

Абакаров Ш.М.

студент

Уральский институт управления – филиал РАНХиГС

ОПЛАТА ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РФ.

***Аннотация.** В настоящей статье рассмотрена одна из ключевых причин кадрового дефицита в системе здравоохранения РФ.*

***Ключевые слова:** здравоохранение, проблемы здравоохранения, медицина, врачи, кадровый дефицит в здравоохранении, зарплата медработников.*

Abakarov Sh.M.

student

Ural Institute of Management - branch of RANEPA

Remuneration in healthcare of the Russian Federation.

***Summary.** This article considers one of the key reasons for the personnel shortage in the healthcare system of the Russian Federation.*

***Key words:** healthcare, health problems, medicine, doctors, personnel shortages in healthcare, salaries of health workers.*

Медработник — сложная и ответственная профессия. До 1 декабря 2008 года доход медиков определялся фиксированными тарифами, закрепленными действовавшей на тот момент по всей территории России ЕТС (единой тарифной сеткой). После упразднения этой системы, более десяти лет назад признанной морально устаревшей, подход к расчету зарплат медработников стал более гибким.

На сегодняшний день медицинский персонал в бюджетных учреждениях здравоохранения получает зарплату, состоящую из:

- базового оклада по конкретной должности;
- компенсирующих выплат, в том числе за вредные условия труда;
- премий и других стимулирующих выплат.

На федеральном уровне оплата труда персонала всех казенных учреждений, в том числе — в сфере здравоохранения, регулируется постановлением Правительства РФ от 05.08.2008 № 538. Но правом устанавливать или менять систему оплаты в конкретной поликлинике, больнице, диспансере или иной организации медицинского профиля обладает только ее учредитель. Например, типовое положение по оплате труда, утвержденное Минздравом, обязаны применять только подведомственные ему медицинские учреждения.

Низкий уровень зарплат врачей, а также среднего и младшего медицинского персонала в бюджетных учреждениях — проблема, о которой говорят много и регулярно. Но реальные положительные изменения в этой сфере происходят нечасто, а очередное повышение зарплаты врачам мало отражается на их реальном благосостоянии. Как минимум потому, что увеличивается лишь одна из составляющих ежемесячного дохода — базовый оклад, а все остальные выплаты либо остаются прежними, либо их и вовсе урезают, чтобы ежегодная индексация зарплат как можно меньше ударила по бюджету.

А когда желание сэкономить бюджетные средства становится приоритетом, проблема низких зарплат в сфере здравоохранения отходит на второй план и не находит эффективного решения. В результате фактический уровень дохода медицинских работников вовсе не повышается (или повышается так незначительно, что на фоне инфляции

повышение остается незамеченным), а лучшие кадры оставляют сферу бюджетной медицины из-за отсутствия каких-либо финансовых гарантий.

На высокую, позволяющую обеспечить работающему человеку нормальный уровень жизни зарплату квалифицированный врач может рассчитывать разве что в Москве, Санкт-Петербурге, на Чукотке и в некоторых других отдельных регионах РФ, где средний доход населения значительно превышает этот показатель для всей страны. Но даже в относительно успешных городах труд медиков не всегда оплачивается достойно

По прогнозам экспертов, для реального изменения сложившейся ситуации необходимо выделить из бюджета не менее 100-200 миллиардов рублей. И это только на первое время, чтобы зарплата медиков позволила хотя бы незначительно сократить отток кадров из отрасли. А в идеале необходимо последовательное и глубокое реформирование всей системы здравоохранения.

Первые подвижки в этом направлении уже сделаны: не так давно Минздрав России анонсировал многочисленные системные преобразования, направленные на улучшение условий труда и повышение зарплаты медикам. Минздрав и Минтруд ведут совместную работу над нормативным документом, закрепляющим новый, более эффективный порядок индексации и пересмотра зарплат медицинских работников.

Зарплата медперсонала должна выглядеть следующим образом:

- 55% и выше — гарантированный оклад;
- до 30% — премии и другие стимулирующие выплаты;
- от 10% до 15% — компенсационные надбавки.

Окладная часть в размере 55% появилась в этой формуле неслучайно. Сегодня наибольшее количество жалоб на критически низкий

уровень оплаты труда медработников поступает именно из тех регионов, где доля оклада в зарплатах медперсонала не превышает 20-25%.

Решение о необходимости реформирования и совершенствования систем оплаты труда бюджетников уже вступило в силу (Указ Президента РФ от 24.06.2019 № 288). Но заранее сказать, когда повысят зарплату медикам, сложно. Можно лишь прогнозировать, что в случае успешной реализации законодательных инициатив зарплата медиков в 2021 повысится в среднем на 6,8% по сравнению с текущими показателями. При расчете заработной платы будут приниматься во внимание такие факторы, как количество часов, отработанных сотрудником в течение месяца, его квалификация и общий стаж, а также особенности региона, в котором он трудится.

Литература:

1. Рошаль Л.М. Дефицит медицинских кадров – это общероссийская проблема [Электронный ресурс] // MEDR USSIA. URL: <https://medrussia.org/7549-deficit-medicinskikh-kadrov/> (дата обращения: 08.12.2020)
2. Галимова А.Ш., Закирова Д.Р. Особенности применения стимулирующих форм оплаты труда медицинских работников // Экономика и предпринимательство. – 2014. – №12-3(53-3). – С. 417-421.
3. Журавлева О.В. Методический подход к оплате труда медицинских работников // Российское предпринимательство. – 2010. – №6 (1). – С. 134-137.
4. Темницкий А.Л. Феномен справедливости в оплате труда медицинских работников // Мир России: социология, этнология. – 2017. – Т. 26. №3. – С. 64-89.