

УДК 331

**РОССИЙСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОПЛАТЫ ТРУДА
В НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Ковалева И.П.

*к.э.н., доцент кафедры «Экономика, финансы и менеджмент»,
Новороссийский филиал Финуниверситета,
Новороссийск, Россия*

Аннотация: Качество оказания медицинских услуг существенно зависит от сформированного механизма оплаты труда в отрасли. Медицинские организации занимаются социальным предпринимательством и это отражается при использовании тех или иных форм оплаты труда. Но можно выделить и особенности оплаты труда для государственных (муниципальных) и негосударственных учреждений здравоохранения.

Ключевые слова: оплата труда, заработная плата, единая тарифная сетка (ЕТС), новая система оплаты труда (НСОТ), государственные (муниципальные) учреждения здравоохранения (ГУЗ и МУЗ), негосударственные учреждения здравоохранения (НУЗ).

***RUSSIAN FEATURES OF THE REMUNERATION
IN THE PRIVATE HEALTH CARE INSTITUTIONS***

Kovaleva I. P.

*candidate of Economic Sciences, Associate Professor of Economics, Finance and
Management Department,
Novorossiysk branch of the Financial University,
Novorossiysk, Russia*

Abstract: the Quality of medical services significantly depends on the formed

mechanism of remuneration in the industry. Medical organizations are engaged in social entrepreneurship and this is reflected in the use of certain forms of remuneration. But it is possible to allocate also features of compensation for the state (municipal) and non-state healthcare institutions.

Keywords: wages, salaries, unified tariff scale (ETS), the new system of payment (nsot), state (municipal) health agencies (goose and MOOSE), nongovernmental healthcare institutions (NHI).

Человек как разумное существо большую часть времени проводит в труде, способствуя развитию общества и экономики. Многие исследователи в разные времена уделяли внимание труду как объекту исследования. Особый подход к этой категории наблюдался в трудах К. Маркса: во многих его работах труд характеризовался как деятельность и основная дилемма заключалась в его целесообразности. Известный английский экономист А. Маршалл отмечал, что всякий труд имеет своей целью произвести какой-либо результат, несмотря на тот факт, что иногда человек совершает какие-либо действия для собственного удовольствия [3, с.7]. В дальнейшем ученые-теоретики все чаще стали говорить о созидательном труде, т.е. о создании экономического продукта.

Современная трактовка термина «труд» связана так же с целесообразной деятельностью, направленной на создание определенных общественно полезных материальных (духовных) благ и предназначенных для удовлетворения разнообразных человеческих потребностей [10, с.213].

На рынке труда продается процесс соединения способностей и умений человека, а ценой является - заработная плата. Понятие «заработная плата» имеет множество трактовок, которые применяются к лицам, работающим по найму и получающим плату за свой труд.

В соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации следует различать термины: «оплата труда» и «заработная плата» (ст.129 ТК РФ).

Понятие «оплата труда» по своей сущности шире понятия «зарботная плата», поскольку включает не только систему расчета заработной платы, но и возможность использовать различные режимы работы, нормы труда, правила документального оформления рабочего времени и сроки выплаты заработной платы [1].

Оплата труда выполняет следующие три основные функции: обеспечивает воспроизводство рабочей силы; оценивает труд и распределяет заработанные организацией средства через заработную плату; мотивирует работников на рост качества и производительности труда.

В российской практике выделяют две системы оплаты труда с различными формами (рис.1).

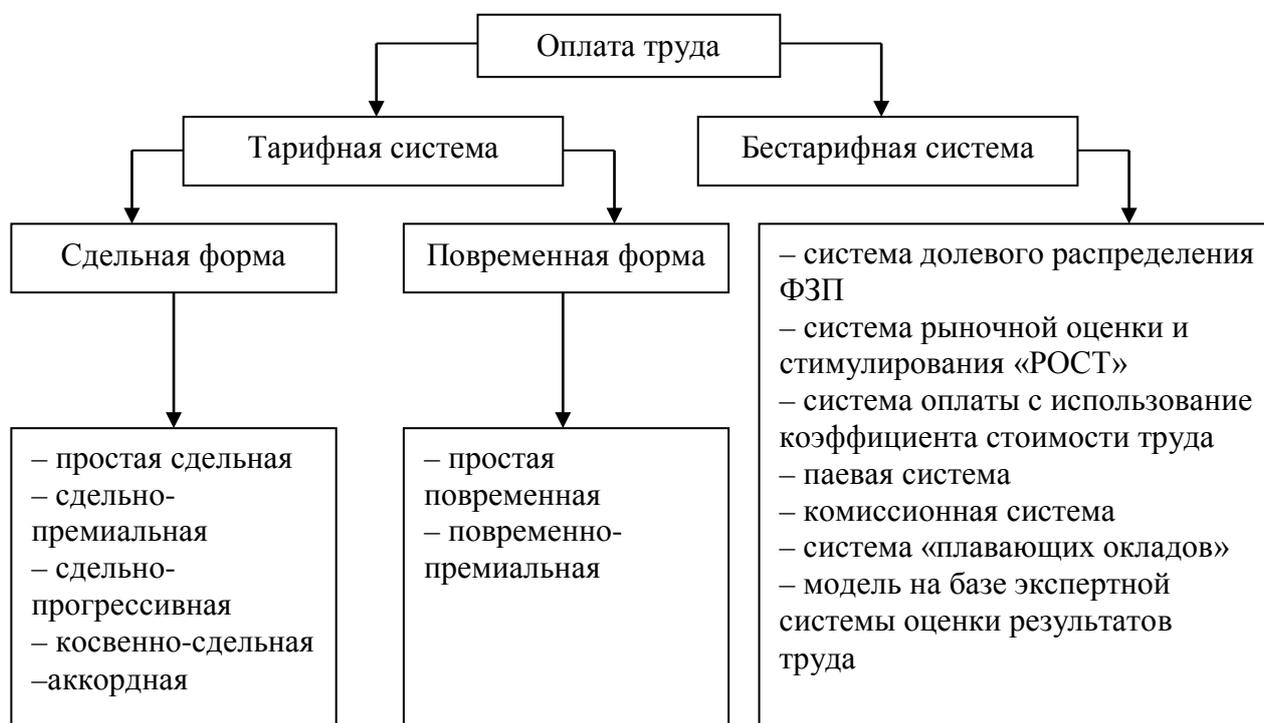


Рис. 1 - Формы и системы оплаты труда

Сдельная форма оплаты труда зависит от объема произведенной продукции (выполненных работ, оказанных услуг), но в здравоохранении достаточно сложно измерить объем выполненных работ (оказанных услуг),

особенно в натуральном выражении, поскольку медицинские услуги относятся к доверительным благам. Да и коллективный характер работ (услуг), затрудняет исчисление индивидуальной заработной платы [9, с.86].

Сдельно-премиальная форма может способствовать как росту заработной платы (через увеличение расценок за качество, экономное расходование материалов, бережное отношение к оборудованию и др.), так и её снижению (при начислении штрафов, нанесении материального ущерба и др.). При использовании сдельно-прогрессивной формы расценки растут быстрее производительности труда. По косвенной сдельной оплачивается труд вспомогательного персонала, а по аккордной - заработная плата устанавливается за объем работ с указанием сроков выполнения. Сдельная оплата труда широко используется при реализации платных медицинских услуг частными клиниками.

А в государственных (муниципальных) медицинских организациях наиболее распространена повременная форма оплаты труда. Простая повременная форма оплаты труда использует отработанное время и тарифные ставки (оклады). При повременно-премиальной оплате труда, медицинский работник получает дополнительное денежное вознаграждение за достижение количественных и качественных показателей [12, с.215].

Сравнительная характеристика сдельной и повременной систем оплаты труда приведена в таблице 1 [6, с.25].

Таблица 1. Сравнительная характеристика сдельной и повременной форм оплаты труда

Формы оплаты труда	Преимущества	Недостатки
Повременная	простота расчета; учитываются результаты работы при распределении премий; для работника стабильность в	заработная плата, премии не зависят от результатов работы; присутствует субъективная оценка при распределении премий;

	получении дохода	у работника невысокие стимулы для роста производительности труда
Сдельная	заработная плата напрямую зависит от количества произведенной продукции (выполненной работы, оказанной услуги); работники заинтересованы в росте качества и производительности труда	не учитывается качество продукции (работ, услуг); работник работает только на измеряемые показатели; у работника нет стимулов к деятельности в долгосрочном периоде, важно сколько он зарабатывает в текущий момент времени

Учитывая вышеперечисленные недостатки и преимущества форм оплаты труда, нередко используют смешанные системы оплаты, которые сочетают и повременную форму (фиксированный уровень оплаты труда, учитывающий должность, стаж, квалификацию и т.д.) и элементы сдельной с соответствующими надбавками за объем, качество, сложность, результативность и другие факторы.

Е.Е. Загородняя отмечает особенности применения повременной и сдельной форм оплаты труда: при повременной оплате труда у медицинского работника отсутствует экономический стимул к росту производительности труда, а при сдельной – за счет сокращения времени обслуживания снижается качество медицинской помощи. Материальное стимулирование зачастую влечет за собой рост фактической нагрузки, следовательно, утомляемости, так же негативно отражаясь на качестве медицинских услуг [5, с. 67].

С 2008 г. в России проводится реформа системы оплаты труда, в том числе и в здравоохранении. Основная цель данных преобразований – отказ от ЕТС и введение более гибкой НСОТ, главным преимуществом которой является возможность начисления стимулирующих надбавок, зависящих от качества и результатов выполняемой работы каждым специалистом [11, с.524].

В основе ЕТС лежала повременная форма оплаты труда и в результате в отрасли размер заработной платы медицинских работников не дотягивал до прожиточного минимума, снижая конкурентоспособность медицинских

организаций на рынке труда [8, с.58].

Рассмотрим в таблице 2 некоторые отличия заработной платы в системе ЕТС и в НСОТ.

Таблица 2. Особенности заработной платы в системе ЕТС и в НСОТ

Составные части заработной платы	ЕТС	НСОТ
Базовые оклады (должностные оклады, ставки заработной платы)	Единая 18-разрядная тарифная сетка	Диапазон окладов по профессионально-квалификационным группам (ПКГ)
Выплаты компенсационного характера	Выплаты согласно Трудового Кодекса РФ (ночные, вредность, особые условия труда, выплаты за работу в сельской местности)	
Выплаты стимулирующего характера	–	Надбавки, доплаты, премии, и выплаты за объем и качество

При НСОТ зарплата должна состоять из трех составляющих: оклад, компенсационные надбавки, стимулирующие выплаты (премии), причем премиальный фонд должен быть сформирован в размере не менее 30% от общего фонда оплаты труда. На смену разрядам ЕТС пришли профессиональные квалификационные группы (ПКГ), для каждой из которых законодательно рекомендуется минимальный размер базового оклада.

Таким образом, переход учреждений здравоохранения на новую систему оплаты труда актуализировал стимулирующую функцию заработной платы и повлиял на качество оказываемых медицинских услуг.

Изменение политики в области оплаты труда коснулось не только бюджетной сферы, но и НУЗ. В качестве примера можно привести НУЗ ОАО «РЖД». В соответствии с распоряжением ОАО «РЖД» от 1 августа 2007г. №1504р «Об утверждении Положения об оплате труда работников негосударственных учреждений здравоохранения открытого акционерного общества «Российские железные дороги», осуществляющих лечебно-профилактическую деятельность», с 1 октября 2007 г. в негосударственных учреждениях здравоохранения, осуществляющих лечебно-профилактическую

деятельность (НУЗ), вводятся новые условия оплаты труда [2].

Финансирование негосударственных учреждений здравоохранения осуществляется за оказание медицинской помощи из корпоративных (бюджет ОАО «РЖД», его филиалов и структурных подразделений) и внекорпоративных (ОМС, предпринимательская деятельность по оказанию медицинских услуг неприкрепленному населению) источников. Для снижения финансовой нагрузки на ОАО «РЖД» и его филиалы для негосударственных учреждений здравоохранения установлен показатель «дорожной карты» по удельному весу внекорпоративных источников, который составляет 40% от общей суммы доходов. Таким образом, если введение НСОТ в бюджетных медицинских организациях преследовало целью увеличение объема, результативности и качества медицинских услуг, то в негосударственных учреждениях здравоохранения ОАО «РЖД» новая отраслевая система оплаты труда нацелена на увеличение внекорпоративных доходов [4, с.206].

В результате проведенного реформирования, заработная плата в негосударственных учреждениях здравоохранения на примере ОАО «РЖД» стала состоять из следующих составных частей (рис.2):

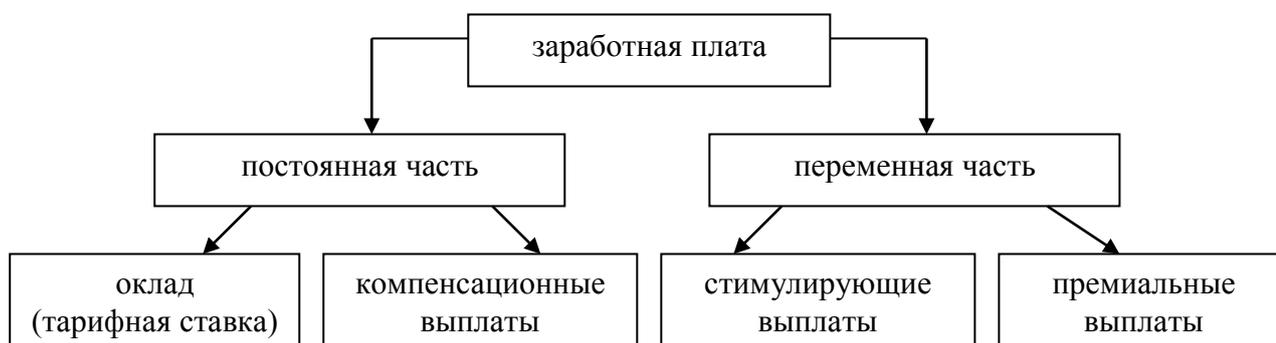


Рис. 2 - Структура заработной платы в негосударственных учреждениях здравоохранения на примере ОАО «РЖД»

Положение об оплате труда работников НУЗ содержит следующие основные разделы: общие положения; оплата труда рабочих; оплата труда

руководителей, специалистов и служащих; выплаты компенсационного характера; районное регулирование; выплаты стимулирующего характера и материальное поощрение.

Общие положения определяют порядок установления форм оплаты труда, фонда оплаты труда, порядок проведения индексации заработной платы, установления оплаты труда работникам хозрасчетных подразделений, исчисления размера доплат к должностным окладам.

Оплата труда рабочих регламентирует порядок начисления заработной платы работников НУЗ (кроме санитарок), относящихся к категории рабочих (дворники, уборщики, кладовщики, повара, кухонные рабочие и т.п.), в соответствии с которым их оплата труда осуществляется по тарифным ставкам, определяемым на основе тарифной сетки по оплате труда рабочих. А вот оплата труда санитарок осуществляется исходя из месячных должностных окладов.

Оплата труда руководителей, специалистов и служащих НУЗ осуществляется исходя из месячных должностных окладов, которые определяются в зависимости от квалификационной категории. Оплата труда руководителей устанавливается Департаментом здравоохранения ОАО «РЖД» на основе утвержденных коек, категории учреждений, количества врачебных должностей, наличия амбулаторно-поликлинических отделений и других условий.

Специалистам, работающим на селе, устанавливаются должностные оклады, повышенные на 25 процентов по сравнению с должностными окладами специалистов, занимающихся аналогичными видами деятельности в городских условиях.

Выплаты компенсационного характера выделены в отдельном разделе Положения. К ним относятся: выплаты работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда; доплата за работу в ночное время; оплата за работу в выходные и праздничные дни; доплата работникам

учреждений здравоохранения, осуществляющим диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных.

Районное регулирование затрагивает заработную плату работников медицинских учреждений Крайнего Севера, приравненных к ним местностях, южные районы Восточной Сибири и Дальнего Востока.

Выплаты стимулирующего характера связаны с: применением в работе достижений науки и передовых методов труда; профессиональным мастерством; ненормированным рабочим днем; наличием ученой степени и (или) почетного звания.

Материальное поощрение – раздел, который определяет систему выплат премий, поощрений, вознаграждений.

Сравнительный анализ медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения ГУЗ (МУЗ) и НУЗ показал, что имеют место существенные различия в системе оплаты труда:

Во-первых, в НУЗ помимо Положения об оплате труда, учредителем утверждены еще ряд нормативно-правовых актов, связанных с оплатой труда работников: Положение о премировании, Положение о выплате единовременного вознаграждения за преданность компании, Положение о выплатах стимулирующего характера врачам.

Во-вторых, оклады в НУЗ устанавливаются по каждой должности в пределах диапазона («вилки») от минимального до максимального [1].

В-третьих, перечень возможно устанавливаемых выплат в НУЗ значительно уже. Некоторые выплаты не предусмотрены, например, выплата за качество выполняемых работ, выплата за стаж непрерывной работы. Но в НУЗ производится единовременное поощрение за преданность компании при достижении стажа работы 3 года, 5, 10, 15 и т.д. лет в размере определенного количества окладов в зависимости от стажа.

В-четвертых, отличаются перечни выплат компенсационного и

стимулирующего характера. Например, надбавка за совмещение профессий (должностей), расширение зоны обслуживания или увеличение объема выполняемых работ, а также за выполнение наряду со своей работой обязанностей временно отсутствующего работника в НУЗ относится к выплатам стимулирующего характера, а в ГУЗ (МУЗ) – к выплатам компенсационного характера [7, с.155].

В-пятых, имеются существенные отличия в порядке формирования должностных окладов. Например, в ГУЗ (МУЗ) производимые выплаты за работу на селе, за вредные условия труда не формируют новый оклад; в НУЗ за работу на селе, за вредные условия труда увеличивается оклад, следовательно, все другие выплаты и надбавки начисляются на новый оклад.

Основным существенным недостатком оплаты труда работников НУЗ является отсутствие стимулирования за объем и качество услуг, так как все выплаты стимулирующего характера формируются не в составе фонда оплаты труда, а производятся за счет вакантных ставок. Таким образом, у работников негосударственных учреждений здравоохранения отсутствует материальная заинтересованность в повышении качества и результата медицинского труда.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК:

1. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001г. № 197-ФЗ (с изм.).
2. Распоряжение ОАО «РЖД» от 01.08.2007 г. №1504р «Об утверждении Положения об оплате труда работников негосударственных учреждений здравоохранения открытого акционерного общества «Российские железные дороги», осуществляющих лечебно-профилактическую деятельность».
3. Горелов Н.А. Экономика труда в контексте вызовов времени //

Экономика труда. – 2014. - № 1 (1). – С. 7-28.

4. Зайцев Н.Л. Экономика предприятия непроизводственной сферы: учебник / Н.Л. Зайцев. - М.: ИНФРА-М, 2016. - 361 с.

5. Ишенова К.С. Анализ существующих систем и форм оплаты труда в организациях здравоохранения. Известия ВУЗов. - № 11. – 2014. С. 67-71.

6. Ковалева И.П., Четошников Л.А. Экономика организации // учебное пособие / Краснодар, 2018. – 61 с.

7. Курочкин В.Н. Организация, нормирование и оплата труда / В.Н. Курочкин. – М.-Берлин: Директ-Медиа, 2014. – 234 с.

8. Макаров С.В. Новые системы оплаты труда в учреждениях здравоохранения / С.В. Макаров, Т.И. Алексеевская. – Иркутск, 2014. – 81 с.

9. Попова Н.В. Организация, нормирование и оплата труда на предприятии: учебно-практическое пособие – М.: «ФИНПРЕСС», 2017. – 173 с.

10. Трунин С.Н. Экономика труда: учебник / С.Н. Трунин – М.: ЗАО «Издательство «Экономика», 2017. – 496 с.

11. Черкасов С.Н., Сараев А.Р. Мотивационные аспекты новой системы оплаты труда в здравоохранении. Саратовский научно-медицинский журнал. - 2014, том 5. - № 4. С. 524–526.

12. Экономика и социология труда: (социально-трудовые отношения): Учебник (под ред. В.А. Гаги) – Томск: Изд-во Томского госуниверситета, 2014 – 340 с.

Оригинальность 86%