

УДК 614.2:331.222(575.2)

## СИСТЕМА ОПЛАТЫ ТРУДА В ГОСУДАРСТВЕННОМ СЕКТОРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

**Д. Джапарова**

канд. экон. наук, профессор Кыргызско-Турецкого университета «Манас» (Бишкек, Кыргызская Республика)

**Т.Ю. Джолдошева**

д-р экон. наук, профессор, зав. кафедрой финансов и кредита  
Международной академии управления, права, финансов и бизнеса (Бишкек, Кыргызская Республика)

*Описана система заработной платы в государственных лечебных учреждениях Кыргызской Республики; объясняются причины низкой оплаты труда врачей, результатом которой стала миграция работников здравоохранения за пределы страны и нехватка специалистов в республике, особенно в регионах. Решение проблемы предлагается на основе легализации платных услуг в государственных лечебных организациях.*

*Ключевые слова:* гарантированная заработная плата, дополнительная заработная плата, неформальные платежи, мотивация труда врачей.

Заработная плата врачей в Кыргызстане состоит из гарантированной и дополнительной ее части. Выплата осуществляется за счет единственного источника – фонда оплаты труда, и премирование работников здравоохранения производится за счет экономии этого фонда. Размер заработной платы конкретного работника определяется как сумма гарантированной заработной платы, различных индивидуальных выплат в пользу работника и дополнительной заработной платы [1].

Несмотря на то, что удельный вес заработной платы в расходах на здравоохранение высок, заработная плата работников социальной сферы в Кыргызской Республике, в том числе медицинских работников, остается низкой. В 2000 г. среднемесячная заработная плата врачей составляла 49,85 % от среднемесячной заработной платы работников в целом по экономике – 611,3 сомов [2].

С 2007 по 2016 г. заработная плата врачей стационаров выросла с 3035 до 13 827 сомов, то есть поч-

ти в 4,6 раза; заработная плата врачей первичной медико-санитарной помощи повысилась с 3331 сом до 12 184 сом, или в 3,7 раза. Тем не менее, и сегодня заработная плата медицинских работников остается низкой: в среднем 14 847 сомов<sup>1</sup>, а прожиточный минимум в Кыргызстане составляет 6240 сомов<sup>2</sup>.

Повышение оплаты труда стало возможным за счет появления в ходе реформирования системы здравоохранения новых источников финансирования – средств ОМС и сооплаты, а также некоторого увеличения доли специальных средств в бюджете организаций здравоохранения. Согласно утвержденным нормативным документам, часть финансовых средств из указанных выше трех источников направляется на дополнительные выплаты медицинским работникам. При этом сформировавшийся фонд дополнительный заработной платы распределяется в соответствии с коэффициентом трудового участия (КТУ) каждого подразделения и отдельного работника организации здравоохранения. Данный механизм, внедренный

1 URL: <http://stat.kg/ru/statistics/trud-i-zarabotnaya-plata/>.

2 URL: <https://24.kg/vlast/42467>.

с 2002 г., был призван оказывать стимулирующее влияние на работающий персонал.

Из консолидированного фонда оплаты труда производятся выплаты гарантированной и дополнительной заработной платы работникам и другие выплаты, установленные законодательством Кыргызской Республики и в соответствии с «Условиями оплаты труда работников организаций здравоохранения Кыргызской Республики», утвержденными Постановлением Правительства № 411 от 6 июня 2006 г.

Однако стимулирование качества труда не выходит за рамки фонда оплаты труда, и дополнительная заработная плата зависит от гарантированной, так как их общая сумма должна соответствовать фонду оплаты труда. Согласно такому порядку, при начислении дополнительной заработной платы для стимулирования работника надо лишить части дополнительной заработной платы другого работника, ибо других источников стимулирования нет.

Между тем, оплата медицинской помощи, производимая неформально, в руки медицинским работникам, получила широкое распространение в здравоохранении Кыргызстана. Главной причиной существования неформальных платежей в здравоохранении называют относительно низкий уровень заработной платы в отрасли. Из числа опрошенных врачей 93 % не устраивает их заработная плата<sup>3</sup>.

Финансирование отрасли и работы лечебно-профилактических учреждений осуществляется на основе нормативов, устанавливаемых и спускаемых до каждого медицинского учреждения органами государственного управления. В таких условиях нет места для оценки результатов труда, для мотивации и экономических стимулов. Подавляющее большинство врачей (75 %) убеждены, что размер их заработной платы вовсе не зависит или зависит незначительно от таких факторов, как квалификация, личный трудовой вклад, конечные результаты работы. Таким образом, хотя премии и надбавки существуют, распределяются они механически и по уравнительному принципу и потому не дают ощутимого стимулирующего эффекта.

Применяемая повременная система оплаты труда имеет целый ряд существенных недостатков. Оплата труда работников большинства медицинских учреждений основана на фиксированной Единой тарифной сетке с учетом всех доплат и не зависит ни от объема, ни от качества выполненной работы. При повременной системе оплаты труда медицинским работникам должна быть выплачена заработная плата просто за время. При определении размера заработной платы учитывается стаж работы, но не профессионализм и не желание использовать новые технологии. Заработная плата врачей в Кыргызстане не мотивирует выпускников вузов и училищ рабо-

тать по профессии, так как врач получает 6 тыс. сомов, а медсестра – 4 тыс. сомов. На рисунке приведены данные ФОМС о средней заработной плате врача, включающей доплаты за выслугу лет, КТУ и т.д. Если соотнести эти суммы с величиной ежемесячных расходов на оплату жилья, детского сада и т.д., то станет ясно, что ее не хватает. И вполне естественно, что каждый специалист будет стремиться туда, где его оценят и обеспечат достойную плату за труд [3]. С учетом дополнительной заработной платы на основе КТУ заработная плата составит 7–9 тыс. сомов. Поэтому многие врачи работают на полторы ставки.

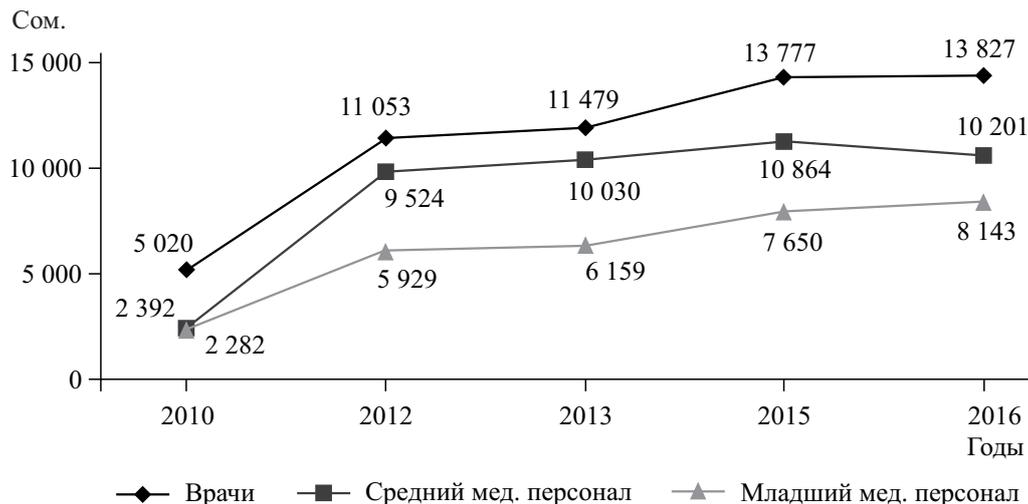
Отсутствие грамотной системы оплаты труда порождает кадровые проблемы. Молодые специалисты, выбирая место работы, часто принимают решение в пользу негосударственных учреждений, где заработная плата выше. Принятое Положение о депозите врача-педиатра не помогает исправить положение с нехваткой врачей. Депозит врача-педиатра – это дополнительный метод оплаты труда молодого врача (выпускника), стимулирующий закрепление его на месте работы путем выплаты суммы депозита по истечении трех лет согласно заключенному договору. Финансирование депозита осуществляется за счет городского бюджета<sup>4</sup>. Дополнительная выплата врачам в размере 1 тыс. сомов от мэрии г. Бишкека должна была помочь доукомплектовать первичное звено врачами и медсестрами, послужить стимулом к повышению доступности и качества медицинской помощи в целях улучшения показателей здоровья населения.

В системе здравоохранения Кыргызстана отсутствуют механизмы экономического стимулирования работников здравоохранения за достижение наилучших показателей в обеспечении населения медицинской помощью надлежащего качества, не определенные показатели результативности.

Отрицательное влияние на кадровую ситуацию в здравоохранении оказывают не только материальные и социальные факторы, но и условия труда. В медицинских учреждениях, особенно в сельской местности, где годами не было ремонта, не хватает лекарств и медицинской аппаратуры, нередко формируется атмосфера бесперспективности и даже безнадежности. Низкая заработная плата создает условия для коррупции. Ночная работа не оплачивается, тогда как в селах врача часто вызывают по ночам. Уменьшилась оплата за участковость, раньше составлявшая 25 % заработной платы. При определении КТУ имеет место уравниловка, нет критериев качества, нет дифференциации в оплате труда. По данным Министерства здравоохранения, на 1 апреля 2016 г. в Джалал-Абадской области не хватало 189 медицинских специалистов, в Баткенской обла-

<sup>3</sup> Результаты анкетирования врачей в 2014 г. в рамках проекта «Экономический анализ системы здравоохранения в Кыргызской Республике», выполняемого Д. Джапаровой в Университете «Манас».

<sup>4</sup> Положение о Депозите врача-педиатра г. Бишкек. URL: <http://gorkenesh.kg/index.php?Itemid=203&catid=59&id=1031:47-ob-utverzhenii>.



Изменение средней заработной платы работников медицинских стационаров Кыргызстана в 2010–2016 гг., сомов

сти 123, в Ошской 181, в Нарынской и Таласской по 120, в Иссык-Кульской 137, в Чуйской области – 151<sup>5</sup>.

В последнее время резко возросло число врачей и медсестер, эмигрирующих в ближнее и дальнее зарубежье. В основном уезжают в Россию и Казахстан. Одной из главных причин аналитики называют низкую заработную плату. Выезжают медицинские работники со стажем 10–15 лет и выше, наиболее востребованные специалисты с дипломом советского образца (до 1992 г.). Социальная и бытовая неустроенность вынуждает молодых врачей, да и врачей с опытом работы покидать Кыргызстан. Сегодня в республике работают 1432 сертифицированных семейных врача, более половины выехали за пределы страны или сменили работу. 89 % из числа работающих врачей общей практики (семейных врачей) – люди предпенсионного и пенсионного возраста со стажем работы более 40 лет<sup>6</sup>.

С увеличением заработной платы медиков в России миграция кыргызских специалистов резко усилилась. По состоянию на январь 2016 г. на территории РФ находилось более 553 тыс. граждан Кыргызии<sup>7</sup>. Россия из Кыргызстана получает готовых профессионалов, которые прекрасно говорят по-русски и имеют за плечами изрядный опыт. Экономический эффект от использования таких специалистов колоссальный.

В Кыргызстане остро стоит проблема не только внешней, но и внутренней миграции, в результате которой в отдаленных районах наблюдается нехватка или вовсе отсутствие медицинских работников с высшим медицинским образованием. Катастрофически низок уровень обеспеченности врачебными кадрами в Чон-Алайском, Алайском, Чаткальском, Сузакском,

Аксуйском районах, где 8-9 работников обслуживают 10 тыс. жителей, тогда как норматив по республике составляет 25 специалистов<sup>8</sup>.

Отсутствие системы регулярного повышения квалификации и обучения сотрудников приводит к моральному устареванию и износу рабочей силы. Повышение квалификации – это обучение с целью углубления и совершенствования уже имеющихся профессиональных знаний, необходимых для определенного вида деятельности. Но средства на повышение квалификации не выделяются и за любое обучение врач должен платить из собственного кармана, что особенно обременительно для врачей из регионов.

Для дальнейшего совершенствования системы оплаты труда и материального стимулирования медицинских работников необходимо дифференцировать систему оплаты их труда в зависимости от объема, сложности и качества оказываемой медицинской помощи с учетом специализации лечебных учреждений и квалификационной категории работников.

В сфере материального поощрения формируется за счет прибыли. Поскольку в медицине нет прибыли, то в качестве источника поощрения можно было бы использовать часть специальных средств, образованных за счет платных услуг. В поликлиниках для этой цели используют специальные средства, то есть средства от официальных платных услуг, которые не превышают 6 % поступлений в доход «Единого плательщика» Фонда обязательного медицинского страхования. Однако преискурранты, установленные в 2008 г., давно устарели [4].

<sup>5</sup> URL: [https://24.kg/zdorove/31214\\_v\\_kyrgyzstane\\_po\\_nehvatke\\_medikov\\_lidiruet\\_djalal-abadskaya\\_oblast/](https://24.kg/zdorove/31214_v_kyrgyzstane_po_nehvatke_medikov_lidiruet_djalal-abadskaya_oblast/).

<sup>6</sup> Необходимо безотлагательно остановить отток семейных врачей – специалистов. URL: <http://zdorovie.akipress.org/news:21995/> (дата обращения: 30.09.2016).

<sup>7</sup> URL: <https://www.molbulak.ru/news/kyrgyzstan/vedomstvo-prizvannoe-okazyvat-podderzhku-migrantam-iz-kr-otkroetsya-v-rossii/>.

<sup>8</sup> URL: <http://news.tj/ru/news/etu-stranu-uzhe-ne-vylechit-iz-kirgizii-uezzhayut-vrachi-i-medsestry>.

Основой мотивации труда в медицине должно быть сочетание повременной системы оплаты труда и ее сдельной формы в различных модификациях. Критерием оценки труда медицинского работника является состояние здоровья пациента после лечения. В целях дальнейшего совершенствования системы оплаты труда и материального стимулирования медицинских работников необходимо усилить зависимость размеров оплаты их труда от сложности и напряженности выполняемой работы, качества оказываемой медицинской помощи, а также создать стимулы для непрерывного повышения профессионального уровня и квалификации. Кроме того, при разработке новых систем оплаты труда медицинских работников необходимо увязать материальное стимулирование врачей с их индивидуальным вкладом, а также с уровнем владения современными методами диагностики и лечения.

Сдельная оплата рассчитывается исходя из количества оказанных медицинских услуг и временных затрат на их выполнение. Вознаграждение зависит от количества услуг и сдельной расценки на единицу услуги. Если оказываемая услуга, в частности медицинская, состоит из нескольких видов, оплачивается каждый вид услуги по установленной расценке.

При коллективной сдельной оплате труда вознаграждение каждого работника зависит от результатов работы коллектива, а распределение коллективного заработка между отдельными работниками производится с учетом личного вклада каждого в общие результаты, чаще всего с помощью КТУ. Расчет данного коэффициента в Кыргызстане нужно совершенствовать, он должен позволять дифференцировать оплату труда врачей в зависимости от реального качества работы. Сдельная форма оплаты труда предусматривает вознаграждение отличившихся работников вне системы оплаты труда. Используя сдельную оплату труда, организация могла бы привлекать молодых специалистов. В лечебном учреждении должно быть разработано и утверждено положение о премировании, содержащее конкретные условия и показатели, при которых возможно премирование медицинских работников. В этом положении следует предусмотреть показатели для премирования как по структурным подразделениям, так и по отдельным должностям, исходя из утвержденных показателей деятельности работников.

Премии должны выплачиваться за счет премиального фонда, входящего в состав фонда заработ-

ной платы, который создается в организации за счет средств различных источников финансирования (платная медицинская деятельность, средства ОМС, бюджетные средства и др.) [5]. В Кыргызстане необходимо легализовать платные медицинские услуги, а средства, поступившие за счет оказания платных услуг, использовать в качестве источника дополнительной оплаты труда медицинских работников. Например, государственные медицинские учреждения могут устанавливать связи с государственными и частными организациями, а также с отдельными гражданами, взимая с них плату за оказанные медицинские услуги и распределяя полученные доходы между работниками медицинского учреждения (пример Турции). Эта стимулирующая часть заработной платы будет абсолютно независима от государственного участия и может намного превышать размер основной заработной платы.

Итак, базой для мотивации труда в сфере здравоохранения видится отказ от повременной системы оплаты и внедрение ее сдельной формы в различных модификациях. Критерием для оценки труда медицинского работника должно быть здоровье пациента после лечения. Источником для начисления дополнительной заработной платы может стать фонд, создаваемый за счет платных услуг. В каждом лечебном учреждении должно быть разработано и утверждено положение о премировании, содержащее конкретные условия и показатели.

#### Литература

1. Мурзалиева Г. [и др.]. Оценка существующего механизма распределения дополнительной заработной платы в организациях здравоохранения КР. URL: [www.hpac.kg/nasha.../dokumenty-poissledovaniyam/](http://www.hpac.kg/nasha.../dokumenty-poissledovaniyam/) (дата обращения: 30.09.2016).
2. Койчуев Т. Избранные сочинения. Бишкек, 2007. Т 3. С. 112–115.
3. Джапарова Д. Мотивация труда в системе здравоохранения в Кыргызстане – путь повышения качества медицинских услуг // *Ekonomiks*. М., 2016. № 9. С.14–21.
4. Джапарова Д. Экономика здравоохранения Кыргызстана в период трансформации. Saarbrücken: LAMBERT Academic Publishing, 2016. С. 35–36.
5. Управление персоналом: учебник / Т.В. Зайцева, А.Т. Зуб. М.: ФОРУМ: Инфра-М, 2014. 336 с. (Проф. образование).