



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

Руководителям высших органов
государственной власти субъектов
Российской Федерации

МИНИСТР

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

04 СЕН 2014

№

16-3/10/2-6452

На № _____ от _____

О совершенствовании региональных и муниципальных
систем оплаты труда медицинских работников.

Министерством здравоохранения Российской Федерации проведен анализ действующих систем оплаты труда медицинских работников учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации. На основании полученных данных следует, что в большинстве субъектов Российской Федерации сложилась не оптимальная структура заработной платы медицинских работников, приводящая к значительной как межрегиональной, так и внутрирегиональной дифференциации заработной платы медицинских работников одних и тех же медицинских специальностей и типов учреждений.

В целях сохранения кадрового потенциала отрасли, повышения престижности и привлекательности работы в медицинских организациях и в соответствии с утвержденными решением Российской трехсторонней комиссией по регулированию социально-трудовых отношений (протокол от 25 декабря 2013 года № 11) Едиными рекомендациями по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2014 год полагаем целесообразным провести в субъектах Российской Федерации работу по совершенствованию систем оплаты труда медицинских работников, направленных на внедрение новых подходов к формированию гарантированной части заработной платы, сбалансировав долю тарифной части заработка работников и иных выплат таким образом, чтобы 55 – 60 % заработной платы направлялось на выплаты по окладам, 30 % структуры заработной платы составляли стимулирующие выплаты за достижение конкретных результатов деятельности по показателям и критериям эффективности, 10 – 15 % структуры заработной платы - компенсационные выплаты в зависимости от условий труда медицинских работников.

Предложения по совершенствованию действующих систем оплаты труда медицинских работников учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации прилагаются.

Информацию о проводимой в регионе работе в части совершенствования структуры заработной платы и показателей эффективности деятельности медицинских работников предлагаем представить в Минздрав России в месячный срок.

Приложение на бл. в 1 экз.

В.И. Скворцова

Предложения по совершенствованию систем оплаты труда медицинских работников учреждений здравоохранения в субъектах Российской Федерации

В соответствии со статьей 144 Трудового кодекса Российской Федерации в государственных учреждениях субъектов Российской Федерации и муниципальных учреждениях системы оплаты труда устанавливаются коллективными договорами, соглашениями и локальными нормативными актами на основе трудового законодательства и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации и нормативных правовых актов органов местного самоуправления.

При этом, согласно разделу II Единых рекомендаций по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2014 год, утвержденных решением Российской трехсторонней комиссией по регулированию социально-трудовых отношений (протокол от 25 декабря 2013 года № 11), указанные системы должны включать фиксированные размеры тарифных ставок, окладов (должностных окладов) за исполнение трудовых (должностных) обязанностей за календарный месяц, а также размеры доплат и надбавок компенсационного характера, в том числе за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных и размеры выплат стимулирующего характера.

В соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации, иными федеральными законами с выполнением работ по определенным должностям, профессиям, специальностям связано предоставление компенсаций и льгот либо наличие ограничений, при этом наименования должностей (профессий) работников государственных и муниципальных учреждений и их квалификация должны соответствовать наименованиям должностей руководителей, специалистов и служащих, профессиям рабочих и квалификационным требованиям к ним, предусмотренным Единым тарифно-квалификационным справочником работ и профессий рабочих и Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих или соответствующими положениями профессиональных стандартов.

К выплатам стимулирующего характера относятся:

- а) выплаты за интенсивность и высокие результаты работы:
 - надбавка за интенсивность труда;
 - премия за высокие результаты работы;
 - премия за выполнение особо важных и ответственных работ;
- б) выплаты за качество выполняемых работ:
 - надбавка за наличие квалификационной категории;
 - премия за образцовое выполнение государственного (муниципального) задания;

в) выплаты за стаж работы, выслугу лет:

надбавка за выслугу лет;

надбавка за стаж непрерывной работы;

надбавка за стаж работы;

г) премиальные выплаты по итогам работы:

премия по итогам работы за месяц;

премия по итогам работы за квартал;

премия по итогам работы за год;

К выплатам компенсационного характера относятся:

а) выплаты работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда;

б) выплаты за работу в местностях с особыми климатическими условиями:

районный коэффициент;

коэффициент за работу в пустынных и безводных местностях;

коэффициент за работу в высокогорных районах;

надбавка за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях;

в) выплаты за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных (при выполнении работ различной квалификации, совмещении профессий (должностей), расширении зон обслуживания, увеличении объема выполняемых работ, сверхурочной работе, работе в ночное время и при выполнении работ в других условиях, отклоняющихся от нормальных):

доплата за совмещение профессий (должностей);

доплата за расширение зон обслуживания;

доплата за увеличение объема работы;

доплата за исполнение обязанностей временно отсутствующего работника без освобождения от работы, определенной трудовым договором;

доплата за выполнение работ различной квалификации;

доплата за работу в ночное время;

г) надбавка за работу со сведениями, составляющими государственную тайну, их засекречиванием и рассекречиванием, а также за работу с шифрами.

В соответствии со статьей 129 Трудового кодекса Российской Федерации оклад (должностной оклад) – это фиксированный размер оплаты труда работника за исполнение трудовых (должностных) обязанностей определенной сложности за календарный месяц без учета компенсационных, стимулирующих и социальных выплат. Таким образом, размеры окладов должны дифференцироваться исключительно в зависимости от сложности трудовой функции, при этом необходимо обеспечивать зависимость заработной платы каждого работника от его квалификации, сложности выполняемой работы, количества и качества затраченного труда.

С 2008 года в субъектах Российской Федерации осуществляется перевод медицинских работников с региональных единых тарифных сеток на

новые системы оплаты труда, основанные на положениях систем оплаты труда, предусмотренных для работников федеральных бюджетных и казенных учреждений:

- повышение самостоятельности учреждения при определении условий оплаты труда работников в пределах фонда оплаты труда, формировании штатного расписания;

- установление окладов (должностных окладов) на основе отнесения должностей к квалификационным уровням профессиональных квалификационных групп медицинских и фармацевтических работников;

- установление выплат стимулирующего и компенсационного характера в соответствии с утверждаемыми перечнями видов выплат, аналогичными применяемым в федеральных государственных учреждениях;

- зависимость оплаты труда руководителя от выполнения целевых показателей эффективности деятельности учреждения.

Введение новых систем оплаты труда в целом позитивно повлияло на динамику заработной платы работников государственных (муниципальных) учреждений. Практически при неизменной численности работников медицинских организаций в 2008 – 2012 годах среднемесячная начисленная заработная плата выросла более чем в 2 раза.

При этом, по данным Росстата за 1 полугодие 2014 года, сохраняется высокая межрегиональная дифференциация в уровнях оплаты труда врачей от 25 267 рублей до 114 023 рублей, среднего медицинского персонала от 14 855 рублей до 69 153 рублей. Такая дифференциация, если не учитывать субъекты Российской Федерации, в которых осуществляются выплаты за работу в местностях с особыми климатическими условиями (районные коэффициенты, процентные надбавки к заработной плате), сложилась в основном за счет различий в размерах окладов по профессиональным квалификационным группам, поскольку надтарифные выплаты (стимулирующие и компенсационные) устанавливаются в процентах к окладам, а их соотношение в структуре заработной платы по типам учреждений в субъектах Российской Федерации примерно одинаково (стимулирующие выплаты – 45-50 %, компенсационные выплаты – 20-25%).

Так, размеры окладов по 1-ому квалификационному уровню профессиональной квалификационной группы «Врачи и провизоры», установленные нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, составляют от 3 450 рублей (Карачаево-Черкесская Республика) до 12 197 рублей (Московская область), что сказывается и на среднемесячной заработной плате врачей, которая за 1 полугодие 2014 года в указанных регионах составила, соответственно, 26 024 рубля и 57 114 рублей.

Важно отметить, что введение новых систем оплаты труда привело и к некоторым негативным последствиям – к значительным, не всегда обоснованным различиям в оценке сложности и результатов труда, увеличению дифференциации между заработной платой руководителя и работников учреждения. Так, среднемесячная заработная плата отдельных

руководителей государственных учреждений существенно (более чем в 10 раз) превышала заработную плату работников этих учреждений.

Кроме того, сложилась неоптимальная структура заработных плат медицинских работников. В среднем, в рамках новых систем оплаты труда, в субъектах Российской Федерации расходование фонда оплаты труда на выплаты по окладам медицинским работникам составляет 30%, на компенсационные выплаты – 20 % и на стимулирующие выплаты – 50%. Примерно в половине субъектов российской Федерации доля оклада в структуре заработной платы составляет от 20 % до 30 %, в трети субъектов Российской Федерации – менее 20 % и лишь в 7 регионах 40 – 50 %. Такие соотношения характерны для большинства медицинских специальностей и типов учреждений.

В то же время по-прежнему высока в структуре заработной платы доля «статусных» выплат, не нацеленных на эффективный результат (за стаж непрерывной работы, выслугу лет, за квалификационную категорию, за наличие ученой степени, ученых званий), которые, в общих объемах стимулирования, достигают в среднем 50 %. Значительные суммы стимулирования распределяются между работниками по формальному принципу, зачастую по субъективным оценкам руководителей без увязки с результатами труда.

В ряде субъектов Российской Федерации в системах оплаты труда должностные оклады определяются с учетом стажа работы, уровня образования, наличия квалификационных категорий, ученых степеней и т. д., в других субъектах Российской Федерации перечисленные выше персональные достижения работников формируют систему компенсационных выплат.

Анализ сложившихся в субъектах Российской Федерации систем оплаты труда демонстрирует необходимость увеличения доли оклада в структуре заработной платы за счет оптимизации выплат компенсационного и стимулирующего характера.

В настоящее время в медицинских организациях компенсации работникам, занятым на работах с вредными условиями труда, устанавливаются исходя из списочного (статусного) подхода по основаниям отнесения к той или иной профессии (должности, подразделению).

Вместе с тем, в трудовом законодательстве Российской Федерации установлены принципы предоставления компенсаций исходя из реального состояния условий труда на каждом конкретном рабочем месте, установленного по результатам специальной оценки условий труда (если иное не предусмотрено законодательством). Специальная оценка условий труда должна проводиться на основе объективных, измеряемых параметров; в случае признания рабочих мест оптимальными или допустимыми указанные компенсации должны быть отменены.

В субъектах Российской Федерации, где применяются компенсационные выплаты за работу в местностях с особыми

климатическими условиями в виде районных коэффициентов, коэффициентов и процентных надбавок к заработной плате (районы Крайнего Севера и приравненные к ним местности, южные районы России), соотношения выплат по окладам, компенсационным и стимулирующим выплатам устанавливаются с учетом того, что компенсационные выплаты в данных районах занимают в структуре заработной платы до 50 – 60 %.

Совершенствование системы стимулирующих выплат должно осуществляться на основе пересмотра действующей системы показателей эффективности деятельности работников, имея в виду:

установление показателей, позволяющих ориентировать работников на достижение конкретных результатов, а также критериев и условий их назначения с отражением в положениях об оплате труда работников учреждений, локальных нормативных актах и трудовых договорах с руководителями и работниками учреждений;

отмену неэффективных стимулирующих выплат;

использование при оценке достижения конкретных показателей качества и количества оказываемых государственных (муниципальных) услуг (выполнения работ), в том числе в рамках независимой оценки качества оказания услуг учреждениями, и введения публичных рейтингов их деятельности.

При отнесении в системах оплаты труда выплат к выплатам компенсационного характера и выплатам стимулирующего характера следует руководствоваться пунктом 11 Рекомендаций по оформлению трудовых отношений с работником государственного (муниципального) учреждения при введении эффективного контракта, утвержденных приказом Минтруда России от 26 апреля 2013 г. № 167н.

Кроме того, в целях недопущения необоснованной дифференциации в заработной плате руководителей и работников учреждений рекомендуется устанавливать предельный уровень заработной платы руководителей учреждений через определение соотношения средней заработной платы руководителей учреждений и средней заработной платы работников учреждений, формируемой за счет всех источников финансового обеспечения и рассчитываемой за календарный год.

Предельный уровень соотношения средней заработной платы руководителей и работников учреждения рекомендуется определять в кратности от 1 до 6 с учетом сложности и объема выполняемой работы (уровень оказания медицинской помощи, коечный фонд учреждения, численность прикрепленного к учреждению населения, количество сотрудников и др.).

Изучив и апробировав в «пилотных регионах» лучшие методики подходов к формированию систем оплаты труда, обсудив полученные результаты и подытожив позитивный опыт «пилотных проектов» на совместном совещании с представителями Федерации независимых профсоюзов и Центрального комитета профсоюза работников

здравоохранения Российской Федерации Минздрав России полагает целесообразным внедрять новые подходы к формированию гарантированной части заработной платы медицинских работников в субъектах Российской Федерации, что позволит сбалансировать долю тарифной части заработка работников и стимулирующих выплат таким образом, чтобы 55-60 % заработной платы направлялось на выплаты по окладам, 30 % - стимулирующие выплаты за достижение конкретных результатов деятельности по показателям и критериям эффективности, 10-15 % компенсационные выплаты, в зависимости от условий труда медицинских работников.

В целях сохранения кадрового потенциала отрасли рекомендуется совершенствовать системы оплаты труда, пересмотрев механизм установления должностных окладов на основе отнесения должностей к квалификационным уровням профессиональных квалификационных групп, оптимизировав структуру и размеры выплат стимулирующего характера, исходя из необходимости их ориентации на достижение конкретных результатов деятельности медицинских работников, для чего необходимо предварительно провести подробный анализ действующих систем оплаты труда медицинских работников, в том числе на предмет их соответствия действующему законодательству Российской Федерации.

