



РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР  
РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

# Пересмотр системы оплаты труда в медицинских организациях

Идрисова С.С. -руководитель центра менеджмента

# Стратегический план развития Республики Казахстан до 2025 года

- ▶ Имеет место недостаточное финансирование здравоохранения и неравномерное распределение финансовых ресурсов по регионам. Наблюдается дефицит медицинского персонала в отдаленных регионах с разницей между кадровой обеспеченностью городов и сел в 4 раза. Это приводит к сравнительно слабой динамике качества медицинских услуг и доступности высококвалифицированной медицинской помощи.
- ▶ Необходимо решение нарастающего дисбаланса в кадрах в разрезе регионов и между уровнями здравоохранения, а именно:
  - Межрегиональный кадровый дисбаланс - более чем в 3,8 раза
  - Кадровый дисбаланс город: село - в 3,9 раза
  - Дисбаланс между врачами ПМСП к узкими специалистами - 1:6,3 (США - 1:3)

## Приняты Национальная и региональные политики по управлению кадровыми ресурсами

Подготовлены изменения в Кодекс РК «О здоровье и системе здравоохранения» в части исключения компетенции МЗ РК в утверждении штатных нормативов и введения норматива обеспеченности кадрам



### Совершенствование механизмов прогнозирования, планирования потребности и мониторинга человеческих ресурсов отрасли

1. Обновлена методика статистического учета кадров (Приказ МЗ РК №31 от 22.02.2017 г.);
2. Подготовлен аналитический отчет по текущей обеспеченности КРЗ в разрезе регионов и специальностей;
3. Разработаны методические рекомендации по гибкому планированию с использованием Методики расчета потребности в медицинских кадрах. Запланирована адаптация Методических рекомендаций



### Модернизация системы профессионального развития и оценки проф. подготовленности, подтверждения соответствия квалификации КРЗ

1. Проведено независимое комплексное тестирование выпускников медицинских колледжей;
2. Автоматизирована процедура независимой оценки, разработаны Правила оценки;
3. Проведение независимой оценки знаний передано в саморегулируемую среду
4. Проведена независимая оценка студентов медицинских ВУЗов 3 и 5 курсов на IFOM



### Модернизация механизмов управления человеческими ресурсами

1. Внедрены корпоративные кадровые политики 60% региональных и в 100% республиканских МО;
2. Создана демо-версия Профрегистра медицинских работников;
3. В региональных политиках управления КРЗ предусмотрено устранение дисбаланса кадров в разрезе село-город, стационар-поликлиника;
4. Определены объемы госзаказов на подготовку и переподготовку кадров



### Создание эффективной системы мотивации и стимулирования кадров

1. Начато внедрение типового положения об оплате труда работников ГП на ПХВ;
2. В регионах оказаны меры социальной поддержки 1348 молодым специалистам;
3. Подготовлены изменения в Кодекс РК «О здоровье и системе здравоохранения» по вопросу страхования профессиональной ответственности медицинских работников

## ПОДГОТОВКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МЕНЕДЖЕРОВ

В базе менеджеров отрасли:

 **10109** менеджеров здравоохранения,  
**2199** топ-менеджеров;

- ✓ Введена специальность магистратуры «Менеджмент здравоохранения»;
- ✓ Разработан и доведен Типовой индивидуальный план НПР развития компетенций руководителей и заместителей медицинских организаций;
- ✓ На утверждении в НПР профессиональный стандарт;
- ✓ Подготовлены предложения в НПА по независимой сертификации руководителей и заместителей государственных медицинских организаций;
- ✓ Создаются кадровые резервы

## СТРАТЕГИЧЕСКИЙ МЕНЕДЖМЕНТ

Стратегическое планирование на 5 лет с ключевыми показателями результативности (KPI)  
2017 г - 52%  
(458) МО

Контракт с первым руководителем, бонусная система премирования руководителя по результатам достижения KPI 2017г.  
- 100%  
подведомственные организации

Опубликование годовых отчетов МО на официальных сайтах  
2018 г. - не менее 30%  
2019 г. - не менее 50%



Соотношение среднемесячной заработной платы врача к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона равно или выше 1,5 - **22%**



Рентабельность активов (ROA - Return On Assets) равной и выше 5% - **12%** подведомственных организаций здравоохранения



Внедряются технологии ресурсосбережения:

| №  | Регион       | ГП на ПХВ с НС | Код экс деловой этики | Инструкция по обеспечению сохранности коммерческой и служебной тайны | Кадровая политика | Положение об информационно й политике | План работы НС | Положение о НС | Классификатор внутренних документов | Правила информационного наполнения интернет-ресурсов |
|----|--------------|----------------|-----------------------|--|-------------------|---------------------------------------|----------------|----------------|-------------------------------------|--|
| 1  | г. Астана    | 29             | 21 (72%)              | 6 (21%)  | 8 (28%)           | 6 (21%)                               | 10 (34%)       | 9 (31%)        | 6 (21%)                             | 4 (14%)  |
| 2  | г. Алматы    | 46             |                       |  |                   |                                       |                |                |                                     |  |
| 3  | Алматинская  | 47             | 44 (94%)              | 43 (91%)   | 44 (94%)          | 42 (89%)                              | 46 (98%)       | 46 (98%)       | 42 (89%)                            | 43 (43%)   |
| 4  | Кызылорда    | 17             | 6 (35%)               | 5 (29%)  | 7 (41%)           | 5 (29%)                               | 6 (35%)        | 4 (24%)        | 3 (18%)                             | 3 (18%)  |
| 5  | ВКО          | 18             | 8 (44%)               | 9 (50%)  | 10 (56%)          | 10 (56%)                              | 7 (39%)        | 9 (50%)        | 6 (33%)                             | 4 (22%)  |
| 6  | Жамбыл       | 32             | 26 (81%)              | 27 (84%)   | 30 (94%)          | 26 (81%)                              | 27 (84%)       | 28 (88%)       | 11 (34%)                            | 10 (31%)   |
| 7  | ЮКО          | 46             |                       |  |                   |                                       |                |                |                                     |  |
| 8  | Актюбинская  | 35             |                       |  |                   |                                       |                |                |                                     |  |
| 9  | Атырауская   | 24             | 13 (54%)              | 13 (54%)   | 13 (54%)          | 13 (54%)                              | 13 (54%)       | 13 (13%)       | 12 (50%)                            | 11 (46%)   |
| 10 | Мангистау    | 7              |                       |  |                   |                                       |                |                |                                     |  |
| 11 | ЗКО          | 35             | 32 (91%)              | 31 (89%)   | 32 (91%)          | 30 (86%)                              | 29 (83%)       | 27 (77%)       | 22 (63%)                            | 23 (66%)   |
| 12 | Акмолинская  | 3              |                       |  |                   |                                       |                |                |                                     |  |
| 13 | Караганда    | 51             | 33 (65%)              | 31 (61%)   | 32 (63%)          | 33 (65%)                              | 26 (51%)       | 25 (49%)       | 20 (39%)                            | 19 (37%)   |
| 14 | Костанайская | 25             | 2 (8%)                | 2 (8%)   | 2 (8%)            | 2 (8%)                                | 2 (8%)         | 1 (4%)         | 2 (8%)                              | 1 (4%)   |
| 15 | Павлодарская | 25             |                       |  |                   |                                       |                |                |                                     |  |
| 16 | СКО          | 10             | 7 (70%)               | 7 (70%)  | 7 (70%)           | 6 (60%)                               | 5 (50%)        | 7 (70%)        | 5 (50%)                             | 5 (50%)  |
| 17 | Итого:       | 450            | 61%                   | 55 %   | 60%               | 55 %                                  | 54%            | 54 %           | 40 %                                | 38 %   |

## О пересмотре индикаторов проектов

По данным проектам количественные индикаторы, которые мониторируются с 2016г.

Предлагаем в региональных Дорожных картах проектов пересмотреть (сократить) количественные индикаторы на качественные, например:

- анкетирование членов Наблюдательного Совета*
- анкетирование персонала на уровень удовлетворенности*

Ваши предложения представьте в рамках данного семинара.

В современных условиях руководитель медицинской организации, как эффективный менеджер, должен четко и правильно определять политику, стратегию деятельности организации, обеспечить эффективное функционирование МО на основе бизнес-планирования и финансового менеджмента, внедрять новые и совершенствовать существующие виды оказываемых услуг по повышению качества и конкурентоспособности, обеспечивать качество оказания медицинских услуг.

► База менеджеров здравоохранения создана по административным категориям:

1. Менеджеры здравоохранения Министерства здравоохранения (МЗ);
2. Менеджеры здравоохранения подведомственных МЗРК организаций здравоохранения (ОЗ);
3. Менеджеры здравоохранения Управлений здравоохранения (УЗ);
4. Менеджеры здравоохранения подведомственных Управлениям здравоохранения организаций (ОЗ).

По состоянию на 29 июня 2018 года была получена информация из 15 регионов РК,

Менеджеров здравоохранения - **10109** человек, из них по классификации уровней:

Руководители организаций здравоохранения – **714 (7,06%)**

Заместители руководителя организации здравоохранения – **1439 (14,2%);**

Руководители структурных подразделений ОЗ – **3905 (38,6%);**

Старшие медицинские сестра ОЗ – **3605 (35,6%).**

## В новый проект Кодекс о здоровье предлагается внести следующее:

- ▶ Менеджер здравоохранения - специалист по управлению государственным юридическим лицом в области здравоохранения, или возглавляющий отдельные направления деятельности государственного юридического лица в области здравоохранения;
- ▶ установить порядок сертификации специалистов в области здравоохранения - обязательная процедура для определения соответствия медицинских работников клинической специальности и допуска их к клинической практике (работе с пациентами), работника управленческой деятельности и допуска его к управлению государственным юридическим лицом в области здравоохранения, с выдачей им соответствующего сертификата специалиста;
- ▶ определить понятие сертификат специалиста - документ установленного образца, наделяющий физическое лицо правом соответствия клинической специальности и допуска его к клинической практике (работе с пациентами), а также соответствия работника управленческой деятельности и допуска его к управлению государственным юридическим лицом в области здравоохранения;
- ▶ установить заключение трудового договора с руководителем медицинской организации на срок не более трех лет с возможностью его пролонгации по итогам исполнения Индивидуального плана непрерывного профессионального развития менеджера здравоохранения и КПР.



В целях развития лидерства и повышения мотивации персонала требуется :

- исполнение Индивидуального плана непрерывного профессионального развития компетенций менеджера здравоохранения.

- установление бонусной системы оплаты труда руководителей (их заместителей) по достижению ими ключевых показателей результативности (КПР).

Одним из КПР предлагается определить индикатор ГПРЗ «Денсаулык»:

**Соотношение зарплаты врача МО к средней заработной плате в экономике региона в соотношении 1.5 (по ГПРЗ в 2019- 1,1)**

В условиях перевода МО (более 80% ) в форму собственности ГП на ПХВ необходимо произвести пересмотр системы оплаты труда на основе разработанного Типового положения об оплате труда и мотивации медицинских работников в ГП на ПХВ.

Порядок установления стимулирующих надбавок к должностным окладам и премирование руководящих работников государственных учреждений и предприятий разрабатывается местными исполнительными органами в соответствии с подпунктом с пунктом 3 статьи 138 Закона Республики Казахстан от 1 марта 2011 года «О государственном имуществе» (для ГП на ПХВ) и 1) пункта 5 ППРК от 31.12.2015 года № 1193 (для ГУ)

Но, мониторинг внедрения выявляет, что данный процесс не активизируется в регионах.

## Базовый, стимулирующий и компенсационный- компоненты заработной платы медицинских работников

Система оплаты труда закрепляется в локальных актах (соглашениях, коллективных договорах, положениях и т.д.), при этом учитываются: утвержденные классификаторы профессий, должностей;

- ▶ разработанные медицинские профессиональные стандарты;
- ▶ мнения профессиональных союзов медработников;
- ▶ профессиональные сообщества работодателей;
- ▶ гарантированные объемы медицинской помощи

Переход от повременной системы на сдельную оплату труда.

## Действительность в отрасли здравоохранения в РК:

- высокий показатель обеспеченности врачами на 10 тыс населения -40 (практикующими -30,6) с дисбалансом

- ▶ Причиной возникшего дисбаланса является **неэффективное использование имеющихся кадров, а также низкая мотивация**, приводящая к оттоку кадров в другие, высокооплачиваемые отрасли и миграции.
- ▶ Проблемы обусловлены также отсутствием унифицированной системы учета кадров, устаревшими и неадекватными штатными нормативами.
- ▶ С целью совершенствования системы учета кадровых ресурсов здравоохранения обновлена методика статистического учета кадров (гармонизирована со стандартами ВОЗ, ЕвроСтат)

В законопроекте об изменениях в Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения» исключено из компетенций МЗ

**утверждение штатного нормирования и предусмотрено введение норматива обеспеченности**

# Составление штатных расписаний и штатных нормативов МО

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан «Об утверждении типовых штатов и штатных нормативов организаций здравоохранения» от 7 апреля 2010 года № 238.

Из 27 Стандартов оказания медицинской помощи:

- 2 стандарта (нейрохирургической и противотуберкулезной) не имеют ссылки на Приказ МЗ №238;
- В 2-х (гериатрической и неврологической) имеют нормы нагрузки.

Типовые штаты и штатные нормативы организаций здравоохранения  
Раздел 1. Типовые штаты и штатные нормативы организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь  
Глава 1. Типовые штаты и штатные нормативы медицинского персонала больниц

1-1. Штатные нормативы носят **рекомендательный характер** для организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в форме **государственного предприятия на праве хозяйственного ведения,...** и утверждаются первым руководителем медицинской организации по согласованию с местными органами государственного управления здравоохранения областей, городов республиканского значения и столицы в зависимости от потребности медицинских услуг и их профиля.

## **Предложение на обсуждение:**

**в связи с разработкой и утверждением норматива обеспеченности и переходом на сдельную оплату труда МО требуется нормативы нагрузки определить в Стандартах оказания медицинской помощи или разработки и утверждения документа о нормах нагрузки с привлечением специалистов НИИ и НЦ .**

# Перечень стандартов оказания медицинской помощи в РК

| №  | Название стандарта   | утвержден         | 238 приказ | другое | оснащен | норма нагрузки |
|----|--|-------------------|------------|--------|---------|----------------|
| 1  | <a href="#">Стандарт организации оказания урологической и андрологической помощи в РК</a>                              | №666 от 14.08.15  | да*        | нет*   | нет     | нет            |
| 2  | <a href="#">Стандарт организации оказания неврологической помощи в РК</a>  | №809 от 19.10.15  | да         | нет    | да      | да             |
| 3  | <a href="#">Стандарт организации оказания гериатрической и геронтологической помощи в РК</a>                           | №822 от 23.10.15  | да         | нет    | нет     | да             |
| 4  | <a href="#">Стандарт организации оказания травматологической и ортопедической помощи в РК</a>                          | №514 от 25.07.15  | да         | нет    | нет     | нет            |
| 5  | <a href="#">Стандарт организации оказания медицинской реабилитации населению РК</a>                                    | №759 от 27.12.13  | да         | нет    | да      | нет            |
| 6  | <a href="#">Стандарт организации оказания наркологической помощи населению РК.</a>                                     | №188 от 15.04.14  | да         | нет    | нет     | нет            |
| 7  | <a href="#">Стандарт организации оказания нефрологической помощи населению РК</a>                                      | №765 от 30.12.13  | да         | нет    | нет     | нет            |
| 8  | <a href="#">Стандарт организации оказания онкологической помощи населению РК</a>                                       | №452 от 02.08.13  | да         | нет    | нет     | нет            |
| 9  | <a href="#">Стандарт организации оказания паллиативной помощи населению РК</a>   | №657 от 14.11.13  | да         | нет    | нет     | да             |
| 10 | <a href="#">Стандарт организации оказания сестринского ухода населению РК</a>  | №269 от 20.05.14  | да         | нет    | нет     | нет            |
| 11 | <a href="#">Стандарт организации оказания трансфузионной помощи населению в РК</a>                                     |                   | 2013 да    | нет    | нет     | нет            |
| 12 | <a href="#">Стандарт организации оказания дерматовенерологической помощи в РК.</a>                                     | №821 от 23.10.15  | да         | нет    | нет     | нет            |
| 13 | <a href="#">Стандарт организации оказания нейрохирургической помощи в РК</a>   | №1034 от 28.12.15 | нет        | нет    | нет     | нет            |
| 14 | <a href="#">Стандарт организации оказания офтальмологической помощи в РК</a>   | №1023 от 25.12.15 | да         | нет    | нет     | нет            |
| 15 | <a href="#">Стандарт организации оказания пульмонологической помощи в РК</a>   | №993 от 23.12.15  | да         | нет    | нет     | нет            |
| 16 | <a href="#">Стандарт организации оказания первичной медико-санитарной помощи в РК</a>                                  | №85 от 03.02.16   | да         | нет    | нет     | нет            |
| 17 | <a href="#">Стандарт организации оказания противотуберкулезной помощи в РК</a>   | №77 от 02.02.16   | нет        | нет    | нет     | нет            |
| 18 | <a href="#">Стандарт оказания психиатрической помощи в РК</a>  | №95 от 08.02.16   | да         | нет    | нет     | нет            |
| 19 | <a href="#">Стандарт организации медицинской помощи по профессиональной патологии в РК</a>                             | №1032 от 28.12.15 | да         | нет    | нет     | нет            |
| 20 | <a href="#">Стандарт организации оказания кардиологической и кардиохирургической помощи в РК</a>                       | №479 от 06.06.16  | да         | нет    | нет     | нет            |
| 21 | <a href="#">Стандарт организации оказания ревматологической помощи в РК</a>  | №126 от 18.02.16  | да         | нет    | нет     | нет            |
| 22 | <a href="#">Стандарт организации оказания эндокринологической помощи в РК</a>  | №478 от 06.06.16  | да         | нет    | нет     | нет            |
| 23 | <a href="#">Стандарт организации оказания аллергологической и иммунологической помощи в РК</a>                         | №446 от 26.06.17  | да         | нет    | нет     | нет            |
| 24 | <a href="#">Стандарт организации оказания оториноларингологической и сурдологической помощи в РК</a>                   | №1054 от 12.12.16 | да         | нет    | нет     | нет            |
| 25 | <a href="#">Стандарт организации оказания медицинской помощи анестезиологической и реаниматологической помощи в РК</a> | №763 от 16.10.17  | да         | нет    | да      | нет            |
| 26 | <a href="#">Стандарт организации оказания медицинской помощи по клинической фармакологии в РК</a>                      | №808 от 03.11.17  | да         | нет    | нет     | нет            |
| 27 | <a href="#">Стандарт организации оказания стоматологической помощи в РК</a>  | №1053 от 12.12.16 | да         | нет    | да      | нет            |

# Пересмотр системы оплаты труда в МО в форме ГП на ПХВ

Возможной причиной медленного внедрения типового Положения об оплате труда следующее противоречие в действиях. При отказе от руководства МО в форме ГП на ПХВ при установлении должностных окладов по Постановлению Правительства №1193, мы имеем Приказы Министра здравоохранения в соответствии с данным Постановлением.

- ▶ Об утверждении Правил организации и оплаты дежурств медицинских работников Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 ноября 2017 года № 857.
- ▶ Об утверждении Перечня должностей работников и организаций, которым устанавливается доплата за условия труда Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 сентября 2017 года № 720.

## Предложение:

внесение изменений в нормативных документах отсылочных норм

## Потребительская корзина\* в РК



Врач в РК может купить  
2,4 корзины на свою ЗП!

## Потребительская корзина\* в ОЭСР



Врач в ОЭСР может купить  
16,4 корзины на свою ЗП!

Vs.

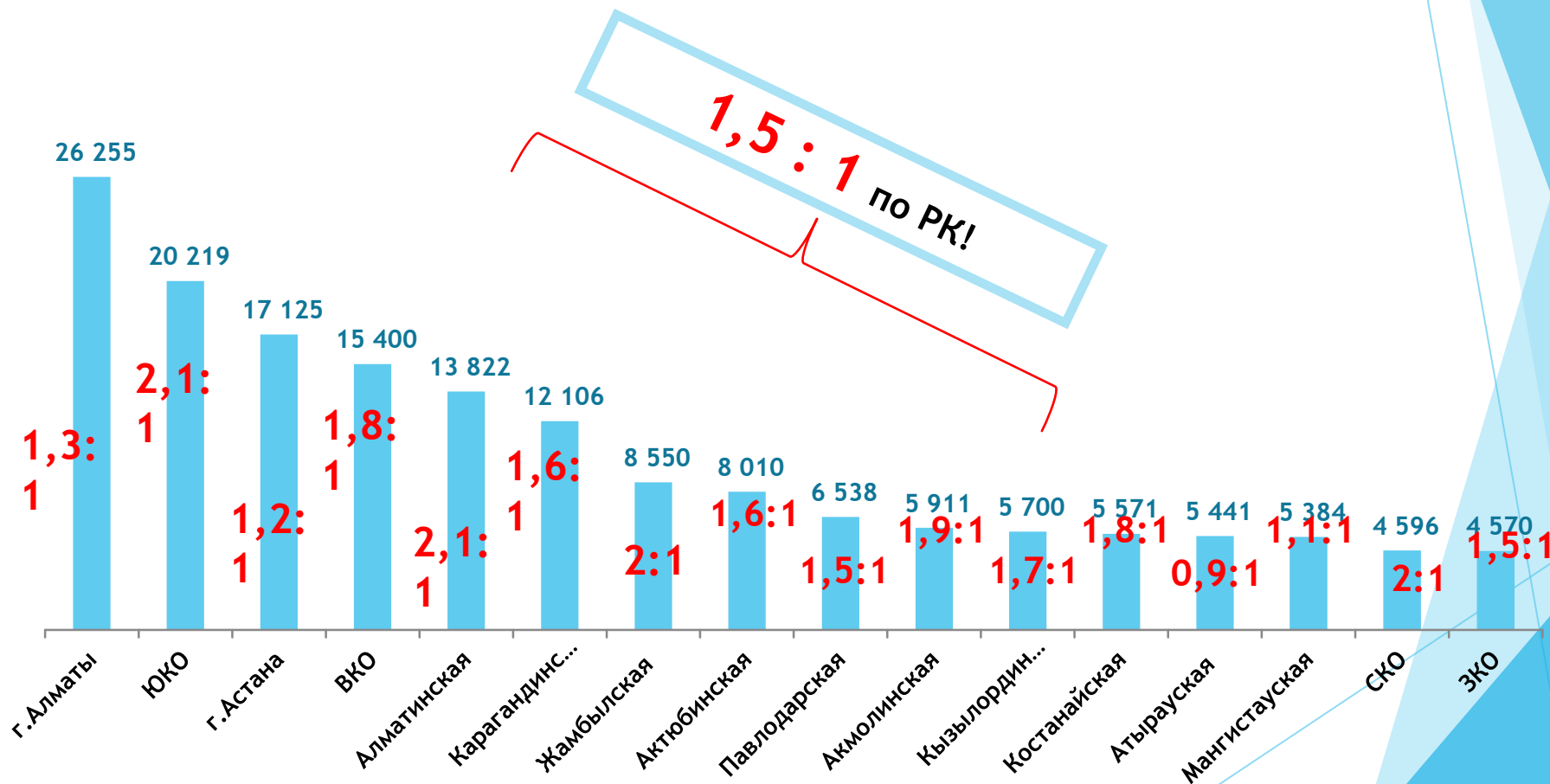
Разница в ценности заработных плат врача РК и врача ОЭСР - 6,9 раз!

что эквивалентно 6,4 : 1 к средней по экономике

## ПОЭТАПНО К 2050 ГОДУ

- На основании сравнения цен на 36 наименований продовольственной и непродовольственной корзин и платных услуг
- Источник - Презентация ЦЭИ по итогам исследования уровня заработных плат февраль-март 2018

Общий бюджет оплаты труда врачей по регионам 190,6 млрд. тенге  
 рассчитан с учетом экономики каждого региона (прожиточного минимума,  
 покупательной способности) и количества кадров!\*



\*1,5:1 - это 9,4 потребительских корзин, выравнивание по регионам проведено на основании декомпозиции  
 Источник- Презентация ЦЭИ по результатам исследования уровня заработных плат, февраль-март 2018



На местном уровне требуется укрепление институционального, кадрового и финансового обеспечения регионов.

*Казахстан характеризуется низкой плотностью населения (в среднем - 6,6 человек на кв. км) и средним уровнем урбанизации (55,5% по сравнению с 74% в России, 77% в Малайзии)*

Обсерваторией КРЗ Центра менеджмента разработаны методические рекомендации по гибкому планированию с использованием Методики расчета потребности в медицинских кадрах для использования его на региональном уровне Управлениями здравоохранения.

Данная Методика позволяет определить потребность в кадрах и формировать заявку на подготовку специалистов. Апробация Методики будет начата после проведения данного совещания в 5 -ти регионах:

ВКО, Костанайская, Туркестанская, Карагандинская области и г.Алматы.

Также, в повестке дня нашего совещания обсуждение проекта Приказа МЗ «Об утверждении нормативов обеспеченности регионов медицинскими работниками», который предполагается утвердить как минимальное количество требуемых специалистов по направлениям оказания медицинской помощи на местах обеспечивающих оказание гарантированной обязательной медицинской помощью.

# Сценарий «Бум технологий» развития страны, принятый как предпочтительный в Казахстане предполагает, что технологический прогресс стал основным конкурентным преимуществом в мире

*На первый план должны выйти обновление основных средств и производственных процессов, **развитие когнитивных и технологических навыков и компетенций рабочей силы, привлечение высококвалифицированных специалистов, обеспечение кибербезопасности.***

- ▶ Для обеспечения конкурентоспособности отрасли необходимо произвести прогноз будущих специальностей в отрасли с определением их компетенций и навыков и внести изменения в Отраслевую рамку квалификаций с учетом совершенствования методов и принципов оказания медицинской помощи.
- ▶ Обсерваторией подготовлен Прогноз будущих специальностей.
- ▶ Ждем обсуждения и предложений по вашим направлениям и требованиям рынка на местах в рамках семинара.

Принципы совершенствования Отраслевой рамки квалификаций в здравоохранении:

От формализованной системы образования **к постоянному совершенствованию навыков и компетенций в течение всей жизни**

Ключевым условием развития человеческого капитала является **обучение будущих работников высококачественным и востребованным навыкам и компетенциям.**

Благодарю за внимание!

Уважаемые участники семинар-совещания!

Прошу в проект резолюции семинар-совещания  
вносить Ваши предложения и дополнения