится за фактически отработанное время в соответствии с размерами должностных окладов. При действующей системе оплаты труда указанной категории работников не предусмотрен механизм стимулирования к выполнению работы в большем объеме и большей интенсивности, в том числе, расширении зоны обслуживания (выполнении вызовов соседних регионов, других бригад).

В связи с этим, возникает потребность в разработке подходов, позволяющих производить оплату бригады и отдельного сотрудника в соответствии с трудовым вкладом. Система оплаты труда должна быть построена таким образом, чтобы учитывать нагрузку, фактически выполненную каждым сотрудником. При этом, должно выполняться условие открытости системы начисления заработной платы, а сама система должна быть понятной и принятой всеми участниками трудового процесса. Поэтому разработка методики расчета переменной части заработной платы является актуальной проблемой на современном этапе развития службы скорой медицинской помощи.

Денежная сумма гарантированного дохода в соответствии со статьей 56 Трудового кодекса Республики Беларусь [11] сохраняется независимо от изменения переменной части заработной платы (премии). Надбавки и компенсационные начисления сохраняются даже в случае лишения сотрудника 100% премии. Изменение системы оплаты труда выездного персонала скорой медицинской помощи касается только ее переменной части (премии) и не распространяется на надбавки и компенсационные начисления, установленные законодательством.

Основополагающим принципом предлагаемой методики расчета выплат стимулирующего характера выездного персонала бригад скорой медицинской помощи (далее – методика расчета премиальных выплат) является зависимость величины премиальных выплат от трудового вклада каждого работника и выездной бригады в целом. Методика основана на использовании интегрального показателя, отражающего коэффициент трудового участия (далее – КТУ). В интегральный показатель включены следующие критерии деятельности выездных бригад ССМП: «срочность», «напряженность», «интенсивность» и «качество» работы бригады [10].

Критерий «срочность» определяется в соответствии с приоритетом, установленным фельдшером по приему и передаче вызовов бригадам в соответствии с требованиями Инструкции о порядке организации деятельности службы скорой (не-

отложной) медицинской помощи [12]. Приоритет отражает степень нуждаемости пациента в медицинской помощи в зависимости от тяжести состояния и степени угрозы жизни, что ограничивает время для поиска свободной бригады. Бригаде, получившей вызов с приоритетом «экстренный», предстоит следовать к пациенту, находящемуся в тяжелом состоянии, и выполнить более сложную работу. Применение данного критерия при расчете КТУ должно стимулировать сотрудников к выполнению такого рода вызовов и компенсировать этот труд в материальном выражении.

Критерий «напряженность» отражает объем оказываемой медицинской помощи в зависимости от тяжести состояния пациента и выставленного диагноза, что определяет различную напряженность труда персонала выездной бригады СМП. Диагнозы разделяются на группы, отражающие степень нуждаемости пациента в соответствующем объеме медицинской помощи и ее форме: несчастный случай; экстренное состояние; неотложное состояние; состояния, не угрожающие жизни пациента, которым, на основании экспертной оценки, присваивается уровень сложности от 4 до 1 соответственно.

Критерий «интенсивность» работы бригады отражает оперативность ее работы и соответствует среднему времени работы бригады, затраченному на непосредственный контакт с пациентом от момента прибытия на вызов до его окончания. Критерий пропорционально отражает более интенсивный труд и выступает в роли стимула выездного персонала к более оперативной работе при обслуживании вызовов.

Критерий «качество» необходим для учета качественного аспекта труда персонала выездных бригад и может быть определен несколькими путями. В настоящее время оценка качества оказания скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с инструкцией по применению «Оценка качества оказания скорой медицинской помощи», утвержденной первым заместителем Министра здравоохранения Республики Беларусь 9 января 2008 г. (регистрационный №138-1207). Контроль качества оказания скорой медицинской помощи станцией (подстанцией, отделением, филиалом) осуществляется должностными лицами станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи путем проведения экспертизы. При необходимости для проведения экспертизы могут привлекаться сотрудники высших медицинских учреждений образования, научно-исследовательских институтов, республиканских научно-практических

центров. Согласно указанной инструкции по применению, при оценке критерия «качество» используется шкала дефектов. По итогам оценки медицинской документации выставляется балл (от 0 до 1) в зависимости от количества дефектов в работе и их значимости [13].

Вторым вариантом использования критерия «качество» является метод сопоставления диагноза бригад СМП с диагнозами приемных отделений. Эта оценка возможна на основании отрывных талонов к сопроводительным листам, оформляемым бригадой при доставке пациента в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях. Такого рода оценка может проводиться путем сопоставления кодов диагнозов (по МКБ-10), выставленных бригадой скорой медицинской помощи, с кодами диагнозов, выставленных персоналом приемного отделения организации здравоохранения, оказывающей помощь в стационарных условиях. Данная оценка может проводиться теми же должностными лицами. В приведенном ниже примерном расчете использован второй подход (оценки совпадения диагнозов СМП с диагнозами приемных отделений) путем вычисления доли верно выставленных диагнозов среди всех диагнозов, проверенных за отчетный период.

Дальнейшее совершенствование предлагаемого критерия может идти по пути его усложнения путем добавления составляющих, показывающих количество жалоб со стороны населения на работу сотрудника (равно как и благодарностей); степень участия в общественной жизни; дисциплинированность и т.д.

Реализация концепции развития электронного здравоохранения в Республике Беларусь [14] расширяет возможности оценки критерия «качество» в условиях единого информационного пространства и позволяет быстро принять решение о качестве диагностики и выборе тактики ведения пациента на всех этапах оказания медицинской помощи.

В настоящее время все станции (подстанции) СМП перешли на систему работы с использованием систем управления базами данных (СУБД), с внедрением которых регистрация, учет и отчетность по вызовам осуществляются на электронных носителях. Данные СУБД позволяют оперативно формировать отчеты различного содержания и сложности в кратчайшие сроки. Проведение расчетов и формирование отчетности по предлагаемой методике проводится на основании данных СУБД автоматически без дополнительного ведения бумажной доку-

ментации и привлечения дополнительных затрат. Для внедрения методики в практическую деятельность разработчикам программного обеспечения необходимо добавить соответствующий отчет, который будет генерировать необходимый расчет как поэтапно, так и с выводом окончательного результата.

Выполнение экспертной функции возлагается на заведующего соответствующего станций (подстанций), старшего врача станции (подстанции), заместителя главного врача, который курирует отделения СМП, с представлением информации комиссии по премированию. Несомненно, внедрение данного программного обеспечения не только упростит работу, связанную с распределением премии, но и сделает ее максимально объективной, что приведет к повышению качества труда выездного персонала СМП.

В настоящее время порядок выплаты премии и оказания материальной помощи работникам учреждений здравоохранения системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь определен Методическими рекомендациями по порядку материального стимулирования работников организаций, подчиненных управлениям здравоохранения облисполкомов и комитету по здравоохранению Минского горисполкома, и организаций, финансируемых из бюджета, системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.07.2014 №746 [15], в соответствии с которым на премирование направляются выделенные из бюджета средства в размере 20% от планового фонда заработной платы и экономия средств, предусмотренных на оплату труда.

Методика расчета премиальных выплат выездного персонала бригад скорой медицинской помощи включает 5 последовательных этапов.

Показательный расчет премиальных выплат представлен на примере одного суточного дежурства станции скорой медицинской помощи учреждения здравоохранения «Минская центральная районная больница» (с 07.00 одного дня до 07.00 следующего дня) и приведен для каждого этапа методики.

Всего в указанный период работало 13 круглосуточных бригад и 1 дополнительная ночная. Суммарно на станции было зарегистрировано 146 вызовов. При проведении показательного расчета денежных сумм каждого работника в отдельности и всей бригады в целом, за условную сумму части дополнительных выплат, которая не носит обязательного характера, а относится к вы-

платам стимулирующего характера, принята сумма, равная 700 бел. руб.

1 этап. Расчет критерия «срочность» работы отдельной бригады

Расчет критерия «срочности» осуществляется на основании данных о приоритете (Пр) – экстренный (1), срочный (2), неотложный (3), обычный (4), присвоенном вызову в момент регистрации обращения фельдшером по приему и передаче вызовов. Для каждого приоритета устанавливается коэффициент приоритета (К), отражающий степень сложности вызова: для вызовов «экстренный» – 4, «срочный» – 3, «неотложный» – 2, «обычный» – 1.

1.1. Расчет количества вызовов каждого приоритета отдельной бригады (Pr_i) по формуле:

$$Pr_i = \sum_{j=1}^n Pr_j \quad (1),$$

где:

$j=1, 2, 3 \dots n$ – вызов, выполненный данной бригадой за отчетный период;

i – приоритет вызова (1, 2, 3, 4);

Пр – приоритет j -го вызова, выполненного бригадой.

1.2. Расчет критерия «срочность» отдельной бригады (C_a) путем умножения количества вызовов каждого приоритета на соответствующий коэффициент приоритета по формуле:

$$C_a = \sum_{i=1}^n Pr_i \times K_i \quad (2),$$

где:

i – приоритет вызова (1, 2, 3, 4);

$a = 1, 2, \dots n$ – номер бригады;

Pr_i – количество вызовов i -ого приоритета отдельной бригады;

K_i – коэффициент сложности вызова i -ого приоритета.

1.3. Расчет суммарного критерия «срочность», набранного всеми бригадами (С), как суммы критерия «срочность» отдельных бригад (C_a)

$$C = \sum_{a=1}^n C_a \quad (3),$$

где $a = 1, 2, \dots n$ – номер бригады.

1.4. Расчет доли каждой бригады (ΔC_a) в суммарном значении критерия «срочность», набранном всеми бригадами (С)

$$\Delta C_a = C_a / C \quad (4),$$

где $a = 1, 2, \dots n$ – номер бригады.

Показательный расчет критерия «срочность» работы отдельной бригады представлен в табл. 1.

Таблица 1

Показательный расчет критерия «срочность» работы отдельной бригады

Номер бригады	Количество вызовов по приоритетам				Всего вызовов	Критерий «сложность» с учетом коэффициента приоритета вызова					Доля каждой бригады в суммарном критерии «срочность»
	1	2	3	4		4	3	2	1	Всего	
103	1	1	7	2	11	4	3	14	2	23	8,21
105			9	5	14	0	0	18	5	23	8,21
107	1	2	6	1	10	4	6	12	1	23	8,21
109		1	6	2	9	0	3	12	2	17	6,07
110		1	7	5	13	0	3	14	5	22	7,86
111		4	6	3	13	0	12	12	3	27	9,64
116		1	7	3	11	0	3	14	3	20	7,14
117	1		4		5	4	0	8	0	12	4,29
204	1		5	2	8	4	0	10	2	16	5,71
206	3	1	7	1	12	12	3	14	1	30	10,71
208	1	1	5	3	10	4	3	10	3	20	7,14
212		3	6	1	10	0	9	12	1	22	7,86
314			7		7	0	0	14	0	14	5
315			5	1	6	0	0	10	1	11	3,93
Итого	8	15	87	29	139					280	100

2 этап. Расчет критерия «напряженность» работы отдельной бригады

Расчет критерия «напряженность» осуществляется на основании степени сложности, присвоенной диагнозам, выставленным бригадой СМП. Для каждой группы диагнозов устанавливается коэффициент сложности (К), отражающий различную напряженность труда: несчастный случай (4); экстренное состояние (3); неотложное состояние (2); состояния, не угрожающие жизни пациента (1).

2.1. Расчет количества вызовов по степеням сложности на основании установленных диагнозов (Сл_і) для каждой бригады по формуле:

$$Сл_i = \sum_{j=1}^n Сл_j \quad (5),$$

где:

j = 1, 2, 3 ... n – вызов, выполненный данной бригадой за отчетный период;

i – сложность вызова в соответствии с выставленным диагнозом (1, 2, 3, 4).

2.2. Расчет критерия «напряженность» отдельной бригады (Н_а) путем умножения количества вызовов установленной сложности на соответствующий коэффициент сложности по формуле:

$$Н_a = \sum_{i=1}^n Сл_i \times K_i \quad (6),$$

где:

i – сложность вызова в соответствии с выставленным диагнозом (1, 2, 3, 4);

a – номер бригады;

Сл_і – количество вызовов i-й сложности отдельной бригады;

K_i – коэффициент сложности вызова i-того вызова.

2.3. Расчет суммарного критерия «напряженность», набранного всеми бригадами (Н), как суммы критерия «напряженность» отдельных бригад:

$$Н = \sum_{a=1}^n Н_a \quad (7),$$

где a = 1, 2, ... n – номер бригады;

Н_а – критерий «напряженность» отдельной бригады.

2.4. Расчет доли каждой бригады (ΔН_а) в суммарном значении критерия «напряженность» (Н), набранном всеми бригадами:

$$\Delta Н_a = Н_a / Н \quad (8),$$

где a – номер бригады.

Расчет критерия «напряженность» работы отдельной бригады приведен в табл. 2.

3 этап. Расчет критерия «интенсивность» работы отдельной бригады

3.1. Расчет среднего времени одного вызова t_{ст.вр.} по станции (подстанции) за отчетный период:

$$t_{ст.вр.} = \frac{\sum_{j=1}^n \text{время вызовов}}{\text{количество вызовов}} \quad (9),$$

Таблица 2

Расчет критерия «напряженность» работы отдельной бригады

Номер бригады	Количество вызовов по степени сложности				Всего выставлено диагнозов	Критерий «напряженность» с учетом коэффициента сложности					Доля каждой бригады в суммарном критерии «напряженность»
	1	2	3	4		4	3	2	1	Всего	
103	6	2		1	9	6	4	0	4	14	6,8
105	7	2			9	7	4	0	0	11	5,34
107	4	1	2	1	8	4	2	6	4	16	7,77
109	7	2			9	7	4	0	0	11	5,34
110	5	6			11	5	12	0	0	17	8,25
111	5	6	1	1	13	5	12	3	4	24	11,65
116	7	2		2	11	7	4	0	8	19	9,22
117	3			2	5	3	0	0	8	11	5,34
204	4	2		1	7	4	4	0	4	12	5,83
206	1	8		1	10	1	16	0	4	21	10,19
208	6	1	1		8	6	2	3	0	11	5,34
212	2	4	2		8	2	8	6	0	16	7,77
314	3	3		1	7	3	6	0	4	13	6,31
315	4	1		1	6	4	2	0	4	10	4,85
Общий итог	64	40	6	11	121	64	80	18	44	206	100

где $j=1, 2 \dots n$ – номер вызова.

3.2. Расчет среднего времени одного вызова ($t_{a,cp}$) отдельной бригадой за отчетный период по формуле:

$$t_{a,cp} = \frac{\sum_{j=1}^n \text{Время вызова} / \text{количество вызовов}}{n} \quad (10),$$

где $j=1, 2 \dots n$ номер вызова, выполненный бригадой «а».

3.3. Расчет критерия «интенсивность» (I_a) отдельной бригады по формуле:

$$I_a = t_{ст.ср.} / t_{бр.ср.} \quad (11),$$

где:

a – номер бригады;

$t_{ст.ср.}$ – среднее время обслуживания вызова всеми бригадами станции (подстанции) за отчетный период;

$t_{a,cp}$ – среднее время выполнения вызовов отдельной бригадой.

В показательном расчете (табл. 3) $t_{ст.ср.}$ составило 44,13 мин.

4 этап. Расчет критерия «качество» (К) работы отдельной бригады по формуле:

$$K_a = D_{вер} / D_{всего} \quad (12),$$

где:

a – номер бригады;

$D_{вер}$ – количество верно выставленных бригадой диагнозов;

$D_{всего}$ – количество диагнозов, проверенных на правильность.

Расчет критерия «качество» работы отдельной бригады приведен в табл. 4.

5 этап. Расчет премиальных выплат на основе КТУ

5.1 Расчет интегрального коэффициента трудового участия (КТУ) отдельной бригады по формуле:

$$КТУ_a = ((C_a + H_a) / 2) \times I_a \times K_a \quad (13)$$

Точность расчета КТУ зависит от общей численности оцениваемых сотрудников станции (подстанции) (до 100 человек – до сотых, более 100 – до тысячных).

Расчет суммы КТУ (КТУ) сотрудников станции (постанции) за отчетный период производится как сумма КТУ (КТУ_а) отдельных бригад:

$$КТУ = \sum KТУ_a \quad (14),$$

где a – номер бригады.

Рассчитанные интегральные коэффициенты трудового участия (КТУ) отдельной бригады представлены в табл. 5.1.

5.2. Расчет коэффициента трудового участия (КТУ) отдельного сотрудника.

Расчет КТУ отдельного сотрудника (КТУ_{инд}) производится путем умножения КТУ отдельной бригады (КТУ_а) на коэффициент ответственности в бригаде (N):

$$КТУ_{инд} = КТУ_a \times N \quad (15),$$

где коэффициент ответственности в бригаде (N):
=1 – старший бригады (врач, фельдшер, выезжающий самостоятельно);

Таблица 3

Расчет критерия «интенсивность» работы отдельной бригады

Номер бригады	Среднее время обслуживания одного вызова отдельной бригады	Критерий «интенсивность» отдельной бригады
103	41,39	1,07
105	42,51	1,04
107	52,86	0,83
109	32,76	1,35
110	39,19	1,13
111	42,46	1,04
116	46,37	0,95
117	31,62	1,4
204	45,51	0,97
206	29,72	1,48
208	60,71	0,73
212	45,00	0,98
314	57,88	0,76
315	49,84	0,89

Таблица 4

Расчет критерия «качество» работы отдельной бригады

Номер бригады	Всего возвращено талонов сопроводительных листов	Совпадений диагнозов с диагнозом приемного отделения	Критерий «качество» отдельной бригады
103	9	8	0,89
105	9	7	0,78
107	8	6	0,75
109	9	7	0,78
110	11	9	0,82
111	13	11	0,85
116	11	10	0,91
117	5	5	1
204	7	6	0,86
206	10	9	0,9
208	8	7	0,88
212	8	6	0,75
314	7	6	0,86
315	6	4	0,67

=0,7 – 2-й фельдшер бригады;

=0,5 – санитар (в бригадах, где введена должность по штатному расписанию);

=1,3 – когда в бригаде работает один человек в случае отсутствия второго сотрудника (больничный лист, отпуск и т.д.).

Рассчитанные по предлагаемой методике КТУ отдельных сотрудников ($КТУ_{инд}$) и их премиальные выплаты указаны в табл. 5.2.

Из представленного расчета следует, что сотрудник бригады №315 получил итоговый КТУ больше «наработанного» его бригадой в связи с тем, что выполнял обязанности за двух человек

одновременно. Сумма КТУ после корректировки на коэффициент ответственности составила 150,55.

5.3. Расчет денежного выражения единицы КТУ сотрудников станции (подстанции) (1 ед. КТУ) производится путем деления денежной суммы премиального фонда на сумму КТУ всех работников выездных бригад:

1 ед. КТУ = Премииальный фонд / КТУ (16)

При показательном расчете: 1 ед. КТУ = 700 руб. / 150,55 = 4,65 руб.

5.4 Расчет премиальных выплат отдельному сотруднику (Премия инд.) производится путем

Таблица 5.1

**Интегральный коэффициент трудового участия (КТУ)
отдельной бригады и станции (подстанции) в целом**

Номер бригады	Критерии отдельных бригад				КТУ отдельной бригады
	срочности	напряженности	интенсивности	качества	
103	8,21	6,8	1,07	0,89	7,16
105	8,21	5,34	1,04	0,78	5,5
107	8,21	7,77	0,83	0,75	4,97
109	6,07	5,34	1,35	0,78	6,01
110	7,86	8,25	1,13	0,82	7,47
111	9,64	11,65	1,04	0,85	9,42
116	7,14	9,22	0,95	0,91	7,07
117	4,29	5,34	1,4	1	6,75
204	5,71	5,83	0,97	0,86	4,82
206	10,71	10,19	1,48	0,9	13,92
208	7,14	5,34	0,73	0,88	4,01
212	7,86	7,77	0,98	0,75	5,75
314	5	6,31	0,76	0,86	3,7
315	3,93	4,85	0,89	0,89	2,62

Таблица 5.2

КТУ отдельных сотрудников (КТУ_{инд}) и их премиальные выплаты

Номер бригады	КТУ бригады	Должность сотрудника в бригаде					
		Старший бригады (врач, фельдшер выезжающий самостоятельно)			2-й фельдшер		
		Коэффициент ответственности	КТУ _{инд}	Премия	Коэффициент ответственности	КТУ _{инд}	Премия
103	7,16	1,0	7,16	33,18	0,7	5,01	23,21
105	5,5	1,0	5,5	25,48	0,7	3,85	17,84
107	4,97	1,0	4,97	23,03	0,7	3,48	16,12
109	6,01	1,0	6,01	27,85	0,7	4,21	19,51
110	7,47	1,0	7,47	34,61	0,7	5,23	24,23
111	9,42	1,0	9,42	43,65	0,7	6,59	30,54
116	7,07	1,0	7,07	32,76	0,7	4,95	22,94
117	6,75	1,0	6,75	31,28	0,7	4,73	21,92
204	4,82	1,0	4,82	22,33	0,7	3,37	15,62
206	13,92	1,0	13,92	64,5	0,7	9,74	45,13
208	4,01	1,0	4,01	18,58	0,7	2,81	13,02
212	5,75	1,0	5,75	26,64	0,7	4,03	18,67
314	3,7	1,0	3,7	17,14	0,7	2,59	12
315	2,62	1,3	3,41	18,21	отсутствовал	-	-
Итого	89,17		89,96			60,59	

* – должность санитара не предусмотрена штатным расписанием.

умножения 1 ед. КТУ в денежном выражении (1 ед. КТУ) на КТУ_{инд} по формуле:

$$\text{Премия инд.} = \text{КТУ}_{\text{инд}} \times 1 \text{ ед. КТУ} \quad (17)$$

Заключение

Предложена методика формирования переменной части заработной платы сотрудника скорой медицинской помощи в зависимости от сложности и напряженности выполняемого тру-

да, которая позволяет использовать экономический механизм мотивации труда персонала станции скорой медицинской помощи района, прилегающего к крупному городу, как и любой иной станции (подстанции) скорой медицинской помощи. Разработанная методика расчета выплат стимулирующего характера выездного персонала бригад скорой медицинской помощи направлена

на повышение заработной платы каждого сотрудника СМП с учетом выполняемой им работы и степени ответственности за принятие решений. Метод формирования переменной части заработной платы закрепляется в локальном акте организации здравоохранения.

Литература

1. Об утверждении инструкции о порядке оказания медицинской помощи гражданам Республики Беларусь вне их места жительства (места пребывания) и признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 июня 2002 г. №29 [Электронный ресурс]: постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь от 22 дек. 2008 г., №229 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.
2. О внесении изменений в постановление Совета Министров Республики Беларусь от 30 мая 2003 г. №724 [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Респ. Беларусь от 9 ноября 2018 г., №802 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.
3. 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.
4. Лившиц, С.А. Немонетарные мотивационные механизмы стимулирования врачей первичного звена / С.А.Лившиц, Е.В.Тихонова, А.Я.Аветисян // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2009. – №4. – С.67–69.
5. Стародубов, В.И. О разумном сочетании административных и экономических методов управления здравоохранением / В.И.Стародубов, В.Л.Гончаренко, Ф.Н.Кадыров, Д.Р.Шиляев // Здравоохранение. – 2000. – №2. – С.9–21.
6. Шаймарданов, Н.З. Системный подход в концепции достойного труда / Н.З.Шаймарданов, А.Э.Федорова // Известия Уральского государственного экономического университета. – 2009. – №3. – С.18–22.
7. Андреева, О.В. Принципы экономического стимулирования повышения эффективности оказания медицинской помощи населению / О.В.Андреева, Н.В.Данилова, Н.К.Дубоделова // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2003. – №2. – С.94–98.
8. Щепин, В.О. Подходы к определению эффективности и результативности производителей услуг здравоохранения / В.О.Щепин, Л.А.Габуева, Н.П.Дружинин // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2004. – №2. – С.21–25.
9. Экспертный метод как элемент управления лечебным учреждением в деятельности главного врача / В.З.Кучеренко [и др.] // Медсестра. – 2010. – №12. – С.13–18.
10. Попов, А.С. Экономические мотивы трудового поведения выездного персонала бригад скорой медицинской помощи / А.С.Попов, А.П.Романова // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2019. – №2. – С.22–28.
11. Трудовой кодекс Республики Беларусь [Электронный ресурс]: 26 июля 1999 г., №296-З: принят Палатой представителей 8 июня 1999 г.: одобр. Советом Респ. 30 июня 1999 г.: в ред. Закона Респ. Беларусь от 04.06.2015 г. // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.
12. Об утверждении Инструкции о порядке организации деятельности службы скорой (неотложной) медицинской помощи [Электронный ресурс]: постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 12 окт. 2009 г., №110 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.
13. Об инструкции по применению [Электронный ресурс]: письмо Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 28 янв. 2008 г., №02-3-06/358 (Оценка качества оказания скорой медицинской помощи: инструкция по применению: утв. Первым заместителем Министра здравоохранения Респ. Беларусь 9 янв. 2008 г.; регистрационный №138-1207). – Режим доступа: <http://pravo.levonevsky.org/bazaby11/republic16/text781.htm>. – Дата доступа: 01.10.2019.
14. Концепция развития электронного здравоохранения Республики Беларусь на период до 2022 года [Электронный ресурс] // М-во здравоохранения Респ. Беларусь. – Режим доступа: http://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/CONCEPT_E-Health.pdf. – Дата доступа: 01.10.2019.
15. Об утверждении методических рекомендаций по порядку материального стимулирования работников организаций, подчиненных управлениям (главным управлениям) здравоохранения облисполкомов, комитету по здравоохранению Минского горисполкома, и организаций, финансируемых из бюджета, системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 10 июля 2014 г., №746. – Режим доступа: https://profmed.lprof.by/kcfinder/upload/files/%D0%9F%D0%A0%D0%98%D0%9A%D0%90%D0%97_%D0%9C%D0%97_746.pdf. – Дата доступа: 01.10.2019.

**METHODOLOGY OF INCENTIVE
PAYMENTS CALCULATION FOR
AMBULANCE TEAM FIELDSTAFF**

¹A.S.Popov, ²A.P.Romanova

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

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

Methodology has been presented in the article of calculating of variable part of salary of ambulance team field staff based on assessment of labor participation rate (LPR). Integral indicator reflecting complexity and intensity of labor process has been developed to assess LPR, method for its calculation and numerical expression has also been presented. Illustrative calculation for each separate criterion and

for entire integral indicator has been made based on example of emergency medical care station (EMCS) 24-hour shift work.

Keywords: emergency medical care; labor effectiveness; labor assessment.

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 последиplomного образования», доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения; тел.: (+37529) 1767615; e-mail: anna_59@tut.by.

Поступила 03.10.2019 г.