



Бухгалтерский учет, статистика

Научная статья

УДК 657.6

DOI: <https://doi.org/10.17308/econ.2022.2/8781>

JEL: H61; H83; M40

Совершенствование нормативно-правовой базы региональной системы оплаты труда в сфере здравоохранения

С. В. Головин¹, А. В. Чуриков¹, Е. В. Красникова^{2✉}

¹ Воронежский государственный университет, Университетская пл., 1, 394018 Воронеж, Российская Федерация

² Департамент здравоохранения Воронежской области, ул. Красноармейская, 52д, 394018, Воронеж, Российская Федерация

Предмет. Особенности организации и нормативного регулирования системы оплаты труда медицинских работников государственных медицинских организаций на региональном уровне.

Цель. Проанализировать применяемую сегодня систему оплаты труда медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Воронежской области, выявить актуальные вопросы и определить основные направления совершенствования отраслевой системы оплаты труда.

Метод. В процессе исследования использовались данные статистических отчетов по структуре и составу заработной платы за 2019–2020 гг. и другие финансовые показатели системы здравоохранения Воронежской области. Применялись методы анализа, наблюдения, обобщения, сравнения, группировки, классификации и др.

Результаты. Предложена методика расчета размера величины гарантированных выплат, сопоставлены системы оплаты труда, существовавшие ранее и действующие сегодня. Анализ применяемых систем оплаты труда медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Воронежской области, подтвердил необходимость увеличения окладной части и выплат компенсационного характера в целях укрепления благосостояния медицинских работников, которое способствует улучшению качества и доступности медицинской помощи.

Выводы. Подтверждена гипотеза о необходимости разработки концепции и методических рекомендаций по формированию отраслевой системы оплаты труда, содержащей сведения о величине окладов, основных подходах к определению компенсационных и стимулирующих выплат и их соотношению, в целях обеспечения снижения внутрирегиональной дифференциации в оплате труда, повышения привлекательности профессии, а также мотивации работников к более эффективной работе.

Ключевые слова: система оплаты труда, заработная плата, государственные медицинские организации, здравоохранение.

Для цитирования: Головин С. В., Чуриков А. В., Красникова Е. В. Совершенствование нормативно-правовой базы региональной системы оплаты труда в сфере здравоохранения и пути развития // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Экономика и управление. 2022. № 2. С. 29–44. DOI: <https://doi.org/10.17308/econ.2022.2/8781>

© Головин С. В., Чуриков А. В., Красникова Е. В., 2022

©¹ Материал доступен на условиях лицензии CC BY 4.0

Введение

Стабильное функционирование системы здравоохранения выступает в качестве ключевых задач государства. Достойный уровень медицинского обслуживания говорит о высоком уровне благосостояния страны и ее граждан. Статья 7 Конституции РФ гласит: «Россия является социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека»¹.

Сам факт существования государственного управления сферой здравоохранения обусловлен признанием жизни и здоровья человека в качестве высшей первичной ценности и блага общества в целом. По этой причине управление здравоохранением является приоритетной комплексной задачей, на реализацию которой направлены государственные возможности (от федеральных до местных органов самоуправления)².

Главной целью российской системы здравоохранения является создание условий для ее устойчивого развития и функционирования, где различные элементы способствуют сохранению и развитию здорового потенциала страны и нации. В данной системе государство помогает человеку поддерживать здоровье, поскольку заинтересовано в здоровом и активном населении страны и стремится обеспечить доступ к своевременной и качественной медицинской помощи всем слоям населения независимо от возраста и материального положения.

Государственные медицинские организации являются некоммерческими организациями. Их главная цель – охрана здоровья граждан. Одним из способов достижения поставленной цели является безвозмездное оказание медицинской помощи пациентам в рамках реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ПГГ), где медицинский работник выступает главной производительной силой.

¹ Конституция Российской Федерации : (принята всенародным голосованием 12.12.1993, с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

² Сергиенко И. А. Особенности системы здравоохранения региона. URL: http://science-bsea.narod.ru/2009/ekonom_2009_2/sergeenko_osob.htm (дата обращения: 08.02.2022).

Сегодня деятельность работников государственных медицинских учреждений, выступающих в качестве основного «орудия труда», можно смело назвать одной из самых ответственных, сложных и социально значимых. Медицинскому персоналу каждый день приходится сталкиваться с большим количеством стрессовых ситуаций, быстро принимать решения и брать на себя ответственность за чужие жизни, поэтому отсутствие у него финансового стимула может повлечь за собой негативные последствия. На сегодняшний день система мотивации медицинских работников является слабоизученной темой, однако ясно, что необходимо создать такие условия работы, которые помогут мотивировать медицинский персонал более эффективно и качественно трудиться. В научной литературе выделяется множество классификаций мотивации: внутренняя и внешняя, материальная и нематериальная, трудовая и статусная, положительная и отрицательная. Выделяют следующие основные мотивы трудовой деятельности медработников: нацеленность на результат, сохранение здоровья пациентов, материальная стабильность и обеспеченность, самореализация и высокий социальный статус.

В рамках нашего исследования остановимся на материальном стимулировании медицинских работников. Оплата труда играет ключевую роль, выступая в качестве основного мотива, побуждающего к более качественному труду. Материальное стимулирование более эффективно сказывается на результатах деятельности работников, что приводит к улучшению благосостояния населения региона [16, с. 128; 18, с. 414].

Помимо оказания бесплатной медицинской помощи в рамках ПГГ, медицинские учреждения вправе оказывать платные медицинские услуги. Стоит отметить, что при расчете себестоимости услуги ключевой составляющей затрат является именно оплата труда медицинских работников. В дальнейшем исследовании планируем подтвердить, что расходы на оплату труда являются наибольшей составляющей в общей структуре расходов государственных медицинских учреждений.

В настоящее время для стабильного и максимально возможного развития системы здравоохранения в стране требуется совершенствовать ее организацию, в частности систему оплаты труда.

Е. А. Борисова, Н. В. Савина, И. П. Луцкан, Л. П. Тимофеев в своих трудах придерживаются мнения, что ключевая роль в развитии здравоохранения отводится кадрам, которым необходимо обеспечивать конкурентный с другими секторами экономики уровень заработной платы [4, с. 12].

Н. А. Рябоконт, И. С. Комар и А. А. Нургадина приходят к выводу, что несправедливая система оплаты труда заставляет отказаться от работы в бюджетной организации в пользу тех, где труд будет оценен должным образом [12, с. 79; 14, с. 146].

П. Л. Коршкова и О. В. Плотникова отмечают, что размер заработной платы, установленный ниже стоимости воспроизводства рабочей силы, будет негативно влиять на результаты работы [11, с. 151].

А. А. Сапфилова и Н. И. Сапожникова также акцентируют свое внимание на том, что деятельность медицинских работников должна оплачиваться соответствующим образом [15, с. 110].

Д. Е. Борисова отмечает, что экономическая безопасность медицинских работников и стабильность финансового состояния медицинских организаций является залогом повышения качества и доступности медицинской помощи в регионе [3, с. 38].

В процессе исследования выдвигается гипотеза – система оплаты труда играет ключевую роль в экономической составляющей системы здравоохранения. Разработка оптимального положения об оплате труда поможет повысить производительность труда, эффективность рабочего процесса, качество оказываемых медицинских услуг и позволит обеспечить ее доступность, а следовательно, будет способствовать развитию региона.

Методология исследования и источники данных

Рассмотрим фонд оплаты труда медицинских организаций, суммарная доля которого выступает в качестве основного направления расходования средств медицинского учреждения [2, с. 29].

В табл. 1 представлена динамика структуры расходов казенных, бюджетных, автономных учреждений здравоохранения по ключевым статьям за 2016–2020 гг. и план 2021 г. Проанализировав данные, можно сделать вывод, что расходы на оплату труда за последние 6 лет превышают 55 % в общей структуре расходов учреждений, а также сохраняется тенденция увеличения расходов на оплату труда с начислениями. Таким образом, особое внимание сегодня необходимо уделить анализу сложившейся системе оплаты труда в регионе и ее совершенствованию.

Согласно действующему трудовому законодательству определены основные требования и гарантии работникам государственных учреждений: установление заработной платы работнику в соответствии с действующей у данного работодателя системой оплаты труда, размером тарифных ставок, окладов (должностных окладов), доплат и надбавок компенсационного характера, в том числе за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных, системой доплат и надбавок стимулирующего характера и системой премирования в соответствии с коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами, в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, и начисление осуществляется за фактически отработанное время.

Т а б л и ц а 1

Динамика структуры расходов казенных, бюджетных и автономных учреждений здравоохранения по ключевым статьям за 2016–2020 гг. и план 2021 г.

Структура подстатей	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Оплата труда с начислениями	58,44	59,98	69,97	65,4	58,83	61,74
Медикаменты	16,89	16,45	14,2	16,11	16,89	18,2
Коммунальные услуги	3,46	3,63	3,45	2,99	2,41	3,27
Продукты питания	2,19	2,23	1,91	1,76	1,12	1,69
Мягкий инвентарь	0,09	0,11	0,09	0,09	0,76	0,22
Приобретение имущества, оборудование	1,27	1,63	2,94	4,9	12,60	6
Капитальный ремонт	0,3	0,45	0,67	1,5	1,34	1,23
Остальные статьи	17,36	15,52	6,77	7,25	6,05	7,65
Итого	100	100	100	100	100	100

На сегодняшний день заработная плата медицинского работника государственного учреждения здравоохранения состоит из должностного оклада, выплат компенсационного и стимулирующего характера.

Для дальнейшего исследования дадим определения ключевым понятиям, отражающим содержание систем оплаты труда.

Должностной оклад – гарантированная фиксированная денежная выплата, являющаяся частью заработной платы, выплачиваемая работнику исходя из выполненных трудовых обязанностей, установленных в трудовом договоре, за календарный месяц, в соответствии с локальными нормативно-правовыми актами. Оклад устанавливается на основании методических рекомендаций Минздрава России согласно принадлежности конкретной должности медицинского работника к определенной квалификационной группе [1, с. 37].

Выплаты компенсационного характера – доплаты, являющиеся гарантированными в соответствии с трудовым кодексом, за выполнение работ в условиях, отклоняющихся от нормальных. Например, выполнение работ различной квалификации, совмещение профессий, сверхурочная работа, работа в ночное время суток, работа с вредными и (или) опасными условиями труда, в соответствии с вредным производственным фактором, установленным по результатам специальной оценки условий труда рабочего места, а также привлечение к работе в выходные и праздничные нерабочие дни, надбавка за работу со сведениями, составляющими государственную тайну.

Выплаты стимулирующего характера – выплаты, побуждающие к качественному результату труда, а также поощрение за выполненную работу: выплаты за интенсивность и высокие результаты работы, выплаты за качество выполняемых работ, премиальные выплаты по итогам работы, а также дополнительная ежемесячная доплата за классное руководство (кураторство) (устанавливаемая для работников учреждений бюджетного профессионального образования).

Медицинским организациям законодательно дано право самостоятельно определять величину выплат стимулирующего характера, исходя из критериев оценки эффективности деятельности медицинских работников и лимита фонда заработной платы, состоящего из бюджетных средств, средств обязательного

медицинского страхования и поступлений от оказания платных услуг [13, с. 42].

Стоит отметить, что все изменения, связанные с системой оплаты труда, в каждом учреждении в обязательном порядке должны производиться с учетом мнения выборного органа первичной профсоюзной организации.

На наш взгляд, немаловажную роль в процессе установления заработных плат сыграл Указ Президента РФ «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» (далее – Указ № 597), в рамках исполнения которого обеспечивается привязка заработных плат к региональным показателям, что повлекло за собой значительный рост заработной платы медицинских работников [17, с. 84].

Статистическими данными Правительства РФ подтвержден рост реальной заработной платы, в частности медицинских работников³.

Кроме того, в рамках исполнения распоряжения Правительства РФ от 26.11.2012 № 2190-р была принята Программа поэтапного совершенствования систем оплаты труда работников бюджетного сектора экономики в государственных учреждениях на 2012–2018 гг.

Перейдем к рассмотрению регионального аспекта систем оплаты труда (на примере Воронежской области). Уполномоченным органом исполнительной власти в соответствии с рекомендациями Правительства РФ и Минздрава России, а также Едиными рекомендациями по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений в регионе был разработан ряд нормативно-правовых актов (приказы департамента здравоохранения Воронежской области), которые вступили в силу с 1 октября 2019 г. (табл. 2).

В рамках данных приказов установлены рекомендуемые минимальные размеры окладов (должностных окладов) по профессиональным квалификационным группам. Подведомственные учреждения наделены полномочиями по установлению повышенных размеров окладов (должностных окладов) путем увеличения гарантированной части оплаты труда в общем фонде заработной платы.

³ О мероприятиях по реализации государственной социальной политики : указ Президента РФ от 07.05.2012 № 597. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

Нормативные правовые акты, регулирующие оплату труда

Нормативный правовой акт	Предмет регулирования
Постановление администрации Воронежской области от 01.12.2008 № 1044 «О введении новых систем оплаты труда работников государственных учреждений Воронежской области»	Устанавливает основы формирования системы оплаты труда работников государственных учреждений
Приказ управления труда Воронежской области от 10.12.2008 № 110/ОД «Об утверждении Перечня видов выплат компенсационного характера в государственных учреждениях Воронежской области и разъяснения о порядке установления выплат компенсационного характера в государственных учреждениях Воронежской области»	Устанавливает перечень видов выплат компенсационного характера в государственных учреждениях Воронежской области: 1) выплаты работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда; 2) выплаты за работу в местностях с особыми климатическими условиями; 3) выплаты за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных (при выполнении работ различной квалификации, совмещении профессий (должностей), сверхурочной работе, работе в ночное время и при выполнении работ в других условиях, отклоняющихся от нормальных); 4) надбавки за работу со сведениями, составляющими государственную тайну, их засекречиванием и рассекречиванием, а также за работу с шифрами
Приказ управления труда Воронежской области от 10.12.2008 № 111/ОД «Об утверждении Перечня видов выплат стимулирующего характера в государственных учреждениях Воронежской области и разъяснения о порядке установления выплат стимулирующего характера в государственных учреждениях Воронежской области»	Устанавливает перечень видов выплат стимулирующего характера в государственных учреждениях Воронежской области: 1) выплаты за интенсивность и высокие результаты работы; 2) выплаты за качество выполняемых работ; 3) выплаты за стаж непрерывной работы, выслугу лет; 4) премиальные выплаты по итогам работы
Приказ департамента здравоохранения Воронежской области от 17.07.2019 № 1368 «Об утверждении Положения об оплате труда работников казенных учреждений, подведомственных департаменту здравоохранения Воронежской области»	Устанавливает порядок и условия определения оплаты труда в казенных учреждениях, подведомственных департаменту здравоохранения Воронежской области. В данном приказе разработаны и установлены размеры окладов (должностных окладов) по профессиональным квалификационным группам, размеры и условия осуществления выплат компенсационного характера в соответствии с утвержденным Перечнем выплат компенсационного характера, размеры и условия осуществления выплат стимулирующего характера на основе утвержденного Перечня видов выплат стимулирующего характера, условия оплаты труда руководителей учреждений, их заместителей, главных медицинских сестер (главных акушерок) и главных бухгалтеров
Приказ департамента здравоохранения Воронежской области от 24.07.2019 № 1425 «Об утверждении примерного Положения об оплате труда работников бюджетных и автономных учреждений, подведомственных департаменту здравоохранения Воронежской области»	Устанавливает порядок и условия определения оплаты труда в казенных учреждениях, подведомственных департаменту здравоохранения Воронежской области. В данном приказе разработаны и установлены рекомендуемые минимальные размеры окладов (должностных окладов) по профессиональным квалификационным группам, размеры и условия осуществления выплат компенсационного характера в соответствии с утвержденным Перечнем выплат компенсационного характера, размеры и условия осуществления выплат стимулирующего характера на основе утвержденного Перечня видов выплат стимулирующего характера, условия оплаты труда руководителей учреждений, их заместителей, главных медицинских сестер (главных акушерок) и главных бухгалтеров

Данные приказы об утверждении положений (примерных положений) об оплате труда работников бюджетных и казенных учреждений изданы с целью повышения гарантий работникам здравоохранения и изменяют структуру заработной платы.

Основной акцент при формировании данных изменений сделан на увеличении оклада (должностного оклада) работников, тем самым увеличивается постоянную часть заработной платы, которую медицинские и немедицинские работники получают гарантировано на руки. Например, врачам, размер окладной части заработной платы, которых составлял 10 800 рублей, установлен оклад – 23 200 рублей. Медицинским работникам по категории среднего медицинского персонала, которым не был установлен оклад 8 570 рублей, установлен оклад 12 982 рублей.

Определение окладов (должностных окладов) медицинских работников

Оклады устанавливаются в соответствии с Приказами Минздравсоцразвития России:

– от 06.08.2007 № 526 «Об утверждении профессиональных квалификационных групп должностей медицинских и фармацевтических работников»;

– от 31.03.2008 № 149н «Об утверждении профессиональных квалификационных групп должностей работников, занятых в сфере здравоохранения и предоставления социальных услуг»;

– от 05.05.2008 № 216н «Об утверждении профессиональных квалификационных групп должностей работников образования».

В 2019 г. произошло увеличение окладов в среднем на 30–40 %, что повлекло за собой увеличение гарантированной части заработной платы. Рост суммы, которую работник получит на руки, должно повлиять на повышение качества оказания медицинской помощи.

В результате изменения окладной части изменилась и состав заработной платы (табл. 3).

Таблица 3

Динамика изменения окладной части

Профессиональные квалификационные группы должностей работников (ПКГ)	Рекомендуемый минимальный размер окладов		Увеличение окладов	
	Приказ от 27.11.2014 № 2607 (АУЗ и БУЗ) и № 2608 (КУЗ)	Приказ от 24.07.2019 № 1425 (АУЗ и БУЗ) и от 17.07.2019 № 1368 (КУЗ)	руб.	%
1	2	3	4	5
ПКГ «Медицинский и фармацевтический персонал первого уровня», в том числе:				
санитарка; санитарка (мойщица); сестра-хозяйка; фасовщица	6 500	8 120	1 620	24,93
младшая медицинская сестра по уходу за больными;	6 500			
санитар-водитель	6 700	11 600	4 900	57,76
ПКГ «Средний медицинский и фармацевтический персонал»				
1-й квалификационный уровень	7 280	8 500	1 220	16,76
2-й квалификационный уровень	7 710	10 500	2 790	36,19
3-й квалификационный уровень	8 140	11 600	3 460	42,51
4-й квалификационный уровень	8 570	12 982	4 412	51,48
5-й квалификационный уровень	9 000	14 207	5 207	57,86
ПКГ «Врачи и провизоры»				
1-й квалификационный уровень	9 240	15 444	6 204	67,14
2-й квалификационный уровень	10 020	17 708	7 688	76,73
3-й квалификационный уровень	10 800	23 200	12 400	114,81
4-й квалификационный уровень	11 580	25 007	13 427	115,95

1	2	3	4	5
ПКГ «Руководители структурных подразделений с высшим медицинским и фармацевтическим образованием»				
1-й квалификационный уровень	12 390	26 805	14 415	116,34
2-й квалификационный уровень	12 980	28 700	15 720	121,11
ПКГ «Общепрофессиональные должности служащих первого уровня»				
1-й квалификационный уровень	6 500	7 910	1 410	21,69
2-й квалификационный уровень	6 700	8 077	1 377	20,55
ПКГ «Общепрофессиональные должности служащих второго уровня»				
1-й квалификационный уровень	7 100	8 605	1 505	21,20
2-й квалификационный уровень	7 300	9 550	2 250	30,82
3-й квалификационный уровень	7 500	10 500	3 000	40,00
4-й квалификационный уровень	7 700	11 013	3 313	43,03
5-й квалификационный уровень	7 900	11 700	3 800	48,10
ПКГ «Общепрофессиональные должности служащих третьего уровня»				
1-й квалификационный уровень	8 600	11 890	3 290	38,26
2-й квалификационный уровень	8 900	12 840	3 940	44,27
3-й квалификационный уровень	9 200	13 913	4 713	51,23
4-й квалификационный уровень	9 500	14 863	5 363	56,45
5-й квалификационный уровень	9 800	16 365	6 565	66,99
ПКГ «Общепрофессиональные должности служащих четвертого уровня»				
1-й квалификационный уровень	10 100	17 226	7 126	70,56
2-й квалификационный уровень	10 400	18 089	7 689	73,93
3-й квалификационный уровень	10 700	19 122	8 422	78,71
Группа общепрофессиональных профессий рабочих				
ПКГ «Общепрофессиональные профессии рабочих первого уровня»				
1-й квалификационный уровень	6 400	7 900	1 500	23,44
2-й квалификационный уровень	6 520	8 120	1 600	24,54
ПКГ «Общепрофессиональные профессии рабочих второго уровня»				
1-й квалификационный уровень	6 640	8 975	2 335	35,17
2-й квалификационный уровень	6 770	9 963	3 193	47,16
3-й квалификационный уровень	6 890	10 875	3 985	57,84
4-й квалификационный уровень	7 460	11 600	4 140	55,50
ПКГ «Должности специалистов второго уровня в учреждениях здравоохранения и осуществляющих предоставление социальных услуг»				
Социальный работник		10 365		100
ПКГ «Должности специалистов третьего уровня в учреждениях здравоохранения и осуществляющих предоставление социальных услуг»				
1 квалификационный уровень	7 200	11 600	4 400	61,11
2 квалификационный уровень	9 240	17 708	8 468	91,65
ПКГ «Должности руководителей в учреждениях здравоохранения и осуществляющих предоставление социальных услуг»				
Заведующий отделением (социальной службой)		26 805		100
ПКГ «Должности работников учебно-вспомогательного персонала первого уровня»				
	6000	9 000	3 000	50,00
ПКГ «Должности работников учебно-вспомогательного персонала второго уровня»				
1-й квалификационный уровень	6 200	9 300	3 100	50,00
2-й квалификационный уровень	6 400	9 600	3 200	50,00

1	2	3	4	5
ПКГ «Должности педагогических работников»				
1-й квалификационный уровень	6 600	9 900	3 300	50,00
2-й квалификационный уровень	6 910	10 365	3 455	50,00
3-й квалификационный уровень	7 600	11 400	3 800	50,00
4-й квалификационный уровень	8 200	12 300	4 100	50,00
ПКГ «Должности руководителей структурных подразделений»				
1-й квалификационный уровень	7 400	12 400	5 000	67,57
2-й квалификационный уровень	7 600	12 700	5 100	67,11
3-й квалификационный уровень	7 800	13 000	5 200	66,67

Выплаты компенсационного характера

В структуру оплаты труда в том числе входят выплаты компенсационного характера. Данные выплаты определены обязательными для введения в систему оплаты труда государственных медицинских работников федеральными нормативными правовыми актами, а также нормативными правовыми актами субъекта РФ. Также за учреждениями закреплено право на установление иных выплат компенсационного характера в пределах фонда оплаты труда. Наименования выплат приводятся в табл. 4.

Выплаты стимулирующего характера

С целью стимулирования медицинских работников к повышению эффективности их труда, а также поощрения за выполненную работу с учетом условий труда применяются выплаты стимулирующего характера (табл. 5).

Результаты и их обсуждение

По результатам проведенного анализа мы можем сделать вывод, что установление окладной части на уровне 55–60 % приведет к уменьшению размера выплат стимулирующего характера до минимума и, как следствие, потере мотивации к труду и снижению качества оказания медицинской помощи.

Размер компенсационных выплат сотрудникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, составляет до 30 % оклада (должностного оклада), выплат за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных (при выполнении работ различной квалификации, совмещении профессий (должностей), сверхурочной работе, работе в ночное время – до 50 % оклада (должностного оклада) и при выполнении работ в других

Т а б л и ц а 4

Выплаты компенсационного характера

Наименование выплат компенсационного характера
<i>Установленные федеральным законодательством</i>
1. Надбавки за работу со сведениями, составляющими государственную тайну, их засекречиванием и рассекречиванием, а также за работу с шифрами
2. В соответствии со ст. 147 ТК РФ устанавливается повышенная оплата труда работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, устанавливается в повышенном размере
<i>Установленные нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации</i>
<i>Для казенных учреждений:</i>
1. Выплаты работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.
2. Выплаты за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных (при выполнении работ различной квалификации, совмещении профессий (должностей), сверхурочной работе, работе в ночное время и при выполнении работ в других условиях, отклоняющихся от нормальных)
<i>Установленные на уровне учреждения</i>
<i>Для бюджетных и автономных учреждений:</i>
1. Выплаты работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (до 30 % оклада (должностного оклада)).
2. Выплаты за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных (при выполнении работ различной квалификации, совмещении профессий (должностей), сверхурочной работе, работе в ночное время до 50 % оклада (должностного оклада) и при выполнении работ в других условиях, отклоняющихся от нормальных)

Выплаты стимулирующего характера

Наименование выплат стимулирующего характера
<i>Установленные нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации в качестве обязательных для введения в систему оплаты труда учреждений здравоохранения</i>
Для казенных учреждений: 1) выплаты за интенсивность и высокие результаты работы; 2) выплаты за качество выполняемых работ; 3) премиальные выплаты по итогам работы; 4) стимулирующие выплаты врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей), медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказание дополнительной медицинской помощи
<i>Установленные на уровне учреждения</i>
Рекомендуемые для бюджетных и автономных учреждений: – надбавка за интенсивность и высокие результаты работы; – премия за выполнение особо важных, срочных и ответственных работ; – надбавка за квалификационную категорию; – надбавка за качество выполняемых работ: за медицинскую помощь, оказанную женщинам в период беременности, и медицинскую помощь, оказанную женщинам и новорожденным в период родов и послеродовой период; за оказание медицинской помощи женщинам в период беременности и диспансерному (профилактическому) наблюдению ребенка в течение первого года жизни; за проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения; за проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних; за проведение диспансеризации детей-сирот; за выполнение дополнительных объемов оказания медицинской помощи; за наставничество сотрудников, впервые приступивших или осваивающих особенности новой для него профессиональной деятельности

условиях, отклоняющихся от нормальных) (в соответствии с утвержденными в регионе нормативно-правовыми актами), что приводит к увеличению гарантированной части выплаты и одновременному сокращению доли выплат стимулирующего характера.

Для увеличения заинтересованности работников в качественном оказании медицинской помощи необходимо внести коррективы в действующую нормативно-правовую базу оплаты труда, увеличить выплаты стимулирующего характера с одновременным увеличением фонда оплаты труда.

Совершенствование систем оплаты труда работников государственных учреждений в соответствии с распоряжением Правительства РФ от 26 ноября 2012 г. № 2190-р «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012–2018 годы» должно обеспечивать дифференциацию оплаты труда сотрудников, выполняющих работы различной сложности, и установление оплаты труда в зависимости от качества оказываемых государственных услуг (выполняемых работ) и эффективности деятельности работников по заданным кри-

териям и показателям. Средняя заработная плата отдельной категории работников может различаться как по видам учреждений, так и внутри учреждения. Зарплата конкретного сотрудника должна зависеть от его квалификации, сложности, качества и количества выполняемой работы и может быть как выше, так и ниже целевого значения, установленного указами Президента РФ для соответствующей категории работников, что позитивно скажется на их заинтересованности в качественном оказании медицинской помощи.

Определенные майскими указами Президента РФ целевые показатели среднемесячной заработной платы должны быть достигнуты в целом по субъекту, а не по отдельному учреждению и отдельному физическому лицу. За период 2019–2021 гг. индикаторный показатель соотношения среднемесячной заработной платы врачей государственных и муниципальных учреждений Воронежской области к среднемесячному доходу от трудовой деятельности выполнен в полном объеме.

По итогам проведенной работы (табл. 6–8) можно сделать вывод, что окладная часть в структуре заработной платы по всем категориям в разрезе учреждений, подведомственных

Т а б л и ц а 6

Структура начисленной заработной платы медицинских работников Воронежской области
(на основе данных за январь-сентябрь 2019 г.)

Категория	Начисленная заработная плата (всего), %	В том числе:		
		оклады, %	компенсационные выплаты, %	стимулирующие выплаты, %
Врачи и работники с высшим образованием	100	23,1	11,3	65,6
Средний медицинский персонал	100	32,3	15,1	52,6
Младший медицинский персонал	100	29,0	14,5	56,6

Т а б л и ц а 7

Структура начисленной заработной платы медицинских работников за октябрь 2019 г.

Категория	Начисленная заработная плата (всего), %	В том числе:		
		оклады, %	компенсационные выплаты, %	стимулирующие выплаты, %
Структура начисленной заработной платы медицинских работников по учреждению				
Врачи и работники с высшим образованием	100,0	41,3	10,4	48,3
Средний медицинский персонал	100,0	44,5	11,5	44,0
Младший медицинский персонал	100,0	34,9	11,4	53,7
Врачи и работники с выс- шим образованием + сред- ний медицинский персонал	100,0	43,0	11,0	46,1
Всего	100,0	42,3	11,0	46,7

Т а б л и ц а 8

Структура начисленной заработной платы медицинских работников государственных
медицинских учреждений Воронежской области (на основе данных области за 4 квартал 2021 г.)

Категория	Начисленная заработная плата (всего), %	В том числе:		
		Оклады, %	компенсационные выплаты, %	стимулирующие выплаты, %
Врачи и работники с высшим образо- ванием	100	37,7	10,5	51,8
Средний медицин- ский персонал	100	40,9	11,6	47,6
Младший меди- цинский персонал	100	33,3	12,1	54,6

департаменту здравоохранения, увеличилась на 20 % и составляет на сегодняшний день 40 %, выплаты стимулирующего характера года – 50 %, и 10 % занимают выплаты компенсационного характера.

На основе данных таблиц 9–10 стоит также отметить, что в структуре выплат стимулирующего характера особое внимание уделяется выплачиваемым по показателям эффектив-

ности. В целях повышения мотивации работников в качественном оказании медицинской помощи необходимо и дальше увеличивать процентное соотношение данных выплат в структуре стимулирующих выплат, что должно минимизировать величину установленных в фиксированном размере, которые приводят к потере мотивации к труду и негативно влияют на качество оказываемой помощи.

Т а б л и ц а 9

*Выплаты стимулирующего характера медицинским работникам
государственных медицинских учреждений в Воронежской области (за октябрь 2019 г.)*

Категория	Стимулирующие выплаты (всего), %	В том числе:		
		установленные в фиксированном размере, %	выплачиваемые по показателям эффективности, %	выплачиваемые по решению руководителя, %
Выплаты стимулирующего характера медицинским работникам по учреждению				
Врачи и работники с высшим образованием	100,0	17,2	62,9	19,9
Средний медицинский персонал	100,0	23,2	58,5	18,3
Младший медицинский персонал	100,0	4,3	62,7	33,0

Т а б л и ц а 10

*Выплаты стимулирующего характера медицинских работников
государственных медицинских учреждений в Воронежской области (за 4 квартал 2021 г.)*

Категория	Стимулирующие выплаты (всего), %	В том числе:		
		установленные в фиксированном размере, %	выплачиваемые по показателям эффективности, %	выплачиваемые по решению руководителя, %
Выплаты стимулирующего характера медицинским работникам по учреждению				
Врачи и работники с высшим образованием	100	21	62,5	16,6
Средний медицинский персонал	100	24,6	57,3	18,0
Младший медицинский персонал	100	2,2	78,2	19,6

Модернизация в сфере оплаты труда медицинских работников в части увеличения окладной части должна способствовать тому, 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 составляли выплаты компенсационного характера в зависимости от условий труда работников. Данные изменения, на наш взгляд, сократят кадровый дефицит, а также снизят внутрирегиональную дифференциацию.

В первую очередь на федеральном уровне необходимо разработать концепцию и составить методические рекомендации к формированию отраслевой системы оплаты труда,

содержащей обоснованные данные о величине окладов, основных подходов к определению компенсационных и стимулирующих выплат и их соотношению. Помимо этого, в данных рекомендациях должен быть выделен раздел, посвященный расчету дополнительного финансирования для реализации программы с учетом установленных систем оплаты труда в конкретном регионе. Только таким образом получится действительно увеличить заработную плату, повысить привлекательность профессии, а также мотивировать людей лучше работать. Так как нами в ходе анализа (табл. 11) было выявлено, что соотношение заработной платы врачебного медицинского персонала в расчете на ставку и на физическое лицо составляет 1,33, стоит также обратить внимание, чтобы повышение заработной платы происходило не путем увеличения занимаемых ставок работником, а за счет реального увеличения величины заработной платы, в том числе гарантированной выплаты.

Средняя заработная плата медицинских работников в Воронежской области

Категория	Январь-сентябрь 2019 г.
Заработная плата врачебного медицинского персонала на физическое лицо, рублей	58 108,7
Заработная плата врачебного медицинского персонала на ставку, рублей	40 317,3
Соотношение заработной платы врачебного медицинского персонала в расчете на ставку и на физическое лицо, раз	1,33

В целях реализации необходимо уйти от понятия «средняя заработная плата», а перейти к понятию «минимальная величина гарантированной выплаты», определяемой как произведение установленного на федеральном уровне процента гарантированных выплат, состоящих из базовой окладной части и выплат компенсационного характера, и определенной в соответствии с майским Указом Президента средней заработной платой по категории.

Например, средний доход от трудовой деятельности по Воронежской области на 2022 г. составляет 33 890 рублей, в соответствии с майскими указами Президента РФ, по категории «врачи» средняя заработная плата определяется в размере 200 % от среднего дохода от трудовой деятельности по региону и составляет 67 780 рублей. Таким образом, минимальная величина гарантированной выплаты в Воронежской области после утверждения методических рекомендаций на федеральном уровне будет определяться, как 65 % (55 % – оклад, 10 % – выплаты компенсационного характера) × 67 780 рублей и составлять 44 057 рублей.

Особое внимание в данных рекомендациях должно быть уделено именно компенсационным выплатам. Необходимо, чтобы при увеличении уровня окладной части сумма компенсационных выплат, таким как вредность, ночные и другие, не уменьшалась, а увеличивалась пропорционально увеличению окладной части.

На местах возможно возникновение ситуации нехватки средств ввиду отсутствия дополнительного финансирования на реализацию программы. Очевидно, что в этом случае начнут уменьшать процент по компенсационным выплатам, а также по выплатам стимулирующего характера. Для реализации данных изменений необходимо обеспечить регионы необходимыми финансовыми ресурсами.

Заключение

1. Оплата труда работников составляет существенную часть в общей структуре расходов государственных медицинских учреждений.

2. Основным стимулом в процессе осуществления медицинской деятельности медицинских работников служит мотивация. В ходе анализа нами сформулированы основные мотивы: нацеленность на результат, сохранение здоровья пациентов, материальная стабильность и обеспеченность, самореализация и высокий социальный статус. Более детально в рамках исследования была рассмотрена материальная составляющая, выступающая в качестве одного из ключевых стимулов медицинских работников.

3. Совершенствования системы оплаты труда, проводимые в 2019 г., положительно сказались на сфере здравоохранения в Воронежской области в целом, однако существующая структура требует внесения корректив в соответствии с Едиными рекомендациями по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2019 г., в частности, изменения доли окладов в структуре заработной платы.

4. При анализе структуры заработной платы работников государственных медицинских учреждений (в Воронежской области) было выявлено, что величина гарантированных выплат после увеличения окладной части на сегодняшний день в среднем по региону составляет 45–50 %. Нами установлено, что величина гарантированных выплат, составляющая 65 % от общего уровня заработной платы, будет более эффективно сказываться на результатах деятельности работников, а также улучшит благосостояние населения региона.

5. Величина выплат по окладам, составляющая 20–35 % заработной платы, может приве-

сти к кадровому дефициту, потере мотивации у работников, что негативно скажется на развитии региона.

6. Гарантированные выплаты в рамках предложенной модели должны обеспечиваться в том числе дополнительным финансированием, чтобы реально увеличить величину заработной платы медицинских работников.

7. Проведенный анализ свидетельствует о необходимости пересмотра состава отраслевых систем оплаты труда на федеральном уровне, разработки методических рекомендаций, а также нормативно-правовой базы, в том числе и региональной. На федеральном уровне необходимо утвердить общие требования

и ключевые направления реформ, чтобы на региональном уровне данные рекомендации могли быть применены к действующей системе оплаты труда.

8. В целом подтверждена гипотеза о необходимости осуществления увеличения окладной части и выплат компенсационного характера в целях улучшения качества и доступности оказываемой медицинской помощи для устойчивого развития системы здравоохранения.

Конфликт интересов

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Использованные источники

1. Абузярова Н. А. Правовое регулирование заработной платы в бюджетной сфере // Журнал российского права. 2012. № 5 (185). С. 35–46.

2. Алексеенко Н. А., Телупнева О. Е. Порядок начисления и дифференциация заработной платы работников бюджетных организаций Республики Беларусь в разрезе видов экономической деятельности // Экономика. Бизнес. Финансы. 2020. № 6. С. 29–35.

3. Борисова Д. Е. Совершенствование системы оплаты труда в здравоохранении как фактор повышения экономической безопасности региона // Экономика. Профессия. Бизнес. 2020. № 4. С. 34–39. DOI: 10.14258/epb201997.

4. Борисова Е. А., Савина Н. В., Луцкан И. П., Тимофеев Л. Ф. Новые эффективные подходы в оплате труда медицинских работников // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. 2015. № 1. С. 12–21.

5. Буерашина Н. Ю., Баева Е. А. Проблемы организации оплаты труда в бюджетных учреждениях // Социально-экономические явления и процессы. 2013. № 6 (52). С. 58–63.

6. Власова Т. И., Бутова В. Г., Зуев М. В. Нормативно-правовое обоснование алгоритма расчета оплаты труда медицинских работников // Наука и новация: современные проблемы теории и практики права : сборник материалов междунар. науч.-практ. конф. в рамках IV Междунар. фестиваля науки, Москва, 20–21 февраля 2019 г. М. : Московский государственный областной университет, 2019. С. 39–47.

7. Головин С. В. Ведомственный контроль финансово-хозяйственной деятельности государственных учреждений: практический опыт в сфере государственного здравоохранения и пути развития // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Экономика и управление. 2021. № 4. С. 47–62. DOI: 10.17308/econ.2021.4/3708

8. Головин С. В., Луценко М. С., Шендрикова О. О. К вопросу осуществления контроля закупок товаров, работ и услуг организаций коммерческого и государственного сектора экономики // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Экономика и управление. 2020. № 4. С. 15–29. DOI: 10.17308/econ.2020.4/3189

9. Головин С. В., Сидорова Т. Н. Особенности системы оплаты труда медицинских организаций бюджетной сферы // Актуальные проблемы учета, экономического анализа и финансово-хозяйственного контроля деятельности организации : материалы VII Междунар. науч.-практ. конф. : в 2 ч., Воронеж, 10 декабря 2019 г. Воронеж : Воронежский государственный университет, 2020. С. 11–14.

10. Кадыров Ф. Н. Эффективный контракт в здравоохранении // Менеджер здравоохранения. 2013. № 2. С. 66–77.

11. Коршкова П. Л. Проблемы заработной платы в бюджетном учреждении // Инновации в науке и практике : сборник научных статей по материалам IV Междунар. науч.-практ. конф., Уфа, 8 декабря 2020 г. Уфа : Вестник науки, 2020. С. 151–154.

12. Нургатина А. А. Проблемы совершенствования заработной платы в бюджетной сфере // Международный студенческий научный вестник. 2015. № 4-1. С. 78–80.

13. Попов С. А., Куцакова М. В., Блбулян Д. А. Состав заработной платы работников в бюджетных учреждениях здравоохранения // Научные исследования молодых учёных : сборник статей XV Междунар. науч.-практ. конф., Пенза, 17 ноября 2021 г. Пенза : Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г. Ю.), 2021. С. 42–44.

14. Рябоконт Н. А., Комар И. С. Проблемы совершенствования заработной платы в бюджетной сфере // Развитие науки и техники: механизм выбора и реализации приоритетов : сборник статей Междунар. науч.-практ. конф., Омск, 25 декабря 2017 г. Омск : Аэтерна, 2017. С. 145–150.

15. Сапфинова А. А., Сапожникова Н. И. Оплата труда медицинских работников в сельской местности : проблемы правового регулирования // Право и практика. 2020. № 2. С. 109–113.

16. Сергеенко И. А. Особенности системы здравоохранения региона // Экономика и эффективность организации производства. 2009. № 11. С. 127–130.

17. Тютюгина С. Г. К вопросу о заработной плате работников бюджетного сектора регулирова-

ния // Многоуровневое общественное воспроизводство: вопросы теории и практики. 2017. № 12. С. 84–87.

18. Эбзеев Х. И., Катчиева А. А. Учет заработной платы в бюджетных учреждениях здравоохранения // Естественно-гуманитарные исследования. 2021. № 37 (5). С. 414–418. DOI: 10.24412/2309-4788-2021-537-414-418.

Головин Сергей Владимирович, канд. техн. наук, доцент кафедры экономического анализа и аудита, Воронежский государственный университет, Воронеж, Российская Федерация

E-mail: golovin@econ.vsu.ru

ORCID ID: 0000-0002-9722-4523

Чуриков Андрей Викторович, старший преподаватель кафедры экономического анализа и аудита, Воронежский государственный университет, Воронеж, Российская Федерация

E-mail: churikovav1@yandex.ru

ORCID ID: 0000-0002-5618-5564

Красникова Екатерина Викторовна, главный эксперт отдела сводного экономического анализа, Департамент здравоохранения Воронежской области, Воронеж, Российская Федерация

E-mail: krasnikovakatrin@mail.ru

ORCID ID: 0000-0002-3542-6197

Поступила в редакцию 19.01.2022

Подписана в печать 19.02.2022



Accounting, Statistics

Original article

UDC 657.6

DOI: <https://doi.org/10.17308/econ.2022.2/8781>

JEL: H61; H61; H83

Improving the regulatory framework of the regional remuneration system in the area of healthcare

S. V. Golovin¹, A. V. Churikov¹, E. V. Krasnikova^{2✉}

¹ Voronezh State University, 1 University sq., 394018, Voronezh, Russian Federation

² Department of Health of the Voronezh Region, 52D Krasnoarmeiskaya, 394018, Voronezh, Russian Federation

Subject. Organisational and regulatory peculiarities of the regional system of remuneration of healthcare workers in state medical organisations.

Purpose. This study aims to analyse the current system of remuneration of healthcare workers of state healthcare institutions in the Voronezh Region, to identify current issues, and to determine the main paths for improving the sectoral remuneration system.

Method. The study used data from statistical reports related to the structure and composition of wages in 2019–2020 and other financial indicators of the healthcare system in the Voronezh Region. The methods of the investigation included analysis, observation, generalisation, comparison, grouping, classification, etc.

Results. A method for calculating the amount of guaranteed payments was offered, the earlier and current remuneration systems were compared. The analysis of wage systems in medical organisations subordinate to the Department of Health of the Voronezh Region confirmed the need to increase the basic salary and reimbursements in order to improve the welfare of healthcare workers, which contributes to improving the quality and accessibility of medical care.

Conclusions. The hypothesis was confirmed that it is necessary to develop a concept and methodological recommendations for the formation of a sectoral remuneration system containing information on the amount of salaries, the key approaches to determining reimbursements and incentive payments and their ratio in order to decrease the differentiation between healthcare workers' salaries in the region and to increase the appeal of the profession and to motivate employees to work more efficiently.

Key words: remuneration system, salary, state medical organisations, healthcare.

Cite as: Golovin S. V., Churikov A. V., Krasnikova E. V. (2022) Improving the regulatory framework of the regional remuneration system in the area of healthcare. *Proceedings of Voronezh State University. Series: Economics and Management. (2)*, 29–44. (In Russ., abstract in Eng.). DOI: <https://doi.org/10.17308/econ.2022.2/8781>

Conflict of Interest

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Refereces

1. Abuzyarova, N. A. (2012) [Legal regulation of wages in the public sector]. *Journal of Russian law*. 5(185), 35–46. (In Russian)
2. Alekseenko, N. A. & Telepneva, O. E. (2020) [The procedure for calculating and differentiating salaries of employees of budgetary organizations of the

Republic of Belarus in the context of economic activities]. *Economics. Business. Finance.* 6, 29–35.

3. Borisova, D. E. (2020) Improvement of Wage System in Health Care As a Factor in Increasing the Economic Security of the Region. *Economics Profession Business.* 4, 34–39. (In Russian)

4. Borisova, E. A., Savina, N. V., Lutskan, I. P. & Timofeev, L. F. (2015) New effective approaches in compensation of health workers. *RUDN Journal of Medicine.* 1, 12–21. (In Russian)

5. Buyerashina, N. Yu & Bayeva, Ye. A. (2013) Problems of the compensation organization in the budgetary institutes. *Social-economic phenomena and processes.* 6(52), 58–63. (In Russian)

6. Vlasova, T. I., Butova, V. G. & Zuev, M. V. (2019) [Regulatory and legal justification of the algorithm for calculating the remuneration of medical workers]. Science and innovation: modern problems of theory and practice of law: Proceedings of materials of the international scientific and practical conference within the framework of the IV International Science Festival, 25–26 February, 2019, Moscow, Russia. Moscow, Moscow Region State University. 2019, pp. 39–47. (In Russian)

7. Golovin, S. V. (2021) Institutional control of the financial and business operations of state institutions: practical data in the area of public healthcare and trends in its development. *Proceedings of Voronezh State University. Series: Economics and Management.* (4), 47–62. (In Russian). DOI: 10.17308/econ.2021.4/3708

8. Golovin, S. V., Lutsenko, M. S. & Shendrikova, O. O. (2020) On the issue of control over the procurement of goods, works and services of organizations of the commercial and public sector of the economy. *Proceedings of Voronezh State University. Series: Economics and Management.* 4, 15–29. (In Russian). DOI: 10.17308/econ.2020.4/3189

9. Golovin, S. V. & Sidorova, T. N. [Specificity of the remuneration system of public sector medical organizations]. Actual problems of accounting, economic analysis and financial and economic control of the organization's activities: Proceedings of materials of VII the international scientific and practical con-

ference, 10 December, 2019, Voronezh, Russia. Voronezh: VSU. 2020, pp 11–14. (In Russian)

10. Kadyrov, F. N. (2013) Efficient contract in the health care. *Health care manager.* 2, 66–77. (In Russian)

11. Korshkova, P. L. [Salary problems in a budget institution]. Innovations in science and practice: Proceedings of scientific articles based on the materials of the IV International Scientific and Practical Conference, 8 December, 2020, Ufa, Russia. Ufa: «Vestnik Nauki». 2020, pp 151–154. (In Russian)

12. Nurgatina, A. A. (2015) [Problems of improving wages in the public sector]. *International Studens Scientific Journal.* 4(1), 78–80. (In Russian)

13. Popov, S. A., Kucakova, M. V. & Blbylian, D. A. [The composition of salary of employees in budgetary healthcare institutions]. Scientific research of young scientists: Proceedings of materials of the XV International Scientific and Practical Conference, 17 November, 2021, Penza. Penza: Science and Education. 2021, pp. 42–44. (In Russian)

14. Ryabokon, N. A. & Komar, I. S. [Problems of improving wages in the public sector]. Development of science and technology: a mechanism for choosing and implementing priorities: a collection of articles of the International Scientific and Practical Conference, 25 December, 2017, Omsk. Omsk: «Aeterna». 2017, pp. 145–150. (In Russian)

15. Sapfirova, A. A. & Sapozhnikova, N. I. (2020) Remuneration of medical workers in rural areas: problems of legal regulation. *The law and practice.* 2, 109–113. (In Russian)

16. Sergeenko, I. A. (2009) [Features of the region's healthcare system]. *Economics and efficiency of production organization.* 11, 127–130. (In Russian)

17. Tyutyugina, S. G. (2017) This article addresses the issue of inter-sectoral gap in wages, shows the trend in real wages for certain types of activities of budget sector and of economy as a whole. *Multilevel social reproduction: questions of theory and practice.* 12(28), 84–87. (In Russian)

18. Ebzeev, Kh. I. & Katchieva, A. A. (2021) Accounting of wages in budgetary healthcare institutions. *Natural humanitarian studies.* 37(5), 414–418.

Sergey V. Golovin, Cand. Sc. (Eng.), Assoc. Prof., Department of Economic Analysis and Audit, Voronezh State University, Voronezh, Russian Federation

E-mail: golovin@econ.vsu.ru
ORCID ID: 0000-0002-9722-4523

Andrey V. Churikov, Assist. Prof., Department of Economic Analysis and Audit, Voronezh State University, Voronezh, Russian Federation

E-mail: churikovav1@yandex.ru
ORCID ID: 0000-0002-5618-5564

Ekaterina V. Krasnikova, Department of Summary Economic Analysis, Department of Health of the Voronezh Region, Voronezh, Russian Federation

E-mail: krasnikovakatrin@mail.ru
ORCID ID: 0000-0002-3542-6197

Received 19.01.2022

Accepted 19.02.2022