

Минздрав обобщил основные направления политики, связанные с зарплатами и материальной поддержкой медработников. В том числе в планах ведомства упростить механизм дофинансирования расходов медорганизаций на оплату труда молодых специалистов.

Минздрав обобщил основные направления государственной политики, связанные с материальной поддержкой работников здравоохранения. Ключевые предложения по этой теме перечислены в протоколе заседания состоявшейся в конце ноября 2023 года коллегии ведомства с предложениями по совершенствованию кадровой политики, направленном недавно руководителям высших исполнительных органов власти субъектов РФ (копия есть в распоряжении «МВ»).

В частности, в текущем году предполагается упростить возможность использования госучреждениями средств нормированного страхового запаса (НСЗ) Федерального фонда ОМС (ФОМС) на зарплаты молодых специалистов и обеспечить подготовку к проведению пилотного проекта по апробации новой модели отраслевой системы оплаты труда медработников для его реализации в сроки, «установленные правительством».

В тексте документа есть рекомендация региональным минздравам по итогам 2023 года обеспечить «безусловное сохранение соотношений заработной платы категорий медицинских работников среднемесячного дохода от трудовой деятельности в регионе» в соответствии с майскими указами президента и не допускать снижения номинальной зарплаты. Также субъекты должны «продолжить работу по увеличению доли выплат по окладам в структуре заработной платы до 55%, в рамках подготовки к внедрению новой модели систем оплаты труда». Доклад по этой теме в Минздрав должен предоставляться ежеквартально.

В результате регионы должны обеспечить 100%-ное достижение показателей укомплектованности первичного звена здравоохранения федерального проекта «Медицинские кадры России» [при планировании проекта эту цель предполагалось достичь в 2024 году]. Для этого в служебных контрактах региональных государственных

гражданских служащих и трудовых договорах, заключенных с главными врачами ЛПУ, предполагается установить персональную ответственность за достижение результатов и показателей одноименных региональных проектов.

В качестве дополнительного пакета мер поддержки Минздрав предлагает в срок до 30 ноября текущего года рассмотреть возможность увеличения размеров единых компенсационных выплат медработникам по программе «Земский доктор/Земский фельдшер», а также продолжать назначение специальных социальных выплат (ССВ). Региональным минздравам рекомендуется принимать решения по расширению получателей мер социальной поддержки из числа медицинских работников, молодых специалистов и студентов целевого обучения с учетом их ориентации на адресность и приоритетность, с ежеквартальными докладами по этой теме.

Проведенный Минздравом России по поручению президента и правительства анализ действующих систем оплаты труда медицинских работников выявил существенную межрегиональную дифференциацию в уровнях заработных плат медицинских работников. Так, среднемесячные зарплаты врачей и среднего медицинского персонала (без учета выплат по районному регулированию) различаются почти в три раза (без учета Москвы), средние размеры должностных окладов — более чем в восемь раз. Важно, что «неудовлетворительная структура заработной платы сложилась в большинстве регионов».

По данным мониторинга Минздрава, в 2022 году доля дополнительных выплат в структуре зарплаты у врачей превышала 40% в 23 регионах, у среднего медперсонала — в 46. При этом в ряде субъектов эта доля превышает 60% (Тверская, Ивановская, Ярославская, Новгородская, Мурманская, Нижегородская, Кировская области, Красноярский край, Чувашская Республика, Республика Хакасия, Еврейская автономная область).

Из-за существенного объема премиальных выплат в фонде оплаты труда, распределяемого по решению руководителей, «действующие системы оплаты труда остаются непрозрачными и не всегда оцениваются работниками адекватно», считают в Минздраве. Отмечаются «существенные внутрирегиональные различия в размерах заработных плат специалистов одинаковой специальности и квалификации в однотипных учреждениях». В том числе их причина — в возможности принятия субъективных решений работодателем при назначении стимулирующих выплат. Низкая доля гарантированных выплат отражается на интересах в первую очередь молодых специалистов, поскольку в первые годы работы они не имеют квалификационных

категорий и стимулирующие выплаты у них – минимальные.

По данным проведенного в прошлом году Профсоюзом работников здравоохранения России мониторинга, доля гарантированной окладной части в структуре зарплат медработников выше 55% достигается только в пяти субъектах. Только в 11 достигается значение в 50% и выше (данные по всем категориям работников — врачам, среднему и младшему персоналу). В 20 регионах доля гарантированной окладной части в структуре зарплат очень низкая. В большинстве регионов зарплаты врачей «подтягивают» стимулирующими, сообщила ранее в интервью «МВ» Тамара Гончарова.

Сократить значимый разрыв в заработных платах между субъектами и обеспечить медработникам адекватные зарплаты должен был пилотный проект по внедрению новой системы оплаты труда, который планировали начать в ноябре 2021 года. Предполагалось, что тогда сотрудники медучреждений будут меньше мигрировать из дотационных регионов и проблема кадрового дефицита в них станет менее острой. Однако готовившие методическое обоснование проекта ведомства — Минздрав и Минтруд — два раза его переносили, а потом и вовсе отложили на 2025 год.

Депутаты и профсоюзы предупредили о последствиях отказа от новой системы оплаты труда в медицине, писал «МВ». По оценкам профсоюзных организаций, после двух лет пандемии медработники привыкли получать достойное вознаграждение за свой труд. На фоне отмены этих доплат их недовольство заработной платой усилится. К тому же реальная зарплата в отрасли снизилась из-за роста цен.

МВ