

УДК 331.2

*А.О. Гудков, магистрант ВШЭ  
Л.В. Егорова, д.э.н., профессор кафедры экономического анализа и  
прогнозирования ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова»*

*A. O. Gudkov, a postgraduate student of the HSE  
L. V. Egorova, doctor of Economics, Professor of economic analysis and  
forecasting of the "MSMSU them. A. I. Evdokimov"*

**СУЩНОСТЬ ОПЛАТЫ ТРУДА КАК ОДНОЙ ИЗ  
ОСНОВОПОЛАГАЮЩИХ ДЕФИНИЦИЙ ЭКОНОМИКИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**THE ESSENCE OF REMUNERATION AS ONE OF THE FUNDAMEN-  
TAL DEFINITIONS OF HEALTH ECONOMICS**

***Аннотация:** в статье приведены результаты исследования по выявлению идентичности дефиниций «оплата труда» и «заработная плата», а также современных проблем в нормировании труда медицинского персонала.*

***Abstract:** in article results of researches on revealing the identity of the definitions of "remuneration" and "wages", as well as contemporary issues in the standardization work of medical personnel.*

***Ключевые слова:** здравоохранение, оплата труда, заработная плата, материальное стимулирование, нормирование труда в здравоохранении.*

***Keywords:** health, wages, salaries, incentives, labor regulation in health care.*

Проблема оплаты труда — одна из самых трудноразрешимых в экономике любой отрасли. Следует заметить, что это не только экономическая, но и социальная проблема, поскольку являет собой источник социального напряжения в обществе. Наиболее характерной и острой эта проблема является для бюджетной сферы, в связи с хроническим отставанием средней заработной платы от аналогичных показателей по муниципальному образованию, субъекту или стране в целом. Несмотря на ежегодные призывы Президента РФ к выравниванию и доведению заработной платы работников здравоохранения, образования и других социальных сфер до приемлемого уровня далеко не все регионы могут отчитаться о выполнении этого пункта Бюджетного Послания.

В настоящее время, даже в условиях последствий финансового кризиса и экономических санкций, приоритетом продолжающихся преобразований российского здравоохранения является повышение качества оказания медицинской помощи. Следует разделить мнение Министра здравоохранения России В. Скворцовой по поводу того, что реализация преобразований не может быть осуществлена без обеспечения отрасли здравоохранения кадрами, что является одной из сложных задач [1].

Анализируя результаты реформирования с области здравоохранения, публикуемые в средствах массовой информации, по результатам авторского анкетирования, проводимого в Москве и московской области, можно выделить некоторые явные причины тормозящие эти преобразования. Это и отток высококвалифицированных кадров из системы здравоохранения, и снижение доли опытных специалистов в возрасте до 45 лет, слабое обновление врачебного персонала, т.к. не все выпускники медицинских вузов идут работать в лечебные учреждения. По мнению В. Скворцовой, главной причиной указанных явлений, в основном, является все еще низкий уровень заработной платы врачей. И данную позицию мы полностью разделяем [1].

В этом же направлении высказали свое мнение и специалисты в области экономики медицины Т. Бархатова и И. Погодина, отметившие в своем труде, посвященном проблемам оплаты труда медицинских работников, что уровень развития кадровых ресурсов здравоохранения в большей степени зависит от материально-экономических факторов. Указанные специалисты отмечают, что в настоящее время в основе большинства существующих механизмов управления медицинским персоналом лежат экономические методы. Причем, эта ситуация характерна как для российского здравоохранения, так и мирового [2].

Известно, что в экономически развитых странах уровень материального обеспечения работников здравоохранения достаточно высокий. Так, в диссертационном исследовании на интересующую нас тему экономист Л.Пчела со ссылкой на В.И. Фильева, отмечает, что заработная плата медицинских работников

превышает среднюю заработную плату в прочих отраслях от 1,5 раз в Швеции, до 6 раз в Германии и 7 раз в США и Канаде. При оплате труда медработников во многих странах широко используются методы материального стимулирования. Например, в США оплата труда врачей производится на основе корректирующего индекса, который учитывает сложность труда и его производительность. Примечательно, что страны Европы настолько эффективно используют материальное стимулирование медицинского персонала, что это даже служит причиной миграции медработников [3].

Многие экономисты и медицинские работники высказываются на тему материального стимулирования и достойной заработной платы в системе здравоохранения. Но, при этом, как показало наше ознакомление с различными трудами и источниками, возникает некое разногласие в трактовке терминов «оплата труда», «зарплата». В связи с чем, следует кратко рассмотреть существующие в экономике подходы к определению дефиниции «оплата труда». Исторически сложилось, что в качестве мотивации труда для роста его производительности, выступала оплата труда в различных ее видах и формах. И чем выше был уровень развития товарно-денежных отношений, тем выше этот уровень мотивации. В современных условиях рыночной экономики оплата труда является одной из главных функций управления кадрами любого хозяйствующего субъекта.

Для развития страны важна сбалансированность интересов государства и людей, участвующих в процессе производства различных благ. Известная истина, что государство своей внутренней налоговой политикой и политикой в области оплаты труда может либо усиливать процесс накопления капитала либо его ослаблять. Уровень налоговой ставки на доходы физических лиц, установление минимальных размеров оплаты труда, разработка единых тарифных сеток для определенных отраслей экономики-все это составляющие, которые в конечном итоге формируют покупательный спрос населения через формирование его доходов. А на сегодняшний день оплата труда представляет собой основной источник формирования денежных доходов работника любого хозяйствующего субъекта.

Затраты как умственного труда, так и физического труда работающего обязан компенсировать работодатель посредством денежной выплаты в виде заработной платы. Но, одна из самых обсуждаемых и нерешенных до сих пор проблем экономики — в каком конкретно размере осуществлять компенсацию этих затрат труда работающего. Работодатель - частное лицо заинтересован в том, чтобы как можно за большее количество качественного труда платить как можно меньшую заработную плату. К сожалению, вместе с положительными элементами рыночного хозяйствования наша страна получила в «наследство» от западных коллег и ту самую «потогонную» систему оплаты труда, о которой еще писал Карл Маркс в своем «Капитале». Если работодателем выступает государство -то тут вмешивается вопрос внутренней политики. Государство вынуждено порой, по меткому выражению нашего Президента В.Путина на прямой линии 2016г.: «...размазывать кусочек масла тонким слоем по ломтю хлеба». Речь идет о том, что в условиях экономического кризиса и ограниченного бюджетного финансирования государство не может платить высокую заработную плату бюджетникам, будь то врачи, военные или учителя.

Поэтому мы в своем исследовании, опираемся в значимую проблему, как в теории, так и на практике. Суть этой проблемы в том, что оплата труда должна быть достойной, т.е. не только возмещать трудовые затраты работника (это минимум ниже которого платить просто нельзя на законодательном уровне), но еще и стимулировать его интерес к качественному производительному труду.

В настоящее время в экономике нет единого понятийного аппарата, что вызывает во многом затруднения при решении принципиальных вопросов. Как уже упоминалось выше, речь идет о терминах «оплата труда» и «заработная плата». Попытаемся внести ясность в эти два определения и найти их сходства и различия, подтвердить или окончательно опровергнуть их идентичность. Во многих источниках эти две дефиниции используются как синонимы (табл.1). Предваряя данные таблицы 1 необходимо отметить, что несчетное количество отечественных экономистов в современном мире писали об оплате труда. В любом учебнике

по экономическим дисциплинам (экономическая теория, экономика, экономика труда, бухгалтерский учет, менеджмент, кадровый менеджмент и многие другие) обязательно есть определение «оплата труда» и (или) «зарботная плата». Но все они практически одинаковы между собой, поэтому для таблицы 1 были взяты всего лишь несколько авторских трактовок таких экономистов как Н.Н. Карякин, С.В. Романов, О.П.Абаева, С.В. Харитоновна и законодательные определения на уровне Конституции РФ и Трудового Кодекса РФ.

Таблица 1

Сравнительный анализ дефиниций «оплата труда» и «зарботная плата»<sup>1</sup>

№ п/п	Источник	Трактовка термина «оплата труда»	Трактовка термина «зарботная плата»
1	2	3	4
1	ТК РФ, ст. 129	Зарботная 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).	Зарботная 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).
2	Н.Н. Карякин, С.В. Романов, О.П.Абаева	Нет определения	Зарботная плата медицинского работника формируется из трех составляющих: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оклада, под которым согласно ст. 129 ТК РФ понимается фиксированный размер оплаты труда работника за исполнение трудовых (должностных) обязанностей определенной сложности за календарный месяц без учета</li> </ul>

<sup>1</sup> Составлено авторами

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• компенсационных, стимулирующих и социальных выплат,</li> <li>• компенсационных выплат, стимулирующих выплат</li> </ul>
3	Конституцией РФ ст. 37	«.. право каждого на вознаграждение за труд без какой-либо дискриминации и не ниже установленного федеральным законодательством минимального размера оплаты труда». Или перефразируя данную статью можно сказать, что оплата труда -это вознаграждение за труд без какой-либо дискриминации.	нет
4	С.В.Харитоновна	Оплата труда – это урегулированное трудовым законодательством, локальными нормативными актами и трудовым договором система отношений между сторонами трудового договора по поводу установления и осуществления работодателем выплат работнику за его труд.	Заработная плата - элемент трудового правоотношения. Заработная плата – это только часть оплаты труда, представляющая собой вознаграждение за труд в зависимости от квалификации работника, сложности, количества, качества и условий выполненной работы, а также выплаты компенсационного и стимулирующего характера.

Как видно из таблицы 1, графы 3 и 4 по строке 1 заполнены одинаково, это связано с тем, что как следует из главного нормативного акта федерального уровня, регламентирующего трудовые взаимоотношения в Российской Федерации, Кодекс не делает различия между терминами «заработная плата» и «оплата труда» и они приводятся в статье 129 как синонимы.

Однако далее, из текста ТК РФ следует, что «Заработная плата работнику устанавливается трудовым договором в соответствии с действующими у данного работодателя системами оплаты труда ». Но, широко известно, что «под оплатой труда понимается система отношений, связанных с обеспечением установления и осуществления работодателем выплат работникам за их труд в соответствии с законами, иными нормативными правовыми актами, коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами и трудовыми договорами» [4].

Далее, как следует из таблицы 1, специалисты в области экономики здравоохранения Н.Н. Карякин, С.В. Романов, О.П. Абаева считают, что заработная плата медицинского работника имеет 3 составляющих: оклад, компенсационные и стимулирующие выплаты. Вместе с тем, трактовки термину «оплата труда» они не дают, хотя их основной труд называется именно так [5].

Из Конституции РФ также не прослеживается четкое разграничение исследуемых дефиниций. Более того, в ст. 37, положенной в основу данного исследования, нет определения «заработная плата». Суть данной статьи в том, что оплата труда -это вознаграждение за труд без какой-либо дискриминации [6].

Специалист в области трудового права С.В. Харитоновна отмечает в своих работах, что: «... среди отраслевых принципов трудового права, выделяется право работника на своевременную и в полном размере выплату справедливой заработной платы, обеспечивающей *достойное человека существование для него и его семьи*, и не ниже установленного законом *минимального размера оплаты труда* (выделено авторами статьи). Этот конституционный принцип, по мнению данного экономиста, реализуется в трудовом праве через институт оплаты труда» [6].

Опираясь на вышеприведенную цитату, позволим себе выразить несогласие с С.В. Харитоновой, поскольку на минимальный размер оплаты труда в нашей стране невозможно достойно жить даже одному самому работнику, не что обеспечивать это проживание членам семьи. Обратимся к цифрам. Так, соответствии, с Постановлением Правительства Москвы от 13.06.2017 № 355-ПП (действует с 26 июня) прожиточный минимум трудоспособного населения за I квартал 2017 года составил 17 642 рубля. Можно ли достойно жить на эти средства?

Данные же в целом по стране еще скромнее. С 1 июля 2017 года МРОТ в России составляет 7800 рублей, что предусмотрено Федеральным законом от 19.12.2016 № 460-ФЗ «О внесении изменения в статью 1 Федерального закона «О минимальном размере оплаты труда». По регионам данный показатель варьиру-

ется, но не значительно. Как нам представляется, эти цифры не нуждаются в дополнительных комментариях.

Возвращаясь с трактовкам интересующего нас термина в трудовом праве, мы видим, что в трудовом законодательстве различается два понятия «оплата труда» и «заработная плата», которые имеют различное содержание и соотносятся между собой как общее и частное. Трудовое право рассматривает заработную плату как элемент трудового правоотношения. Оплата труда – урегулированное трудовым законодательством, локальными нормативными актами и трудовым договором система отношений между сторонами трудового договора по поводу установления и осуществления работодателем выплат работнику за его труд. Заработная плата — это заработанная за уже произведенный труд плата, и работодатель обязан ее систематически выплачивать. Она является основным законным источником удовлетворения материальных и духовных потребностей работника [7].

Как видно из п.4 таблицы 1 именно в трудовом праве появляется разграничение исследуемых понятий. Из вышесказанного можно сделать вывод, что все же понятия «оплата труда» и «заработная плата» несут разную экономическую смысловую нагрузку. Первое понятие намного шире второго, поскольку, оплата труда включает не только систему расчета заработной платы, но и используемые режимы, правила использования и документального оформления рабочего времени, используемые нормы труда, сроки выплаты заработной платы.

Основными нормативными документами, регламентирующими оплату труда, являются коллективные договоры, внутрипроизводственные соглашения, локальные нормативно-правовые акты, составленные в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права. В этих локальных актах прописываются:

- применяемые системы оплаты труда;
- размеры тарифных ставок и окладов;
- виды и размеры доплат и надбавок компенсационного характера;



- виды стимулирующих надбавок;
- порядок и системы премирования.

В рамках проводимого исследования необходимо обратить внимание на то, в каких конкретно нормативных актах устанавливается система оплаты труда в учреждениях здравоохранения Российской Федерации. В нижеследующей таблице установим взаимозависимость уровня учреждения и локального акта по оплате труда (таблица 2).

Таблица 2

Взаимосвязь уровня учреждения системы здравоохранения и нормативного акта по установлению системы оплаты труда работников<sup>2</sup>

№ п/п	Уровень учреждения здравоохранения	Уровень нормативно -законодательного акта
1	Федеральные государственные учреждения	Коллективные договоры, соглашения и другие аналогичные локальные нормативные акты в соответствии с федеральными законами и иные нормативные правовые акты Российской Федерации
2	Государственные учреждения субъектов Российской Федерации	Коллективные договоры, соглашения, локальные нормативные акты в соответствии с федеральными законами и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации
3	Муниципальные учреждения	Коллективные договоры, соглашения, локальные нормативные акты в соответствии с федеральными законами и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации и нормативные правовые акты органов местного самоуправления.

Таким образом, из нижеприведенной таблицы 2 видно, что независимо от уровня учреждения в основе всех документов, регламентирующих систему оплаты труда в здравоохранении (и не только), лежит коллективный договор, составленный с учетом трудового законодательства. То есть коллективам самих учреждений через составление коллективного договора предлагается решать вопросы оплаты труда. Но, насколько они готовы решать эти вопросы и руководители готовы реально делиться своими полномочиями в этой области. Это еще одна про-

<sup>2</sup> Составлено автором

блема, в области оплаты труда не только в сфере здравоохранения и требующая решения.

Руководитель любого хозяйствующего субъекта, в том числе и учреждения здравоохранения, при утверждении в коллективном договоре системы оплаты труда и всех ее составляющих должен помнить о том, что для наемных работников принцип вознаграждения за труд, устанавливается без какой бы то ни было дискриминации, и не ниже установленного федеральным законом минимума. Данный принцип закреплён в ст. 37 Конституции РФ и отражает основные начала оплаты труда в стране. Трудовые доходы каждого работника определяются его личным вкладом с учетом конечных результатов работы организации, регулируются налогами и максимальными размерами не ограничиваются [6].

Поскольку оплата по труду, по своей экономической сущности обусловлена характером общественного производства, то именно правовой механизм предопределяет распределения продукта труда между работником и работодателем. В любой сфере, в том числе и в сфере здравоохранения это распределение характеризуется определенными признаками, которые для наглядности приведем в виде схемы (рисунок 1) и рассмотрим ее несколько подробнее.

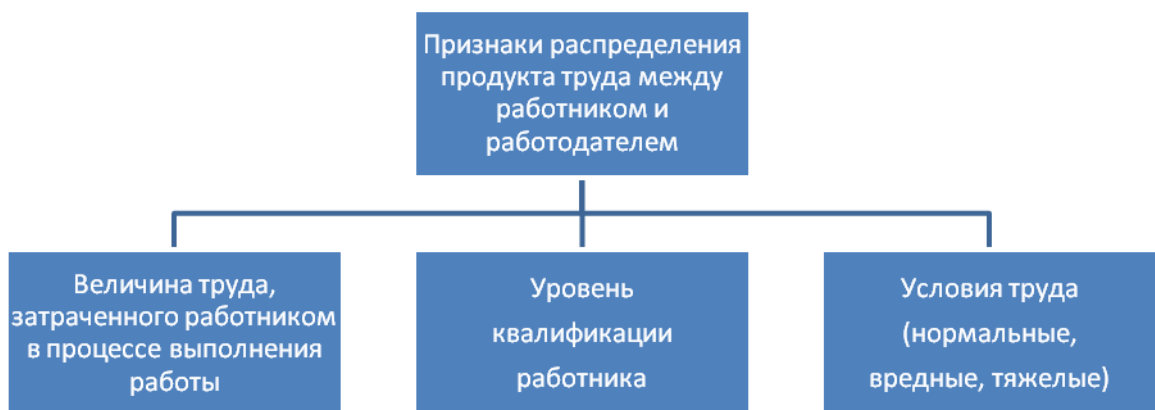


Рисунок 1 - Признаки распределения продукта труда между работником и работодателем

Первый признак- «Величина труда, затраченного работником в процессе выполнения работы» . Его суть в том, что часть продукта распределяется в соответствии с величиной труда, отданного работником в процессе производства, оказания услуги или выполнения работы, как в нашем случае в области здраво-

охранения. Такой подход обеспечивает заинтересованность трудящихся в наиболее полном, качественном, интенсивном и результативном использовании своего рабочего времени.

Второй признак- « Уровень квалификации работника» свидетельствует о том, что, труд более высокой квалификации оплачивается выше по сравнению с неквалифицированным при одинаковых затратах рабочего времени, что заинтересовывает трудящихся в повышении квалификации, общеобразовательного уровня и профессионального мастерства.

Третий признак –«Условия труда » заключается в том, что, труд в тяжелых и вредных условиях поощряется материально в более высоких размерах по сравнению с трудом в обычных (нормальных) условиях . Это обеспечивает материальную компенсацию дополнительных затрат труда. Для здравоохранения это особенно актуально.

Для того, чтобы как можно более полно исследовать проблематику оплаты труда и ее нормирования в здравоохранении следует опираться на уже известные, устоявшиеся и принятые в отечественной экономике определения, дефиниции и категории. Итак, в зависимости от исходного принципа, закладываемого в основу определения величины заработной платы отдельного работника, различают следующие основные формы оплаты труда:

1) *повременная:*

- простая повременная;
- повременно-премиальная;

2) *сдельная:*

- прямая сдельная;
- сдельно-премиальная;
- сдельно-прогрессивная;
- косвенно-сдельная;
- аккордная;

3) *смешанная.*

Для наибольшей наглядности сведем материал по сущности каждой из этих форм оплаты труда, ее положительных и отрицательных сторонах в аналитическую таблицу, ориентирував ее сразу на область здравоохранения (таблица 3).

Таблица 3

Характеристики форм оплаты труда применительно к сфере здравоохранения<sup>3</sup>

Признак	Формы оплаты труда		
	Повременная	Сдельная	Смешанная
1	2	3	4
Как производится оплата	За определенное количество отработанного времени независимо от количества выполненных работ.	Основывается на установлении заработной платы в зависимости от объема (количества) выполненной работы, оказанных услуг за определенный период времени (чаще всего — за месяц).	Использование повышенных тарифов оплаты труда тех работников отрасли здравоохранения и тех видов их трудовой деятельности, которые стабильно обладают высокими социальными приоритетами, определяющими их значение для здоровья населения страны в целом.
Область применения	Наиболее распространена в здравоохранении, ей принадлежит ведущее место в бюджетной сфере, финансируемой из средств федерального, регионального и местных бюджетов и фондов обязательного медицинского страхования.	Используется в здравоохранении	С переходом на рыночную экономику все чаще применяется в учреждениях здравоохранения. Смешанная или дифференцированная система оплаты труда имеет место как между отдельными работниками одной и той же категории, так и между подразделениями лечебно-профилактических организаций
Достоинство	Достаточно простая и удобная форма	В том, что величина заработной платы непосредственно связана с количеством затраченного труда, измеренным в виде объема выполненной работы.	Относительно жесткая, заданная извне тарифная составляющая (изменение величины которой требует перехода в другой разряд) дополняется рядом стимулирующих выплат, приобретает гораздо более высокую гибкость в сравнении с чисто тарифной.

<sup>3</sup> Составлено авторами

Таблица 3

1	2	3	4
Недостаток	<p>Базируется не на конкретных результатах труда, а на отработанном времени, которое определяется по табелю, т.е. по факту присутствия на работе.</p> <p>Кроме того, в здравоохранении рационально использовать только для АУП, а для врачебного персонала она не пригодна .</p>	<p>В здравоохранении исключительно трудно измерить объем выполненных работ, услуг в натуральном исчислении. Кроме того, если выполненная работа носит групповой, коллективный характер, приходится либо выделять долю объема работ или услуг, выполненных каждым работником, либо исчислять сдельную заработную плату в расчете на весь коллектив, а затем делить ее между членами коллектива в соответствии с мерой их участия в труде, определяемой так коэффициентом трудового участия.</p>	<p>Виду дифференцированной системы изменение величины заработной платы работника за определенный период может быть достигнуто не только переводом в новый разряд, что представляет длительную и сложную процедуру, но и в соответствии с конкретными результатами, достигнутыми непосредственно в данный период .</p>

Таким образом, из таблицы 3 видно, что каждая из форм имеет свои положительные и отрицательные стороны, которые нуждаются в дальнейшем изучении и детализации. Подводя итог, проведенному исследованию, можно сделать вывод о необходимости дальнейших преобразований в области оплаты труда в здравоохранении с целью повышения качества работы врачей, младшего и среднего медицинского персонала. Так же можно сделать вывод о том, что чем скорее наше общество уйдет от определения врачебной помощи как «медицинской услуги», и признании как главенствующего критерия оценки качества работы медиков уровень заработанных для лечебно -профилактической организации средств, тем выше лучше будет функционировать вся система здравоохранения в целом.

### Библиография:

1. В.И. Скворцова «Профессионализм, чувство ответственности и равноправие». Доклад Министра здравоохранения РФ В.И. Скворцовой на I национальном съезде врачей [Текст] // Медицинская газета. 2012. № 74 [7303]. С. 1 - 3.

2. Т.В. Бархатова, И.В. Погодина. Оплата труда медицинских работников: правовое регулирование и практика [Текст] // Медицинское право. 2014. № 5. С. 32 - 36;

3. Пчела Л.П. Организационная технология внедрения новой системы оплаты труда медицинских работников в учреждениях здравоохранения федерального подчинения [Текст]: Дис. ... канд. тех. наук. Иваново, 2010. 257 с.

4. Трудовой Кодекс РФ // СПС «Гарант», 2017

5. Формирование оплаты труда работников медицинских учреждений [Текст]: учебное пособие / Н. Н. Карякин, С. В. Романов, О. П. Абаева. - Нижний Новгород: ПФМИЦ, 2016.

6. Конституция РФ // СПС «Гарант», 2017

7. С.В. Харитоновна. Трудовое право [Текст].-учебник. -М. Академия, 2013

8. Канунникова Л.В., Шинко О.Л. Правовые и этические основы профессиональной деятельности медицинских работников в РФ и за рубежом // Медицинское право. 2010. №6. С. 20 - 24.