

Повышение квалификации сотрудников медицинских организаций как элемент трудовой мотивации

Professional Development of Employees of Medical Organizations as an Element of Work Motivation

В. ЧЕРНЕЦКИЙ

Чернецкий Вадим Юрьевич, д-р гос. упр., доцент, доцент кафедры менеджмента непромышленной сферы ГОУ ВПО «Донецкая академия управления и государственной службы при Главе Донецкой Народной Республики». E-mail: chernetskyu@yandex.ru

В статье рассматривается актуальный вопрос о повышении квалификации сотрудников медицинских организаций как элементе трудовой мотивации и материального стимулирования. На основе анализа системы повышения квалификации сотрудников медицинских организаций рассмотрены особенности повышения квалификации врачей с учетом непрерывного медицинского образования и интеграционного взаимодействия с Российской Федерацией. Проанализирована динамика повышения заработной платы врача в Донецкой Народной Республике за 2018-2022 годы в зависимости от квалификационной категории специалиста. Правительству Донецкой Народной Республики необходимо не только повышать заработную плату в соответствии с единой тарифной сеткой, но и пересмотреть степень доплаты в зависимости от квалификационной категории.

Ключевые слова: повышение квалификации, аттестация, медицинская организация, трудовая мотивация, сотрудники, врачи, специалисты.

The article deals with the topical issue of the impact of professional development of employees of medical organizations as an element of labor motivation and financial incentives. Based on the analysis of the system of professional development of employees of medical organizations, the features of professional development of doctors, taking into account continuous medical education and integration interaction with the Russian Federation, are considered. The dynamics of increasing the salary of a doctor for 2018-2022 in the Donetsk People's Republic, depending on the qualification category of a specialist, is analyzed. The government of the Donetsk People's Republic needs not only to raise salaries in accordance with the unified tariff scale, but also to review the degree of additional payment depending on the qualification category.

Key words: professional development, certification, medical organization, work motivation, employees, doctors, specialists.

Основные положения

1. Изучено повышение квалификации сотрудников медицинских организаций как элемента трудовой мотивации и материального стимулирования.
2. Проанализирована динамика повышения заработной платы врача в Донецкой Народной Республике за 2018–2022 годы в зависимости от квалификационной категории специалиста.

Введение

В условиях становления Донецкой Народной Республики и наличия военно-политического противостояния обеспечение медицинских организаций квалифицированными кадрами является важной задачей.

На современном этапе одним из элементов, оказывающих влияние на качество предоставления медицинских услуг в организациях сферы здравоохранения, является направление развития кадрового потенциала, которое должно включать повышение квалификации сотрудников и обновление их профессиональных компетенций, совершенствование системы профессионального образования и трудовой мотивации [18].

В настоящее время опубликовано значительное число научных трудов таких ученых, как А.И. Вялков, А.В. Решетников, В.Ю. Семенов, В.Ю. Чернецкий, Н.Г. Шамшурина, В.М. Шипова [1; 11; 12; 14, 15; 17], посвященных различным аспектам экономики, управления и менеджмента в здравоохранении. Вопросами формирования и развития кадровой политики в здравоохранении занимались такие ученые, как В.В. Кучковой, Ю.В. Шаповалов [4; 16], а изучением мотивации труда и материального стимулирования медицинского персонала – Е.А. Данилова, Э.С. Емашова, Л.Г. Манаков, Н.А. Москвитина, Д.А. Тимофеев, С.В. Шишкин, А.Л. Темницкий и другие [2; 5; 6; 13; 19].

Целью статьи является изучение повышения квалификации сотрудников медицинских организаций как элемента трудовой мотивации и материального стимулирования.

Методы

Исследование проведено методом сбора, анализа, обобщения и систематизации статистических данных о динамике повышения заработной платы врача в Донецкой Народной Республике (ДНР) за 2018-2022 годы в зависимости от квалификационной категории специалиста, на основе нормативных документов Правительства ДНР в сравнении со средней заработной платой врачей по регионам в Южном федеральном округе РФ.

Результаты

Повышение квалификации врачей в ДНР осуществляется в соответствии с установленным порядком аттестации специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием, утвержденным Министерством здравоохранения (МЗ) ДНР [10]. Повышение квалификации специалистов осуществляется в соответствии с действующей Номенклатурой специальностей медицинских работников. В процессе аттестации определяется уровень квалификации и профессиональной подготовки врачей, а также оценка трудовой деятельности за отчетный период.

Согласно действующему порядку, аттестация направлена на достижение следующих целей:

- определение знаний и практических навыков с присвоением или подтверждением квалификации «врач-специалист» в комиссиях, сформированных при образовательных и научных организациях МЗ, что является обязательным и проводится не реже 1 раза в пять лет;
- присвоение квалификационной категории комиссиями, созданными при МЗ;
- подтверждение квалификационной категории комиссиями при МЗ.

Сотрудники научных и научно-педагогических государственных образовательных организаций высшего профессионального медицинского образования, а также научно-исследовательских организаций с допуском к медицинской деятельности повышают квалификацию в аттестационных комиссиях МЗ.

Не ранее, чем через один год с момента предыдущей аттестации сотрудник медицинской организации (врач-специалист) по собственной инициативе, т.е. будучи мотивированным в своем профессиональном развитии, может претендовать на присвоение более высокой квалификационной категории.

При отсутствии повышения квалификации по истечении пяти лет, врачу необходимо пройти стажировку с целью определения знаний и практических навыков с подтверждением квалификации «врач-специалист». В ситуациях, когда у врача выявлены существенные недостатки в профессиональной деятельности, руководство медицинской организации может ходатайствовать перед аттестационной комиссией о снятии действующей квалификационной категории специалиста, независимо от срока подтверждения или присвоения категории врача.

Квалификация «врачей-специалистов» определяется в процессе аттестации комиссиями МЗ по трем квалификационным категориям: вторая, первая и высшая. Получение более высокой категории является завершающим этапом процедуры повышения квалификации специалиста и основанием для повышения заработной платы согласно присвоенной врачебной категории, что является элементом трудовой мотивации и материального стимулирования.

Вторая квалификационная категория присваивается специалистам, которые имеют необходимую теоретическую и практическую подготовку по своей специальности, а также при наличии стажа работы не менее пяти лет.

Первая квалификационная категория присваивается специалистам, которые имеют необходимую теоретическую и практическую подготовку по своей и по смежным специальностям, владеют современными методами профилактики, диагностики и лечения пациентов, фармацевцией по своей специальности, а также при наличии стажа работы не менее семи лет.

Высшая квалификационная категория присваивается специалистам, которые имеют высокую теоретическую и практическую профессиональную подготовку по своей и смежным специальностям, владеют современными методами профилактики, диагностики и лечения пациентов, фармацевцией по своей специальности, а также при наличии стажа работы не менее десяти лет.

Дополнительное профессиональное образование по направлению подготовки «Менеджмент» по программам «Менеджмент организации» и «Менеджмент в здравоохранении» в течение года с момента получения диплома освобождает врача от прохождения предаттестационного цикла по специальности «Организация и управление здравоохранением» [10].

В рамках совершенствования системы дополнительного профессионального образования (ДПО) специалистов с высшим медицинским образованием в ДНР приказом МЗ № 616 определен порядок непрерывного медицинского образования (НМО) [9], что способствует регулярно совершенствованию знаний, умений, получению новых профессиональных компетенций и является основанием для аттестации на присвоение или подтверждение квалификационной категории в установленные сроки.

Внедрение системы НМО в ДНР проводилось постепенно, при этом функционирование существующей системы ДПО врачей не прекращалось, что позволило оценить преимущества и недостатки каждой из систем. Одним из основных отличительных признаков стандартной системы ДПО и системы НМО является периодичность направления сотрудников медицинских организаций их руководителями на курсы, которые необходимы специалисту для возможности в последующем быть аттестованным на присвоение или подтверждение определенной квалификационной категории.

Так, традиционный подход в системе ДПО для врачей предусматривал повышение квалификации длительностью 2 месяца не реже 1 раза в 5 лет. Стандартный механизм предполагал направление специалиста его руководителем на прохождение курсов тематического усовершенствования в течение 1 месяца и предаттестационного цикла на такой же период. Только после этого специалист мог аттестоваться.

Система НМО предполагает ежегодное обучение сотрудника медицинской организации на протяжении 5 лет, т.е. специалист ежегодно проходит один модуль обучения в течение 5 дней и после прохождения всех модулей может пройти аттестацию на присвоение или подтверждение категории, таким образом, завершив повышение квалификации.

Таким образом, с внедрением системы НМО изменилась процедура повышения квалификации специалистов, что соответствует интеграционным процессам с РФ, однако окончательный этап этой процедуры остался прежним, что проявляется в виде аттестации и получения или подтверждения определенной квалификационной категории.

В зависимости от поставленных целей своего профессионального роста и развития, процедура повышения квалификации рассматривается специалистами индивидуально. Специалисты, которые претендуют на более высокую категорию, понимают, что с этим шагом в профессиональной деятельности повышается не только заработная плата, но и степень ответственности, согласно должностной инструкции.

Сотрудников медицинских организаций условно можно разделить на две группы. К первой группе относятся те, кто желает получить более высокую категорию по завершении повышения квалификации, а ко второй группе – те, кто согласен с действующей категорией и не претендует на более высокую категорию и повышение заработной платы. Специалисты первой группы изначально мотивированы целью своего профессионального роста и не боятся большей

ответственности, а получение более высокой категории является элементом материального стимулирования, что усиливает их трудовую мотивацию в последующем. Сотрудники второй группы в силу различных причин, одной из которых является расширение зоны ответственности, не желают претендовать на более высокую категорию, а повышение заработной платы для них не является элементом трудовой мотивации, т.к. они считают, что разница в размерах окладов несущественная.

Характеристика уровня заработной платы специалиста позволит оценить разницу в окладе в зависимости от тарифного разряда и квалификационной категории. На основании постановлений Правительства ДНР и оплаты труда работников учреждений здравоохранения согласно Единой тарифной сетки разрядов в таблице 1 представлены данные о повышении заработной платы за последние 5 лет [7; 8].

Таблица 1

**Динамика роста заработной платы врача-хирурга,
врача общей практики – семейной медицины в ДНР**

Категория врача	Тарифный разряд	Размер должностного оклада (тарифной ставки), руб.					
		с 01.11.18	с 01.07.19	с 01.01.20	с 01.01.21	с 01.07.21	с 01.01.22
Врач-интерн	10	4983	6727	8476	10425	13031	16289
Без категории	11	5392	7279	9172	11282	14103	17629
Вторая	12	5803	7834	9871	12141	15176	18970
Первая	13	6214	8389	10570	13001	16251	20314
Высшая	14	6625	8944	11269	13861	17326	21658

Таким образом, исходя из представленных данных в таблице 1, в ДНР с 01.11.18 г. проводилось поэтапное повышение заработной платы работников бюджетной сферы. Размер должностного оклада врача-хирурга, врача общей практики – семейной медицины увеличился с 2018 года в 3,2 раза, что говорит о положительной тенденции роста заработной платы и соответствует направлениям интеграционных процессов в социально-экономическое пространство РФ.

Минимальный размер оплаты труда (МРОТ) в ДНР с 01.01.22 года установлен в размере 10245 рублей в месяц, при этом МРОТ в РФ с 01.06.22 года составляет 15279 рублей.

Анализ данных таблицы 1 показал, что повышение заработной платы врача в 2022 году в зависимости от категории в соответствии с действующей тарифной сеткой разрядов и размеров должностных окладов (тарифных ставок) соответствует в среднем 1340 рублей. Данная разница в окладе не для всех групп медицинских специалистов является элементом материального стимулирования и трудовой мотивации к повышению своих профессиональных навыков и компетенций, т.к. не соответствует степени расширения обязанностей и ответственности.

Вектор развития ДНР по всем социально-экономическим направлениям на интеграцию с РФ является основанием для понимания и сравнения уровня заработной платы специалистов медицинских организаций РФ.

В качестве примера в таблице 2 представлены данные о средней заработной плате врачей по регионам в Южном федеральном округе [3].

Анализ приведенных в таблице 2 данных показывает, что в разных регионах Южного федерального округа заработная плата отличается (в диапазоне от 55218 до 81389 рублей), а в среднем она составила $65828 \pm 2662,3$ рублей, что в 3 раза превышает ставку врача высшей категории в Донецкой Народной Республике. Такая разница в уровне заработной платы специалистов медицинских организаций ДНР с наличием высшей квалификационной категории в сравнении со средним окладом врача Южного федерального округа является не элементом трудовой мотивации и сохранения кадрового потенциала на территории ДНР, а одним из элементов

трудовой миграции. Сравнительный анализ данных о средней заработной плате с учетом интеграционных процессов может быть рассмотрен органами исполнительной власти в плане корректировки этапов и уровня повышения заработной платы сотрудникам медицинских организаций в ДНР, что в последующем позволит довести размеры окладов до соответствия с регионами РФ, с которыми граничит ДНР.

Таблица 2

**Средняя заработная плата врачей по регионам
в Южном федеральном округе РФ за 2021 год**

Регион	Средняя заработная плата, руб.			
	Всего	в том числе по формам собственности организаций:		
		федеральная	субъектов Российской Федерации	муниципальная
Республика Адыгея	60107	59510	60174	-
Республика Калмыкия	55218	58541	54820	-
Республика Крым	64791	69290	63974	-
Краснодарский край	66588	77873	65257	33540
Астраханская область	65721	83647	63172	19924
Волгоградская область	68293	78093	67156	64033
Ростовская область	64517	71663	80956	56933
г. Севастополь	81389	68488	84106	-

Обсуждение

Повышение уровня оплаты труда в здравоохранении является одним из направлений необходимого совершенствования системы здравоохранения ДНР. Развитие пандемии COVID-19 показало, насколько человечество нуждается в высококвалифицированных специалистах сферы здравоохранения, а чтобы таковыми стать, сотрудникам медицинских организаций необходимо быть мотивированными для повышения своих профессиональных навыков.

Экономические факторы, конечно, оказывают влияние на трудовую мотивацию сотрудников медицинских организаций, стимулируют их. Достойная заработная плата способствует удовлетворению материальных, а также физиологических потребностей, которые являются основанием пирамиды Маслоу и взаимосвязаны с материальным благосостоянием человека.

Сохранение персонала медицинских организаций в условиях военно-политического противостояния является важным аспектом кадровой политики на всех уровнях. В данном контексте в первую очередь необходимы усилия и адресная работа профильного органа исполнительной власти с конкретными медицинскими организациями по вопросам трудовой мотивации и наличию обратной связи для своевременного реагирования на возникающие проблемные ситуации на местах, то есть адресная поддержка. В свою очередь, руководителям медицинских организаций необходимо использовать все необходимые компетенции по отношению к своим подчиненным, в том числе и стиль управления, а для этого руководители должны быть менеджерами в здравоохранении.

Заключение

Повышение квалификации сотрудников медицинских организаций взаимосвязано с элементами трудовой мотивации и материального стимулирования, что зависит от уровня заработной платы и наличия соответствующей квалификационной категории. Правительству необходимо решить сложную задачу по обеспеченности достойной заработной платой специалистов медицинской сферы. Необходимо рассматривать дополнительные источники финансирования медицинских организаций, что могло бы позволить руководителям применять варианты индивидуальных видов оплаты труда в качестве мотивации и материального стимулирования. Действующая разница в доплате между категориями медицинских специалистов не является

элементом трудовой мотивации и материального стимулирования для повышения квалификации, т.к. не соответствует степени расширения обязанностей и ответственности, а это приводит к нежеланию специалистов повышать свои профессиональные навыки и компетенции, что, в свою очередь, накладывает отпечаток на отрасль здравоохранения в целом.

Литература

1. Вялков А.И. Государственная политика и стратегическое управление в здравоохранении // Главврач. 2016. № 7. С. 5–12.
2. Данилова Е.А., Емашова Э.С. Мотивация персонала в учреждениях здравоохранения // Научный журнал «Дискурс». 2016. № 2. С. 302–307.
3. Итоги федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки за январь-декабрь 2021 года // Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/itog-monitor04-21.htm>
4. Кучковой В.В. Аспекты кадровой политики в здравоохранении Донецкой Народной Республики // Сборник научных работ серии «Государственное управление». 2020. № 18. С. 209–218.
5. Манакон Л.Г. К проблеме мотивации профессиональной деятельности в здравоохранении // Вопросы науки и образования. 2019. № 28. С. 14–23.
6. Москвитина Н. Совершенствование стимулирования работников здравоохранения в учреждениях бюджетной сферы // Человек и труд. 2012. № 9. С. 28–31.
7. Постановление Правительства Донецкой Народной Республики от 13 декабря 2021 г. № 99-2 «О внесении изменений в Постановление Президиума Совета Министров Донецкой Народной Республики от 18 апреля 2015 г. № 6-4 “Об оплате труда работников на основе Единой тарифной сетки разрядов и размеров должностных окладов (тарифных ставок) по оплате труда работников учреждений, предприятий, заведений и организаций отдельных отраслей бюджетной сферы”» [Электронный ресурс]. URL: <https://pravdnr.ru/npa/postanovlenie-pravitelstva-doneczkoj-narodnoj-respubliki-ot-13-dekabrya-2021-goda-№-99-2-o-vnesenii-izmenenij-v-postanovlenie-prezidiuma-soveta-ministrov-doneczkoj-narodnoj-respubliki-ot>
8. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики и Министерства труда и социальной политики Донецкой Народной Республики от 14 сентября 2021 г. № 2864/116/Д «Об утверждении Изменений к Условиям оплаты труда работников учреждений здравоохранения и учреждений социальной защиты населения, утвержденные Приказом Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики и Министерства труда и социальной политики Донецкой Народной Республики от 17 августа 2015 г. № 04.16.2/1/52/2» [Электронный ресурс]. URL: <https://gisnpa-dnr.ru/npa/0014-0023-2864-116-d-20210914>
9. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 18 апреля 2018 г. № 616 «Об утверждении Порядка организации непрерывного медицинского образования специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием» [Электронный ресурс]. URL: <https://mzdnr.ru/doc/prikaz-ob-utverzhdenii-poryadka-organizacii-nepreryvnogo-medicinskogo-obrazovaniya-specialistov>
10. Приказ от 03 ноября 2017 г. № 1965 «О внесении изменений в Порядок аттестации специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 17 июня 2015 г. № 012.1/92» [Электронный ресурс]. URL: <https://mzdnr.ru/doc/prikaz-o-vnesenii-izmeneniy-v-poryadok-atteciacii-specialistov-s-vysshim-medicinskim-i>
11. Решетников А.В. Эволюция и проблемы современной медицины // Экономика здравоохранения. 2016. № 5. С. 49–55.
12. Семенов В.Ю. Некоторые результаты реализации программ модернизации здравоохранения Российской Федерации // Менеджер здравоохранения. 2016. № 10. С. 16–23.

13. Тимофеев Д.А., Еругина М.В., Кром И.Л., Цвигайло М.А. Управление профессиональной мотивацией персонала медицинской организации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019. Т. 27. № 1. С. 50–53.

14. Чернецкий В.Ю. Особенности формирования современной системы здравоохранения в Донецкой Народной Республике на основе изучения зарубежного опыта // Менеджер (ГОУ ВПО «ДонАУиГС»). 2019. Т. 1. № 1. С. 70–82.

15. Шамшурина Н.Г. Зарплату руководителя привязали к окладам подчиненных. Как сохранить доход // Здравоохранение. 2017. № 3. С. 36–41.

16. Шаповалов Ю.В. Совершенствование кадровой политики муниципального учреждения здравоохранения в новых экономических условиях // Экономические науки. 2008. № 44. С. 16–22.

17. Шипова В.М. Организация и технология нормирования труда в здравоохранении. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. 312 с.

18. Шишкин С.В., Власов В.В. и др. Здравоохранение: необходимые ответы на вызовы времени. Совместный доклад Центра стратегических разработок и Высшей школы экономики от 21.02.2018 г. / Рук. авт. коллектива: С.В. Шишкин. М.: Центр стратегических разработок, 2018. 56 с.

19. Шишкин С.В., Темницкий А.Л. Роль аттестации медицинских работников в повышении трудовой мотивации // Вопросы государственного и муниципального управления. 2019. № 2. С. 141–167.

DOI: [10.34773/EU.2022.5.28](https://doi.org/10.34773/EU.2022.5.28)

Некоторые проблемы осуществления гендерной политики государства на современном этапе

Some Problems of Implementation of the Gender Policy of the State at the Present Stage

Р. ЯППАРОВ

Яппаров Рауф Мидхатович, канд. юрид. наук, доцент кафедры гражданского права и процесса Башкирской академии государственной службы и управления при Главе Республики Башкортостан. E-mail: bist2002@yandex.ru

В статье анализируются существующие стереотипы, связанные с принадлежностью лица к определенному полу при его трудоустройстве. Дано понятие стереотипов, приведены и проанализированы самые распространенные среди них, выделены причины их появления. Представлена статистика количества учета данного фактора сотрудниками кадровых служб при оформлении на работу по трудовому договору. Рассмотрены нормативные правовые акты, которые направлены на противодействие гендерной дискриминации в сфере труда. Выявлены проблемы и определены пути совершенствования практики их правоприменения. Представлен зарубежный опыт противодействия гендерному неравенству в сфере труда.

Ключевые слова: гендерные стереотипы, трудоустройство, дискриминация, неравенство, трудовое законодательство, опыт, практика.

The article analyzes the existing stereotypes associated with a person's belonging to a certain gender during their employment. The concept of stereotypes is given, the most common among them are given and analyzed, the reasons for their appearance are highlighted. The statistics of the number of accounting for this factor by personnel officers when applying for a job under an employment contract is presented. The normative legal acts that are aimed at counteracting gender discrimination in the labor sphere are considered. Problems are identified and ways to improve the practice of their enforcement are identified. The foreign experience of combating gender inequality in the world of work is presented.

Key words: gender stereotypes, employment, discrimination, inequality, labor legislation, experience, practice.