

Z doświadczenia wynika, że jest to zadanie bardzo trudne. Nie spotyka się żadnych wzorców systemów wynagradzania dedykowanych dla podmiotów leczniczych. Systemów wynagradzania, które dobrze sprawdzają się w innych branżach, nie można przenieść wprost, lub nawet po modyfikacji, na grunt funkcjonowania podmiotów leczniczych. Nie ułatwia tego również taryfikator wynagradzania pracowników samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, który ustala stosownym przepisem Ministerstwo Zdrowia. To pozostałość po „jednostce budżetowej” z okresu budżetowego, systemu ochrony zdrowia, czyli z przed 1999 roku.

Dla zarządzającego oraz z punktu widzenia firmy - podmiotu leczniczego, najlepszym jest taki system, który uzależnia wynagrodzenie od efektów uzyskanych przez pracownika. Może to być system wynagradzania, w którym całość wynagrodzenia jest powiązana z efektem. Może być również konstrukcja, w której jest część stała wynagrodzenia oraz część zależna od efektu. W zależności od tego, na ile system wynagradzania ma być motywujący, udział części zależnej od efektu może być niski, np. 10-20% i wówczas ta część pełni główną rolę motywującą pracownika i jest to forma premii motywacyjnej. Może być odwrotnie. 20-30% to część stała wynagrodzenia, a pozostała część jest ściśle uzależniona od efektu uzyskanego przez pracownika. Mamy wówczas do czynienia z bardzo silną motywacyjną rolą wynagrodzenia. Jako efekt, można stosować wiele kategorii. Najłatwiej skonstruować system, w którym efektem jest przychód od płatnika publicznego lub suma przychodów od wszystkich płatników, którą w określonym przedziale czasowym, najczęściej jest to okres jednego miesiąca, uzyskał pracownik. Można powiedzieć, że jest to metoda bezpośrednia. Wynagrodzenie pracownika jest zależne od wynagrodzenia, jakie podmiot leczniczy uzyska od płatników. Może być powiązanie pośrednie. Wynagrodzenie pracownika jest uzależnione, np. od ilości porad, zabiegów operacyjnych, czynności pielęgnacyjnych czy punktów, które są punktami rozliczeniowymi podmiotu leczniczego z płatnikiem publicznym. Zdecydowanie łatwiej jest stworzyć system wynagradzania pracowników tzw. produkcyjnych. Tu dość łatwo można stworzyć sposób powiązania wynagrodzenia z efektem. Przy czym należy uwzględnić, że nie jest to przysłowiowa produkcja guzików, tylko działanie na najcenniejszej dla pacjenta wartości, jaką jest jego życie i zdrowie. Dlatego powinno się również uwzględnić w systemie wynagradzania – część jakościową.

Zdecydowanie trudniej jest stworzyć system wynagradzania dla pracowników „nieprodukcyjnych”, czyli np. administracji lub pracowników zawodów medycznych, którzy nie świadczą usług zewnętrznych, za które podmiot leczniczy otrzymuje przychody. Tu jako efekt można zastosować poziom kosztów. Utrzymanie kosztów na określonym, zaplanowanym poziomie, lub ich obniżenie, może być powiązane z częścią ruchomą wynagrodzenia, jaką jest premia. W większości przypadków system wynagradzania dla tych pracowników będzie systemem wynagrodzenia godzinowego lub ryczałtowego z częścią motywacyjną w postaci premii, której wysokość będzie uzależniona od efektu.

System wynagradzania pracowników, czy bardziej ogólnie – osób zatrudnionych w podmiocie leczniczym, powinien być dostosowany do specyfiki i indywidualnej sytuacji ekonomicznej podmiotu leczniczego.

*Źródło: materiał powstał w ramach projektu "Innowacyjna i sprawna administracja" współfinansowanego ze środków UE w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, a realizowanego przez Związek Powiatów Polskich; autor: Janusz Ałtachowicz*