

ОСОБЕННОСТИ ОПЛАТЫ ТРУДА РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЫ

Аннотация: В статье рассматривается система оплаты труда в сфере здравоохранения и её эффективность на сегодняшний день. На основе проанализированных документов особое внимание уделяется основным принципам и способам ее начисления. Также поднимается вопрос о справедливости размера оплаты труда медперсоналу в срезе с другими профессиями и странами, идет речь о возможных внедряемых улучшениях уровня жизни медицинских сотрудников на государственном уровне.

Ключевые слова: оплата труда, медицинский персонал, формирование систем оплаты, совершенствование системы оплаты, здравоохранение

I.E. Blinova

St. Petersburg State University of Economics

FEATURES OF PAYMENT OF EMPLOYEES IN THE MEDICAL SPHERE

Abstract: The article discusses the remuneration system in the healthcare sector and its effectiveness today. Based on the analyzed documents, special attention is paid to the basic principles and methods of its calculation. The question is also raised about the fairness of remuneration for medical staff in relation to other professions and countries, and we are talking about possible improvements in the standard of living of medical staff at the state level.

Keywords: wages, medical personnel, formation of payment systems, improvement of the payment system, healthcare

Введение

Вопрос заработной платы медицинских работников стоит остро, так как неудовлетворенность ее размером является актуальной темой в обществе. Почему и из чего складывается оплата труда в здравоохранении, что влияет на ее размер, какие факторы ключевые — темы, которые необходимо затронуть при её изучении?. Квалификация, стаж, опыт работы с наиболее сложными случаями — какие еще факторы могут повлиять на ее формирование?

Очевидным является и то, что система оплаты в данной сфере нуждается в совершенствовании, так как степень ответственности, возложенная на медицинских сотрудников огромна. Часто случается так, что организации страдают от кадрового голода из-за неудовлетворенности условиями труда, в виду того, что в частных медицинских организациях система оплаты более лояльна.

Принципы, которыми руководствуются при определении заработной платы медицинских работников, направлены на создание условий для привлечения высококвалифицированных специалистов в медицинскую отрасль, поддержание их мотивации и повышение качества медицинской помощи.

Гипотеза

Работники медицинской сферы государственных бюджетных учреждений зачастую недооцениваются в вопросе заработной платы, несмотря на их высокую квалификацию и значительный вклад в общественное здоровье. Это может быть связано с неэффективной системой финансирования и недостаточной государственной поддержкой медицины, что ведет к ограниченным возможностям повышения зарплат.

Методы

Автор статьи проанализировал правила начисления заработной платы медицинским работникам, также в статье были рассмотрены возможные законопроекты, указы по увеличению заработной платы, плановые мероприятия в этом направлении.

На данный момент система начисления выплат едина для всех сотрудников государственных учреждений в России.

Особый интерес вызывают указы Президента РФ от 7 мая 2018 г. N 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года" и от 21 июля 2020 г. N 474 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года", главным новшеством которых является консолидация всех возможных средств — федеральных, региональных и местных, которые будут направлены на увеличение фонда заработной платы сотрудников здравоохранения [1, 2].

Что касается решения вопроса о кадровом голоде — для этого в нашей стране планируют привлекать средства из запаса фондов территориальных ОМС, поэтому уделяя внимание данному вопросу мною были рассмотрены уже имеющиеся в доступе документы.

В процессе исследования были изучены все «новые» документы по изменениям выплат в данной сфере, по способам борьбы с кадровой нехваткой специалистов, социальным доплатам, доплатам за «вредность» и т.п. Кроме этого, я, как автор ознакомилась с зарубежной системой начисления заработной платы, для осуществления сравнения положительных и отрицательных практик, преимущественно в странах, находящихся на лидирующих позициях в общем рейтинге заработных плат по миру — США, Евросоюз, развитые страны Азии.

Результаты и обсуждение

Принципы организации заработной платы медицинских работников

Одним из основных принципов организации заработной платы медицинских работников является принцип социальной справедливости. Он предполагает, что заработная плата медицинских работников должна соответствовать их профессиональным знаниям, опыту работы, трудозатратам и ответственности, а также учитывать факторы, влияющие на выполнение медицинских задач, такие как сложность и объем работ. Но, несмотря на это, существует парадокс — заработная плата конкретного сотрудника, даже с внушительным списком регалий и количеством выслуженных лет, все равно не должна сильно отличаться от заработной платы его коллег. Для чего во избежание большого разброса зарплат в системе здравоохранения, Российская трехсторонняя комиссия ежегодно разрабатывает новые рекомендации по системе оплаты труда (СОТ) [3]. В данном документе затрагиваются вышеперечисленные факторы, влияющие на средний заработок, но надбавки не превышают 20-30% от размера оклада.

Второй принцип — прозрачность и объективность. Методика определения заработной платы медицинских работников должна быть ясной и понятной для каждого специалиста, а факторы, учитываемые при определении размера заработной платы, должны быть объективными и не зависеть от произвольных решений руководства. Именно для этого применяется повременная система оплаты труда, основанная на установлении справедливых окладов и тарифных ставок в соответствии с принципами солидарности заработной платы. Средняя заработная плата врача — это средняя экономическая величина, которая вычисляется следующим образом: суммируется размер заработной платы всех врачей по больнице (в медицинском учреждении / городе / субъекте / стране) и делится на количество врачей. Например, в России в одном из регионов (в расчет берутся как государственные бюджетные учреждения, так и частные медицинские клиники), есть 7 врачей, 3 из которых получают 40.000 рублей, 1 врач – 50.000 рублей, еще 1 врач – 60.000 рублей и 2 врача по 200.000 рублей в месяц. Итого, средняя заработная плата в данной местности составит: $(3 \times 40000 + 1 \times 50000 + 1 \times 60000 + 2 \times 200000) / 7 = 90.000$ руб. в месяц.

Расчет средней заработной платы — актуальная проблема для многих, так как вышеописанная в примере ситуация встречается в каждом регионе страны. Из чего следует, что 6 из 8 врачей получают оплату труда ниже среднего уровня по стране, потому что на данный момент её величина составляет 60.295 рублей (+2.1%). В открытом доступе сложно найти размер средней заработной платы из-за того, что во всех источниках представлены разные данные. Поэтому, для выявления средней заработной платы, были взяты статистические данные российского онлайн-рынка труда, на котором среди всех вакансий по специальности «врач» был выявлен средний уровень заработной платы [13]. Исходя из вышеотмеченного, важно подчеркнуть, что размеры заработной платы в государственных учреждениях и частных организациях сильно разнятся, что только увеличивает приток специалистов в частные клиники, одновременно с оттоком их из государственных учреждений, где безусловно стараются уравнивать выплаты своим сотрудникам. Но все равно вместо ясности и прозрачности системы начисления заработной платы, о которой автор говорит выше, как об одном из важнейших постулатов, получается ярко выраженное неравенство. Подобные ситуации не редкость и поэтому важно понимать, что сегодня система оплаты медицинского персонала в России не является совершенной.

Третий принцип — конкурентоспособность. Размер заработной платы медицинских работников должен быть конкурентоспособен на рынке труда. Это позволит привлекать и удерживать высококвалифицированных специалистов в медицинской отрасли [4].

Таблица 1 - Средняя заработная плата медицинских сотрудников по некоторым странам [6].

Страна	Регион	Зарплата \$ в месяц
Австралия	Австралия и Океания	22.500\$
США	Северная Америка	17.000\$
Гонконг	Азия	14.500\$
Канада	Северная Америка	12.000\$
Сингапур	Азия	11.000\$
Новая Зеландия	Австралия и Океания	10.000\$

Список стран в соотношении с заработной платой медработников очень велик, поэтому в таблицу внесены основные наиболее развитые страны для сравнения с заработной платой в РФ, где, размер оплаты труда находится на среднем уровне: при среднем значении заработной платы он составляет примерно 1200\$ в месяц, если учитывать средний уровень заработной платы среди всех врачей, но в реальности у многих она — в два раза ниже, если учитывать размер выплат в каждом регионе отдельно [8].

Степень эффективности системы финансирования в здравоохранении

По данным Всемирной организации здравоохранения в 2017 году на финансирование здравоохранения в России было выделено около 5,3% от ВВП, в то время как в США расходы на медицину в этот же год составили около 16-18% от ВВП. То есть уровень расходов в РФ - значительно ниже среднего уровня одной из самых развитых стран. В сравнении со странами в Евросоюзе, данный показатель, также в три раза меньше. Очевидно, недостаточное финансирование медицинских учреждений множит нехватку кадров в медицинских организациях. Тогда как, разнящиеся бюджеты регионов благоприятствуют миграции и увеличению невозможности получения достойной медицинской помощи в них, что ведет к росту смертности населения, в том числе трудоспособного возраста в менее обеспеченных из них [5]. Но, даже если бюджет выделяется в медучреждения соразмерно их потребностям, он не всегда, как показывает практика, влечет за собой целевое использование средств. По данным ТАСС, Счетная палата провела проверку среди медицинских организаций с целью выявления их реальных расходов и обнаружила, что часть средств, перечисляемых медицинским учреждениям ТФОМС, которые были выделены на оплату труда врачей и другого медицинского персонала, не были использованы по назначению. Таким образом, эффективности

распределения выделяемых средств можно дать низкую оценку в плане их целевого использования [12].

Анализ данных, представленных в опросниках населения о качестве оказываемых медицинских услуг, показал, что примерно 45% опрошенных не удовлетворены оказываемыми медицинскими услугами [9]. Основная проблема состоит в невозможности в срочном порядке попасть к необходимому специалисту, а также возникновении сомнений в компетентности персонала у потребителя предоставляемой услуги. Все это является прямым следствием кадрового голода ввиду недооцененности истинных профессиональных навыков достойных специалистов, которое не выражается в денежном эквиваленте. В сравнении с советской системой здравоохранения, нынешняя значительно ей уступает: в 1989 г. в СССР всего 10% населения высказывали недовольство качеством медицины (данные ЦСУ СССР) [10]. То есть, та советская система здравоохранения была практически идеально выстроена, и функционировала под девизом бесплатности и всеобщей доступности [10].

Из-за недоступности бесплатной медицины в России, жители страны вынуждены обращаться в платные клиники по целому ряду причин: неудобное время записи из-за небольшого количества врачей, отсутствие нужных специалистов либо, большая сложность в том, чтобы попасть к ним на прием, степень срочности посещения врача [14]. В основном, врачи, ценящие свою квалификацию, предпочитают трудоустроиться в частную клинику, система оплаты труда в которой строится на перечислении им процента от каждого приема пациента. Именно поэтому стоит стимулировать трудоустройство специалистов в государственные поликлиники и больницы путем внедрения денежных бонусов в некоммерческих учреждениях, доступных врачам с более высокой квалификацией, что также позволит стимулировать их дальнейшее обучение.

Третий принцип — стимулирование эффективности и качества работы медицинских работников. В этом случае их заработная плата должна зависеть от результатов их работы, одновременно со степенью достижения поставленных целей. Например, медицинские работники, показывающие высокие результаты в лечении пациентов, могут получать большую заработную плату, чем их коллеги с низкими результатами. В данном случае имеет смысл внедрить КТУ (коэффициент трудового участия конкретного работника). Безусловно, оценить количественно эффективность работы врача сложно, так как бывают неизлечимые случаи, сложные пациенты с индивидуальными особенностями организма, но несмотря на это, всегда при разработке различных стимулирующих показателей (в любой сфере) учитываются исключения из правил, которые не так значительно могут повлиять на итоговый результат конкретного сотрудника. Речь идет о том, что в поликлиниках, где обслуживание пациентов происходит по полису ОМС, врачи далеко не всегда заинтересованы в доскональном погружении в проблему пациента, именно поэтому часто случается так, что лечение назначается поверхностное, что не позволяет больному по итогу избавиться от заболевания.

В настоящее время людям не составляет труда сменить место жительства ради более высокооплачиваемой работы, поэтому в странах с небольшой заработной платой идет миграция кадров в страны с более высоким уровнем жизни и зарплат. Анализируя различные данные, многие медицинские работники и ученые в области здравоохранения, предпочитают отправиться заниматься своей профессиональной деятельностью в другую страну, нежели оставаться на родине [11].

Если говорить не только о материальной составляющей мотивации труда, то также многие государства предоставляют сотрудникам в пользование личные ноутбуки, компенсируют питание, предоставляют рабочий телефон, стимулируют здоровый образ жизни путем оплаты абонементов в фитнес-клубы — и все перечисленное для большей части зарубежных стран является нормой, тогда как в России реализуются только отдельные проекты в отдельных учреждениях. Система нематериальной мотивации сотрудников, например, в Америке, включает в себя целые планы медицинского

страхования — «Dandyst» или «Vision» (страхование в области офтальмологии), по которым предусмотрен спектр медицинских услуг, возможных для получения от врачей соответствующего профиля. Что касается остальных способов мотивации — некоторые американские предприятия покрывают частично или полностью счета за автомобильную парковку персонала, а для большинства американских работодателей является нормой предоставлять социальные пакеты, включающие в себя страхование жизни и здоровья, помощь в заботе о детях, а также дополнительное страхование по безработице [7].

Таким образом, гипотеза доказана и достойную оплату своего труда российские специалисты в здравоохранении в основном находят в частных медицинских организациях, а не в государственных учреждениях. То есть, если не обеспечить эффективного использования выделяемых государством средств по назначению и не проработать комплекс мероприятий по увеличению притока финансов в данную сферу, в ней не удастся удерживать и тем более привлекать новых достойных специалистов в городские бюджетные поликлиники и при данных обстоятельствах россияне продолжают оставаться не удовлетворенными отечественной системой здравоохранения.

Список литературы

1. Указ Президента Российской Федерации "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года" от 07.05.2018 № 204 // Российская газета
2. Указ П. Р. Ф. О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года // URL: kremlin.ru/events/president/news/63728. – 2020.
3. Утверждены решением Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений от 23 декабря 2022 г., протокол N 11 // Российская газета [сайт]. URL: <https://rg.ru/documents/2023/01/19/document-sistema-oplaty-truda.html> – (дата обращения: 23.03.2023).
4. Журавлева О. В. Методический подход к оплате труда медицинских работников // Российское предпринимательство. – 2010. – №. 6-1. – С. 138-142.
5. Карякин Н. Н., Романов С. В., Абаева О. П. Оплата труда медицинских работников: учебное пособие. – 2017.
6. Зарплата врача в странах мира [Электронный ресурс] // UMedicine [сайт]. URL: <https://umedicine.ru/doctors-income-world/> – (дата обращения: 24.03.2023).
7. Евсеенко, В. А. Зарубежный опыт применения систем мотивации персонала / В. А. Евсеенко // Современные тенденции в государственном управлении, экономике, политике, праве: Сборник докладов XII международной научно-практической конференции молодых ученых, аспирантов и студентов, Ростов-на-Дону, 02 декабря 2021 года. – Ростов-на-Дону: Южно-Российский институт управления - филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (ЮРИУФ РАНХиГС), 2022. – С. 28-35. – EDN CIKRJG.
В сборнике: Современные тенденции в государственном управлении, экономике, политике, праве. Сборник докладов XII международной научно-практической конференции молодых ученых, аспирантов и студентов. Ростов-на-Дону, 2022. С. 28-35.
8. Росстат опубликовал данные о зарплате в медицине в 2022 году [Электронный ресурс] // Русский медицинский журнал [сайт]. URL: <https://www.rmj.ru/news/rosstat-opublikoval-dannye-o-zarplate-v-meditsine-v-2022-godu/?ysclid=1j4butky1198858931> (дата обращения: 20.03.2023)
9. Global Views on Healthcare Graphic Report [Электронный ресурс] // IPSOS [сайт]. URL: <https://www.ipsos.com/sites/default/files/2023-Ipsos-Global-Trends-Report.pdf> (дата обращения: 15.03.2023)
10. Соколов А. Деньги не лечат: к чему ведет реформа здравоохранения [Электронный ресурс] // Ведомости [сайт]. URL: <https://www.demoscope.ru/weekly/2020/0875> (дата обращения: 30.03.2023)
11. Гребенюк А. А., Красникова Е. С. Эмиграция российских врачей за границу: причины и потенциал реэмиграции // Вестник московского университета. Серия 18. Социология и политология. – 2021. – Т. 27. – №. 4. – С. 175-191.
12. Нецелевое использование средств медорганизациями в России превысило 26 млн рублей [Электронный ресурс] // ТАСС [сайт]. URL: <https://tass.ru/ekonomika> (дата обращения: 24.03.2023)
13. Статистика зарплат в России за 2023 год — «Врач» [Электронный ресурс] // Город работ [сайт]. URL: <https://gorodrabot.ru/salary> (дата обращения: 24.03.2023)
14. Здравоохранение: современное состояние и возможные сценарии развития [Электронный ресурс] // Высшая школа экономики [сайт]. URL: https://www.hse.ru/data/2017/04/21/1168819633/Zdrav_2017.pdf (дата обращения: 24.03.2023)