

ПРОБЛЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ

О. В. Обухова¹

ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России,
МГУ имени М. В. Ломоносова (Москва, Россия)

И. Н. Базарова²

ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России (Москва, Россия)

О. Ю. Гавриленко³

ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России (Москва, Россия)

УДК: 331.215.7

ПОДХОДЫ К ОБОСНОВАНИЮ РАЗМЕРА ДОЛЖНОСТНОГО ОКЛАДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Одним из основных факторов формирования мотивации к повышению качества и результативности работников учреждений здравоохранения является качественно и логически выстроенная система оплаты труда в медицинской организации. Основой расчета заработной платы работника является размер должностного оклада, исходя из величины которого устанавливаются другие ее элементы — компенсационные и стимулирующие выплаты, иные начисления. Данная статья посвящена исследованию проблем, существующих в системе оплаты труда медицинских работников, а также нормативно-законодательного регулирования вопросов, связанных с установлением должностного оклада в сфере здравоохранения.

Объект исследования — система оплаты труда работников медицинских организаций Российской Федерации. Предмет исследования — размер должностного оклада работников медицинских организаций. Цель исследования — оценка действующей системы оплаты труда в здравоохранении и предложения по минимизации негативных последствий высокой дифференциации уровня должностного оклада.

Основные теоретические положения статьи — размер заработной платы медицинских работников имеет высокую дифференциацию даже между субъектами одного федерального округа. Федеральное законодательство в отношении подходов к системе оплаты труда носит рекомендательный характер. Поэтому размер должностного

¹ Обухова Ольга Валерьевна — к. полит. н., доцент кафедры многопрофильной клинической подготовки факультета фундаментальной медицины МГУ имени М. В. Ломоносова, заведующая отделением экономики и ресурсного обеспечения здравоохранения ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, e-mail: obuhova@mednet.ru, ORCID: 0000-0002-2745-8383.

² Базарова Ирина Николаевна — научный сотрудник отделения экономики и ресурсного обеспечения здравоохранения ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, e-mail: bazarova@mednet.ru.

³ Гавриленко Ольга Юрьевна — научный сотрудник ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, e-mail: gavrilenko@mednet.ru.

оклада врачей одного квалификационного уровня, утверждаемый на уровне каждого субъекта Российской Федерации, может отличаться в 5 раз. Это приводит к снижению эффективности и прозрачности системы вознаграждения работников, снижению производительности и мотивации к труду, проблемам трудовой миграции.

Обосновано, что для снижения дифференциации размеров заработной платы медицинских работников необходимо устанавливать единые на всей территории Российской Федерации основные параметры, в том числе размеры должностных окладов работников медицинских организаций. В качестве минимального размера должностного оклада целесообразно использовать значение минимального размера оплаты труда, ежегодно утверждаемого Правительством Российской Федерации в размере не ниже прожиточного минимума.

Область применения результатов исследования: полученные результаты могут быть положены в основу политики совершенствования системы оплаты труда работников медицинских организаций федерального уровня.

Ключевые слова: должностной оклад, эффективный контракт, новая система оплаты труда, работники медицинских организаций, здравоохранение.

Цитировать статью: Обухова О. В., Базарова И. Н., Гавриленко О. Ю. Подходы к обоснованию размера должностного оклада медицинских работников // Вестник Московского университета. Серия 6. Экономика. — 2020. — № 4. — С. 132–145.

O. V. Obukhova

Central Research Institute of Public Health of the Ministry
of Health of Russia,
Lomonosov Moscow State University (Moscow, Russia)

I. N. Bazarova

Central Research Institute of Public Health of the Ministry
of Health of Russia (Moscow, Russia)

O.Yu. Gavrilenko

Central Research Institute of Public Health of the Ministry
of Health of Russia (Moscow, Russia)

JEL: J31

APPROACHES TO JUSTIFYING THE SIZE OF THE OFFICIAL WAGES OF MEDICAL WORKERS

One of the main factors in the formation of motivation to improve the quality and performance of employees of health care providers is a qualitatively and logically built wage system in a medical organization. The basis for calculating an employee's salary is the amount of the salary, on the basis of which its other elements are established — compensation and incentive payments, other charges. This article is devoted to the study of regulatory issues related to the determination of the salary of employees of medical organizations.

Object of study. The system of remuneration of employees of medical organizations. Subject of study. The salary of employees of medical organizations. Purpose of the study. The article discusses the problems of the current system of remuneration in health care, as well as the

regulations governing the determination of the size of the official salary of employees of medical organizations.

The main theoretical position of the article. The salary of medical workers has a high differentiation even between the subjects of one federal district. Federal legislation regarding the approaches to the wage system is advisory in nature. Therefore, the official salary of doctors of one qualification level, approved at the level of each subject of the Russian Federation, may differ by 5 times.

It is substantiated that in order to reduce the differentiation in the size of salaries for medical workers, it is necessary to establish the basic parameters that are uniform throughout the Russian Federation, including the sizes of official salaries of employees of medical organizations. It is advisable to use the value of the minimum wage, annually approved by the Government of the Russian Federation in an amount not lower than the living wage, as the minimum size of the official salary.

Scope of the research results. The results can be used as the basis for the policy of improving the remuneration system for employees of federal medical organizations.

Keywords: official salary, effective contract, new wage system, unified tariff schedule, employees of medical organizations, Public Health.

To cite this document: *Obukhova O. V., Bazarova I. N., Gavrilenko O. Yu. (2020) Approaches to justifying the size of the official wages of medical workers. Moscow University Economic Bulletin, (4), 132–145.*

Введение

Несмотря на особое внимание к уровню заработной платы со стороны Правительства Российской Федерации, которое выразилось в принятии в 2012 г. и дальнейшей реализации федеральной программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда работников бюджетной сферы, остается актуальной проблема ее высокой дифференциации между субъектами Российской Федерации. Исследователем Е. А. Чистяковой в работе «Оплата труда в медицинских учреждениях: состояние и перспективы» [Чистякова, 2016] сделан вывод, что действующая система оплаты труда в медицинских организациях имеет недостатки, выраженные прежде всего в низком уровне заработной платы среднего медицинского персонала. Работа Н. М. Сергеевой [Сергеева, 2018] «Сравнительная оценка уровня оплаты труда в системе здравоохранения федеральных округов РФ» посвящена выявлению сложившихся тенденций и территориальных причин низкого уровня и значительной дифференциации уровня оплаты труда как основной причины крайне низкой мотивации медицинских работников к выполнению своих должностных обязанностей качественно и в полном объеме.

Особое внимание заслуживает вопрос о размере должностного оклада и его доле в структуре заработной платы. Исследователями Н. Т. Вишневской, О. В. Куликовым [Вишневская, Куликов, 2009] приведены факты о том, что в качестве минимального оклада заработной платы (должност-

ного оклада) отраслевыми соглашениями, являющимися основой формирования положения об оплате труда работников конкретной отрасли экономики, использовались разные показатели как на федеральном уровне, так и на уровне субъектов Российской Федерации, а также для организаций разного уровня ведомственной и бюджетной подчиненности: чаще всего использовался минимальный размер оплаты труда, далее по распространенности использования — размер прожиточного минимума, в том числе с учетом или без учета территориального коэффициента.

Автором С. А. Ховалыгом в статье «Проблема высокой дифференциации заработной платы медицинских работников учреждений здравоохранения» [Ховалыг, 2015] рассмотрены вопросы дифференциации заработной платы медицинских работников из-за дисбаланса в структуре оплаты труда и предлагается система по установлению единого уровня базового оклада на всей территории РФ с учетом коэффициентов территориальной дифференциации.

Изучению механизмов, определяющих размер должностного оклада в субъектах Российской Федерации, посвящена работа Н. В. Желомеевой [Желомеева, 2017]. Автор делает вывод о наличии значительных расхождений в используемых подходах к установлению размеров должностных окладов некоторых субъектов Российской Федерации с положениями законодательства Российской Федерации по вопросам организации системы оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений.

До 2008 г. в федеральных, а до 2011 г. во всех других организациях бюджетной сферы РФ размеры базовых окладов (должностных окладов), ставок заработной платы работников определялись исходя из тарифных разрядов оплаты труда по единой тарифной сетке (далее — ЕТС), введенной Постановлением Правительства РФ от 14.10.1992 № 785 «О дифференциации в уровнях оплаты труда бюджетной сферы на основе Единой тарифной сетки». Размер тарифной ставки первого разряда, утверждаемый Правительством Российской Федерации, по размеру был приравнен к минимальному размеру оплаты труда (МРОТ). За срок действия ЕТС коэффициенты между 1 и 18-м разрядами сократили с 10,07 до 4,5.

Проблемы, которые сопровождали отрасль в условиях ЕТС [Гамов, 1997; Гребенщикова, 2003; Кадыров, 2007; Колосницына, Владимирская, 2010], привели к необходимости перехода на новую систему оплаты труда (далее — НСОТ).

Одной из важных особенностей новой системы оплаты труда стал ее децентрализованный характер, при котором каждое ведомство получило право разрабатывать законы и иные нормативные правовые акты по оплате труда с учетом единых рекомендаций Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на соответствующий год.

В соответствии со ст. 129 Трудового кодекса Российской Федерации базовый оклад (должностной оклад) — это фиксированный размер оплаты труда работника за исполнение трудовых (должностных) обязанностей определенной сложности за календарный месяц без учета компенсационных, стимулирующих и социальных выплат.

Таким образом, размеры окладов должны дифференцироваться исключительно в зависимости от сложности трудовой функции, при этом необходимо обеспечивать зависимость заработной платы каждого работника от его квалификации, сложности выполняемой работы, количества и качества затраченного труда.

В НСОТ размеры базовых окладов работников системы здравоохранения рекомендовано устанавливать на основе отнесения занимаемых ими должностей к соответствующим профессиональным квалификационным группам (далее — ПКГ). Рекомендуемые размеры повышающих коэффициентов к должностным окладам по соответствующим ПКГ рассчитывались на основе дифференциации типовых должностей, включаемых в штатное расписание и содержащихся в соответствующих разделах Единого тарифно-квалификационного справочника работ и профессий рабочих и Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих. Дифференциация типовых должностей осуществлялась на основе оценки сложности трудовых функций, выполнение которых предусмотрено при занятии соответствующей должности, по соответствующей профессии или специальности.

Заработная плата работников (без учета премий и иных выплат стимулирующего характера), по задумке разработчиков НСОТ, не должна была быть меньше заработной платы (без учета премий и иных выплат стимулирующего характера), выплачиваемой по системе оплаты труда, действующей до перехода на НСОТ, при условии сохранения объема должностных обязанностей работников и выполнения ими работ той же квалификации. Размеры же основных элементов заработной платы — должностного оклада, стимулирующих и компенсационных выплат — могут устанавливаться как едиными на конкретной территории для конкретной отрасли, так и на уровне отдельной организации.

Такое положение дел привело к высокой дифференциации размеров должностных окладов медицинских работников, входящих в одну ПКГ и попадающих в один квалификационный уровень, даже в границах одного субъекта Российской Федерации.

Данные статистического исследования

На рис. 1. представлено значение среднемесячной заработной платы врачей по субъектам Российской Федерации по данным Росстата за 2018 г.



Рис. 1. Значение среднемесячной заработной платы врачей по субъектам Российской Федерации в 2018 г.
Источник: [Росстат, 2018].

Разница значений среднемесячной заработной платы между субъектами Российской Федерации, по данным Федеральной службы государственной статистики (далее — ФСГС), за январь-сентябрь 2019 г. составила до 4 раз, наиболее однородным по уровню заработной платы является Северо-Кавказский федеральный округ, наиболее дифференцированными — Центральный и Северо-Западный федеральные округа (табл. 1).

Таблица 1

**Минимальные и максимальные значения
среднемесячной заработной платы по федеральным округам
по данным ФСГС за январь-сентябрь 2019 г.**

Федеральный округ	Средняя заработная плата, руб.	
	min	max
Центральный федеральный округ	47 954	142 447
Северо-Кавказский федеральный округ	43 468	53 340
Южный федеральный округ	46 300	61 379
Приволжский федеральный округ	49 531	65 168
Сибирский федеральный округ	52 270	81 816
Северо-Западный федеральный округ	52 707	166 728
Уральский федеральный округ	63 585	182 791
Дальневосточный федеральный округ	66 108	187 917

Источник: [Росстат, 2018].

Проведенный нами анализ размера должностного оклада врача-терапевта участкового по отдельным субъектам Российской Федерации продемонстрировал значительную его разницу даже в рамках одного субъекта Российской Федерации. Например, в Брянской области в разных медицинских организациях размер оклада врачей 2-го квалификационного уровня варьирует от 7 до 21 тыс. руб., а в учреждениях г. Москвы от 30 до 85 тыс. руб.

Еще значительней дифференциация выражена при сопоставлении данных между субъектами одного федерального округа. Так, в соответствии с действующими нормативными документами, в Москве минимальный должностной оклад врача-терапевта участкового, относящегося к 3-му квалификационному уровню, установлен в размере 30 тыс. руб., в Московской области — от 24,7 тыс. руб., во Владимирской области — от 13,9 тыс. руб., в Курской области — 12,9 тыс. руб., в Ивановской области — 7,1 тыс. руб.

Межрегиональная дифференциация отмечена и при исследовании оплаты труда медицинских работников в следующих трех субъектах Российской Федерации: Белгородской и Ярославской областях, Красноярском крае (табл. 2.). Для анализа были взяты нормативные документы субъектов Российской Федерации об оплате труда работников государственных учреждений по профессиональной квалификационной группе «Врачи и провизоры».

Таблица 2

**Размер должностного оклада по выборочным субъектам
Российской Федерации**

Федеральный округ	Субъект РФ	Должностной оклад, руб.			
		1-й квалификационный уровень	2-й квалификационный уровень	3-й квалификационный уровень	4-й квалификационный уровень
ЦФО	Белгородская область	15 500	17 000	17 500	18 000
	Ярославская область	10 900	11 200	12 100	12 700
СФО	Красноярский край	9 840	11 316	11 808	12 300
	Республика Алтай	3769	4311	4687	5078

Источник: составлено авторами на основании исследования нормативно-законодательных документов субъектов Российской Федерации.

Как видно из таблицы, разница в размере минимального должностного оклада между территориями Центрального федерального

округа может составлять в среднем 5 тыс. руб., а размер минимального должностного оклада территории Сибирского федерального округа, для которого установлены повышенные территориальные коэффициенты к заработной плате в связи со сложными климатическими условиями (от 1,3 до 1,8), по 1-му квалификационному уровню ниже, чем в территориях ЦФО.

Одной из особо острых проблем современной организации здравоохранения является дефицит медицинских работников. Естественно, что система оплаты труда, размер заработной платы, установленный в субъекте Российской Федерации, оказывают значительное влияние на трудовую миграцию квалифицированного персонала. На рис. 2 показана обеспеченность врачами на 10 тыс. населения по субъектам Российской Федерации в 2018 г.



Рис. 2. Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения по субъектам Российской Федерации в 2018 г.

Источник: [Росстат, 2018].

При проведении корреляционного анализа между показателями заработной платы и обеспеченностью врачами было получено, что корреляционная зависимость между показателями (0,65) появляется при уровне заработной платы 57,4 тыс. руб. и выше. Менее указанного значения заработной платы показатели демонстрируют отсутствие какой-либо значимой корреляционной зависимости. Такая ситуация может свидетельствовать о том, что привлечь квалифицированные кадры возможно на те территории, в которых уровень заработной платы превышает среднероссийское значение (54 тыс. руб.), т.е. в полтора раза выше показателя среднедушевого дохода населения страны.

Результаты исследования

Представленные результаты исследования продемонстрировали весьма высокий уровень дифференциации основы заработной платы — размера должного оклада по сопоставимым квалификационным уровням внутри субъектов Российской Федерации, между субъектами и между федеральными округами. Основной причиной такой ситуации является отсутствие единых подходов к минимальному размеру должного оклада системы оплаты труда работников медицинских организаций.

В Российской Федерации в качестве гарантийного минимума заработной платы, равно как и во многих других странах мира, используется минимальный размер оплаты труда (с 01.01.2020 — 12 130 руб.¹). Если исходить из того, что в размер МРОТ не включаются компенсационные и стимулирующие выплаты², вполне логичным представляется установление в качестве размера минимального должного оклада по первой профессиональной квалификационной группе «Медицинский и фармацевтический персонал первого уровня» значение минимального размера оплаты труда, утвержденного Правительством Российской Федерации.

Выбор МРОТ в качестве минимального значения обоснован и тем, что в соответствии со ст. 133 Трудового кодекса Российской Федерации минимальный размер оплаты труда не может быть ниже величины прожиточного минимума трудоспособного населения, а устанавливаемый в субъектах Российской Федерации размер МРОТ не может быть ниже федерального значения. Другими словами, МРОТ обеспечивает две важные задачи: с одной стороны, обеспечивает минимальный набор продуктов питания, товаров и услуг, необходимый для сохранения здоровья человека и обеспечения его жизнедеятельности, а с другой стороны, обеспечивает единый для всех субъектов Российской Федерации базовый (минимальный) уровень заработной платы.

На сегодняшний день в рамках официальной статистики информация о структуре заработной платы не собирается. По данным, полученным нами при сопоставлении среднего размера заработной платы медицинских работников соответствующей квалификационной группы и установленного нормативными документами в субъектах Российской Федерации размера должного оклада, было получено, что доля должного оклада в заработной плате врачей может варьировать от 7,1% (Республика Алтай) до 51,2% (Республика Ингушетия), среднего медицинского

¹ Федеральный закон от 27.12.2019 № 463-ФЗ «О внесении изменений в статью 1 Федерального закона «О минимальном размере оплаты труда».

² Письмо Минтруда России от 05.06.2018 № 14-0/10/В-4085 «О направлении информации по вопросам, связанным с повышением минимального размера оплаты труда», «Единые рекомендации по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2018 год».

персонала — от 8,7% (Республика Алтай) до 52,8% (Тамбовская область) и младшего медицинского персонала — от 6% (Республика Алтай) до 51% (Карачаево-Черкесская Республика). Размер доли должностного оклада в заработной плате демонстрирует наличие финансовой зависимости работников от условий оплаты труда, которые установлены в медицинской организации, от объективности и справедливости при распределении стимулирующих выплат, а также от многих других факторов, которые устанавливаются в отдельной медицинской организации. Именно такая ситуация, отмеченная Минздравом России, обозначила необходимость регламентации размеров структурных элементов заработной платы работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения через установление размеров структуры заработной платы: 55% — должностной оклад, 10–15 — компенсационные выплаты и доля стимулирующих выплат до 30%¹.

Кроме очевидных причин наблюдаемых различий в уровне заработной платы работников, относящихся к одной профессионально-квалификационной группе и одному уровню квалификации, между субъектами Российской Федерации (например, работа в местностях с особыми климатическими условиями), есть и те, которые могут быть объяснены финансовыми проблемами субъектов и/или приоритетностью решения задачи кадровой обеспеченности населения субъекта Российской Федерации его руководством.

Выводы

Проведенное исследование продемонстрировало отсутствие единых подходов к установлению размера должностного оклада, что объясняет высокий уровень дифференциации заработной платы работников одной профессиональной квалификационной группы в рамках одного субъекта, между субъектами одного федерального округа и между федеральными округами.

Представляется обоснованным в качестве размера минимального должностного оклада по первой профессиональной квалификационной группе «Медицинский и фармацевтический персонал первого уровня» установить значение минимального размера оплаты труда, ежегодно утверждаемого Правительством Российской Федерации. Такой подход обеспечит единообразие в размере минимального должностного оклада на всей территории Российской Федерации и создаст предпосылки к про-

¹ Письмо Минтруда России от 05.06.2018 № 14-0/10/В-4085 «О направлении информации по вопросам, связанным с повышением минимального размера оплаты труда», «Единые рекомендации по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2018 год».

работке всех элементов системы оплаты труда работников сферы здравоохранения.

При разработке локальных нормативных актов медицинские учреждения используют единые рекомендации по установлению систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений, утвержденные Российской трехсторонней комиссией по регулированию социально-трудовых отношений. Однако данный документ носит рекомендательный характер и может использоваться лишь в качестве ориентиров для установления на уровне медицинских учреждений фиксированных размеров окладов (должностных окладов), ставок заработной платы по должностям работников учреждения, но не влияет на снижение внутрирегиональной дифференциации в оплате труда.

Обнаруженная значительная дифференциация в размере заработной платы влияет на показатель обеспеченности населения медицинскими работниками. Причем достоверную зависимость можно наблюдать при уровне заработной платы 57,4 тыс. руб. и выше.

Список литературы

1. Федеральный закон от 19.06.2000 № 82-ФЗ (ред. от 25.12.2018) «О минимальном размере оплаты труда». URL: <http://base.garant.ru/12119913/> (дата обращения: 05.04.2020).
2. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики». URL: <https://mintrud.gov.ru/zarplata/legislation> (дата обращения: 05.04.2020).
3. Постановление Правительства РФ от 05.08.2008 № 583 «О введении новых систем оплаты труда работников федеральных бюджетных, автономных и казенных 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 осуществляется на основе Единой тарифной сетки по оплате труда работников федеральных государственных учреждений». URL: <https://mintrud.gov.ru/zarplata/legislation> (дата обращения: 05.04.2020).
4. Распоряжение Правительства РФ от 26.11.2012 № 2190-р «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012–2018 годы». URL: <https://mintrud.gov.ru/zarplata/legislation> (дата обращения: 05.04.2020).
5. Постановление Правительства Московской области от 03.07.2007 № 483/23 «Об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения Московской области». URL: <http://docs.cntd.ru/document/819008253> (дата обращения: 05.04.2020).
6. Постановление администрации Владимирской области от 04.04.2016 № 277 «Об оплате труда работников государственных учреждений, подведомственных департаменту здравоохранения администрации Владимирской области,

- и медицинских работников в государственных учреждениях Владимирской области». URL: <http://base.garant.ru/19432626/> (дата обращения: 04.04.2020).
7. Постановление администрации Курской области от 30.12.2015 № 955-па «Об оплате труда работников областных учреждений, подведомственных комитету здравоохранения Курской области». URL: <http://docs.cntd.ru/document/432839931> (дата обращения: 04.04.2020).
 8. Приказ Правительства Москвы от 09.06.2012 № 531 «О мероприятиях по переходу медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы на систему оплаты труда, отличную от тарифной системы оплаты труда работников государственных учреждений города Москвы». URL: <http://docs.cntd.ru/document/456040578> (дата обращения: 01.03.2020).
 9. Приказ Минздрава России от 14.08.2008 № 425н «Об утверждении Рекомендаций по разработке федеральными государственными органами и учреждениями — главными распорядителями средств федерального бюджета примерных положений об оплате труда работников подведомственных федеральных бюджетных учреждений». URL: http://www.przrf.ru/docs/full/oplata_truda1/ob_utverzhdenii_rekomendatsij_po_razrabotke_federalnyimi/ (дата обращения: 01.03.2020).
 10. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 04.09.2014 № 16-3/10/2-6752 «О совершенствовании региональных и муниципальных систем оплаты труда медицинских работников». URL: <https://ppt.ru/docs/pismo/minzdrav/n-16-3-10-2-6752-102133> (дата обращения: 03.04.2020).
 11. Вишневская Н. Т., Куликов О. В. // Вопросы экономики. — № 4. — Апрель 2009. — С. 91–103.
 12. Гамов В. Н. Совершенствование системы оплаты труда работников бюджетной сферы: дис. ... канд. экон. наук. — Санкт-Петербург, 1997.
 13. Гребенщикова Н. И. Проблемы функционирования и совершенствования экономического механизма оплаты труда в здравоохранении: дис. ... канд. экон. наук. — Саратов, 2003.
 14. Данные Росстата. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare (дата обращения: 03.02.2019).
 15. Желомеева Н. В. Оклад (должностной оклад) медицинского работника бюджетного лечебного учреждения как объект правового регулирования // Электронное приложение к Российскому юридическому журналу. — 2017. — № 2. — С. 102–120.
 16. Кадыров Ф. Н. Изменения в оплате труда работников бюджетной сферы: отказ от единой тарифной сетки // Менеджер здравоохранения. — 2007. — № 11. — С. 53–57.
 17. Колосницына М. Г., Владимирская Е. Н. Реформирование оплаты труда в государственном секторе // Вопросы статистики. — 2010. — № 11. — С. 38–46.
 18. Сергеева Н. М. Сравнительная оценка уровня оплаты труда в системе здравоохранения федеральных округов РФ // Азимут научных исследований: экономика и управление. — 2018. — Т. 7. — № 4 (25). — С. 283–286.
 19. Федеральная служба государственной статистики // ФСГС: официальный сайт. URL: https://www.gks.ru/labor_market_employment_salaries (дата обращения: 01.11.2019).
 20. Ховалыг С. А. Проблема высокой дифференциации заработной платы медицинских работников учреждений здравоохранения // Актуальные пробле-

мы исследования этноэкологических и этнокультурных традиций народов Саяно-Алтая. Материалы III международной научно-практической конференции молодых ученых, аспирантов и студентов, посвященной 20-летию юбилею Тувинского государственного университета, Году народных традиций в Республике Тыва. — Тувинский государственный университет, 2015. — С. 197–199.

21. Чистякова Е. А. Оплата труда в медицинских учреждениях: состояние и перспективы // Бюллетень медицинских интернет-конференций. — 2016. — Т. 6. — № 1. — С. 193.

The List of References in Cyrillic Transliterated into Latin Alphabet

1. Federal'nyj zakon ot 19.06.2000 № 82-FZ (red. ot 25.12.2018) «O minimal'nom razmere oplaty truda». URL: <http://base.garant.ru/12119913/> (data obrashhenija: 05.04.2020).
2. Ukaz Prezidenta Rossijskoj Federacii ot 07.05.2012 № 597 «O meroprijatijah po realizacii gosudarstvennoj social'noj politiki» URL: <https://mintrud.gov.ru/zarplata/legislation> (data obrashhenija: 05.04.2020).
3. Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 05.08.2008 № 583 «O vvedenii novyh sistem oplaty truda rabotnikov federal'nyh bjudzhetnyh, avtonomnyh i kazennyh uchrezhdenij i federal'nyh gosudarstvennyh organov, a takzhe grazhdanskogo personala voinskih chastej, uchrezhdenij i podrazdelenij federal'nyh organov ispolnitel'noj vlasti, v kotoryh zakonom predusmotrena voennaja i priravnennaja k nej sluzhba, oplata truda kotoryh osushhestvljaetsja na osnove Edinoj tarifnoj setki po oplate truda rabotnikov federal'nyh gosudarstvennyh uchrezhdenij». URL: <https://mintrud.gov.ru/zarplata/legislation> (data obrashhenija: 05.04.2020).
4. Rasporjazhenie Pravitel'stva RF ot 26.11.2012 № 2190-r «Ob utverzhdenii Programmy pojetapnogo sovershenstvovanija sistemy oplaty truda v gosudarstvennyh (municipal'nyh) uchrezhdenijah na 2012–2018 gody». URL: <https://mintrud.gov.ru/zarplata/legislation> (data obrashhenija: 05.04.2020).
5. Postanovlenie Pravitel'stva Moskovskoj oblasti ot 03.07.2007 № 483/23 «Ob oplate truda rabotnikov gosudarstvennyh uchrezhdenij zdravoohranija Moskovskoj oblasti». URL: <http://docs.cntd.ru/document/819008253> (data obrashhenija: 05.04.2020).
6. Postanovlenie administracii Vladimirskoj oblasti ot 04.04.2016 № 277 «Ob oplate truda rabotnikov gosudarstvennyh uchrezhdenij, podvedomstvennyh departamentu zdravoohranija administracii Vladimirskoj oblasti, i medicinskih rabotnikov inyh gosudarstvennyh uchrezhdenij Vladimirskoj oblasti». URL: <http://base.garant.ru/19432626/> (data obrashhenija: 04.04.2020).
7. Postanovlenie administracija Kurskoj oblasti ot 30.12.2015 № 955-pa «Ob oplate truda rabotnikov oblastnyh uchrezhdenij, podvedomstvennyh komitetu zdravoohranija Kurskoj oblasti» URL: <http://docs.cntd.ru/document/432839931> (data obrashhenija: 04.04.2020).
8. Prikaz Pravitel'stva Moskvy № 531 ot 9.06.2012 «O meroprijatijah po perehodu medicinskih organizacij gosudarstvennoj sistemy zdravoohranija goroda Moskvy na sistemu oplaty truda, otlichnuju ot tarifnoj sistemy oplaty truda rabotnikov go-

- sudarstvennyh uchrezhdenij goroda Moskvy». URL: <http://docs.cntd.ru/document/456040578> (data obrashhenija: 01.03.2020).
9. Prikaz Minzdravsocrazvitija Rossii ot 14.08.2008 № 425n «Ob utverzhdenii Rekomendacij po razrabotke federal'nyh gosudarstvennymi organami i uchrezhdenijami — glavnymi rasporjaditeljami sredstv federal'nogo bjudzhetna primernyh polozhenij ob oplate truda rabotnikov podvedomstvennyh federal'nyh bjudzhetnyh uchrezhdenij». URL: http://www.przrf.ru/docs/full/oplata_truda1/ob_utverzhdenii_rekomendacij_po_razrabotke_federalnymi/ (data obrashhenija: 01.03.2020).
 10. Pis'mo Ministerstva zdravoohraneniya RF ot 04.09.2014 № 16-3/10/2-6752 «O sovershenstvovanii regional'nyh i municipal'nyh sistem oplaty truda medicinskih rabotnikov». URL: <https://ppt.ru/docs/pismo/minzdrav/n-16-3-10-2-6752-102133> (data obrashhenija: 03.04.2020).
 11. *Vishnevskaja N. T., Kulikov O. V.* // Voprosy jekonomiki. — № 4. — Aprel' 2009. — С. 91–103.
 12. *Gamov V. N.* Sovershenstvovanie sistemy oplaty truda rabotnikov bjudzhetnoj sfery: dis. ... kand. jek. nauk. — Sankt-Peterburg, 1997.
 13. *Grebenshhikova N. I.* Problemy funkcionirovaniya i sovershenstvovaniya jekonomicheskogo mehanizma oplaty truda v zdravoohranении: dis. ... kand. jek. nauk. — Saratov, 2003.
 14. Dannye Rosstata. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rossstat/ru/statistics/population/healthcare. (data obrashhenija: 03.02.2019).
 15. *Zhelomeeva N. V.* Oklad (dolzhnostnoj oklad) medicinskogo rabotnika bjudzhetnogo lechebnogo uchrezhdenija kak ob#ekt pravovogo regulirovaniya. // Jelektronnoe prilozhenie k Rossijskomu juridicheskomu zhurnal. — 2017. — № 2. — С. 102–120.
 16. *Kadyrov F. N.* Izmeneniya v oplate truda rabotnikov bjudzhetnoj sfery: otkaz ot edinoj tarifnoj setki // Menedzher zdravoohraneniya. — 2007. — № 11. — С. 53–57.
 17. *Kolosnicyna M. G., Vladimirskaia E. N.* Reformirovanie oplaty truda v gosudarstvennom sektore // Voprosy statistiki. — 2010. — № 11. — С. 38–46.
 18. *Sergeeva N. M.* Sravnitel'naja ocenka urovnja oplaty truda v sisteme zdravoohraneniya federal'nyh okrugov RF // Azimut nauchnyh issledovanij: jekonomika i upravlenie. — 2018. — Т. 7. — № 4 (25). — С. 283–286.
 19. Federal'naja sluzhba gosudarstvennoj statistiki // FSGS: oficial'nyj sajt. URL: https://www.gks.ru/labor_market_employment_salaries (data obrashhenija: 01.11.2019).
 20. *Chistjakova E. A.* Oplata truda v medicinskih uchrezhdenijah: sostojanie i perspektivy // Bjulleten' medicinskih internet-konferencij. — 2016. — Т. 6. — № 1. — С. 193.
 21. *Hovalyg S. A.* Problema vysokoj differenciacii zarabotnoj platy medicinskih rabotnikov uchrezhdenij zdravoohraneniya // Aktual'nye problemy issledovanija jetnolekologicheskikh i jetnokul'turnyh tradicij narodov Sajano-Altaja Materialy III mezhduнародnoj nauchno-prakticheskoy konferencii molodyh uchenyh, aspirantov i studentov, posvjashhennoj 20-letnemu jubileju Tuvinskogo gosudarstvennogo universiteta, Godu narodnyh tradicij v Respublike Tyva. — Tuvinskij gosudarstvennyj universitet, 2015. — С. 197–199.