

## ОПЛАТА ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПИЛОТНЫХ ПРОЕКТОВ (2006–2008 гг.)

Проанализировано изменение оплаты труда медицинских работников учреждений здравоохранения Томской области при реализации мероприятий пилотных проектов. Отмечается увеличение заработной платы медицинских работников. Оплата труда поставлена в зависимость от качества, что является существенным при переходе на новые системы оплаты труда в бюджетных учреждениях и указывает на повышение стимулирующей роли заработной платы.

**Ключевые слова:** стимулирующая функция заработной платы; национальный и пилотный проекты; одноканальное финансирование.

Оплата труда представляет собой ту или иную форму вознаграждения за определенное количество и качество выполненной работы. Заработная плата – это часть фонда индивидуального потребления материальных благ и услуг, которая поступает работникам в соответствии с количеством и качеством их труда, а также с его результативностью. Заработная плата представляет собой сумму денежных выплат и стоимость натуральной оплаты за работу, выполненную по трудовому договору (контракту). Как известно, заработная плата, являясь главным мотивом трудовой деятельности, базируется на следующих принципах: она должна быть не ниже минимального уровня, который устанавливает правительство; должна стимулировать деятельность и влиять на повышение производительности труда; ее размер должен соответствовать конъюнктуре рынка, соотношению спроса и предложения на рабочую силу на рынке труда; она должна обеспечивать социальную защищенность работнику. Все эти принципы находят отражение в реформировании системы оплаты труда работников бюджетной сферы.

Мероприятия по модернизации системы оплаты труда в здравоохранении проводились при реализации национального и пилотных проектов. Рассмотрим их подробнее на примере Томской области. С 2006 г. Томская область принимает участие в реализации трех проектов в сфере здравоохранения: национального проекта «Здоровье»; федерального пилотного проекта, направленного на повышение качества услуг в сфере здравоохранения; пилотного проекта «Модернизация здравоохранения Томской области». Мероприятия проектов направлены на совершенствование качества и доступности оказания медицинской помощи, повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения на основе создания рыночных механизмов и конкурентной среды между производителями медицинских услуг. Взаимосвязь проектов наблюдается в повышении престижа и значимости первичного звена здравоохранения и укреплении его материально-технической базы, в создании института общей врачебной практики, во внедрении стандартов оказания медицинской помощи, в совершенствовании учета объемов оказания медицинской помощи и введении системы персонализированного учета, в отработке механизмов частичного фондодержания и введении одноканального финансирования в реформировании оплаты труда медицинских работников в зависимости от конечного результата их труда [1].

Реализация преимущественно одноканального финансирования через систему обязательного медицинского страхования, введение в структуру тарифа ОМС

всех статей расходов («полный тариф»), создание финансово-экономических условий для реализации прав пациентов на качественную медицинскую помощь, обеспеченную всеми ресурсами системы ОМС, дают возможность обеспечить прозрачность финансовых потоков и расширяют возможности руководителей лечебно-профилактического учреждения в управлении ресурсами в соответствии с реальными потребностями в расходах.

Благодаря серьезным финансовым вливаниям в отрасль здравоохранения в результате реализации вышеперечисленных проектов за последние три года на территории Томской области существенно вырос уровень оплаты труда работников здравоохранения.

Администрация Томской области, понимая роль амбулаторно-поликлинического звена, а именно участковой службы, установила доплату участковым врачам и медсестрам в размере 100% должностного оклада еще в четвертом квартале 2005 г. В 2006 г. одним из направлений национального проекта «Здоровье» стало установление доплаты участковым врачам-терапевтам, участковым врачам-педиатрам и врачам общей семейной практики и медицинским сестрам этих специальностей с учетом объема и качества оказываемой медицинской помощи.

В целом средняя заработная плата врачей общей (семейной) практики, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинских сестер, работающих с ними, за период с 01.01.2006 г. по 01.01.2008 г. увеличилась у врачей в 1,98 раза (с 11880 до 23610 руб.), у медицинских сестер – в 2,25 раза (с 5694 до 12851 руб.).

Следующим шагом было осуществление дополнительных выплат врачам и фельдшерам службы скорой медицинской помощи и фельдшерско-акушерских пунктов. В рамках реализации такого мероприятия национального проекта «Здоровье», как «родовые сертификаты» появилась возможность установить доплаты медицинскому персоналу службы родовспоможения [2]. По итогам реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2007 г. 43,19% израсходованных средств, полученных от родовых сертификатов в женских консультациях, и 48,43% средств, полученных от родовых сертификатов в родильных домах Томской области, были направлены на оплату труда медицинского персонала. В результате средняя заработная плата работников учреждений (отделений) родовспоможения увеличилась с 01.01.2006 г. по 01.10.2007 г. у врачей акушеров-гинекологов в 1,96 раза (с 10638 до 20845 руб.), у акушеров – в 2,95 раза (с 4288 до 12658 руб.) [3].

Однако в 2007 г. заработная плата других категорий специалистов оставалась низкой. Для выравнивания ситуации администрацией Томской области были установлены надбавки к заработной плате в размере 100% тарифной ставки врачам-онкологам, врачам-кардиологам и медицинским сестрам указанных категорий врачей и надбавки в размере 50% тарифной ставки врачам-анестезиологам-реаниматологам и медицинским сестрам указанной категории врачей. Расходы на выплату данных надбавок были предусмотрены в тарифах на оплату медицинской помощи в системе ОМС.

Также были направлены средства на оплату труда медицинского персонала при выполнении в рамках национального проекта дополнительных диспансеризаций: дополнительной диспансеризации работающих граждан, дополнительной диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, дополнительной диспансеризации работающих граждан во вредных условиях.

В период с июля 2007 г. по июль 2008 г. в Томской области реализовывался пилотный проект, направленный на повышение качества услуг в сфере здравоохранения. Томская область явилась одним из 19 регионов страны, в которых была апробирована система однонального финансирования здравоохранения, в условиях которой средства на функционирование учреждения поступают через систему обязательного медицинского страхования. Также одним из условий реализации пилотного проекта, направленного на повышение качества услуг в здравоохранении, явилось реформирование оплаты труда медицинских работников в зависимости от конечного результата их труда. Проект был призван установить непосредственную связь между уровнем оплаты труда медицинских работников и конечными результатами их труда, повысить уровень оплаты труда медицинских работников стационарных учреждений здравоохранения в среднем на 30%.

Реализация мероприятий федерального пилотного проекта, направленного на повышение качества услуг в сфере здравоохранения, в части реформирования оплаты труда медицинских работников, предполагала переход на оплату труда с учетом объема и качества оказанной медицинской помощи, что позволило отработать подходы к внедрению отраслевой системы оплаты труда в здравоохранении, внедрить различные системы премирования и стимулирования в соответствии с личным вкладом каждого работника, увеличить уровень оплаты труда медицинских работников стационарных учреждений здравоохранения. Для оценки результативности реализации мероприятий определены целевые индикаторы и контрольные показатели, такие как средний уровень оплаты труда медицинских работников учреждений здравоохранения, оказывающих стационарную помощь; рост абсолютного значения средней заработной платы медицинских работников за счет введения новой системы оплаты труда и др.

На территории Томской области из федерального и областного бюджетов для медицинских учреждений – участников проекта было выделено 438 млн руб., 40% этих средств было направлено на оплату труда медицинского персонала. Поскольку реализация пилотного проекта, направленного на повышение качества услуг в

сфере здравоохранения, была завершена в июле 2008 г., законодательная власть Томской области приняла решение сохранить уровень оплаты труда медицинских работников учреждений здравоохранения, участвовавших в реализации федерального пилотного проекта, выделив на эти цели до конца 2008 г. дополнительное финансирование в сумме 85,4 млн руб.

В результате реализации мероприятий вышеуказанных проектов заработная плата медицинских работников увеличилась. Рост абсолютного значения средней заработной платы медицинских работников за счет введения новой системы оплаты труда (по отношению к уровню 2006 г.) составил 25% [4]. Весь комплекс мероприятий реализуемых проектов определял возможность установления доплат в зависимости от качества выполняемой работы. Так, для осуществления выплат участковым врачам-терапевтам, участковым врачам-педиатрам и врачам общей семейной практики и медицинским сестрам этих специальностей главными врачами лечебно-профилактических учреждений с каждым работником заключены дополнительные соглашения к трудовому договору, которые предусматривали выплату надбавки стимулирующего характера при условии качественного выполнения диспансеризации, иммунизации и других показателей.

Многообразие дополнительных выплат работникам здравоохранения диктовало необходимость внесения изменений в оплату труда. Опыт пилотных территорий был важен для принятия решения на федеральном уровне о переходе на новую систему оплаты труда, которая стала внедряться в бюджетных учреждениях здравоохранения с 01.12.2008 г.

Новая система оплаты труда в бюджетных учреждениях является механизмом повышения эффективности их деятельности через мотивацию работы сотрудников и дифференциацию оплаты труда. Финансовое обеспечение перехода на новые системы оплаты труда сопровождается увеличением фондов оплаты труда федеральных бюджетных учреждений на 30%, а муниципальных и областных учреждений – на 5%. Порядка 114 млрд руб. заложено на введение новых систем оплаты труда в 2009 г. Следует отметить, что речь не идет о традиционной индексации зарплаты. Увеличиваются фонды оплаты труда, и уже руководитель учреждения должен распределить эти средства между наиболее эффективными сотрудниками. Безусловно, в новой системе предусмотрена более высокая дифференциация внутри трудового коллектива в пользу более эффективных работников. Происходит отказ от уравниловки, когда все получали одинаковую зарплату независимо от результата. Появляется возможность тем, кто хочет трудиться, зарабатывать больше. При ведении новых систем оплаты труда в базовом окладе учитываются все виды работ, которые выполняются работником. В оклад включаются все надбавки и доплаты, компенсационные выплаты, и этот оклад является гарантированным минимумом, который работник получает. В дополнение к окладу работникам, достигавшим высоких результатов, устанавливаются стимулирующие выплаты, и это принципиально важное новшество, которое дает возможность руководителю привлекать квалифицированные кадры и повышать эффективность учреждения.

В Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г. определяется повышение эффективности использования трудовых ресурсов в бюджетной сфере за счет более тесной увязки заработной платы с повышением эффективности работы и качества предоставляемых услуг. Основным фактором борьбы с бедностью и улучшения благосостояния являются высокие темпы экономического роста и, прежде всего, создание эффективных рабочих мест и рост заработной платы. Для снижения бедности и дифференциации населения по доходам должен быть осуществлен комплекс мер социальной политики, направленный на повышение минимального размера оплаты труда и оплаты труда работников бюджетных организаций.

Одним из факторов роста реальных располагаемых денежных доходов населения в долгосрочной перспективе является увеличение реальной заработной платы. Ежегодный рост реальной заработной платы в 2011–2020-е гг. составит 7,6–9,7%. В целом к 2020 г. она возрастет по сравнению с 2007 г. в 3,3 раза. В долгосрочной перспективе до 2020 г. будет обеспечено постепенное сближение среднего размера оплаты труда работников бюджетной сферы с размерами заработной платы, сложившимися во внебюджетном секторе экономики. Если в 2007 г. средняя заработная плата в образовании и здравоохранении составляла соответственно 65 и 74% от среднероссийской, то к 2020 г. это соотношение увеличится практически до 90%.

Росту оплаты труда в бюджетной сфере будет способствовать выход минимальной заработной платы на уровень прожиточного минимума, внедрение новых систем оплаты труда работников бюджетных учреждений, ориентированных на повышение эффективности и качества предоставляемых услуг и учитывающих сложность и объемы выполняемой работы.

Реформа оплаты труда выступает необходимым условием повышения эффективности функционирования бюджетного сектора и качества услуг, предоставляемых им населению. Однако существующие и выявленные в ходе реализаций проектов проблемы в организации оплаты труда заставляют продуманно подходить к выбору механизмов проведения реформы. Следует отметить, что на эффективность деятельности работников бюджетной сферы и качество предоставляемых ими услуг стимулирующее влияние механизмов оплаты

труда ограничено. Нельзя не считаться с тем, что широкая распространенность практик получения неформальных доходов и низкий уровень оплаты труда работников бюджетного сектора сформировали специфику в трудовой мотивации медицинских работников. Кроме того, из-за падения реальной зарплат в бюджетных отраслях в начале рыночных реформ повышение оплаты труда воспринято работниками прежде всего как справедливый восстановительный рост трудовых доходов, а не как стимул к повышению производительности труда. Все эти факторы задают ограничения на возможности повысить эффективность и качество работы занятых в сфере здравоохранения путем увеличения размеров и изменения принципов оплаты их труда.

Таким образом, реформирование оплаты труда медицинских работников предполагает переход на оплату труда с учетом объема и качества оказанной медицинской помощи. Отработка подходов к внедрению отраслевой системы оплаты труда в здравоохранении на территориях, реализующих пилотные проекты, позволит внедрить различные системы премирования и стимулирования в соответствии с личным вкладом каждого работника, увеличить уровень оплаты труда работников учреждений здравоохранения. Выявление особенностей трудовой мотивации работников бюджетного сектора на примере трудовой мотивации врачей; анализ влияния повышения оплаты труда врачей, предусмотренного приоритетным национальным проектом, на объемы и качество их работы и на трудовую деятельность других категорий врачей; выявление ограничений, которые существующие мотивационные структуры и институты накладывают на возможности усиления стимулирующего влияния легальной оплаты труда на качество работы врачей; разработка основных принципов реформирования механизмов оплаты медицинской помощи и трансформация механизмов мотивации врачей к повышению качества оказываемой медицинской помощи – вот основные вопросы для исследования в настоящее время в экономике труда с целью успешного проведения реформирования оплаты труда работников бюджетной сферы. Проводимая правительством политика в области оплаты труда – в контексте государственного регулирования экономики – может сыграть важнейшую роль в стабилизации социально-трудовых отношений, что позволит оздоровить макроэкономическую ситуацию в стране в период экономического кризиса.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Адамян А.Т. Итоги реализации Пилотного проекта «Модернизация системы здравоохранения Томской области» 2006–2008 гг. Режим доступа: [http://www.zdrav.tomsk.ru/ofic/prezentacii/adamyam\\_pp.pdf](http://www.zdrav.tomsk.ru/ofic/prezentacii/adamyam_pp.pdf)
2. Итоги и перспективы развития здравоохранения и демографической политики. По материалам заседания Совета при Президенте РФ по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политики // Главный врач. 2008. № 4. С. 9–14.
3. Отчет Департамента здравоохранения администрации Томской области «Итоги реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2007 г. в Томской области. Режим доступа: <http://www.zdrav.tomsk.ru/ofic/prezentacii>
4. Банин С.А. Основные итоги реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения за 2008 г. Режим доступа: [http://www.zdrav.tomsk.ru/ofic/prezentacii/banin\\_11\\_06\\_2008.ppt](http://www.zdrav.tomsk.ru/ofic/prezentacii/banin_11_06_2008.ppt)

Статья представлена научной редакцией «Экономика» 26 июля 2009 г.