ОСОБЕННОСТИ ВНЕДРЕНИЯ НОВОЙ СИСТЕМЫ ОПЛАТЫ ТРУДА В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Воронина Л.П.

кандидат экономических наук, доцент кафедры экономики и управления Уральского института управления – филиала, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (Россия), 620990, Россия, г. Екатеринбург, ул. 8 марта, д. 66, lidiya.voronina@uapa.ru

УДК 614.257(470.54)
ББК 65.495-645

Цель. Изучение причин перехода на новые системы оплаты труда в учреждениях здравоохранении сельской местности, внедрение единовременных компенсационных выплат и пособий на обзаведение хозяйством медицинских работников.

Методы. Обобщен опыт Министерства здравоохранения Свердловской области по переходу от единой тарифной сетке к новой системе оплаты труда в медицинских учреждениях сельской местности Свердловской области. Проанализирована практика финансирования из областного бюджета и территориального фонда обязательного медицинского страхования единовременных компенсационных выплат и пособий на обзаведение хозяйством, меры социальной поддержки медицинских работников, проживающих в сельской местности.

Результаты. На основе проведенного анализа делается вывод, что разработаны и утверждены нормативно-правовые документы, регулирующие механизм введения новой системы оплаты труда, формирование фонда оплаты труда; четко определены компенсационные и стимулирующие доплаты и надбавки; меры по повышению заинтересованности выпускников медицинских учебных заведений работать на селе.

Научная новизна. Научная новизна заключается в исследовании влияния на привлечение и закрепление медицинских кадров на селе новой системы оплаты труда, мер социальной поддержки, единовременных компенсационных выплат, пособий на обзаведение хозяйством.

Ключевые слова: система здравоохранения, оплата труда, медицинское страхование, кадры.

Voronina L.P.

IMPLEMENTATION PECULIARITIES OF A NEW REWARD SYSTEM IN HEALTH CARE ORGANISATIONS IN RURAL AREA OF SVERDLOVSK REGION

Purpose. Study of reasons for the transition to new reward systems in health care organizations in rural area, implementation of lump-sum compensating payments and benefits for settling down of medical professionals.

Methods. The author summarized the experience of the Health Care Ministry of Sverdlovsk region on transition from the universal pay scale to a new reward payment system in medical centers of rural area of the region. The author analyzed practical financing experience of the regional budget and territorial foundation of compulsory medical security of lump-sum payments and benefits of settling, social security measures of medical professionals living in the rural area.

Results. On the basis of the conducted analysis the author comes to the conclusion that statutory documents regulating the mechanism of implementing a new reward payment system, formation of the payroll fund are developed and approved; compensating and stimulating extra payment; measures on arising interest of graduates of medical higher schools to work in the rural area.

Scientific significance. Novelty lies in research of influence on attraction of medical professionals in the rural area, new reward payment system, social security measures, lump-sum compensating payment and benefits for settling.

Key words: health care system, remuneration, medical security, staff.

© Воронина Л.П., 2014

Воронина Л.П.

К вопросам местного значения в соответствии с федеральным законом «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» относится создание условий для оказания бесплатной медицинской помощи населению. [1, ст. 15 п. 12]. Поэтому обеспечение доступности для населения первичной медико-санитарной помощи, в том числе в сельской местности является одним из основных направлений развития здравоохранения в Свердловской области на долгосрочную перспективу, предусмотренных Государственной программой «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2020 года». [2, раздел 1]. На территории области 1849 сельских населенных пунктов, в которых проживает 16% населения. По сравнению с жителями городов они имеют ограниченный доступ к медицинской помощи. Это объясняется спецификой социально-экономических, бытовых факторов и условий жизни в сельской местности, например, низкая плотность расселения, «разбросанность» населенных пунктов, их отдаленность от районного центра, сезонный характер сельскохозяйственного труда; состояния сельского здравоохранения: низкая укомплектованность врачами, широкое использование средних медицинских работников для оказания всех видов медицинской помощи, обращение населения за медицинской помощью только при развитии заболевания и т.д.

Поэтому особое внимание органы исполнительной власти области уделяют развитию сельского здравоохранения и совершенствованию первичной медико-санитарной помощи, которая способствует раннему выявлению заболеваний и позволяет укрепить здоровье населения. В Концепции областной целевой программы «Развитие агропромышленного комплекса и сельских населенных пунктов Свердловской области («Уральская деревня») одной из задач, направленной на устойчивое развитие сельских населенных пунктов, является развитие здравоохранения. [3, Раздел 6 п. 3].

Для повышения качества и доступности медицинской помощи населению в области создана и функционирует единая трехуровневая система оказания первичной медико-санитарной помощи: первый уровень - поликлиники и амбулаторно-поликлинические подразделения. С 2003 года в области открыты 278 врачебные практики из них на селе - 78 процентов или 214, работает 595 фельдшерско-акушерских пунктов, что способствует обеспечить право жителей на доступную квалифицированную медицинскую помощь, максимально приблизить медицинские услуги к месту проживания граждан. Второй уровень оказания медицинской помощи – межмуниципальные медицинские центры (ММЦ), оказывающие специализированную амбулаторную медицинскую помощь по наиболее востребованным специализированным профилям. На 1 января 2013 года в области созданы 26 ММЦ, за которыми закреплено все население области. Третий уровень оказания медицинской помощи - консультативно-диагностическая специализированная помощь, которая организована в областных консультативно-диагностических центрах. В 2012 году специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь 23794 жителям области по 20 профилям оказывали 17 медицинских учреждений. [4, глава 3, параграф 1].

Качество предоставления медицинских услуг в значительной степени определяется кадровым потенциалом, уровнем квалификации медицинских кадров, адекватной оценкой государством роли и труда медицинских работников, которая выражается в уровне их заработной платы. Существенно увеличить вознаграждение за количество и качество затраченного труда позволяет новая система, переход на которую в Свердловской области положило принятое Постановление Правительства Свердловской области «Об одобрении Концепции системы оплаты труда работников областных государственных учреждений здравоохранения». Министерству здравоохранения Свердловской области было поручено разработать Положение об оплате труда работников областных государственных учреждений здравоохранения. [5, п. 2]. Положение разрабатывалось в течение трех лет и 6 сентября 2010 года было утверждено. Главам муниципальных образований рекомендовалось разработать концепции системы оплаты труда или положения об оплате труда работников муниципальных учреждений здравоохранения. [6, п. 3]. В конце 2010 года всеми муниципальными образованиями Свердловской области были приняты Постановления о введении новой системы оплаты труда работников муниципальных учреждений здравоохранения и Положения об оплате труда.

Новая система оплаты труда для работников государственных учреждений здравоохранения Свердловской области введена с 1 декабря 2010 года. [6, п. 1]. В ее основу положены единый тарифно-квалификационный справочник работ и профессий рабочих; единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих; государственные гарантии по оплате труда, предусмотренные трудовым законодательством.

Она позволяет, во-первых, заинтересовать сотрудников в качественной и эффективной работе, так как предполагает оплату труда в зависимости от конечного результата; во-вторых, повысить общий уровень оплаты труда и мотивацию специалистов к качественному труду; в-третьих, систематизировать и устранить параллельные выплаты; в-четвертых, повысить прозрачность систем оплаты труда.

Основу новой системы оплаты труда в здравоохранении Свердловской области составляют единые принципы ее организации такие как обеспечение зависимости величины заработной платы от квалификации специалистов, сложности выполняемых работ, количества и качества затраченного труда без ограничения ее максимальных размеров; систематизация выплат за выполнение работы в особых условиях и условиях, отклоняющихся от нормальных, обеспечение единых подходов к их применению в учреждениях; использование различных видов поощрительных выплат; сохранение единого порядка аттестации и квалификационного категорирования работников, установленного для соответствующих профессионально-квалификационных групп. [6, глава 2].

В соответствии с Едиными рекомендациями по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников организаций, финансируемых из соответствующих бюджетов, разработанным Российской трехсторонней комиссией по регулированию социально-трудовых отношений, в целях обеспечения единых подходов к регулированию заработной платы работников организаций бюджетной сферы, при формировании систем оплаты труда используются базовые оклады (базовые ставки), устанавливаемые по четырем профессионально-квалификационным группам. [7]. Профессиональные квалификационные группы для медицинских работников и других работников областных государственных учреждений здравоохранения Свердловской области определены в соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. [8]. Профессионально-квалификационные группы: «Медицинский и фармацевтический персонал первого уровня», «Средний медицинский и фармацевтический персонал», «Врачи и провизоры», «Руководители структурных подразделений учреждений с высшим медицинским и фармацевтическим образованием (врач-специалист, провизор)». По каждой профессионально-квалификационной группе установлены размеры минимальных должностных окладов от 2700 рублей по группе «Медицинский и фармацевтический персонал первого уровня» до 5800 рублей по группе «Руководители структурных подразделений учреждений с высшим медицинским и фармацевтическим образованием (врач-специалист, провизор)». [6, пп. 16-19]. Должностной оклад повышается на 25 процентов специалистам учреждений, специалистам обособленных структурных подразделений учреждений, расположенных в сельских населенных пунктах, рабочих поселках, поселках городского типа.[6, п.14]. С 1 декабря 2012 года на 15 процентов повышены оклады медицинских и фармацевтических работников учреждений здравоохранения, обслуживающих рабочих и служащих леспромхозов, лестранхозов, химлесхозов и сплавных предприятий, в том числе лесопунктов, и нижних складов лесопромышленных комбинатов и лесокомбинатов [6, п. 40-1].

При переходе на новую систему оплаты труда фонд оплаты труда установлен на уровне не ниже, чем в предыдущем периоде, при условии сохранения объемов государственного задания.

Заработная плата кроме должностного оклада включает выплаты компенсационного и стимулирующего характера.

Выплаты компенсационного характера осуществляются работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда. Размер повышающего коэффициента составляет от 0,15 до 0,8.

В каждом учреждении составляется и утверждается по согласованию с выборным профсоюзным органом перечень должностей работников, которым с учетом конкретных условий работы в учреждении, подразделении и должности повышается оклад.

К выплатам компенсационного характера относятся надбавки за работу со сведениями, составляющими государственную тайну. Процентная надбавка устанавливается в размере и порядке, определенных законодательством РФ и Свердловской области.

К выплатам компенсационного характера относятся доплата за совмещение профессий (должностей), за расширение зон обслуживания, за увеличение объема работы или исполнения обязанностей временно отсутствующего работника. Размер доплат и срок, на который они устанавливаются, определяются по соглашению сторон трудового договора пропорционально объему дополнительной работы. [6, пп. 31-33].

Порядок расчета расходов на оплату труда установлен Приказом Министерства здравоохранения Свердловской области. [9].

Доплата за работу в ночное время (с 22 часов до 6 часов) производится работникам за каждый час в размере 50 процентов часовой ставки (должностного оклада), а врачам и среднему медицинскому персоналу, который занят оказанием экстренной, скорой и неотложной медицинской помощи - в размере 100 процентов часовой ставки (должностного оклада). [6, п. 34]. Доплата за работу в выходные и нерабочие праздничные дни начисляется работникам за каждый час работы, если работа производилась в пределах месячной нормы рабочего времени, в размере не менее одинарной часовой ставки сверх должностного оклада (оклада по профессии рабочих); если работа производилась сверх месячной нормы рабочего времени, то размер доплаты составляет не менее двойной часовой ставки сверх должностного оклада (оклада по профес-

сии рабочих). В двойном размере оплачиваются дежурства врачей в выходные и праздничные дни.

Повышенная оплата сверхурочной работы составляет за первые два часа работы не менее полуторного размера, за последующие часы - двойного размера части должностного оклада (оклада по профессии рабочих).

Поскольку Свердловская область относится к районам с неблагоприятными природными климатическими условиями, то применяются выплаты за работу в местностях с особыми климатическим условиями. К заработной плате работников применяются районные коэффициенты. В зависимости от района, в которых установлены районные коэффициенты, и круга работников, к заработной плате которых установлен районный коэффициент, размер районного коэффициента составляет 1, 20 и 1,15.

Состояние и перспективное развитие здравоохранения Свердловской области зависят от подготовки, профессионального уровня и обеспеченности учреждений медицинскими кадрами. Однако укомплектованность по штатным ставкам составляет 67 процентов, поэтому высокий коэффициент совместительства 1,5. [2, подпрограмма 6].

В 2013 году в Свердловской области были введены единовременные компенсационные выплаты отдельным категориям медицинских работников, работающих в сельских населенных пунктах. [10]. Единовременные компенсационные выплаты предоставляются работнику, который заключил трудовой договор с государственным (муниципальным) учреждением здравоохранения области и договор о предоставлении единовременной компенсационной выплаты с Министерством здравоохранения Свердловской области.

Уполномоченным на заключение договоров о единовременных компенсационных выплатах является Министерство здравоохранения Свердловской области. Совместно с территориальным фондом обязательного медицинского страхования Свердловской области (ТФОМС) заявки на получение иных межбюджетных трансфертов в срок до 15 числа месяца, предшествующего месяцу, в котором осуществляются единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам, передаются в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС). ФФОМС предоставляет ТФОМС межбюджетные трансферты для последующего их перечисления в бюджет Свердловской области, которые совместно со средства областного бюджета являются источниками финансирования выплат.

Медицинским и фармацевтическим работникам, поступившим на работу в областные государственные или муниципальные учреждения здравоохранения, введено единовременное пособие на обзаведение хозяйством. Источником их выплат являются ассигнования, которые предусмотрены Министерству здравоохранения Свердловской области законом Свердловской области об областном бюджете на соответствующий финансовый год и плановый период. Для выплаты Пособия в Министерство здравоохранения Свердловской области направляются документы, предусмотренные Постановлением Правительства Свердловской области: заявление работника, копии трудовой книжки, паспорта, диплома, трудового договора, военного билета. [11, 4]. В течение 30 дней с даты их поступления Министерство здравоохранения Свердловской области принимает решение о выплате либо об отказе в выплате Пособия, оформляя решение приказом. Если работник прекратил трудовой договор до истечения трехлетнего срока с момента поступления на работу, то он в течение 1 месяца возвращает полученные денежные средства.

Медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим на работу в сельский населенный пункт или в рабочий поселок выплачиваются единовременные компенсационные выплаты в размере одного миллиона рублей; единовременное пособие на обзаведение хозяйством медицинским и фармацевтическим работникам, которые поступили на работу в областные государственные или муниципальные учреждения здравоохранения области: 50 тысяч рублей - поступившим на работу в учреждения в сельской местности это на 15 тысяч рублей больше, чем поступившим на работу в учреждения, не отнесенные к сельской местности.

Для сокращения дефицита кадров в амбулаторно-поликлиническом звене с 2014 года предусмотрено предоставление единовременной компенсационной выплаты в размере 1 млн. рублей выпускникам образовательных учреждений высшего профессионального образования, обучающимся за счет средств областного и федерального бюджетов, прибывшим на работу в первичное звено амбулаторно-поликлинической службы медицинских учреждений. Кроме этого медицинским и фармацевтическим работникам проживающим и работающим в сельских населенных пунктах устанавливаются такие меры социальной поддержки как компенсации нанимателю и (или) члену семьи нанимателя жилого помещения, занимаемого по договору социального найма или договору найма жилого помещения государственного (муниципального) жилищного фонда, 100 процентов расходов на оплату пользования жилым помещением и 100 процентов расходов на оплату содержания и ремонта жилого помещения; 100 процентов расходов на оплату электроснабжения, отопления (теплоснабжения, в том числе поставок твердого топлива при наличии печного отопления в домах, не имеющих центрального отопления) и (или) газоснабжения (в части поставок

бытового газа для газового отопления в домах, не имеющих центрального отопления).

Выплаты стимулирующего характера устанавливаются коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами с учетом разрабатываемых в учреждении показателей и критериев оценки эффективности труда работников. Положением об оплате и стимулировании труда работников учреждения к минимальным окладам по профессионально-квалификационным группам устанавливаются выплаты (повышающие коэффициенты) стимулирующего характера:

1. повышающий коэффициент по занимаемой должности. Устанавливается по профессионально-квалификационным группам и уровням квалификации. По группе «Средний медицинский и фармацевтический персонал» составляет 0,15-0,75; «Врачи и провизоры» - 0,15 - 0,35; «Руководители структурных подразделений учреждений с высшим медицинским и фармацевтическим образованием (врач-специалист, провизор) – 0,15. [6, пп. 17-19];

2. повышающий коэффициент за квалификационную категорию (уровень квалификации) применяется для стимулирования работников к качественному результату труда путем получения дополнительного профессионального образования. Устанавливается на 5 лет со дня издания приказа Министерства здравоохранения Свердловской области о присвоении квалификационной категории и размер зависит от профессионально-квалификационной группы, квалификационного уровня. По группе «Средний медицинский и фармацевтический персонал» коэффициент составляет 0,5; 0,25; 0,12; «Врачи и провизоры» и «Руководители структурных подразделений учреждений с высшим медицинским и фармацевтическим образованием (врач-специалист, провизор)» - 0,4; 0,25; 0,12. [5, п.46];

3. за непрерывный стаж работы в здравоохранении. Порядок исчисления стажа непрерывной работы, дающего право на установление повышающего коэффициента в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области, утвержден приложением №5 [6]. За первые три года повышающий коэффициент составляет 0,3 минимального оклада по профессионально-квалификационной группе, а за каждые последующие два года в зависимости от должности и квалификационного уровня. Врачам и среднему медицинскому персоналу участковых больниц и амбулаторий, расположенных в сельской местности; среднему медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов - по 0,15, но не выше 0,6 минимального оклада. Всем остальным работникам учреждений здравоохранения повышающий коэффициент меньше. За первые три года составляет 0,2 минимального оклада и 0,1 - за последующие два года непрерывной работы, но не выше 0,3 минимального оклада. [5, 43];

4. повышающий коэффициент к минимальному окладу за управление персоналом по профессионально-квалификационной группе «Средний медицинский и фармацевтический персонал» при тарификации средних медицинских работников - руководителей структурных подразделений учреждений при наличии в подразделении до 6 должностей - 0,75 и при наличии 7 и более должностей - 0,85. Данные коэффициенты распространяются на оплату труда старших медицинских сестер и старших акушерок, вводимых вместо должностей главных медицинских сестер в штат учреждений, в том числе действующих на правах структурных подразделений в составе учреждений. [6, п. 17].

Повышающий коэффициент за управление персоналом 0,15 по профессионально-квалификационной группе «Руководители структурных подразделений учреждений с высшим медицинским и фармацевтическим образованием (врач-специалист, провизор)» применяется при наличии в подразделении 7 и более должностей врачей или провизоров. Оклады заместителей руководителей структурных подразделений устанавливаются на 5 - 10 процентов ниже окладов соответствующих руководителей. [6, п. 19].

Учреждения здравоохранения, осуществляющие предпринимательскую или иную приносящую доход деятельность, имеют право вводить надбавки стимулирующего характера за совокупный объем выполненных услуг. Положением об оплате и стимулировании труда, которое применяется в учреждении в соответствии с локальным нормативным актом, утвержденным его руководителем по согласованию с выборным профсоюзным органом, могут устанавливаться выплаты стимулирующего характера за оказание дополнительной медицинской помощи и выполнение обязанностей по повышению качества организации и оказания медицинской помощи в пределах установленной им нормальной продолжительности рабочего времени. Право на получение выплат стимулирующего характера имеют: врачи-терапевты участковые, врачи-педиатры участковые, семейные врачи, медицинские сестры участковые врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинские сестры семейных врачей, фельдшера, замещающие должности врача-терапевта участкового, фельдшера - помощники семейного врача, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; фельдшера, замещающие должности врачей-фтизиатров участковых, медицинские сестры, работающие с врачами-фтизиатрами участковыми и т.д. [12]. Категории персонала должны замещать не менее 1,0 ставки по основной работе.

Право на получение денежных выплат имеют медицинский персонал фельдшерско-акушерских

пунктов: заведующие, фельдшера, акушерки, медицинские сестры, в том числе медицинские сестры патронажные, замещающие 0,25, 0,5, 0,75, 1,0 ставки по основной работе. [12].

Одновременно с выплатой заработной платы выплачиваются врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, семейным врачам

за оказание дополнительной медицинской помощи 10000 рублей; фельдшерам, замещающим должность врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, фельдшерам - помощникам врача общей практики (семейного врача) - 6000 рублей; медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) - 5000 рублей.

За выполнение обязанностей по повышению качества организации и оказания медицинской помощи предусмотрены выплаты работникам фельдшерско-акушерских пунктов: фельдшерам и акушеркам, заведующим; фельдшерам, замещающим должность врача-фтизиатра участкового - 3500 рублей; медицинским сестрам фельдшерско-акушерских пунктов, в том числе главным медицинским сестрам и медицинским сестрам патронажным; медицинским сестрам, работающим с врачами-фтизиатрами участковыми- 2500 рублей.

Денежные выплаты производятся тем медицинским работникам, которые заключили с государственным учреждением здравоохранения Свердловской области дополнительное соглашение к трудовому договору. Финансируются выплаты денежных средств за счет территориального фонда обязательного медицинского страхования и областного бюджета и учитываются при установлении объема субсидии на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

К выплатам стимулирующего характера с момента введения новых систем оплаты труда относятся премиальные выплаты по итогам работы. Премии выплачиваются в целях поощрения работников но основе Положения об оплате и стимулировании труда. Виды и размер премий устанавливаются по итогам работы за месяц, квартал, полугодие, девять месяцев и год: премия за образцовое качество выполняемых работ; за выполнение особо важных и срочных работ; за интенсивность и высокие результаты работы и т.д. Решение о премировании принимают руководитель учреждения, заместители руководителя, главный бухгалтер и иные работники, подчиненные руководителю непосредственно; руководители структурных подразделений учреждения, главные специалисты и иные работники, подчиненные заместителям руководителей

При определении размера премирования учитываются следующие показатели: достижение показателей здоровья населения (детей, обучающихся); успешное и добросовестное исполнение должностных обязанностей; инициатива, творчество и применение в работе современных форм и методов организации труда; качественная подготовка и проведение мероприятий, связанных с уставной деятельностью учреждения; выполнение порученной работы, связанной с обеспечением рабочего процесса или уставной деятельности учреждения; качественная подготовка и своевременная сдача отчетности; участие в течение месяца в выполнении важных работ, мероприятий. Если работник получил поощрение Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, присвоено почетное звание Российской Федерации, награжден знаками отличия Российской Федерации, орденами и медалями Российской Федерации; Почетной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации; Почетной грамотой Правительства Свердловской области, Губернатора Свердловской области, Министерства здравоохранения Свердловской области; нагрудными знаками «Отличник здравоохранения», то работнику выплачивается единовременно премия за образцовое качество выполняемых работ.

С целью поощрения работников за оперативность и качественный результат труда выплачивается премия за выполнение особо важных и срочных работ. За интенсивность и высокие результаты работы премия выплачивается работникам единовременно, при этом учитываются интенсивность и напряженность работы; особый режим работы; участие в реализации государственных программ.

Источниками премирования являются бюджетные ассигнования, средства фонда обязательного медицинского страхования, средства от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности. Максимальным размером премии не ограничены.

Из фонда оплаты труда, в пределах выделенных на данные цели финансовых средств работникам может быть оказана материальная помощь. Решение об оказании материальной помощи и ее конкретных размерах принимает руководитель учреждения на основании письменного заявления работника.

Внедрение новой системы оплаты труда позволило увеличить уровень заработной платы эффективно работающих сотрудников учреждений здравоохранения. Заработная плата работников учреждений здравоохранения Свердловской области является одной из наиболее конкурентоспособных в Российской Федерации. Это позволяет обеспечить численный прирост врачебных кадров, в том числе за счет привлечения специалистов из других субъектов.

В соответствии с «дорожной картой» средний уровень заработной платы медицинского персонала

в 2013 году составил 28365 рублей или 51,6 процента к средней заработной плате по экономике Свердловской области. Однако средний уровень заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющие медицинские услуги, (обеспечивающие предоставление медицинских услуг) составил 54177 рубля или 191 процент к расчетному значению средней заработной платы по экономике в Свердловской области; средний медицинский (фармацевтический) персонал (персонал, обеспечивающий предоставление медицинских услуг) - 26 381 рубль или 93 процента; младший медицинский персонал (персонал, обеспечивающий предоставление медицинских услуг) - 14 643 рубля или 51,6 процента. Это выше плановых целевых показателей, которые составляют соответственно 166,9%; 88,1%, 50,2%. [13].

Выполняя Указ Президента Российской Федерации, средняя заработная плата по категориям работников здравоохранения Свердловской области к 2018 году должна составить 95433 рубля (или 200 процентов от прогнозируемой средней заработной платы по экономике в Свердловской области) у врачей, работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающие предоставление медицинских услуг); 47727 рублей (или 100 процентов от прогнозируемой средней заработной платы по экономике в Свердловской области) у среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг), младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг). [4].

Новая система оплаты труда, единовременные компенсационные выплаты, единовременные пособия на обзаведение хозяйством, меры социальной поддержки медицинским работникам, проживающим в сельской местности, не решили все проблемы. На основе проведенного анализа можно отметить, что удалось разработать и утвердить нормативно-правовые документы, регулирующие механизм введения новой системы оплаты труда и формирование фонда оплаты труда; четко определить компенсационные и стимулирующие доплаты и надбавки; более гибко подойти к оплате труда специалистов внутри квалификационных групп; повысить заинтересованность выпускников медицинских учебных заведений работать на селе.

Несмотря на значительную работу, проведенную в Свердловской области по закреплению медицинских кадров на селе, требуется дальнейшее поэтапное совершенствование системы оплаты труда и расширение мер компенсационного характера. Целесообразно увеличить долю должностного оклада в фонде заработной платы до 70-75 процентов. Установить не минимальный оклад и повышающие коэффициенты, а оклад в соответствии с занимаемой должностью. В его состав включить премии за образцовое качество выполняемых работ и повышающий коэффициент за квалификационную категорию (уровень квалификации), исключив эти показатели из стимулирующих выплат и премий. При переходе на «эффективный контракт» предложенные изменения можно реализовать, поскольку зарплата будет зависеть от эффективности работы, от качества предоставляемых медицинских услуг.

Литература:

1. Об общих принципах организации местного самоуправления: Федеральный закон от 6 октября 2003 года № 161-ФЗ (ред. от 28.12.2013) [электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс.
2. Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2020 года»: Постановление Правительства Свердловской области от 21 октября 2013 г. № 1267-ПП // Собрание законодательства Свердловской области. 2013. № 10-4. Ст. 1974.
3. О концепции областной целевой программы «Развитие агропромышленного комплекса и сельских населенных пунктов Свердловской области («Уральская деревня») на 2012-2015 годы: Постановление Правительства Свердловской области от 20 октября 2011 г. № 1421-ПП // Собрание законодательства Свердловской области. 2011. № 10-1. Ст. 1717.
4. Об утверждении плана мероприятий («Дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Свердловской области: Постановление Правительства Свердловской области от 26 февраля 2013 года № 225-пп (ред. от 27.12.2013) [электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс.
5. Об одобрении Концепции системы оплаты труда работников областных государственных учреждений здравоохранения: Постановление Правительства Свердловской области от 30 августа 2007г. № 842-ПП [электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс.
6. О введении новой системы оплаты труда работников государственных учреждений здравоохранения Свердловской области: Постановление Правительства Свердловской области от 6 сентября

2010 г. №1288-ПП (в ред. от 27.12.2013) [электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс.
7. Единые рекомендации по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2013 год: Решение Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений (протокол №11 от 21 декабря 2012 г.) [электронный ресурс]. Документ опубликован не был. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс.
8. Об утверждении профессиональных квалификационных групп должностей медицинских и фармацевтических работников: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 6 августа 2007 г. № 526 (в ред. 02.08.2011) [электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс.
9. Об утверждении порядка формирования фонда оплаты труда в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области при переходе на новую систему оплаты труда: Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 16 сентября 2010 г. № 875-п [электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс.
10. О предоставлении в 2013 году единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников, работающих в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках, расположенных на территории Свердловской области: Постановление Правительства Свердловской области от 03.04.2013 №371-ПП (в ред. от 27.12.2013) [электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс.
11. О выплате единовременного пособия на обзаведение хозяйством медицинским и фармацевтическим работникам, поступившим на работу в областные государственные или муниципальные учреждения здравоохранения, осуществляющие деятельность на территории Свердловской области: Постановление Правительства Свердловской области от 27 марта 2007 г. № 240-ПП (ред. от 08.11.2013) [электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс.
12. Положение о порядке, размерах и условиях осуществления денежных выплат стимулирующего характера отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Свердловской области за оказание дополнительной медицинской помощи и выполнение обязанностей по повышению качества организации и оказания медицинской помощи в пределах установленной им нормальной продолжительности рабочего времени: Постановление Правительства Свердловской области от 24 января 2013 года № 62-ПП // Собрание законодательства Свердловской области. 2013. № 1-1. Ст. 90.
13. Информация о достижении целевых показателей (индикаторов) развития сферы здравоохранения в Свердловской области в 2013 году в соответствии с «дорожной картой» [электронный ресурс]. URL: http://minzdrav.midural.ru/article/show/id/302 (дата обращения 03.04.2013).

References:

1. On general principles of self-government arrangement: Federal law dated October 6, 2003 № 161-FL (as revised 28.12.2013) [e-resource]. Access from the legal-reference system «KonsultantPlus”.
2. On approval of the state program of Sverdlovsk region “Development of health care system of Sverdlovsk region up to 2020”: Government Decree of Sverdlovsk region dated October 21, 2013 № 1267-PP // Sobraniye zakonodatelstva Sverdlovskoy oblasty. 2013. № 10-4. St. 1974.
3. On the concept of the regional special program “Development of agro-industrial complex and rural settlements of Sverdlovsk region (“The Ural village”) for 2012-2015: Government Decree of Sverdlovsk region dated October 20, 2011 № 1421-PP // Sobraniye zakonodatelstva Sverdlovskoy oblasty. 2011. № 10-1. St. 1717.
4. On approval of the activity plan (“Road map”) “Changes in the social sphere branches aimed at the improvement of health care efficiency in Sverdlovsk region: Government Decree of Sverdlovsk region dated February 26, 2013 № 225-pp (as revised 27.12.2013) [e-resource]. Access from the legal-reference system «KonsultantPlus”.
5. On approval of the Concept of the reward payment system for professional of regional state health care organizations: Government Decree of Sverdlovsk region dated August 30, 2007 № 842-PP [e-resource]. Access from the legal-reference system «KonsultantPlus”.
6. On introduction of a new system of reward payment for professionals of state health care organizations of Sverdlovsk region: Government Decree of Sverdlovsk region dated September 6, 2010 №1288-PP (as revised 27.12.2013) [e-resource]. Access from the legal-reference system «KonsultantPlus”.
7. Universal recommendations on determination of reward payment systems for the workers of state and municipal organizations on the federal and local levels for 2013: Decision of the three-side commission on

regulation of social-labor relations (record №11 dated December 21, 2012) [e-resource]. The document was not published. Access from the legal-reference system «KonsultantPlus".

8. On approval of professional and job groups of medical and pharmaceutical professionals: Order of the Health care and social development Ministry of the RF dated August 6, 2007 № 526 (as revised 02.08.2011) [e-resource]. Access from the legal-reference system «KonsultantPlus".
9. On approval of the order of reward payment fund formation in state health care organizations of Sverdlovsk region during the transition to the new reward payment system: Order of the Health care Ministry of Sverdlovsk region dated September 16, 2010 № 875-p [e-resource]. Access from the legal-reference system «KonsultantPlus".
10. On provision of lump-sum payments for certain categories of medical professionals in rural area or working settlements in Sverdlovsk region dated 03.04.2013 №371-PP (as revised 27.12.2013) [e-resource]. Access from the legal-reference system «KonsultantPlus".
11. On provision of a lump-sum payment for settling down for medical and pharmaceutical professionals employed by regional, state and municipal health care organizations operating on the territory of Sverdlovsk region: Government Decree of Sverdlovsk region dated March 27, 2007 № 240-PP (as revised 08.11.2013) [e-resource]. Access from the legal-reference system «KonsultantPlus".
12. Regulation on the order, sizes and conditions of providing stimulating reward payments to certain categories of medical professional of state health care organizations of Sverdlovsk region for provision of extra medical aid and performance of duties connected with improvement of the quality of the organization and health care provision within the limits of the standard working hours: Government Decree of Sverdlovsk region dated January 24, 2013 № 62-PP // Sobraniye zakonodatelstva Sverdlovskoy oblasty. 2013. № 1-1. St. 90.
13. Information on meeting goal-oriented indices (indicators) of the health care sphere development in Sverdlovsk region in 2013 according to the "road map" [e-resource]. URL: http://minzdrav.midural.ru/article/show/id/302 (date of reference 03.04.2013).