

РЕФОРМИРОВАНИЕ ОПЛАТЫ ТРУДА В БЮДЖЕТНОЙ СФЕРЕ

С.А. Ивлева, Л.Б. Шубина

Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова

С 1 декабря 2008 г. в Российской Федерации вводится новая система оплаты труда работников федеральных бюджетных организаций. Изучено отношение медсестер к реформе. Результаты исследования показали, что в целом медсестры к реформе заработной платы оказались не готовы.

Ключевые слова: система оплаты труда, базовый оклад, стимулирующие выплаты.

В настоящее время реформирование системы оплаты труда работников здравоохранения является, пожалуй, одной из самых обсуждаемых проблем. Реформа вызвана необходимостью разработки новых методов стимулирования к высокопроизводительному труду, к инновационному поведению в процессе трудовой деятельности с учетом национальных особенностей. Пока отношение медицинских работников к введению новой системы оплаты труда, их психологическая готовность к нововведениям, конкретным мероприятиям изучена мало. В связи с этим на кафедре управления сестринской деятельностью ММА им. И.М. Сеченова было проведено соответствующее исследование. Изучались отношение медсестер федеральных бюджетных организаций к реформам, их готовность к введению новой системы оплаты труда. Исследование прошло в 3 регионах РФ: в Москве, Муроме Владимирской области и г. Тейково Ивановской области. В Москве анкетирование проводилось среди студентов дневного и вечернего отделений факультета высшего сестринского образования ММА им. И.М. Сеченова, работающих в данный момент в организациях федерального подчинения, в Муроме – среди медсестер Центральной районной больницы, в г. Тейково – среди медсестер военного госпиталя. Всего опрошено 99 человек.

Была разработана анкета из 27 вопросов как открытого типа, так и с предложенными вариантами ответов. Вопросы разрабатывались с целью изучения мнений респондентов об исследуемом явлении, а также с целью сбора сведений о самих анкетированных. Вопросы общего характера касались возраста респондентов, их стажа, занимаемой должности, наличия квалификационной категории. Были также вопросы о фактическом и желаемом размере оплаты труда, в том числе – о размере базового оклада и премиальных начислений за сентябрь 2008 г. Выяснялись: отношение к действующей системе оплаты тру-

да и к вводимой; осведомленность о новой системе и источниках информации о ней; готовность к реформированию; ожидания, связанные с реформой; эмоциональное состояние, сопровождающее эти ожидания. Кроме того, предлагалось указать факторы, которые, по мнению анкетированных, будут и должны влиять на начисление стимулирующей части заработной платы при новой системе. Так как новая система оплаты труда наделяет большими полномочиями руководителей бюджетных организаций, дополнительно исследовалось мнение респондентов об объективности непосредственных руководителей и доверии к ним.

При статистической обработке результатов исследования с помощью автоматических формул программы «Excel» проводился расчет: относительных величин (экстенсивных и интенсивных показателей); средних величин признака: лимиты ряда (V_{max} и V_{min}), стандартное отклонение (σ); коэффициент вариации (C_V); коэффициент ранговой корреляции (r_{xy}).

Подавляющее большинство респондентов – медсестры в возрасте 38 ± 10 лет, имеющие опыт работы в медицине 19 ± 10 лет. Большинство (79%) респондентов имеют квалификационную категорию, в том числе высшую – 43%, I – 28%, II – 8%, не имеют категории 21% опрошенных. Большую часть опрошенных (85%) составили рядовые медсестры разных специальностей, 14% – старшие медсестры, 1% – главные медсестры. Подавляющее большинство респондентов (86%) занимают 1 ставку, 13% – от 0,5 до 2,0 ставок. Поскольку респонденты фактически занимают от 0,5 до 2,0 штатных единиц, показатель оплаты их труда был индексирован на 1 ставку. Результаты анкетирования по регионам представлены в табл. 1.

Данные табл. 1 свидетельствуют о том, что размер оплаты труда медсестер существенно различается в зависимости от региона. Наименьший он (в среднем) в Муроме, наибольший – в Москве. В Москве оплата труда варьирует в широких пределах (от 3500 руб. до 35 000 руб.); ($C_V = 51\%$).

При ответе на вопрос о структуре заработной платы большинство опрошенных (54%) отметили, что могут абсолютно точно назвать ее; 46% структуру своей заработной платы не знают.

Выяснилось, что размеры своего базового оклада не знают 20% респондентов, 44% не получают премий, 26% получают, но не знают их размера, и только 30% точно указа-

Размер заработной платы за сентябрь 2008 г. в изученных регионах					
Регион	Среднее значение (M), руб.	Стандартное отклонение (σ), руб.	Коэффициент вариации (C _v), %	V _{min} , руб.	V _{max} , руб.
Москва	16 434	8367	51	3500	35 000
Тейково	8675	1201	14	6200	11 000
Муром	5336	1662	31	3335	11 500

Размеры базового оклада и премиальных выплат в изученных регионах					
Показатель	Среднее значение (M), руб.	Стандартное отклонение (σ), руб.	Коэффициент вариации (C _v), %	V _{min} , руб.	V _{max} , руб.
Москва					
Базовый оклад	7 365	6468	88	1059	28 000
Премиальные выплаты	1740	3179	183	200	13 050
Тейково					
Базовый оклад	3138	336	11	2500	4000
Премиальные выплаты	1192	1231	103	1297	3000
Муром					
Базовый оклад	3702	717	19	2100	4336

ли размер премиальных выплат (табл. 2).

По данным табл. 2, только в Москве размер указанного в анкетах базового оклада сильно варьирует: 7365±6468 руб.; в г. Тейково и Муроме по коэффициенту вариации можно сделать вывод о типичности среднего показателя: в Муроме базовый оклад составляет 3702±717 руб., в Тейково – 3138±336 руб. В Муроме премиальных выплат нет, а в Москве и г. Тейково они варьируют в широких пределах, что свидетельствует о непоказательности средних величин, однако диапазон премиальных начислений в Москве (от 200 до 13 050 руб.) намного шире, чем в г. Тейково (от 1297 до 3000 руб.).

Половина опрошенных (50%) не отмечают зависимости премиальных выплат от качества работы; 23% видят эту зависимость, а 27% затруднились с ответом. Большинство (67%) медсестер считают, что система оплаты труда, действующая в настоящее время, устарела; 14% остаются приверженцами начисления заработной платы на основе единой тарифной сетки; 19% затруднились с ответом. 25% одобряют реформу заработной платы, 50% опрошенных высказались против нее, 25% не смогли определенно ответить на вопрос анкеты. При этом 44% респондентов уверены, что результатом реформы не станет увеличение их заработка, 36% не смогли ответить определенно и лишь 20% рассчитывают на увеличение размера оплаты труда. Ответы медсестер разных регионов на вопрос анкеты о желательном размере оплаты труда различаются. Медсестры Москвы хотели бы зарабатывать в среднем от 31 447 до 54 530 руб., г. Тейково – от 18 281 до 26 719 руб., Мурома – от 13 625 до 19 233 руб.

Что касается информированности респондентов о реформе оплаты труда, то она достаточно высока: 85% опрошенных отмечают, что им известен данный факт; только 15%

не знают или знают, на их взгляд, недостаточно. Из источников информации были названы: средства массовой информации (СМИ), в том числе интернет (37%); коллеги (49%); старшие медсестры (30%); главные медсестры (15%); работники финансового отдела (5%); главный врач (1%).

На вопрос анкеты о зависимости качества труда медсестры от размера заработной платы 50% опрошенных ответили, что такая зависимость отсутствует, однако 43% считают, что размер оплаты труда определяет качество работы среднего медицинского персонала; 7% не смогли дать определенный ответ.

Накануне предстоящей реформы очень интересно было выяснить мнение самих медсестер о факторах, которые будут и должны учитываться при начислении стимулирующих выплат (см. рисунок).

Чаще всего указывали на значимость стажа работы (57%) и квалификации (58%). Однако 45% респондентов наряду со сложностью работы считают одним из факторов, который будет определять размер заработной платы, отношения с непосредственными руководителями. Факторами, определяющими, по мнению респондентов, размер выплат стимулирующего характера, должны стать: стаж (46%), квалификация (44%), сложность работы (35%), число пациентов (32%), качество оказываемой медицинской помощи (18%), степень ответственности (16%), профессионализм (5%), отношения с руководством (3%). Были названы и такие факторы, как объем работы (2%), желание работать (2%), четкое выполнение своих обязанностей (1%), статус лечебно-профилактического учреждения (2%).

Отвечая на вопрос анкеты о доверии своим непосредственным руководителям, 44% опрошенных отметили, что доверяют руководству, у 32% доверие отсутствует, 24% не смогли ответить определенно на предложенный вопрос. На вопрос, смогут ли непосредственные руководители объективно устанавливать размер премиальных выплат (стимулирующую часть оплаты труда), 50% опрошенных ответили, что нет, 30% затруднились ответить и лишь 20% уверены в объективности руководителей. Что касается эмоционального состояния накануне реформы, то 65% испытывают тревогу, 29% – интерес, 11% – страх, 3% – неуверенность в будущем, 1% – недоумение, 1% – неопределенность, 4% – безразличие, 3% – гнев. 51% опрошенных считают себя не готовыми к реформированию заработной платы, 34% не смогли дать определенный ответ и лишь 15% считают, что медицинские работники готовы к проведению реформы.

Резюмируя результаты анкетирования, можно сде-

лать следующие выводы. Большинство (67%) опрошенных считают, что действующая система оплаты труда устарела. Против введения новых систем оплаты труда высказались 50% опрошенных. Только 20% считают, что при новой системе оплаты труда их заработок увеличится. При средней заработной плате 10 197 руб. медсестры хотели бы зарабатывать в среднем от 19 606 до 32 330 руб. 85% респондентов знают о предстоящей реформе. Основные источники информации о реформе: коллеги (49%), СМИ и интернет (37%). 43% опрошенных считают, что качество труда медсестры во многом определяется размером заработной платы; не отмечают такой зависимости 50%.

Основными факторами, определяющими размер заработной платы при новой системе оплаты труда, большинство опрошенных назвали стаж и квалификацию. Доверяют своему непосредственному руководству 44% опрошенных, не доверяют 32%. 50% медсестер уверены, что руководители не смогут быть объективными при начислении выплат стимулирующего характера при новой системе оплаты труда. Большинство (65%) респондентов накануне реформы испытывают тревогу. Только 15% из числа участвовавших в исследовании отметили, что медицинские работники готовы к реформе заработной платы.

При анализе по рассчитанному коэффициенту ранговой корреляции учитывалась сильная ($r_{xy} \pm 1-0,7$) и средняя ($r_{xy} \pm 0,69-0,3$) сила корреляционной связи между факторными и результативными признаками. Установлена прямая сильная связь между возрастом и стажем ($r_{xy} = +0,97$), т.е. чем старше медсестра, тем больше стаж ее работы в медицине. Уровень квалификации (квалификационная категория) зависит от возраста ($r_{xy} = +0,62$), стажа работы в медицине ($r_{xy} = +0,67$) и стажа работы в должности ($r_{xy} = +0,55$), т.е. чем старше медсестра, чем больше стаж ее работы в медицине и в должности и соответственно тем выше ее квалификационная категория. Между стажем работы в должности и желательным уровнем оплаты труда установлена обратная средняя связь ($r_{xy} = -0,30$), т.е. чем меньше стаж, тем больше претензии к размеру оплаты труда. Выявлена обратная средняя связь между регионом и размером заработной платы по итогам работы за сентябрь 2008 г. ($r_{xy} = -0,67$), между регионом и размером базового оклада ($r_{xy} = -0,36$), между регионом и размером премиальных выплат ($r_{xy} = -0,34$), т.е. в Москве в целом выше уровень оплаты труда, чем в других регионах. Между фактическим и желательным размером заработной платы выявлена прямая сильная корреляционная связь ($r_{xy} = +0,70$), т.е. чем выше фактический размер заработной платы, тем выше притязания в отношении оплаты труда. Притязания в отношении заработной платы связаны с регионом ($r_{xy} = -0,60$), т.е. в Москве опрошенные претендуют на более высокую зарплату. Прямая средняя связь ($r_{xy} = +0,35$) установлена между отношением к введению новой системы оплаты труда и мнением о вероятности увеличения заработной платы, т.е. медсестры высказываются против реформы,



потому что не считают, что ее результатом станет увеличение заработка. Между существующим на сегодня доверием руководителям и объективностью, с которой, по мнению опрошенных, будет устанавливаться размер стимулирующих выплат, выявлена прямая средняя связь ($r_{xy} = +0,47$), т.е. медсестры, не доверяющие своим непосредственным руководителям, уверены в том, что при введении новой системы оплаты труда руководители не смогут объективно, обращая внимание только на производительность труда, устанавливать размер премиальных выплат. Страх перед предстоящей реформой испытывают медсестры с большим стажем работы в медицине ($r_{xy} = +0,41$) и в должности руководителя ($r_{xy} = +0,36$). Те из опрошенных, кто не ждет объективности от своих руководителей при распределении стимулирующих выплат, отмечают, что испытывают тревогу накануне реформирования ($r_{xy} = +0,3$). Респонденты с высоким уровнем притязаний в отношении заработной платы отмечают, что им безразличны реформы ($r_{xy} = +0,41$). С интересом ждут изменений в системе оплаты труда медсестры, доверяющие своим руководителям ($r_{xy} = -0,3$), уверенные в их объективности ($r_{xy} = -0,38$), отметившие готовность к реформе ($r_{xy} = -0,31$), позитивно относящиеся к ее проведению ($r_{xy} = -0,31$). Медсестры, считающие, что медицинские работники не готовы к реформе, высказываются против ее проведения ($r_{xy} = +0,43$).

Установлена обратная средняя связь между регионом и мнением о готовности медицинских работников к введению новой системы оплаты труда ($r_{xy} = -0,31$), т.е. медсестры Москвы чаще других отмечают, что медицинские работники готовы к проведению реформы. Между мнением о действующей системе оплаты труда и источником информации о реформе — СМИ — установлена прямая средняя связь ($r_{xy} = 0,32$), свидетельствующая о том, что приверженцами системы начисления заработной платы на основе ЕТС являются медсестры, получившие информацию о реформировании из СМИ и интернета.

Таким образом, результаты исследования показали, что медицинские работники в целом к проведению реформы заработной платы не готовы. Негативное отношение к реформе связано с отсутствием адекватной

информации о ее основных направлениях, слабыми каналами коммуникации между менеджерами и сотрудниками учреждений здравоохранения, а в ряде случаев – и с недостаточным авторитетом руководства. Перечисленные факторы способствуют эмоциональной напряженности, нарастанию стрессов и конфликтов внутри организаций, что в целом может препятствовать созданию атмосферы, способствующей творческому подходу к работе, эффективному взаимодействию, успешному достижению поставленных целей.

Рекомендуемая литература

Гейц И.В. Оплата труда в отдельных отраслях экономики. – М.: Дело и сервис, 2003. – 224 с.

Кузьменко М.М., Баранов В.В., Шиленко Ю.В. Здравоохранение в условиях рыночной экономики /Под ред. Э.А.Нечаева, Е.Н.Жильцова. – М.: Медицина, 1994. – 304 с.

Постановление Правительства Российской Федерации от 5 августа 2008 г. № 583 «О введении новых систем оплаты труда работников федеральных бюджетных 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».

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 декабря 2007 г. № 818 «Об утверждении перечня видов выплат стимулирующего характера в федеральных бюджетных учреждениях и разъяснении о порядке установления выплат стимулирующего характера в федеральных бюджетных учреждениях».

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 декабря 2007 г. № 822 «Об утверждении перечня видов выплат компенсационного характера в федеральных бюджетных учреждениях и разъяснении о порядке установления выплат компенсационного характера в федеральных бюджетных учреждениях».

Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения. Учебное пособие для практических занятий /Под ред. В.З.Кучеренко. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004.

Солтман Р.Б., Фигейрас Дж. Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий. Пер. с англ. – М.: ГЭОТАР Медицина, 2000. – 432 с.

Шубина Л.Б. Пособие для студентов по курсу «Экономика здравоохранения». – М., 2007.

REFORMING PAYMENT FOR WORK IN THE BUDGETARY SPHERE

S.A. Ivleva, L.B. Shubina

I.M. Sechenov Moscow Medical Academy

Since December 1, 2008, the Russian Federation has introduced new systems for work payment for the employees of federal budgetary organizations. The paper gives the results of a survey of the nurses' attitude towards the reformed work payment. These have confirmed the advanced hypothesis that the nurses are unready for their salary reform.

Key words: new work payment system, nurse, basic salary, questionnaire survey, incentives, basic salary.