

С.Р. Есимжанова¹

¹АО «Университет Нархоз»,
г. Алматы, Казахстан
E-mail: saira_sr@mail.ru

РЕФОРМИРОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОПЛАТЫ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

В статье рассматриваются вопросы организации заработной платы работников организаций здравоохранения Республики Казахстан. Проанализирован действующий порядок установления медицинским работникам тарифных ставок и должностных окладов, доплат и надбавок к заработной плате, премиальных и других стимулирующих выплат. Приведены сравнительные статистические данные размеров заработной платы в здравоохранении по сравнению с другими сферами экономической деятельности. На основе сложившейся практики определены проблемы в данном направлении, заключающиеся в невысоком уровне размеров оплаты труда работников отрасли и неразвитости системы коллективно-договорного регулирования заработной платы применительно к организациям здравоохранения частной формы собственности. Выявлено, что действующая система оплаты труда в бюджетном секторе исследуемой отрасли практически идентична принципам организации заработной платы в других сферах экономической деятельности, финансируемых из государственного бюджета. По результатам проведенного исследования даны конкретные предложения по совершенствованию организации оплаты труда в организациях здравоохранения различных форм собственности на современном этапе развития экономики Республики Казахстан.

Ключевые слова: здравоохранение, заработная плата, государственное регулирование, коллективно-договорное регулирование, отраслевые соглашения, коллективные договоры.

S.R. Esimzhanova

Reform of the organization a salary in healthcare the Republic of Kazakhstan

This article addresses issues associated with wage organization of healthcare worker of the Republic of Kazakhstan. The process of establishing health workers' current tariff rates, salaries, bonuses, wage supplements, surcharges and other incentive payments was analyzed. It contains statistics data of wage in healthcare in comparison with other areas of economic activity. On the basis of established practice problems in this area were identified, that is low level of workers payment and poor development of the system of collective bargaining regulation of wages payment size applied to private healthcare organizations. It was found that the current system of payment in the public sector under consideration is almost identical to the principles of the organization of wages in other sectors of economic activity, financed from the state budget. According to the results of the study there are specific proposals for improvement in wage organizing in healthcare organizations for various forms of ownership at the present stage of development of economy of the Republic of Kazakhstan.

Key words: Healthcare, wage, government regulation, collective bargaining regulation, sectoral agreements, collective agreements.

С.Р. Есімжанова

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласында еңбекақы төлеуді ұйымдастыруды реформалау

Мақалада Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау ұйымдарының қызметкерлерінің еңбекақысын ұйымдастыру мәселелері қарастырылды. Тарифтік ставкалар мен лауазымдық жалақылар, сыйақы және жалақыға үстемелер, бонустар мен басқа да ынталандыру төлемдерін денсаулық сақтау саласындағы қызметкерлерге тағайындаудың қолданыстағы тәртібі талданды. Экономикалық қызметтің басқа салаларымен салыстырғанда денсаулық сақтау саласындағы жалақыға салыстырмалы статистикалық мәліметтер келтірілген. Қалыптасқан практика негізінде сала қызметкерлерінің еңбекақы мөлшерінің төмен деңгейі және жекеменшік денсаулық сақтау ұйымдарында еңбекақыға қатысты ұжымдық-келісімдік реттеу жүйесінің дамымауынан тұратын осы саладағы мәселелер анықталған. Зерттеліп отырған саланың бюджеттік секторында қолданылатын еңбекақы жүйесі, мемлекеттік бюджеттен қаржыландырылатын экономикалық қызметтің басқа да салаларында еңбекақыны ұйымдастыру принциптерімен бірдей екені анықталды. Өткізілген зерттеу қорытындысы бойынша Қазақстан Республикасының қазіргі кездегі экономикалық дамуы барысында әртүрлі меншік формасындағы денсаулық сақтау ұйымдарында еңбекақыны ұйымдастыруды жетілдіру бойынша нақты ұсыныстар берілді.

Түйін сөздер: денсаулық сақтау, еңбекақы, мемлекеттік реттеу, ұжымдық-шарттық реттеу, салалық келісімдер, ұжымдық келісімдер.

Введение

Построение социально ориентированной экономики в Казахстане выдвигает объективную необходимость повышения эффективности системы здравоохранения как одного из важнейших элементов социального развития. В решении данной актуальной задачи важное место принадлежит усилению материальной заинтересованности работников отрасли в достижении высоких количественных и качественных показателей оказания услуг, построению эффективного мотивационного механизма обеспечения высокопроизводительного труда.

По данным Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан, среднемесячная заработная плата в здравоохранении в третьем квартале 2016 года составила 103117 тенге при среднереспубликанском уровне данного показателя 141187 тенге, или на 27% ниже. О невысоком уровне оплаты труда в отрасли свидетельствует и тот факт, что по своим размерам она опережает сложившийся уровень заработной платы только в образовании, сельском хозяйстве, а также в водоснабжении. С другой стороны, как свидетельствуют данные статистики, среднемесячная заработная плата работников в горнодобывающей промышленности и в профессиональной, научной и технической деятельности за исследуемый период составила соответственно 313166 и 326688 тенге, или более чем в 3 раза, чем в здравоохранении [1]. Между тем можно однозначно утверждать, что по своему квалификационному уровню

работники здравоохранения вряд ли уступают работникам вышеназванных сфер экономической деятельности.

Кроме того, необходимо особо отметить, что средняя заработная плата врачей в Казахстане составляет 125 тыс. тенге, что почти в 20 раз ниже, чем странах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР около 2 млн. тенге). Разумеется, такое положение отрицательно отражается на престижности профессии и мотивации к достижению высоких качественных показателей деятельности [2]. В подобных условиях возникает объективная необходимость дальнейшего совершенствования организации заработной платы работников исследуемой отрасли.

Методы. Начиная с 1 января 2016 года, в стране была введена новая система оплаты и стимулирования труда гражданских служащих, к числу которых относится и большинство работников здравоохранения. Она основывалась на принятом Правительством Республики Казахстан Постановлении от 31 декабря 2015 года № 1193 «О системе оплаты труда гражданских служащих, работников организаций, содержащихся за счет средств государственного бюджета, работников казенных предприятий». В соответствии с данным постановлением для перечисленных категорий работников вводится повременная и (или) сдельная система оплаты труда. Повременная оплата труда включает в себя оплату труда на основе:

– реестра должностей гражданских служащих, который разрабатывается в соответствии

с классификацией должностей гражданских служащих, работников организаций, содержащихся за счет государственного бюджета, по функциональным блокам. Классификация должностей по функциональным блокам формируется из управленческого, основного, административного и вспомогательного персоналов в зависимости от сферы деятельности, образования, уровня квалификации, сложности выполняемых работ и степени ответственности;

- коэффициентов для исчисления должностных окладов по функциональным блокам, применяемых к базовому должностному окладу (БДО);

- коэффициентов для исчисления тарифных ставок рабочих, применяемых к БДО;

- доплат и надбавок за условия труда работников организаций, пособия на оздоровление и компенсаций и т.д.

Сдельная система оплаты труда предусматривает оплату за каждую единицу (объем) выполненной работы или изготовление продукции, выраженной в натуральных единицах измерения.

Должностной оклад (тарифная ставка) работников здравоохранения определяется путем умножения соответствующих коэффициентов, установленных в зависимости от отнесения занимаемых должностей к функциональным блокам и стажа работы по специальности на размер базового должностного оклада (БДО). Кроме того, для работников отрасли централизованно установлено более 30 видов доплат за условия труда в размерах от 20 до 220% от БДО. Например, в сфере здравоохранения предусмотрена выплата следующих видов доплат:

- за совмещение должностей (расширение зоны обслуживания);

- работникам, занятым на тяжелых физических работах и работах с вредными и опасными условиями труда;

- за особые условия;

- за оказание медицинской помощи в условиях территориального участка;

- за психоэмоциональные и физические нагрузки.

Органам государственного управления предоставлено право премировать и устанавливать стимулирующие надбавки к должностным окладам руководителей организаций по результатам их работы. В свою очередь, руководители организаций имеют право устанавливать различные стимулирующие выплаты за счет экономии средств, предусмотренных на содержание соответствующего государственного

учреждения по плану финансирования [3]. Как видно, государственное регулирование бюджетных организаций здравоохранения охватывает практически все параметры оплаты труда с предоставлением права руководителям организаций дополнительно стимулировать работников в пределах экономии фонда оплаты труда.

Учитывая незначительный период времени, прошедший с момента введения новых условий оплаты труда в бюджетном секторе экономики, говорить о ее эффективности и влиянии на мотивацию работников преждевременно. С этой точки зрения для оценки новой системы организации заработной платы в здравоохранении требуется более значительный временной отрезок.

При этом обращает на себя внимание следующее обстоятельство. Как было отмечено выше, новая система оплаты труда, установленная постановлением правительства, предполагает унифицированный подход к установлению основных параметров заработной платы (и, в первую очередь, тарифных ставок и должностных окладов) применительно ко всем отраслям, финансируемых из бюджета. Между тем, есть основание полагать, что каждая сфера экономической деятельности имеет свои специфические отличия, и поэтому здесь требуется применение дифференцированного подхода.

Отмеченные выше аспекты касаются вопросов оплаты труда работников организаций здравоохранения, финансируемых из государственного бюджета. Между тем, углубление и развитие рыночных отношений в Казахстане привело к формированию значительной совокупности организаций частной формы собственности, созданных в форме акционерных обществ, товариществ с ограниченной ответственностью и т.п. Система оплаты в таких организациях основывается не на условиях вышеназванного постановления правительства, а с учетом требований законов «Об акционерных обществах», «О товариществах с ограниченной и дополнительной ответственностью» и других. Права работодателей здесь в сфере оплаты труда существенно расширены и они могут самостоятельно устанавливать формы и системы оплаты труда, размеры тарифных ставок и должностных окладов, виды и размеры компенсационных и стимулирующих выплат. Государственное регулирование применительно к таким организациям ограничивается лишь соблюдением определенных в Трудовом кодексе минимальных социальных гарантий: минимального размера заработ-

ной платы, минимально допустимых размеров доплат за работу в ночное время, сверхурочное время, в выходные и праздничные дни и других.

В то же время нельзя утверждать, что работодателям частного сектора в здравоохранении предоставлены практически неограниченные права в сфере оплаты труда. В соответствии с действующим законодательством многие вопросы могут быть решены на основе коллективно-договорного регулирования заработной платы. Особая роль здесь принадлежит отраслевым соглашениям, действие которых распространяется на всех работодателей отрасли. В Трудовом кодексе Республики Казахстан определено, что в отраслевых соглашениях должны в обязательном порядке предусматриваться положения об основных принципах системы оплаты труда отрасли, в том числе установление:

- минимальных тарифных ставок (окладов) в отрасли;
- предельных значений межразрядных коэффициентов;
- единого порядка установления доплат работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными условиями труда [4].

Подобные ограничения прав работодателей должны существенно повысить роль коллективно-договорного регулирования заработной платы и способствовать формированию в перспективе истинно рыночной регламентации вопросов оплаты труда. Однако практическая реализация вышеназванных законодательных требований еще далека от совершенства. В действующем на сегодняшний день отраслевом соглашении, заключенном между Министерством здравоохранения и социального развития Республики Казахстан, Казахстанским отраслевым профессиональным союзом работников здравоохранения и Национальной палатой здравоохранения на 2015-2017 годы, содержится ряд согласованных между сторонами договоренностей в сфере оплаты труда. Однако, как показал анализ их содержания, практически все согласованные договоренности направлены на регулирование вопросов заработной платы в организациях с государственным участием. Предприятия же частного сектора практически остались вне сферы действия данного соглашения [5].

Результаты и обсуждения. В сложившихся условиях возникает необходимость дальнейшего совершенствования организации заработной платы в здравоохранении. Учитывая особеннос-

ти труда медицинских работников, есть основание полагать, что в исследуемой отрасли следует разработать новые подходы к оценке сложности труда работников, учитывающих специфические требования к медицинскому персоналу. В данном случае речь идет об изменении существующих на сегодняшний день требований к установлению тарифных ставок и должностных окладов работников. Другими словами, применительно к работникам здравоохранения целесообразно разработать специфическую систему оплаты труда, отличную от других отраслей, финансируемых из государственного бюджета.

Вторым важным направлением совершенствования организации заработной платы работников в сфере здравоохранения является решение актуальной проблемы установления оптимального соотношения между государственным и коллективно-договорным регулированием вопросов оплаты труда в частном секторе здравоохранения. Это тем более важно, что в соответствии с действующим законодательством коллективные договоры, которые призваны регулировать основные параметры оплаты труда наемных работников, могут не заключаться.

Актуальность решения данной проблемы во многом усиливается тем обстоятельством, что заработная плата в условиях рыночной экономики является по своей экономической сущности категорией, носящей договорной характер. Следовательно, в отраслевом соглашении в сфере здравоохранения следует отразить применительно к предприятиям частного сектора не только вышеназванные законодательные нормы, но и определить согласованные мероприятия по улучшению положения медицинских работников по сравнению с действующим законодательством [6].

Выводы

Уровень среднемесячной заработной платы работников здравоохранения находится на низком уровне, не способствующем усилению материальной заинтересованности медицинского персонала в повышении качества оказываемых услуг.

Внедряемая новая система оплаты труда в отраслях, финансируемых из государственного бюджета, вряд ли радикально изменит ситуацию, в первую очередь, из-за унифицированного подхода к установлению размеров должностных окладов и тарифных ставок применительно ко всем отраслям бюджетной сферы.

Дальнейшее совершенствование организации заработной платы в здравоохранении обуславливает необходимость разработки новых подходов к решению проблемы, к числу которых можно отнести:

– разработку специфической системы оплаты труда в отрасли, предполагающей изменение требований к установлению тарифных ставок и

должностных окладов работников;

– повышение эффективности системы социального партнерства в отрасли в части обоснования оптимального соотношения между государственным и коллективно-договорным регулированием вопросов оплаты труда в частном секторе здравоохранения.

Литература

- 1 Интернет-ресурс www.stat.gov.kz.
- 2 Государственная программа развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016-2020 годы // [электронный ресурс: www.mzsr.gov.kz]. Указ Президента РК от 15 января 2016 года № 176
- 3 О системе оплаты труда гражданских служащих, работников организаций, содержащихся за счет средств государственного бюджета, работников казенных предприятий. Постановление Правительства Республики Казахстан от 31 декабря 2015 года № 1193. // Труд в Казахстане: проблемы, факты, комментарии. – 2016. – № 3. – С. 3-46.
- 4 <http://adilet.zan.kz/rus>
- 5 <http://fprk.kz/ru/node/34>
- 6 Есимжанова С.Р. Регулирование заработной платы в сфере здравоохранения Казахстана. Сборник // Материалы Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы государства и права в условиях циклического развития и глобализации», посвященной 25-летию Независимости Республики Казахстан. – 07 декабря 2016. – Алматы: Экономика, 2016. – 675 с. – Эл. диск

References

- 1 Internet resource www.stat.gov.kz.
- 2 Gosudarstvennaya programma razvitiya zdavoohraneniya RK «Densaulyk» na 2016-2020 gody // [ehlektronnyj resurs: www.mzsr.gov.kz].Ukaz Prezidenta RK ot 15 yanvarya 2016 goda № 176
- 3 O sisteme oplaty truda grazhdanskih sluzhashchih, rabotnikov organizacij, soderzhashchihsiya za schet sredstv gosudarstvennogo byudzheta, rabotnikov kazennyh predpriyatij. Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazahstan ot 31 dekabrya 2015 goda № 1193. – // Trud v Kazahstane: problemy, fakty, kommentarii. – 2016. – № 3. – S. 3-46.
- 4 <http://adilet.zan.kz/rus>
- 5 <http://fprk.kz/ru/node/34>
- 6 Esimzhanova S.R. Regulirovanie zarabotnoj platy v sfere zdavoohraneniya Kazahstana. sbornik – // Materialy Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii «Aktual'nye problemy gosudarstva i prava v usloviyah ciklicheskogo razvitiya i globalizacii», posvyashchennaya 25-letiyu Nezavisimosti Respubliki Kazahstan. – 07 dekabrya 2016. – Almaty: Ekonomika, 2016. – 675 s. – EHL. disk