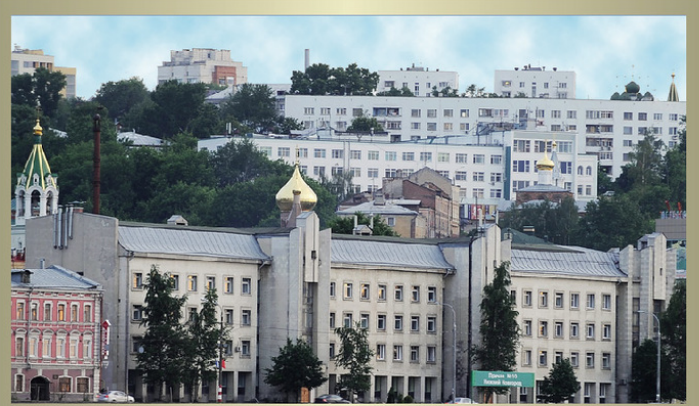




Н. Н. Карякин, С. В. Романов,
О. П. Абаева

ОПЛАТА ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Учебное пособие для врачей



Санкт-Петербург
СпецЛит

Николай Карякин

**Оплата труда
медицинских работников**

«СпецЛит»

2017

УДК 331.21/.23:61-051(075.8)

Карякин Н. Н.

Оплата труда медицинских работников / Н. Н. Карякин —
«СпецЛит», 2017

ISBN 978-5-299-00906-4

Разработка положения об оплате труда персонала в настоящее время является одной из актуальных проблем для каждой медицинской организации, в связи с чем авторами настоящего пособия подробно изложены вопросы нормативно-правового регулирования оплаты труда медицинских работников. Пособие рекомендовано Координационным советом по области образования «Здравоохранение и медицинские науки» для использования в образовательных учреждениях, реализующих основные профессиональные образовательные программы высшего образования по направлению подготовки в клинической ординатуре по модулю «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (рецензия № 181 ЭКУ от 15.06.2017 г.).

УДК 331.21/.23:61-051(075.8)

ISBN 978-5-299-00906-4

© Карякин Н. Н., 2017

© СпецЛит, 2017

Содержание

1. Основные принципы формирования заработной платы медицинских работников	6
2. Понятие «медицинские работники»	9
Конец ознакомительного фрагмента.	11

**Николай Николаевич Карякин,
Ольга Петровна Абаева,
Сергей Владимирович Романов**
Оплата труда медицинских работников

© ООО «Издательство „СпецЛит“», 2017

* * *

1. Основные принципы формирования заработной платы медицинских работников

В статье 129 Трудового кодекса Российской Федерации (далее – ТК РФ) приведено следующее определение: «Заработная плата (оплата труда работника) – вознаграждение за труд в зависимости от квалификации работника, сложности, количества, качества и условий выполняемой работы, а также компенсационные выплаты (доплаты и надбавки компенсационного характера, в том числе за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных, работу в особых климатических условиях и на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению, и иные выплаты компенсационного характера) и стимулирующие выплаты (доплаты и надбавки стимулирующего характера, премии и иные поощрительные выплаты)».

Таким образом, заработная плата медицинского работника формируется из трех составляющих:

- оклада (должностного оклада), под которым согласно статье 129 ТК РФ понимается фиксированный размер оплаты труда работника за исполнение трудовых (должностных) обязанностей определенной сложности за календарный месяц без учета компенсационных, стимулирующих и социальных выплат;

- компенсационных выплат;
- стимулирующих выплат.

Считаем необходимым отметить, что ТК РФ не регламентирует определения таких понятий, как «выплаты», «доплаты» и «надбавки». Как правило, термин «доплаты» чаще всего употребляют по отношению к суммам, компенсирующим работнику какие-либо неудобства, например работу в особых условиях труда, в ночное время, выходные дни, выполнение дополнительной нагрузки в рабочее время. В то же время «надбавка» – форма мотивации работников к повышению уровня квалификации и качества выполненной работы. Таким образом, доплаты носят преимущественно компенсационный характер, а надбавки – стимулирующий, хотя встречаются и исключения. Понятие «выплаты» объединяет все суммы, которые работник получает сверх оклада.

Сочетание фиксированной и изменяющихся частей заработной платы является основой тарифных систем оплаты труда, т. е. основанных на тарифной системе дифференциации заработной платы работников различных категорий (ст. 143 ТК РФ). Подобная система расчета заработной платы медицинских работников имела место еще во времена СССР. Основные изменения, вызванные принятием очередного нормативно-правового акта в данной области, затрагивали преимущественно два аспекта:

- возможность влияния руководителей и профсоюзных организаций лечебно-профилактических учреждений на размер заработной платы персонала;
- соотношение оклада и иных выплат в структуре заработной платы медицинских работников.

Так, в Приказе Минздрава СССР от 9 сентября 1964 г. № 496 как составляющие заработной платы были выделены должностные оклады (ставки), размеры их повышения, размеры надбавок, доплат, коэффициентов к должностным окладам (ставкам). Оклады устанавливались с учетом не только занимаемой должности, но и стажа работы. Повышение окладов производилось за получение квалификационной категории, ученой степени, а также за труд «в условиях вредности и опасности работы». Доплаты осуществлялись преимущественно за дежурства в ночное время. Надбавки предусматривались за продолжительность работы в учреждениях, оказывающих медицинскую помощь лицам, страдающим особо опасными инфекциями.

Приказ Минздрава СССР от 10.11.1986 № 1480 «Об утверждении Инструкции о порядке исчисления заработной платы работников здравоохранения и социального обеспечения и других документов по оплате труда работников здравоохранения и социального обеспечения» расширил права руководителей лечебно-профилактических учреждений. Из информационного банка «Документы СССР» схемные должностные оклады медицинских работников, размеры их повышений и надбавок за продолжительность непрерывной работы отдельным категориям работников определялись по тарификационным спискам (вкладышам). Размеры доплат за работу в ночное время, за совмещение должностей (профессий), по районным коэффициентам и другие доплаты и выплаты устанавливались администрацией учреждения на основании действующей на тот момент нормативной базы.

Во исполнение Постановления Правительства Российской Федерации от 14.10.92 № 785 «О дифференциации в уровнях оплаты труда работников бюджетной сферы на основе Единой тарифной сетки» был принят приказ Минздрава РФ от 15.10.99 № 377 «Об утверждении положения об оплате труда работников здравоохранения». Размер оклада определялся на основании отнесения должности к одному из восемнадцати разрядов единой тарифной сетки. Присвоение медицинскому работнику почетного звания или квалификационной категории давало возможность для повышения разряда. Предусматривалась и возможность повышения оклада в процентах – преимущественно для лиц, работающих во вредных и опасных условиях труда. Существовали и доплаты за работу в ночное время, совмещение профессий, исполнение обязанностей временно отсутствующего работника.

Начало современного этапа развития системы оплаты труда медицинских работников, характеризующегося максимальным расширением прав руководителей и трудовых коллективов медицинских организаций, было положено с выходом Постановления Правительства РФ от 5 августа 2008 г. № 583 «О введении новых систем оплаты труда работников федеральных бюджетных, автономных и казенных учреждений и федеральных государственных органов, а также гражданского персонала воинских частей, учреждений и подразделений федеральных органов исполнительной власти, в которых законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, оплата труда которых в настоящее время осуществляется на основе Единой тарифной сетки по оплате труда работников федеральных государственных учреждений». Во исполнение данного Постановления Правительства РФ основным отраслевым документом, действующим и в настоящее время, явился Приказ Минздравсоцразвития России от 14 августа 2008 г. № 425н «Об утверждении Рекомендаций по разработке федеральными государственными органами и учреждениями – главными распорядителями средств федерального бюджета примерных положений об оплате труда работников подведомственных федеральных бюджетных учреждений». Кроме того, был утвержден еще целый ряд примерных положений, регламентирующих порядок построения систем оплаты труда работников различных ведомств и организаций:

- Примерное положение об оплате труда работников федеральных бюджетных учреждений здравоохранения Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (утв. приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 14 августа 2008 г. № 285);

- Примерное положение об оплате труда работников федеральных бюджетных учреждений высшего профессионального и дополнительного профессионального образования, подведомственных Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации (утв. приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 августа 2008 г. № 462н);

- Примерное положение об оплате труда работников федеральных бюджетных научных учреждений, имеющих в составе клинические подразделения, подведомственных Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации (утв.

приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 августа 2008 г. № 463н);

- Примерное положение об оплате труда работников санаторно-курортных федеральных бюджетных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации (утв. приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 августа 2008 г. № 464н);

- Примерное положение об оплате труда работников федеральных бюджетных образовательно-реабилитационных учреждений среднего профессионального образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья, подведомственных Министерству здравоохранения и социального развития РФ (утв. приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25 сентября 2008 г. № 523н);

- Примерное положение об оплате труда работников федеральных бюджетных учреждений среднего профессионального образования, подведомственных Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации (утв. приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25 сентября 2008 г. № 522н);

- Примерное положение об оплате труда работников федеральных бюджетных учреждений здравоохранения и социальной защиты, подведомственных ФМБА России (утв. приказом Федерального медико-биологического агентства от 3 сентября 2008 г. № 305).

Проведение реформы системы оплаты труда работников медицинских организаций обусловило необходимость регламентации данного вопроса и на уровнях субъектов РФ. Так, в Нижегородской области было принято Постановление Правительства от 15 октября 2008 г. № 462 «Об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения Нижегородской области», которое действовало до вступления в силу Постановления Правительства Нижегородской области от 8 сентября 2015 г. № 571 «Об экспериментальном проекте по совершенствованию системы оплаты труда работников государственных учреждений здравоохранения Нижегородской области» (в настоящее время документ действует в ред. от 6 ноября 2015 г.).

Основополагающим документом для начала второго этапа современного реформирования системы оплаты труда медицинских работников, имеющего целью дифференцировать размер заработной платы сотрудников с учетом объема и качества медицинских услуг, оказанных конкретным специалистом, явилась Программа поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012–2018 гг. (утв. распоряжением Правительства РФ от 26 ноября 2012 г. № 2190-р). Важнейшие принципы оплаты труда медицинских работников ежегодно пересматриваются Российской трехсторонней комиссией по регулированию социально-трудовых отношений и утверждаются в форме Единых рекомендаций по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений (на 2017 г. – утверждены решением от 23.12.2016, протокол № 11). Кроме того, в последние годы было принято большое число нормативно-правовых актов по различным вопросам оплаты труда работников медицинских организаций, которые будут освещены в соответствующих разделах.

2. Понятие «медицинские работники»

Определение понятия «медицинский работник» регламентировано Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – 323-ФЗ) как «физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность».

Таким образом, критериями отнесения работника организации к категории «медицинских» являются:

Наличие медицинского или иного образования. Факт медицинского образования, как правило, подтверждается наличием соответствующего диплома. Из этого правила возможен лишь ограниченный перечень исключений, касающийся специалистов со средним медицинским образованием:

- лица, не завершившие освоение образовательных программ высшего медицинского образования, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 27 июня 2016 г. № 419н «Об утверждении Порядка допуска лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала» (ранее действовал приказ Минздравсоцразвития РФ от 19 марта 2012 г. № 239н «Об утверждении Положения о порядке допуска лиц, не завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала») могут быть допущены к работе в должностях специалистов со средним медицинским образованием при наличии академической справки (диплома о неполном высшем профессиональном образовании), а также выписки из протокола сдачи экзамена по допуску к осуществлению медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала;

- лица, окончившие курсы или школы, допущенные к занятию должностей специалистов со средним медицинским образованием приказами Минздрава СССР от 21.10.1974 № 990 «Об утверждении перечня высших и средних специальных учебных заведений, подготовка и получение звания в которых дают право заниматься медицинской и фармацевтической деятельностью» и от 13.07.1989 № 418 «Об утверждении новой редакции „Перечня высших и средних специальных учебных заведений, подготовка и полученные звания в которых дают право заниматься медицинской и фармацевтической деятельностью“». Наиболее распространенным примером таких специалистов являются медицинские сестры, имеющие свидетельство об окончании курсов Красного креста. Правомочность применения перечисленных приказов для лиц, допущенных к работе в соответствующих должностях медицинских работников, неоднократно подтверждалась инструктивными письмами руководителей отраслевого министерства, в том числе от 12 сентября 2008 г. № 6915-ВС.

То же относится и медицинским работникам, получившим «иное», т. е. немедицинское образование, и трудоустроившимся в медицинские организации в период действия вышеперечисленных приказов Минздрава СССР. В настоящее время перечень должностей медицинских работников определен приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г.

№ 1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников».

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.