

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017

УДК 616.314:05-076

Бутова В.Г.¹, Олесов А.Е.², Зувев М.В.¹, Умарова К.В.¹, Жеребцов А.Ю.¹, Пешиков В.А.³

МОНИТОРИНГ КОМПЕТЕНТНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В НОВОЙ СИСТЕМЕ ОПЛАТЫ ТРУДА

¹ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России, г. Москва, Россия;

²ИПК ФМБ России, г. Москва, Россия;

³ГБУ РО «Стоматологическая поликлиника № 1», г. Рязань, Россия

Методом эмпирического анонимного социологического исследования изучена компетентность 630 врачей-стоматологов и организаторов здравоохранения медицинских организаций в новой системе оплаты труда (НСОТ). На 7 заданных вопросов, содержащих 6138 возможных ответов всех респондентов, дано 2253 (36,7%) правильных ответов. Полученные результаты свидетельствуют о том, что только каждый третий медицинский работник стоматологических организаций компетентен в НСОТ, а большая их часть (63,3%) не ориентируются в ней. Одной из главных проблем при введении НСОТ является недостаточное понимание работниками учреждений здравоохранения ее основных принципов и конкретных критериев оценки качества их труда, что нивелирует потенциально высокий эффект от ее введения. Повышение прозрачности системы оплаты труда позволит значительно увеличить мотивацию персонала на достижение качественных и количественных показателей труда, заложенных в нее администрацией учреждения и связанных с целями работы как самого учреждения, так и здравоохранения в целом. На данный момент система управления медицинскими организациями должна задействовать новые инструменты для повышения компетенций персонала. Необходимо обеспечить пространство для профессиональной коммуникации с коллегами по НСОТ.

Ключевые слова: новая система оплаты труда медицинских работников; компетенция медицинских работников; основные ошибки.

Для цитирования: Бутова В.Г., Олесов А.Е., Зувев М.В., Умарова К.В., Жеребцов А.Ю., Пешиков В.А. Мониторинг компетентности медицинских работников стоматологических организаций в новой системе оплаты труда. Российский стоматологический журнал. 2017; 21 (4): 211-216. <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2017-21-4-211-216>

Butova V.G.¹, Olesov A.E.², Zuev M.V.¹, Umarova K.V.¹, Zhrebtsov A.Yu.¹, Peshkov V.A.³

THE MONITORING OF DENTAL ORGANIZATION'S MEDICAL WORKERS COMPETENCES ACCORDING TO THE NEW SYSTEM OF WAGE PAYMENTS

¹Central Research Institute of Dental and Maxillofacial Surgery belonging to the Ministry of Health of Russian Federation, Moscow, Russia;

²The institute of advanced training belonging to FMBA of Russia, Moscow, Russia;

³Ryazan Region State financed Institution «Dental Clinic № 1» Ryazan, Russia

Using the method of empirical anonymous sociological research the competence of 630 dentists and health care institutions managers according to the new system of wage payments (NSWP) was studied. On the 7 questions asked, containing about 6138 possible answers from all the respondents 2253 correct answers were retrieved which represents 36,7% of all responses. Found data shows that only every third dental clinic specialist has the competence in NSWP while the majority 63, 3% are not quite oriented in the NSWP. One of the main problems of the NSWP integration is lack of understanding of basic principles and specific criteria of work quality assessment from health care institutions employees thus nullifies the potentially high impact of its introduction. Raise of the transparency of wage payment system will cause significant personnel motivation improvement in achieving qualitative and quantitative labor values that the authority has laid for the organization that are tied to the work goals of the institution itself and the health care system as a whole. Medical institution administration system should use new tools for staff competence improvement nowadays. It is necessary to provide professional communication space for colleagues on the questions of NSWP.

Key words: new system of wage payment for medical workers; medical specialist's competence; main mistakes.

For citation: Butova V.G., Olesov A.E., Zuev M.V., Umarova K.V., Zhrebtsov A.Yu., Peshkov V.A. The monitoring of dental organization's medical workers competences according to the new system of wage payments. Rossiyskii stomatologicheskii zhurnal. 2017; 21 (4): 211-216. <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2017-21-4-211-216>

For correspondence: Butova Valentina Gavrilovna, Dr. Med. Sci., Professor, E-mail: butova49@rambler.ru

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Received 03.04.17

Accepted 24.04.17

Для корреспонденции: Бутова Валентина Гавриловна, д-р мед. наук, проф., E-mail: butova49@rambler.ru

Для сохранения кадрового потенциала, повышения престижности и привлекательности профессий в бюджетном секторе экономики Правительство Российской Федерации распоряжением от 26 ноября 2012 г. № 2190-р утвердило программу поэтапного совершенствования системы оплаты труда работников бюджетного сектора экономики на 2012 – 2018 гг. (далее – Программа), которая в качестве основной задачи предусматривает ориентацию системы оплаты труда на достижение конкретных показателей качества и количества оказываемых государственных услуг (выполнения работ). В настоящее время фактически завершен поэтапный переход государственных и муниципальных учреждений здравоохранения на новые системы оплаты труда (НСОТ). Эти системы позволяют реализовать более гибкие подходы к регулированию оплаты труда в зависимости от квалификации работников и сложности труда, существенно расширить самостоятельность учреждений в решении вопросов оплаты труда работников с одновременным повышением ответственности руководителей учреждения, повысить роль стимулирующих выплат [1].

Наряду с основными особенностями НСОТ наиболее актуальными вопросами, требующими рассмотрения, являются: разработка соответствующих организационных технологий внедрения НСОТ для учреждений здравоохранения разного подчинения; разработка механизмов материального стимулирования медицинских работников к высокой производительности труда и качеству оказываемой ими медицинской помощи; оценка влияния внедрения НСОТ на качество и эффективность медицинской помощи [2].

Одной из наиболее актуальных проблем в сфере оплаты труда медицинских работников становится необходимость широкого освещения особенностей НСОТ в рамках совершенствования их подготовки по данному направлению.

Цель исследования – совершенствование компетенций медицинских работников в НСОТ.

Материал и методы

Осуществлено эмпирическое анонимное социологическое исследование – анкетирование медицинских работников стоматологических организаций, направленное на изучение знаний и опыта врачей-стоматологов, организаторов здравоохранения, экономистов государственных стоматологических поликлиник о внедрении и реализации НСОТ. Объем необходимой выборки рассчитан по формуле А.Н. Меркова и Л.Е. Полякова и составил 630 человек [3]. Статистическую совокупность формировали методом случайного выборочно-

го наблюдения. Раздачу и сбор анкет проводили в 2016 г. в государственных стоматологических поликлиниках Москвы и Рязани специально выделенными координаторами. Кроме того, анкетирование врачей-стоматологов осуществляли при проведении конференций, мастер-классов, форумов, на выставках.

Результаты исследования

Оплата труда – одна из функций по управлению персоналом, направленная на определение уровня эффективности выполнения работы [4]. [Интернет-ресурс: Кибанов А.Я. Управление персоналом организации <http://economy-lib.ru/4-54.php>]. Оплата труда медицинского персонала – главная часть деловой оценки персонала и состоит в определении соответствия оплаты труда поставленным целям, запланированным показателям, нормативным требованиям, результатам и качеству оказанных услуг. Фонд оплаты труда медицинского работника представляет собой сумму всех выплат, причитающихся работнику за отработанный месяц, включая стимулирующие и компенсационные выплаты, премии, а также иные регулярные выплаты.

Результаты социологического анкетирования свидетельствуют о том, что только 38,41% медицинских работников стоматологических организаций дали правильное определение заработной платы (табл. 1).

Более трети респондентов не владели информацией и не могли ответить на этот вопрос. Следует заметить, что практически каждый пятый респондент дал неправильный ответ на поставленный вопрос.

Согласно статье 144 Трудового кодекса РФ от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 03.07.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу 01.01.2017), заработная плата сотрудников бюджетных организаций регламентируется коллективным договором, внутренним нормативным договором, нормативными актами органов местного самоуправления. Нормативными правовыми актами предусмотрено поэтапное изменение системы начисления оплаты труда в бюджетной сфере, что предполагает совершенствование основных компонентов заработной платы – оклада, тарифной (часовой) ставки, а также дополнительных стимулирующих и компенсационных выплат.

Каждая медицинская организация ежегодно, ежеквартально, ежемесячно формирует и уточняет фонд оплаты труда (ФОТ), т. е. фонд денежных средств, сформированный на оплату труда работников, с учетом всех выплат, предусмотренных законодательством исходя из имеющихся в наличии и предвидимых денежных поступлений. Безусловно, что не

Таблица 1. Компетенция медицинских работников стоматологических организаций в трактовке понятий заработная плата и тарифная ставка

№ п/п	Вопрос	Всего ответов	% от общего числа	Количество правильных ответов
1	ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА – ЭТО... (ВЫБЕРИТЕ ОДИН ОТВЕТ)			
1.1	Сумма всех денежных выплат, причитающихся работнику за отработанный месяц, включая стимулирующие и компенсационные выплаты, премии, а также иные регулярные выплаты	242	38,41	242
1.2	Система отношений, связанных с обеспечением установления и осуществления работодателем выплат работникам за их труд в зависимости от выработанных единиц трудоемкости	106	16,83	–
1.3	Денежное возмещение работодателем затраченного работником труда за месяц с учетом числа посещений	12	1,90	–
1.4	Вознаграждение, предоставляемое работодателем работнику по результатам проделанной работы в зависимости от выработанных единиц трудоемкости	63	10,00	–
1.5	Затрудняюсь ответить	207	32,86	–
Всего...		630	100,00	242

Таблица 2. Компетенция медицинских работников стоматологических организаций о базовой части заработной платы

№ п/п	Вопрос	Всего ответов	% от общего числа	Количество правильных ответов
2	БАЗОВАЯ ЧАСТЬ ЗАРПЛАТЫ ЗАВИСИТ (УКАЖИТЕ ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ ОТВЕТЫ)			
2.1	От общей суммы дохода, поступившего на счет стоматологической организации	241	19,59	
2.2	От профессиональной квалификационной группы работника	106	8,62	106
2.3	От эффективности трудовой деятельности	324	26,34	
2.4	От размера повышающих коэффициентов	310	25,20	310
2.5	Затрудняюсь ответить	249	20,24	
Всего ...		1230	100	416

все свои денежные доходы медицинская организация вправе использовать на ФОТ. Часть финансовых средств затрачивается на возмещение работ и услуг, материальных расходов, расходов на уплату налогов, процентов по полученным кредитам и на другие нужды.

Система оплаты труда медработников включает в себя базовые, компенсационные, стимулирующие и социальные выплаты (ст. 129 Трудового кодекса РФ). Базовая часть заработной платы выплачивается медицинским работникам в обязательном порядке, компенсационная часть зависит от условий труда работников, стимулирующая – от эффективности их трудовой деятельности.

По результатам анкетирования, на вопрос от чего зависит базовая часть заработной платы 19,59% респондентов ответили – «От общей суммы дохода, поступившего на счет стоматологической организации», 26,34% – «От эффективности трудовой деятельности» (табл. 2). Следует заметить, что данные ответы не являются правильными и свидетельствуют о некомпетентности респондентов. Четвертую часть (25,20%) ответов составляет позиция «От размера повышающих коэффициентов» и 8,62% – «От профессиональной квалификационной группы работника». Пятую часть (20,24%) ответов составляет доля затруднившихся ответить на вопрос.

Базовый оклад (базовый должностной оклад), базовая ставка заработной платы – минимальный оклад (должностной оклад), ставка заработной платы работника государственного или муниципального учреждения, осуществляющего профессиональную деятельность по профессии рабочего или должности служащего, входящим в соответствующую профессиональную квалификационную группу, без учета компенсационных, стимулирующих и социальных выплат (ст. 129 Трудового кодекса РФ).

Рекомендуемые минимальные размеры окладов (должностных окладов) по профессиональным квалификационным группам приведены в Приложении № 1 к Приказу Минздравсоцразвития России от 28.08.2008 № 463н (ред. от 02.08.2011).

К рекомендуемому минимальному окладу могут устанавливаться повышающие коэффициенты:

- к окладу по занимаемой должности;
- к окладу по учреждению (структурному подразделению учреждения);
- персональный повышающий коэффициент;
- к окладу за квалификационную категорию, ученую степень, почетные звания.

Размер выплат по повышающему коэффициенту к окладу определяют путем умножения размера оклада работника на повышающий коэффициент. При этом не образуется новый оклад. Рекомендуемые размеры повышающих коэффициентов приведены в Приложениях № 1, 2 и 3 к Приказу Минздравсоцразвития России от 28.08.2008 № 463н. (ред. от 02.08.2011).

На вопрос, какова доля базовой части в фонде оплаты труда в вашей организации большинство – (37,78%) анкетированных затруднились дать ответ (табл. 3).

Ответ «От 50% и выше» составляет 35,24% и не соответствует рекомендациям трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений № 12 от 25.12.2015 г. (п. «б» ст. 37). Следует заметить, что до 2016 г. в медицинских организациях большинства регионов страны доля окладной части была 30% и менее, а с 2016 г. стала достигать до 55–60%.

Конкретные размеры окладов (должностных окладов) работников устанавливаются руководителем медицинской организации с учетом базового оклада (должностного оклада), а также требований к профессиональной подготовке и уровню квалификации, которые необходимы для осуществления соответствующей профессиональной деятельности с учетом сложности и объема выполняемой работы. При этом установление медицинской организацией по должностям, входящим в один и тот же квалификационный уровень профессиональной квалификационной группы, различных размеров окладов (должностных окладов), а также установление диапазонов размеров окладов по уровням профессиональных квалифи-

Таблица 3. Размер базовой части в фонде оплаты труда в медицинской организации

№ п/п	Вопрос	Всего ответов	% от общего числа	Количество правильных ответов
3	КАКОВА ДОЛЯ БАЗОВОЙ ЧАСТИ В ФОНДЕ ОПЛАТЫ ТРУДА В ВАШЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ? (ВЫБЕРИТЕ ОДИН ОТВЕТ)			
3.1	До 10%	0	0,00	
3.2	От 11% до 29%	3	0,48	
3.3	От 30% до 49%	167	26,51	
3.4	От 50% и выше	222	35,24	222
3.5	Затрудняюсь ответить	238	37,78	
Всего ...		630	100,00	222

Таблица 4. Компетенции медицинских работников стоматологических организаций в стимулирующей части оплаты труда

№ п/п	Вопрос	Всего ответов	% от общего числа	Количество правильных ответов
4	КАКИЕ СЛУЧАИ ОТНОСЯТСЯ К СТИМУЛИРУЮЩИМ ВЫПЛАТАМ? (УКАЖИТЕ ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ ОТВЕТЫ)			
4.1	Интенсивность и высокие результаты работы	377	30,63	377
4.2	Повышающий коэффициент к окладу за квалификационную категорию, ученую степень, почетные звания	205	16,65	205
4.3	Доплата за исполнение обязанностей временно отсутствующего работника без освобождения от работы, определенной трудовым договором	366	29,73	
4.4	Выплаты за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных	26	2,11	
4.5	Затрудняюсь ответить	257	20,88	
Всего ...		1231	100	582
5	КАКОВА ДОЛЯ СТИМУЛИРУЮЩЕЙ ЧАСТИ В ФОНДЕ ОПЛАТЫ ТРУДА В ВАШЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ? (ВЫБЕРИТЕ ОДИН ОТВЕТ)			
5.1	До 10%	9	1,43	
5.2	От 11% до 29%	3	0,48	3
5.3	От 30% до 49%	144	22,86	144
5.4	От 50% и выше	318	50,48	
5.5	Затрудняюсь ответить	156	24,76	
Всего ...		630	100	147
6	КАКОЙ ПОРЯДОК РАСПРЕДЕЛЕНИЯ СТИМУЛИРУЮЩЕЙ ЧАСТИ ОПЛАТЫ ТРУДА РЕАЛИЗУЕТСЯ В ВАШЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ? (ВЫБЕРИТЕ ОДИН ОТВЕТ)			
6.1	В зависимости от квалификационной группы и занимаемой работником должности	65	10,32	
6.2	Поощряются все работники, чтобы в коллективе не было конфликтов	251	39,84	
6.3	В соответствии с локальными нормативными актами учреждения	92	14,60	92
6.4	В зависимости от взаимоотношений с руководителем	56	8,89	
6.5	Затрудняюсь ответить	166	26,35	
Всего ...		630	100	92

кационных групп либо по должностям с равной сложностью труда, не допускается.

Активизация деятельности работников, повышение качества оказываемых ими услуг осуществляется путем стимулирования – использования способов и рычагов формирования интересов и мотивов деятельности.

Для стимулирования заинтересованности работников в повышении качества работы в организациях применяется система премирования. Согласно ст. 191 ТК РФ выплата премий является поощрением за добросовестное исполнение трудовых обязанностей. Логично считать, что такие выплаты являются стимулирующими. Премии устанавливаются в том же порядке, что и стимулирующие доплаты, надбавки.

Стимулирующие выплаты напрямую зависят от результатов труда и от качества оказываемых услуг. Результаты анкетирования свидетельствуют о том, что на вопрос: «Какие случаи относятся к стимулирующим выплатам» большинство (30,63%) респондентов дали ответ – «Интенсивность и высокие результаты работы», 29,73% – «Выплаты за качество выполняемых работ», 16,65% – «Повышающий коэффициент к окладу за квалификационную категорию, ученую степень, почетные звания», 2,11% – «Выплаты за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных» (табл. 4). Затруднились ответить на вопрос – 20,88% респондентов.

Большинство (50,48%) анкетированных медицинских работников стоматологических организаций утверждают, что доля стимулирующей части в фонде оплаты труда составляет от 50% и выше, на меньший ее объем (от 30% до 49%) указывают 22,86% респондентов.

Стремясь к выполнению указа Президента России «О мероприятиях по реализации социальной политики» № 597 от 07.05.2012, согласно которому средняя заработная плата медработников к 2018 г. должна дойти до 200% средней оплаты труда в соответствующем регионе, и исполняя решение Трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений № 12 от 25.12.2015 (п. «б» ст. 37), руководство субъектов Федерации снизило размер стимулирующих выплат в составе зарплаты медработника.

В результате доля окладной части стала доходить до 55–60%, а стимулирующие выплаты снизились до 30%. Таким образом, гарантированная часть заработной платы, которая не зависит от оценок и ситуаций, увеличилась почти в 2 раза. На долю стимулирующих выплат теперь приходится лишь треть оплаты труда, что выглядит более логично, чем система, существовавшая до 2016 г. [4, 5]. Однако результаты исследования свидетельствуют о том, что у большинства медицинских организаций до настоящего времени доля стимулирующих выплат составляет 50% и выше.

На вопрос «Какой порядок распределения стимулирующей части оплаты труда реализуется в вашей организации?» большинство (39,84%) респондентов ответили: – «Поощряются все работники, чтобы в коллективе не было конфликтов». Более четверти (26,35%) анкетированных медицинских работников испытали трудности в выборе ответа на поставленный вопрос. Каждый десятый (10,32%) респондент выбрал позицию: «В зависимости от квалификационной группы и занимаемой работником должности», что является неверным. Ответ «В зависимости от взаимоотношений с руково-

Таблица 5. Компетенции медицинских работников стоматологических организаций в компенсационной части оплаты труда

№ п/п	Вопрос	Всего ответов	% от общего числа	Количество правильных ответов
7	КАКИЕ СЛУЧАИ ОТНОСЯТСЯ К КОМПЕНСАЦИОННЫМ ВЫПЛАТАМ? (УКАЖИТЕ ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ ОТВЕТЫ)			
7.1	Выплаты работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда	287	24,81	287
7.2	Выплаты за стаж работы, выслугу лет	153	13,22	
7.3	Выплаты за сверхурочную работу, работу в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни	265	22,90	265
7.4	Выплаты за качество выполняемых работ	273	23,60	
7.5	Затрудняюсь ответить	179	15,47	
Всего ...		1157	100	552

дителем» составляет 8,89% и противоречит законодательной базе по регулированию правоотношений в НСОТ. Остальные 14,6% респондентов правильно ответили на поставленный вопрос. Порядок установления выплат стимулирующего характера в федеральных бюджетных, автономных, казенных учреждениях представлен в приказе Минздравсоцразвития РФ «Об утверждении Перечня видов выплат стимулирующего характера в федеральных бюджетных, автономных, казенных учреждениях и разъяснения о порядке установления выплат стимулирующего характера в этих учреждениях» от 29.12.07 г. № 818 (ред. от 17.09.2010). В этом же документе даны следующие разъяснения:

1. Выплаты стимулирующего характера, размеры и условия их осуществления устанавливаются коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами в соответствии с Перечнем видов выплат стимулирующего характера в федеральных бюджетных, автономных, казенных учреждениях в пределах фонда оплаты труда.

2. К выплатам стимулирующего характера относятся выплаты, направленные на стимулирование работника к качественному результату труда, а также поощрение за выполненную работу.

Выплаты стимулирующего характера устанавливаются работнику с учетом критериев, позволяющих оценить результативность и качество его работы, с учетом рекомендаций соответствующих федеральных органов исполнительной власти.

3. При введении новых систем оплаты труда работников федеральных бюджетных, автономных, казенных учреждений размеры и условия осуществления выплат стимулирующего характера конкретизируются в трудовых договорах работников.

С целью стимулирования к качественному результату труда и поощрения работников за выполненную работу в учреждении в соответствии с утвержденным Перечнем видов выплат стимулирующего характера в федеральных бюджетных учреждениях < * > устанавливается примерный перечень стимулирующих выплат:

1. Выплаты за интенсивность и высокие результаты работы:

1.1. надбавка за перевыполнение отраслевых норм нагрузки;

1.2. надбавка за участие в федеральных и отраслевых программах и т. д.

2. Выплаты за качество выполняемых работ:

2.1. надбавка за качественное выполнение отраслевых стандартов и соблюдение протоколов ведения больных;

2.2. надбавка за применение в практической работе новых медицинских технологий;

2.3. надбавка за оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи и т. д.

3. Выплаты за стаж непрерывной работы, выслугу лет:

3.1. надбавка за стаж непрерывной работы в учреждениях здравоохранения;

3.2. надбавка за выслугу лет в данном учреждении.

4. Премияльные выплаты по итогам работы. Работники могут премироваться по итогам работы за месяц, квартал, полугодие, 9 месяцев, год.

Согласно положениям абз. 3 ст. 135 ТК РФ, Российская трехсторонняя комиссия по регулированию социально-трудовых отношений ежегодно разрабатывает единые рекомендации по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений. При этом до недавнего времени комиссия рекомендаций по соотношению базовой, компенсационной и стимулирующих частей в оплате труда медицинских работников не давала.

Результаты анкетирования показали, что 24,81% респондентов отнесли к компенсационным выплатам случаи «выплаты работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда», 22,90% – «выплаты за сверхурочную работу, работу в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни» (табл. 5).

Однако почти 23,6% медицинских работников к компенсационным выплатам отнесли выплаты за качество выполняемых работ и 13,22% – выплаты за стаж работы, выслугу лет, что является неверным, поскольку они относятся к стимулирующим выплатам.

Виды выплат компенсационного характера закреплены в Перечне видов выплат компенсационного характера в федеральных бюджетных учреждениях (утв. Приказом Минздравсоцразвития России от 29.12.2007 г. № 822).

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.

Реализация НСОТ, в частности, материального стимулирования, обеспечивает эффективность влияния на мотивацию медицинских работников, от которой зависит качество оказываемых ими стоматологических услуг.

Следует учесть, что 23.12.2016 г. решением Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений утверждены «Единые рекомендации по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2017 г.», которыми рекомендуется продолжить работу по совершенствованию систем оплаты труда медицинских работников по увеличению доли выплат по окладам в структуре заработной платы работников, сбалансировав ее таким образом, чтобы без учета выплат компенсационного характера за работу в местностях с особыми климатическими условиями 55–60% заработной платы направлялось на выплаты по окладам, 30% структуры заработной платы составляли стимулирующие выплаты преимущественно за достижение конкретных результатов деятельности по показателям и критериям эффективности, повышение квалификации, 10–15% структуры заработной платы – выплаты компенсационного характера в зависимости от условий труда медицинских работников.

Заключение

Итак, на 7 заданных вопросов, содержащих 6138 возможных ответов всех респондентов, дано 2253 правильных ответа, что составляет 36,7% всех ответов. Полученные результаты свидетельствуют о том, что только каждый третий медицинский работник стоматологических организаций компетентен в НСОТ, а большая (63,3%) их часть не ориентируется в ней. Одной из главных проблем при введении НСОТ является недостаточное понимание работниками учрежденный здравоохранения ее основных принципов и конкретных критериев оценки качества их труда, что нивелирует потенциально высокий эффект от ее введения. Повышение прозрачности системы оплаты труда позволит значительно увеличить мотивацию персонала на достижение качественных и количественных показателей труда, заложенных в нее

администрацией учреждения и связанных с целями работы как самого учреждения, так и здравоохранения в целом. На данный момент система управления медицинских организаций должна задействовать новые инструменты для повышения компетенции персонала. Необходимо обеспечить пространство для профессиональной коммуникации с коллегами по НСОТ.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Распоряжение Правительства РФ от 26 ноября 2012 г. № 2190-р «О программе поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012–2018 гг.» [Электронный ресурс] Режим доступа: ГАРАНТ.РУ: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70169234/#ixzz4YTNjhjxu>
2. Макаров С.В., Алексеевская Т.И. *Новые системы оплаты труда в учреждениях здравоохранения*. Иркутск; 2012.
3. Кибанов А.Я. *Управление персоналом организации*. М.: Инфра; 2010. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://razym.ru/biz/upravlenie/156668-kibanov-aya-red-upravlenie-personalom-organizacii.html>.
4. *Нюансы стимулирующих выплат медработникам в 2016 году*. [Электронный ресурс] Режим доступа: http://sovetsnik.consultant.ru/zarplata/nyuansy_stimuliruyuwih_vyplat_medrabotnikam_v_2016_godu/.

REFERENCES

1. *Decree of the Russian Government from November 26th, 2012 № 2190-r "On the program gradual improvement of the remuneration system at state (municipal) institutions at the period of 2012 – 2018."* [Electronic resource] Access mode: GARANT.RU: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70169234/#ixzz4YTNjhjxu>. (in Russian)
2. Makarov C.V., Alekseevskaya T.I. *New remuneration systems in health care organizations*. Irkutsk; 2012. (in Russian)
3. Kirbanov A.Ya. *Organizations staff management. Publishing company*. Moscow: Infra; 2010. [Electronic resource] Access mode: <http://razym.ru/biz/upravlenie/156668-kibanov-aya-red-upravlenie-personalom-organizacii.html>. (in Russian)
4. *The nuances of payments enabling health workers in 2016*. [Electronic resource] Access mode: http://sovetsnik.consultant.ru/zarplata/nyuansy_stimuliruyuwih_vyplat_medrabotnikam_v_2016_godu/. (in Russian)

Поступила 03.04.17

Принята в печать 24.04.17