

Запровадження мотиваційних стимулів для медичних працівників, зайнятих у профілактичних програмах

д.м.н.Шевченко М.В.

Школа охорони здоров'я Національний університет "Києво-Могилянська академія"

Останнім часом експерти міжнародних організацій (ВООЗ, зокрема Європейський центр ВООЗ з первинної медико-санітарної допомоги, Європейська мережа з профілактики і зміцнення здоров'я в сімейній медицині та загальній практиці, Світовий Банк, WONCA та ін) досить значну роль надають питанням недосконалості та неузгодженості механізмів оплати профілактичних послуг у боротьбі з неінфекційних захворювань (НІЗ), особливо на рівні постачальників первинної медичної допомоги. Роль таких постачальників постійно зростає, оскільки на медичних працівників, зайнятих наданням цього виду допомоги, покладено місію реалізації широкого спектру заходів щодо зменшення впливу основних факторів ризику виникнення НІЗ на популяційному та індивідуальному рівнях, а також проведення профілактичної роботи щодо стратифікації ризиків та індивідуальне консультування.

Зростання ролі постачальників первинної медичної допомоги у наданні послуг повинно підкріплюватися підвищенням рівня оплати праці та матеріальними стимулами. За результатами дослідження Європейської мережі з профілактики та зміцнення здоров'я в сімейній медицині та загальній практиці, 40% лікарів загальної практики сприймають відсутність стимулів (матеріальної винагороди) як перешкоду у наданні профілактичних послуг.

Водночас, інші дослідження вказують, що запровадження таких стимулів дозволяють розширити охоплення профілактичними послугами населення в зоні обслуговування лікаря первинної ланки, а також приклад країн ЄС показує, що запровадження інноваційних систем в оплаті праці, які заохочують якість і цінність допомоги, також важливі для покращення координації та поліпшення надання медичної допомоги (як це спостерігається у Франції та Нідерландах).

Як показує вивчення основних тенденцій поточних реформ сектору охорони здоров'я у Європі, такі нововведення дозволяють узгоджувати стимули постачальників з цілями політики в галузі охорони здоров'я, а досягати більшої відповідальності за результати діяльності. Крім того, матеріальні стимули підвищують ефективність роботи та рівень задоволеності не лише працівників, а і пацієнтів.

Про актуальність даної проблеми наголошено і у дослідженнях, які стосуються сприяння зміцненню компетентних кадрових ресурсів системи охорони здоров'я, одним із ключових напрямів діяльності визначено оцінку показників діяльності та планування їх покращення.

При розробці пропозицій щодо системи мотивації медичного персоналу необхідно пам'ятати не лише про матеріальні стимули, але і нематеріальні. Задоволення потреб більш високого рівня, а саме можливість самореалізації, професійне зростання, участь у проектах, можливість підвищувати свій професійний рівень, повага колег і пацієнтів, створюють перспективи для кар'єрного росту і, як результат, покращення матеріального добробуту.

Revised theoretical model of impact of increased competition on volume of services

Yaremena Irina, Ocheredko Oleksandr

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

We analyzed the competition effects on physician in-patient practice from the vantage point of rational agent theory of classical health economics. The pivot assumed to be modern model of profit maximization. Later recognizes physician as rational agent who tries to maximize one's utilities. Consequently, we refined our concept by suggesting theoretical model of physician behavior in hospitals. We worked out behavioral model based on maximization of physician's utility curve under non-linear budget constraints and applied Slutsky equations that decompose virtual price effects into substitution and income effects. The main conclusions of the model envisage the decrease in volume of services rendered by physician as well as the decrease in physician's clinical hours.

To clarify issue we roll logic out by Slutsky derivatives, that is by decomposition of shift in physician's demand on clinical and paraclinical hours due to mark up in prices p of services. The augmentation of the prices translates to augmentation of clinical hour worth. Therefore changes in amount of paraclinical hours ∂h^{para-c} by unit mark up in $p(h^c)$ can be decompose in substitution and income effects (x – Marshallian demand, \tilde{x} – Hicks demand):