

Наваркин М.В., Гудков А.О., Кочеткова Н.М.

ПАРАДОКСЫ СИСТЕМЫ СТИМУЛИРОВАНИЯ ТРУДА В РОССИЙСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-
стоматологический университет им. А.И. Евдокимова»
Минздрава России*

Заработная плата как форма материального вознаграждения за труд наряду с оценочной, воспроизводственной, компенсирующей и распределительной имеет также стимулирующую функцию. Именно эта функция, с одной стороны, дает руководителю возможность дифференциальной оплаты труда с учетом не только объемов, но и качества выполненной работы, с другой стороны мотивирует персонал.

В настоящее время необходимость теоретической разработки и дальнейшего практического внедрения эффективных методов экономического стимулирования в здравоохранении обусловлена многими факторами. Выделим, на наш взгляд, главные: (1) отток квалифицированных кадров (врачей и медицинских сестер) из государственных медицинских организаций в частные; (2) несокращающийся дефицит кадров в сельском здравоохранении; (3) низкая эффективность использования современного оборудования в амбулаторном звене. Большинство авторов сходятся во мнении, что суть проблемы составляет недостаточный уровень реальной заработной платы медицинских работников.

Учитывая определенные успехи в разработке методов экономического стимулирования медицинского персонала, такие как: выравнивание заработной платы в государственных и частных медицинских организациях, внедрение методов оценки эффективности труда, — следует отметить и ряд недостатков, которые имеют место в системе оплаты труда. К ним относятся проблемы с выполнением «дорожной карты», разночтения в понятиях, отсутствие связи выплат стимулирующего характера с результатами труда, отсутствие данных выплат в тарифах ОМС.

В соответствии с «дорожной картой», утвержденной Распоряжением Правительства РФ от 26 ноября 2012 года №2190-р

«О программе поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 — 2018 гг.» к 2017-2018 годам уровень заработной платы работников здравоохранения должен увеличиться:

- у врачей до 200 % от среднего уровня заработной платы по региону;

- у среднего и младшего персонала до 100 % от среднего уровня заработной платы по региону.

Выполнение положений «дорожной карты» — увеличение заработной платы работников медицинских организаций приводит к увеличению заработной платы по региону. В следующем году возникнет необходимость вновь увеличивать уровень оплаты труда работников бюджетной сферы. Формирующаяся таким образом «спираль» имеет тенденцию раскручиваться год от года и отдалять достижение целевых показателей по заработной плате.

Не менее важной проблемой, по нашему мнению, являются сами выплаты стимулирующего характера, их регламентация представлена в ряде нормативных правовых документах РФ. В частности, выплаты стимулирующего характера утверждены в Приказе Минздравсоцразвития России от 29 декабря 2007 года №818 «Об утверждении перечня видов выплат стимулирующего характера в федеральных бюджетных, автономных, казенных учреждениях и разъяснение о порядке установления выплат стимулирующего характера в федеральных бюджетных учреждениях», а также в Приказе Минтруда России от 26 апреля 2013 года №167н «Об утверждении рекомендаций по оформлению трудовых отношений с работником государственного (муниципального) учреждения при введении эффективного контракта». В последнем документе указывается, что к выплатам стимулирующего и компенсационного характера следует относить:

- 1) Выплаты за интенсивность и высокие результаты работы:
 - надбавка за интенсивность труда;
 - премия за высокие результаты работы;
 - премия за выполнение особо важных и ответственных работ.
- 2) Выплаты за качество выполняемых работ:
 - надбавка за наличие квалификационной категории;
 - премия за образцовое выполнение государственного (муниципального) задания.
- 3) Выплаты за стаж непрерывной работы, выслугу лет:

- надбавка за выслугу лет;
 - надбавка за стаж непрерывной работы.
- 4) Премииальные выплаты по итогам работы:

- премия по итогам работы за месяц;
- премия по итогам работы за квартал;
- премия по итогам работы за год [2].

Вместе с тем Трудовой Кодекс РФ к выплатам компенсационного характера относит те «выплаты, которые направлены на возмещение затрат сотруднику, связанные с его трудовой деятельностью» [1]. Поскольку эти выплаты нельзя отнести к выплатам компенсационного характера, то они являются только выплатами стимулирующего характера. Имеющиеся противоречия в понятиях требуют более точных, формализованных и однозначно интерпретируемых определений для всех отраслей и ведомств.

В дополнение следует отметить, что не все виды перечисленных выплат стимулирующего характера ориентированы на конечный результат.

Так, выплата «за интенсивность труда» нацелена на компенсацию затрат труда, а не на результат.

В то же время что стимулирует такие выплаты, как «выплаты за стаж и выслугу лет»? Очевидно, не результат труда.

«Премииальные выплаты по итогам работы», как правило, связаны с наличием дополнительных финансовых средств в организации по итогам отчетного периода и не имеют четкой связи с показателями результата труда персонала.

Очевидно, что ни уровень квалификации, ни продолжительный стаж работы, даже если медицинский работник будет работать очень интенсивно и много, никак не отразится на результате работы. Это, в свою очередь, не полностью ориентирует выплаты вознаграждения персоналу на конечный результат, а становится своеобразным рычагом удержания сотрудников в системе государственного здравоохранения.

По данным Красноярской М.В., выплаты стимулирующего характера имеют значительный удельный вес в структуре заработной платы медицинского персонала [4] и составляют больше половины. Только 8 субъектов РФ выполнили решение трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений от 24 декабря 2014 г. об изменении структуры

заработной платы на 2015 год [2]. Вероятная причина такого положения в номинальном дефиците денежных средств. Тем более что средства на стимулирующие выплаты медицинским работникам не заложены в систему тарифов ОМС, в связи с чем медицинским организациям приходится самостоятельно изыскивать финансовые резервы для подобных выплат, в том числе и за счет приносящей доходы деятельности.

Актуальность данной проблемы еще раз была подчеркнута В.И. Стародубовым в публикации «Майские указы» в части зарплат врачам нужно корректировать» 18 апреля 2016 года на сайте www.zdrav.ru, в которой было подчеркнуто, что в случае выполнения нормативов по повышению заработной платы медицинских работников к 2018 году, то 90-95 % всех расходов в здравоохранении должно пойти на оплату труда [5].

Таким образом, принципы экономического стимулирования, представленные в законодательстве РФ, лишь отчасти ориентированы на результаты труда медицинских работников; стимулирующие возможности существующей системы оплаты труда имеют существенные ограничения.

Анализ систем оплаты труда в РФ показывает, что заработная плата каждого сотрудника, состоит из нескольких компонентов:

- основная часть;
- выплаты компенсационного характера;
- выплаты стимулирующего характера.

Если первые два компонента остаются относительно неизменными, то стимулирующие выплаты должны быть переменными и зависеть от полученного результата. Но в реальной работе такое сложно увидеть, так как часть стимулирующих элементов являются постоянными, а другие переменными. Таким образом, выплаты за непрерывный стаж работы можно отнести к фиксированным элементам, которые изменяются раз в несколько лет и то в большую сторону.

Не вызывает сомнения тот факт, что система оплаты труда медицинских работников, учитывающая результаты труда, нуждается в серьезной адаптации и выработке четких критериев оценки результатов деятельности персонала, транспарентных как для работников, так и для руководителей всех уровней.

ЛИТЕРАТУРА

1. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 №197-ФЗ.

2. Приказ Минтруда России от 26 апреля 2013 года №167н *«Об утверждении рекомендаций по оформлению трудовых отношений с работником государственного (муниципального) учреждения при введении эффективного контракта»*. <http://www.rosmintrud.ru/docs/mintrud/orders/75> (дата обращения 11.2016).

3. Распоряжение Правительства РФ от 26 ноября 2012 г. №2190-р *«О программе поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 — 2018 гг.»*

<http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70169234/#ixzz45nf0lxzS> (дата обращения 11.2016).

4. Краснорудская М.В. *Эффективный контракт в здравоохранении: назначения и условия оформления*. Заместитель главного врача. 2016; 1(116): 52-62.

5. «Майские указы» в части зарплат врачам нужно корректировать.

http://www.zdrav.ru/news/101679-qqn-16-m4-18-04-2016-mayskie-ukazy-v-chasti-zarplat-vracham-nujno-korrektirovat?utm_source=letternews&utm_medium=letter&utm_campaign=letternews_zdrav_19042016_weekly_readers_36109 (дата обращения 11.2016).