

РАЗВИТИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА ОРГАНИЗАЦИИ

JEL: I 15,18,19, J 01
УДК 338.2

ПРОБЛЕМЫ СИСТЕМЫ ОПЛАТЫ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ



Моисеенко Оксана Николаевна

*Экономист финансово-экономического отдела, Новосибирский областной клинический наркологический диспансер, Россия, Новосибирск,
e-mail: moiseenkookn@yandex.ru*

Успешное решение экономических, социальных и политических задач в любом государстве во многом зависит от регулирования заработной платы. Статья посвящена проблемам системы оплаты труда в сфере здравоохранения и направлениям ее совершенствования на основе комплексного исследования особенностей оплаты труда медицинских работников в медицинских учреждениях. Результаты исследования рассмотрены на примере Южно-Сибирского макрорегиона и Новосибирской области.

Ключевые слова: система оплаты труда, здравоохранение, медицинские учреждения

PROBLEMS OF THE PAYMENT SYSTEM IN HEALTHCARE OF THE RUSSIAN FEDERATION AND WAYS OF THEIR SOLUTION

Moiseenko Oksana Nikolaevna

*Economist of the Financial and Economic Department, Novosibirsk Regional Clinical Narcological Dispensary, Russia,
Novosibirsk, e-mail: moiseenkookn@yandex.ru*

The successful solution of economic, social and political problems in any state largely depends on the regulation of wages. The article is devoted to the problems of the remuneration system in the health care sector and the directions of its improvement on the basis of a comprehensive study of the peculiarities of remuneration of medical workers in medical institutions. The research results are considered on the example of the South Siberian macroregion and the Novosibirsk region.

Keyword: wage system, healthcare, medical institutions

Актуальность и проблематика исследования. Зарботная плата представляет собой фонд жизненных средств, который формируется в результате взаимодействия трех главных участников на рынке труда: работников, работодателей и правительства. В современных социально-экономических условиях, характеризующихся усложнением интеграционных процессов и обострением социальных проблем, роль и значение заработной платы возрастают, особенно в организациях системы здравоохранения.

На протяжении нескольких последних лет Президент и Правительство Российской Федерации рассматривали повышение эффективности здравоохранения как одну из приоритетных задач развития страны. Ее решение без изменения системы оплаты труда персонала медицинских организаций невозможно.

Так, согласно Распоряжению Правительства РФ от 28 декабря 2012 г. № 2599-р «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карте») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения»¹ необходимы в числе прочих следующие меры: сформировать условия, позволяющие медицинским работникам государственных и муниципальных медицинских организаций получить конкурентный уровень заработной платы; привлечь в государственные и муниципальные медицинские организации квалифицированных специалистов и ликвидировать отток медицинских кадров в частные медицинские организации, повысить эффективность персонала медицинских организаций и качество оказываемых ими услуг.

Выполнение данных задач невозможно без всестороннего анализа системы оплаты труда, выявления проблем и определения путей их решения.

Особенности оплаты труда медицинских работников. Проблемы системы оплаты труда медицинских учреждений. Персонал медицинских учреждений обеспечивает оказание социально значимых услуг населению.

Размер величины оплаты труда каждого отдельного сотрудника медицинского заведения зависит от двух факторов: используемой в организации формы оплаты труда и фонда денежных средств для оплаты труда сотрудников, которым она располагает.

Организации здравоохранения составляют годовые, квартальные и месячные планы формирования фондов оплаты труда с учетом поступления денежных

средств из бюджетных источников, а также от платной медицинской деятельности.

Фонд оплаты труда медицинского учреждения рассчитывается исходя из нормативной численности медицинских работников учреждения либо численности, рассчитанной в соответствии с плановым объемом работ в организации (обычно используют сочетание этих подходов). Численность административно-хозяйственного и прочего персонала рассчитывается исходя из типовых нормативов (например, площадей для уборки и т. п.), разработанных организацией с учетом специфики ее деятельности.

В здравоохранении основными формами оплаты труда выступают повременная и сдельная оплата труда. Однако поскольку измерить объем работ медицинского работника в натуральном выражении достаточно сложно из-за его специфичности, сдельная оплата в медицинских учреждениях редко используется в чистом виде. Также в случае коллективного труда медицинских сотрудников, обеспечивающих общий процесс, возникает необходимость в дальнейшем определить долю (коэффициент) трудового участия каждого сотрудника.

С 1 декабря 2008 г. медицинские учреждения перевели своих сотрудников на новую систему оплаты труда, отказавшись от директивного подхода к ее формированию, не учитывающего особенностей работы медицинских организаций и медицинского персонала.

Целями мероприятий в соответствии с планом мероприятий («дорожной картой») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения» является повышение качества медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников. Для реализации данной цели в числе прочих предполагается выполнить следующие задачи:

1. Обеспечить установление механизмов зависимости уровня оплаты труда работников медицинских организаций от количества и качества предоставляемых населению бесплатных медицинских услуг.

2. В целях привлечения в государственные и муниципальные медицинские организации квалифицированных специалистов и ликвидации оттока медицинских кадров в частные медицинские организации сформировать условия, позволяющие медицинским работникам государственных и муниципальных медицинских организаций получить конкурентный уровень заработной платы.

3. Для установления действенных механизмов зависимости уровня оплаты труда работников медицинских организаций от объема и качества предоставляемых медицинских услуг (обеспечения предоставления медицинских услуг) необходим перевод

¹ Об утверждении плана мероприятий («дорожной карте») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения»: Распоряжение Правительства РФ от 28.12.2012 № 2599-р. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70192398/>.

медицинских работников на эффективный контракт, т. е. трудовой договор с работником, в котором конкретизированы его должностные обязанности, условия оплаты труда, показатели и критерии оценки эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов труда и качества оказываемых государственных (муниципальных) услуг, а также меры социальной поддержки. Изменение порядка оплаты труда является изменением условий, определенных сторонами трудового договора, и осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В соответствии с новой системой оплаты труда заработная плата медицинского работника включает в себя базовый должностной оклад и выплаты стимулирующего и компенсационного характера.

Базовый оклад (ставка) — это минимальный должностной оклад сотрудника. Стимулирующие выплаты представляют собой надбавки и доплаты стимулирующего характера, премии, различные по-

ощирительные выплаты (за высокие результаты работы, выслугу лет, высокую интенсивность и пр.).

Для медицинских учреждений сегодня в условиях недостаточности государственного финансирования одной из основных задач становится поиск возможностей увеличения объема и расширения ассортимента платных услуг, так как доходы от данной деятельности в числе прочего могут служить источником увеличения фонда оплаты труда сотрудников этих учреждений.

В таблицах 1–3 представлена динамика изменения размера средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование и предоставляющих медицинские услуги; среднего и младшего медицинского персонала соответственно в Южно-Сибирском макрорегионе в 2017–2019 гг. по данным Росстата¹.

¹ Федеральная служба государственной статистики: Официальный сайт. URL: <https://www.gks.ru/>

Таблица 1

Динамика изменения средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги в Южно-Сибирском макрорегионе в 2017–2019 гг.

Регион	2017 г.		2018 г.		2019 г.	
	Руб.	%*	Руб.	%*	Руб.	%*
Российская Федерация	56 445	163,3	75 007	198	80 756	202,3
Республика Алтай	44 507	197,7	54 411	212	57 878	200,7
Алтайский край	38 943	189,9	48 507	219	53 600	231,8
Кемеровская область	47 022	163,1	63 802	195	69 841	197,9
Новосибирская область	53 449	184,6	69 073	219	74 465	221,2
Омская область	41 776	159,7	57 812	203	61 271	207,1
Томская область	51 883	157,8	72 290	200	75 009	199,0

* Доля от средней заработной платы в регионе.

Таблица 2

Динамика изменения средней заработной платы среднего медицинского персонала в Южно-Сибирском макрорегионе в 2017–2019 гг.

Регион	2017 г.		2018 г.		2019 г.	
	Руб.	%*	Руб.	%*	Руб.	%*
Российская Федерация	30 246	87,5	36 965	97,6	39 573	99,1
Республика Алтай	22 524	100,1	28 342	110,2	30 522	105,9
Алтайский край	20 827	101,6	25 001	112,7	28 223	122,1
Кемеровская область	23 850	82,7	32 187	98,5	34 799	98,6
Новосибирская область	28 724	99,2	33 921	107,5	36 700	109,0
Омская область	21 396	81,8	28 668	100,6	30 028	101,5
Томская область	28 672	87,2	36 608	101,3	37 855	100,4

* Доля от средней заработной платы в регионе.

Таблица 3

**Динамика изменения средней заработной платы младшего медицинского персонала
в Южно-Сибирском макрорегионе в 2017–2019 гг.**

Регион	2017 г.		2018 г.		2019 г.	
	Руб.	%*	Руб.	%*	Руб.	%*
Российская Федерация	21 413	61,9	34 254	90,4	35 870	90
Республика Алтай	17 329	77,0	26 357	102,5	27 464	95
Алтайский край	13 768	67,1	23 479	105,8	24 744	107
Кемеровская область	16 834	58,4	31 419	96,1	32 935	93
Новосибирская область	20 483	70,7	32 135	101,8	34 748	103
Омская область	14 846	56,8	28 225	99,0	29 008	98
Томская область	20 257	61,6	35 208	97,5	36 272	96

* Доля от средней заработной платы в регионе.

В соответствии с «дорожной картой» к 2018 г. соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации должно было достичь уровня 200%.

Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг), средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации должно было составить 100%.

Фактический уровень заработных плат медицинских работников растет на протяжении периода 2017–2019 гг. и к 2020 г. превышает уровень средней заработной платы в соответствующем регионе по специалистам с высшим образованием в 1,9–2,2 раза. По среднему и младшему медицинскому персоналу уровень заработных плат в целом соответствует средней заработной плате региона (0,98–1,22 по среднему и 0,9–1,07 по младшему).

Однако по данным Официального сайта Профсоюза работников здравоохранения РФ расчет показателей уровня средней заработной платы медицинских работников в данный момент производится на физическое лицо и соответственно не отражает реального положения дел в отрасли. На практике зарплаты физических лиц при дефиците медицинских кадров считаются на все виды дополнительных работ, на-

пример на совместительство, т. е., на 1,5–2 ставки, а также включают в себя районные коэффициенты².

Высокий уровень совместительства медицинских сотрудников ведет к повышению интенсивности рабочих процессов персонала, выгоранию, снижению продолжительности ежедневного отдыха и, как следствие, росту числа больничных, что, в свою очередь, еще больше повышает нагрузку на оставшийся персонал. В итоге снижается качество оказываемых медицинских услуг.

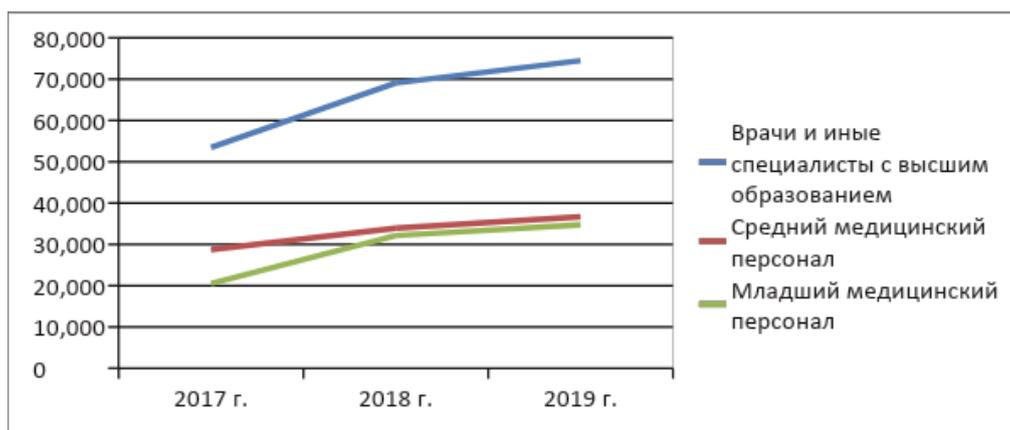
Новосибирская область по уровню средней заработной платы медицинских работников с высшим образованием на конец 2019 г. находилась на втором месте после Томской области, зарплата составила 74 765 руб. Однако не достигла среднего уровня по России — 80 756 руб.

Та же тенденция сохранялась и в отношении среднего и младшего медицинского персонала, уровень заработной платы которых также не достиг среднего российского уровня и занимал второе место после Томской области. Средняя заработная плата среднего медицинского персонала составила на конец 2019 г. 36 573 руб., младшего — 34 748 руб.

Динамика роста уровня средней заработной платы медицинских работников Новосибирской области по категориям персонала отличается (рис.).

В 2018 г. произошел пиковый рост по медицинскому персоналу с высшим образованием и младшему медицинскому персоналу. Рост уровня заработной платы среднего медицинского персонала был более равномерным.

² Официальный сайт Профсоюза работников здравоохранения РФ. URL: <http://www.przrf.ru/>



Динамика роста средней заработной платы медицинских работников Новосибирской области в 2017–2019 гг.

Негативным является тот факт, что уровень заработной плат среднего и младшего медицинского персонала отличается незначительно (разница средней заработной платы в 2019 г. — 1952 руб.), несмотря на то что уровень ответственности среднего медицинского персонала существенно выше.

Официальная статистика по немедицинским работникам медицинских организаций отсутствует. Однако в связи с отсутствием специфичности требований к их образованию и наличием большого количества таковых специалистов на рынке труда их уровень заработной платы соответствует средней заработной плате в регионе. Тем самым по уровню заработной платы немедицинские сотрудники с высшим образованием фактически приравниваются к среднему и младшему медицинскому персоналу. Министерство здравоохранения не рассматривает задачу роста уровня заработной платы данной категории работников как важную. Данное положение дел приводит к снижению спроса на вакансии в медицинских организациях, снижает их привлекательность для квалифицированных и высокоэффективных сотрудников, является причиной повышения привлекательности данных рабочих мест для женщин, планирующих беременность, повышению среднего возраста сотрудников.

Таким образом, в целом можно говорить о нормализации уровня заработной платы медицинских работников в России. Однако присутствуют проблемы и задачи, требующие решения.

Направления повышения эффективности системы оплаты труда. Решению вопроса невыполнения «дорожной карты» при расчете на одну ставку могут способствовать следующие меры.

В первую очередь увеличение объема средств на оплату труда за счет государственного финансирования и/или расширения перечня и увеличения объема платных медицинских услуг.

Усиление работы по подбору и трудоустройству персонала. Это может быть реализовано введением показателя укомплектованности медицинского персонала в показатели эффективности руководителям и сотрудникам, отвечающим за подбор и трудоустройство персонала. А также проведением дополнительного обучения специалистов, осуществляющих функцию подбора персонала.

Невысокий уровень заработной платы (в сравнении с коммерческими медицинскими организациями) является причиной непопулярности государственных бюджетных заведений среди молодых специалистов, что приводит к «старению» медицинского персонала.

Повысить привлекательность работы для молодых специалистов могли бы компенсационные выплаты для данной категории персонала, заключение договоров на обучение на базе медицинского заведения с необходимостью отработать в организации в последующем несколько лет.

Сотрудники медицинского учреждения получают доплату за подтверждение своей квалификационной категории. Для этого необходимо пройти обучение и сдать экзамен. Однако не все сотрудники заинтересованы в этом, даже несмотря на наличие доплаты. Для увеличения количества сотрудников, подтверждающих квалификационную категорию, рекомендуется установить показатель эффективности «Доля персонала с высшей и средней квалификационной категорией» руководителям подразделений.

Показатели эффективности персонала нуждаются в системном анализе и разработке принципов единообразия при разработке новых показателей стимулирования. Необходимо сокращение количества показателей, упрощение сложных, непонятных персоналу формулировок, установление максимального размера доли стимулирующих в структуре заработной платы.

Решением вопроса недостаточности государственного финансирования организации является продолжение расширения объема платных медицинских услуг, рассмотрения новых видов деятельности на базе медицинской организации, комплексных услуг, телефонного и дистанционного платного консультирования (и др.).

Важно также повышать качество платных медицинских услуг и их привлекательность для населения. Способствовать этому могут методы неэкономической мотивации. Неэкономические стимулы являются неотъемлемой составляющей системы мотивации работников государственных медицинских учреждений.

Данные стимулы могут влиять на внутреннюю мотивацию сотрудника, что для представителей медицинской профессии является значимым фактором, так как их внутренняя заинтересованность в выздоровлении пациента может существенно повлиять на пациента и ускорить выздоровление. Важно, чтобы медицинский работник считал свою работу важной и нужной для людей.

Кандидат на занятие руководящей медицинской должности должен понимать и внутренне принимать тот факт, что работа сотрудника медицинской организации является социально ответственной и значимой.

Важно, чтобы руководители подразделений и медицинской организации в целом понимали необходимость формирования корпоративной культуры в организации, корректного и равномерного распределения обязанностей и задач между подчиненными сотрудниками, оптимизации бизнес-процессов медицинской организации и регулярного их пересмотра, доброжелательной и конструктивной атмосферы в коллективе.

Зачастую период реорганизации и оптимизации процессов становится непростым для сотрудников, привыкших работать в определенной последовательности и условиях. Их реакция может быть негативной и зачастую достаточно эмоциональной. Важно, чтобы такая реакция не заставляла руководителя отказываться от принятых решений. Следует принять меры, способствующие более легкому и спокойному принятию коллективом необходимости перемен, уделяя внимание коммуникациям с персоналом, разъяснению необходимости преобразований, концентрируясь на тех выгодах, положительных моментах и перспективах, которые обеспечит новый подход, вовлекая сотрудников в новые процессы.

Все проблемы системы оплаты труда медицинской организации находятся в тесной взаимосвязи, поэтому решение даже самых простых из них способствует улучшению ситуации в целом.

Выводы и предложения. В Российской Федерации в последние годы происходят существенные изменения в системе заработной платы медицинских работников. К началу 2020 г. практически во всех регионах Южно-Сибирского макрорегиона был достигнут уровень заработных плат медицинских работников в соответствии с Распоряжением Правительства РФ от 28 декабря 2012 г. № 2599-р Об утверждении плана мероприятий («дорожной карте») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения» — более 200% от средней заработной платы в регионе по категории «врачи и работники медицинских организаций, имеющие высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование»; 100% по категории «средний медицинский персонал» и «младший медицинский персонал».

Однако расчет показателей уровня средней заработной платы медицинских работников производится на физическое лицо и не отражает реального положения дел. На практике зарплаты физических лиц при дефиците медицинских кадров считаются на все виды дополнительных работ, например на совместительство, а также включают в себя районные коэффициенты.

Решению вопроса невыполнения «дорожной карты» при расчете на одну ставку могут способствовать следующие меры:

- увеличение объема средств на оплату труда за счет государственного финансирования и/или расширения перечня и увеличения объема платных медицинских услуг;
- усиление работы по подбору и трудоустройству персонала;
- компенсационные выплаты для молодых специалистов, заключение договоров на обучение на базе медицинского заведения с необходимостью отработать в организации в последующем несколько лет;
- меры, способствующие повышению и подтверждению квалификационной категории медперсонала;
- продолжение расширения объема платных медицинских услуг, рассмотрения новых видов деятельности на базе медицинской организации;
- повышение качества платных медицинских услуг и их привлекательность для населения.