

ТЕНДЕНЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ ОПЛАТЫ ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В РФ

Специальность: Экономика и управление народным хозяйством

Направление: Экономика труда

Автор: *О.В. ВЛАСОВА, доцент кафедры экономики и менеджмента Курского государственного медицинского университета*

Регулирование и контроль в системе здравоохранения привели к повышению значений факторов, которые оценивают эффективность деятельности медицинских рабочих. Критерии оценки, а также уровень материального вознаграждения за труд оказывают влияние на мотивацию сотрудников, которая является необходимым условием для повышения качества и эффективности оказываемой им медицинской помощи. В статье рассмотрена динамика изменений заработной платы врачебного и среднего медицинского персонала, а также произведена оценка его влияния на обеспеченность ими населения.

Regulation and control in the health care system has led to an increase in the values of factors that evaluate the effectiveness of medical workers. Evaluation criteria and the level of material remuneration for work have an impact on the motivation of employees, which is a necessary condition for improving the quality and efficiency of medical care provided to them. The dynamics of changes in wages of medical and paramedical personnel, as well as the assessment of its impact on the provision of the population is considered in the article.

Ключевые слова: оплата труда, обеспеченность кадрами, стимулирующие выплаты, эффективный контракт.

Keywords: wage, staffing, incentive payments, effective contract.

Оплата труда медицинских работников является важным элементом управления персоналом в системе здравоохранения, а также стимулирующим фактором обеспечения качественной и доступной медицинской помощи. Действующая система оплаты труда должна мотивировать работника на увеличение производительности труда, а также достижение индивидуальных результатов, благодаря которым складывается коллективный результат [1]. Метод материального стимулирования является наиболее эффективным способом стимулирования работающих сотрудников к повышению профессиональных результатов. Основным документом для начисления заработной платы является табель учета

рабочего времени, который составляется ежемесячно и отражает фактически отработанное время.

Источниками формирования фонда оплаты труда для учреждения здравоохранения являются бюджеты всех уровней, средства, поступающие из Фонда ОМС, а также внебюджетные средства, поступающие за счет оплаты медицинских услуг частными лицами или организациями. Двумя основными составляющими, определяющими размер заработной платы работников здравоохранения, являются форма оплаты труда и общая сумма денежных средств, которыми для оплаты труда своих работников обладает организация здравоохранения. Во избежание нерационального распределения полученных средств между подразделениями учреждения здравоохранения фонд оплаты труда планируется ежемесячно, ежеквартально и ежегодно соразмерно с уже имеющимися в наличии и планируемыми поступлениями денежных средств при учете необходимых налоговых отчислений на основе тарификационных списков. Это позволяет предотвратить, например, использование средств, полученных от платных медицинских услуг, на оплату труда сотрудников, не занятых оказанием этих услуг. Данные списки являются основными документами для определения должностных окладов работников и составляются на основе штатного расписания [2]. При планировании фонда оплаты труда в первую очередь определяется число должностей медицинских работников. Определение числа должностей возможно двумя способами: в соответствии со штатными нормативами учреждения здравоохранения и в соответствии с объемом работ всей организации здравоохранения и ее подразделений. На сегодняшний день, как правило, используется сочетание и первого и второго подходов в совокупности.

Оплата труда влияет на имидж профессии медицинского работника, что приводит к нехватке специалистов, а, следовательно, неравномерному распределению нагрузки среди персонала [3]. Благодаря указу Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» оплата труда персонала медицинской организации должна увеличиться в размере 200% от средней заработной платы в регионе для врачей, и 100% для среднего и младшего медицинского персонала. Также была принята программа «Развитие здравоохранения», в которой представлено отношения средней заработной платы врачей, СМП и ММП к среднему значению оплаты труда в регионах РФ на 2013–2020 гг.

В соответствии с распоряжением Правительства РФ от 28 декабря 2012 г. № 2599-р в основе эффективной работы учреждений лежит наличие высококвалифицированных специалистов. При этом одним из основных факторов привлечения медицинских работников в бюджетную сферу является уровень оплаты труда, который является важным инструментом управления персоналом в целях повышения качества оказываемых социальных услуг [4]. В 2014 г. между Минздравом России и органами

исполнительной власти административно-территориальных единиц заключены соглашения о достижении до 2018 г. целевых показателей оптимизации работы медицинских организаций системы здравоохранения. К данным нормативам относят показатели эффективности использования средств, полученных за счет реорганизации неэффективных медицинских организаций и обеспеченности медицинским персоналом в регионах РФ для повышения им заработной платы.

Среднемесячная заработная плата врачей и медицинских работников, имеющих высшее медицинское или фармацевтическое образование увеличилась в 2016 году по сравнению с 2013 годом на 19,9% или на 8 414 рублей. При этом оплата труда среднего медицинского персонала также имеет положительную тенденцию к изменению, так к концу 2016 года положительный прирост составил 16,9% или 4 071,7 рублей по отношению к 2013 году. При этом обеспеченность кадрами населения снижается. Так за изучаемый период обеспеченность населения врачебным персоналом, приходящимся на 10 000 населения, сократилась на 1% или 25000 человек, что обусловлено сокращением числа врачей клинических специальностей (терапевтического профиля на 2%, педиатров на 15,4%) (рис. 1).

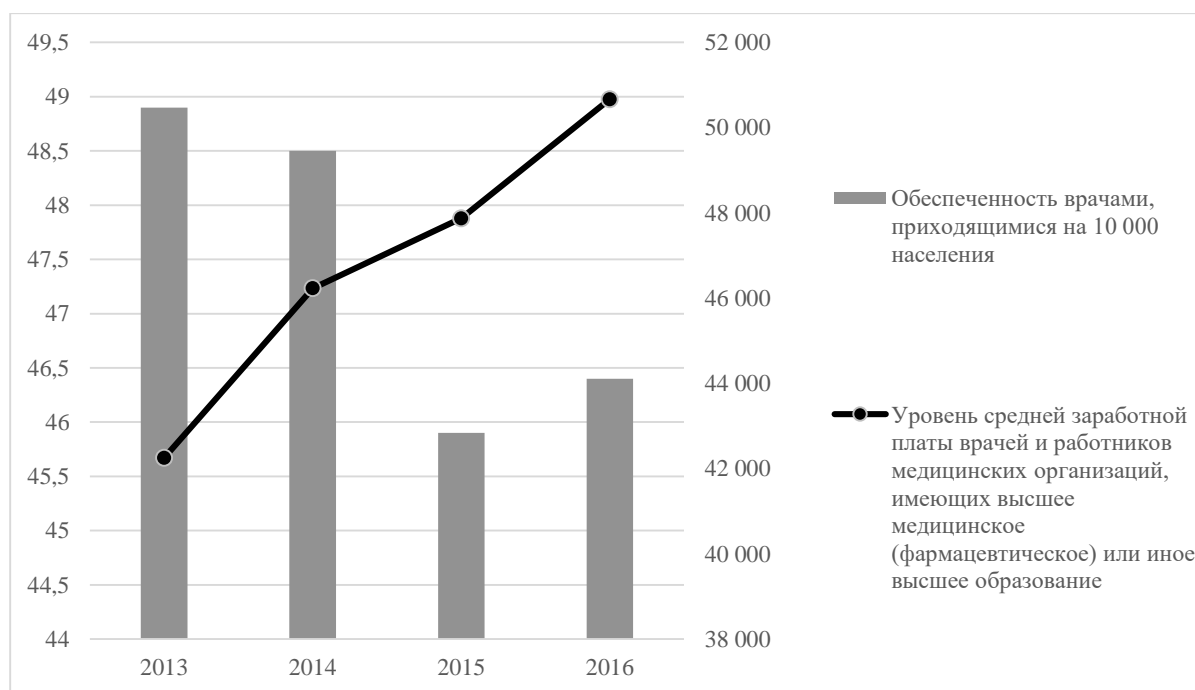


Рисунок 1 – Динамика обеспеченности населения врачами и уровня заработной платы данной категории медицинского персонала в 2013–2016 гг.

Эффективность отрасли здравоохранения в значительной степени определяется ее кадровым потенциалом. Одна из основных проблем системы здравоохранения – проблема дефицита медицинских кадров, которая обусловлена низким уровнем оплаты труда и несоответствием

системы повышения квалификации медицинских кадров потребностям практического здравоохранения [5,6]. В имеющейся ситуации постепенного снижения численности врачебного персонала в 2013–2015 годах на 40 тыс. человек при незначительном увеличении на 5 тыс. человек в 2016 году происходит рост нагрузки на данную категорию персонала. Снизить уровень нагрузки на врачебный персонал можно было с помощью делегирования полномочий на СМП. Однако, не смотря на увеличение заработной платы, тенденция к привлечению персонала имеет скачкообразный характер (рис. 2).

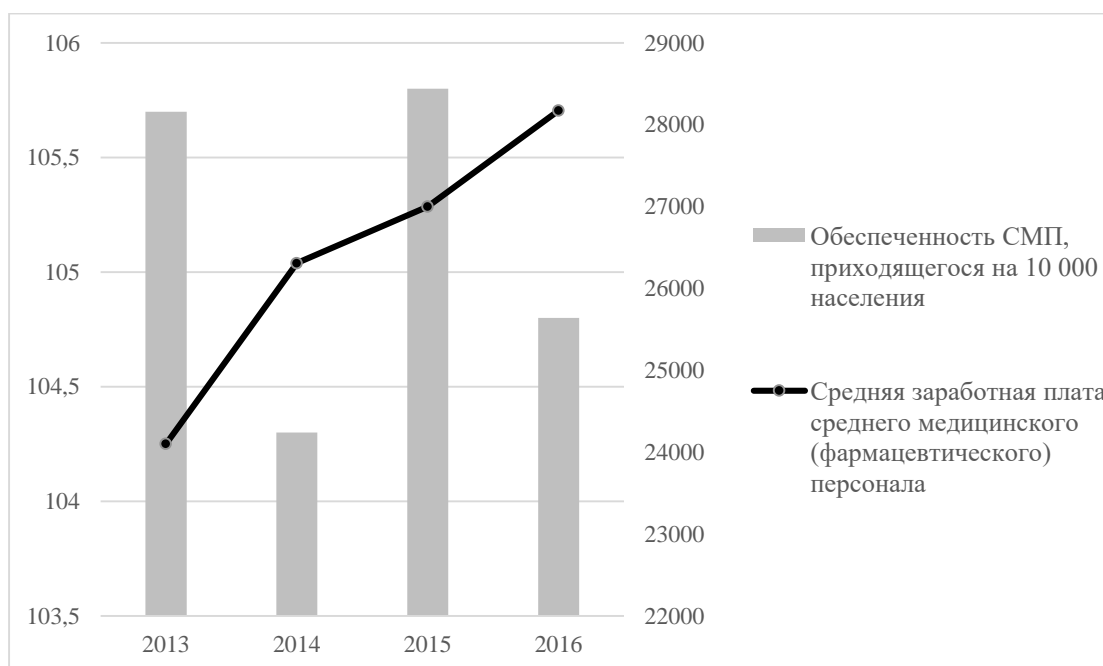


Рисунок 2 – Динамика обеспеченности населения СМП и уровня заработной платы данной категории медицинского персонала в 2013–2016 гг.

Не смотря на увеличение заработной платы на 9,2% (или 2 207,8 рублей), обеспеченность населения СМП сократилась на 1,3% или на 14 тыс. человек в 2014 году по отношению к 2013 году и на 0,95% или на 10 тыс. человек в 2016 году по сравнению с 2015 годом. Данная отрицательная тенденция связана с потерей имиджа профессии, неблагоприятными условиями труда, а также с переходом ряда должностей в более низкие квалификационные группы, что влияет на размер оклада работников и как следствие компенсационных и стимулирующих выплат. Данные действия осуществляются с целью экономии ресурсов медицинских организаций по оплате труда, но приводят к снижению численности штата сотрудников. Такая политика учреждений здравоохранения не приведет к выполнению планового показателя, представленного в программе «Развитие здравоохранения», по соотношению врачей и среднего медицинского

персонала 1:2,8 к 2020 году, так как на конец 2016 года данное значение достигает 1:2,25, при том, что в 2015 году составляло 1:2,3.

С 2014 года проводится оптимизация сети медицинских организаций, что также связано с повышением уровня заработной платы работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, за счет экономии неэффективных расходов. Однако политика оптимизации кадрового состава привела к росту дефицита профессиональных кадров, а также отмечается их старение [7]. Сложившаяся ситуация, сформированная на фоне изменившихся внешних условий (роста объема медицинской информации, появления новых лекарственных средств, развитие технологий), усложняет процесс постоянного повышения квалификации медицинского персонала в виду отсутствия на местах специализированных кадров в момент обучения.

Для повышения соотношения уровня оплаты труда медицинских работников и качества оказываемых медицинских услуг начал осуществляться переход медицинских работников на эффективный контракт [8]. В 2014 году начал внедряться данный инструмент мотивации медицинских работников, представляющий собой трудовой договор, в котором конкретизированы должностные обязанности, элементы и условия оплаты труда, показатели эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов труда.

Целью введения данного механизма государственной программы является увеличение оплаты труда рабочим учреждения здравоохранения за счет стимулирующих выплат, которые имеют ежеквартальный и (или) ежегодный характер. Данный инструмент должен повысить результативность деятельности медицинских организаций за счет изменения границ структуры заработной платы медицинского работника [9]. Однако, не смотря на перспективы увеличения оплаты труда персонала с учетом его профессиональных и квалификационных навыков, существуют угрозы перехода на эффективный контракт. В качестве препятствий выступает недофинансирование других статей расходов; высокая степень дифференциации уровня оплаты труда работников; недостаточная разработанность системы нормирования труда работников; оптимизация медицинского состава сотрудников для выполнения заданного уровня оплаты труда; отказ в приеме на работу молодых специалистов.

Внедрение эффективных трудовых контрактов предполагало постепенное распространение данной управленческой практики на все категории медицинского персонала, включая административно-управленческий персонал, врачей, СМП, ММП и обслуживающий персонал. Это позволяло отработать механизмы перевода работников на контрактную основу, а также оценить влияние эффективного контракта на результативность труда каждой из рассматриваемых групп [10]. Так, выделение отдельной и самостоятельной профессиональной группы врачей,

по нашему мнению, фокусировало изучение того, смогут ли эффективные трудовые контракты выполнить функцию замещения неформальных платежей за оказанные медицинские услуги.

Таким образом, для сохранения кадрового потенциала системы здравоохранения в учреждениях здравоохранения РФ должны быть предусмотрены следующие рекомендации:

- оптимизация структуры медицинских кадров (оптимальное соотношение врачей и СМП, указанное в программе развития страны);
- повышение оплаты труда медицинского персонала в соответствии с Дорожной картой;
- развитие перехода на эффективные контракты всех категорий персонала для увеличения уровня стимулирующих выплат;
- дальнейшее нормативно-правовое регулирование и контроль за оптимизацией медицинских кадров и уровня оплаты их труда;
- внедрение системы непрерывного медицинского образования и повышение требований к качеству базового медицинского образования;
- развитие методико-организационной и консультационной помощи врачам сельских участков;
- усиление регулирующей роли государства над качеством последипломного образования путем усиления государственного контроля над качеством оказания медицинских услуг.

Список литературы

1. Гаврилов Э.Л., Аслибекян Н.О., Шевченко Е.А. Оплата труда медицинских работников как метод управления персоналом в системе здравоохранения // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. – 2017. – Т. 12. – № 1. – С. 73–78.
2. Сергеева Н.М. Мотивация медицинских кадров как фактор развития учреждений здравоохранения // Иннов: электронный научный журнал. – 2017. – № 3 (32). – С. 4.
3. Попцова В.А., Ермакова К.Л., Штоколова К.В. Оплата труда медицинского персонала как фактор качества медицинской помощи // Региональный вестник. – 2017. – №4. – С. 46–47.
4. Кенжеева Н., Чернявская А. Перспективы роста заработной платы работников здравоохранения // Новая наука: От идеи к результату. – 2016. – № 1-1. – С. – 148-150.
5. Власова О.В. Трудовые ресурсы как критерий качества оказания медицинской помощи в РФ // Иннов: электронный научный журнал. – 2018. – № 6 (39). – С. 31.
6. Зюкин Д.А., Беляев С.А. Оптимизации системы управления медицинскими кадрами региона // Международный журнал

- прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 11-6. – С. 1145–1148.
7. Квачахия Л.Л. Трудовые ресурсы как ключевой фактор экономического развития здравоохранения // Иннов: электронный научный журнал. – 2017. – № 4 (33). – С. 36.
 8. Чистякова Е.А. Оплата труда в медицинских учреждениях: состояние и перспективы // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016. – Т. 6. – № 1. – С. 193.
 9. Слепцова Е.В., Бадиленко А.В. Особенности оплаты труда в организациях системы здравоохранения // Экономика и бизнес: теория и практика. – 2017. – № 12. – С. 169–171.
 10. Романчук И.Г. Оплата труда и мотивация медицинского персонала в условиях перехода на эффективный контракт // Управленческое консультирование. – 2014. – № 10 (70). – С. 95–101.