

**ШАБАНОВ Р. І.,**

доктор юридичних наук, професор,  
проректор з науково-педагогічної  
роботи, соціально-економічних і  
правових питань, професор кафедри  
цивільно-правових дисциплін і  
трудового права імені професора  
О. І. Процевського  
(Харківський національний педагогічний  
університет імені Г. С. Сковороди)

**НОВІКОВ Д. О.,**

кандидат юридичних наук, доцент,  
доцент кафедри цивільно-правових  
дисциплін та трудового права імені  
професора О. І. Процевського  
(Харківський національний педагогічний  
університет імені Г. С. Сковороди)

УДК 349.2

DOI <https://doi.org/10.32842/2078-3736/2021.6.19>**ПРОБЛЕМИ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ОПЛАТИ ПРАЦІ  
МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ**

Автори аналізують проблеми правового регулювання оплати праці медичних працівників в умовах медичної реформи. Автори вказують, що, незважаючи на медичну реформу, яка триває, заробітна плата у галузі охорони здоров'я в Україні залишається однією з найнижчих в економіці держави. Автори констатують, що наявний рівень заробітної плати не дає можливості ефективного надання медичної допомоги та не створює стимулів для залучення, утримання, розвитку медичних працівників та якісного виконання ними трудових обов'язків. Автори встановили, що медична професія потребує гідних умов праці та її відповідної оплати як стрижня державної політики у сфері зайнятості населення. Вказується, що формальне підвищення заробітної плати медичних працівників не є правильною стратегією, оскільки воно передбачає збільшення витрат на галузь охорони здоров'я без гарантій покращення якості медичної допомоги. Як зазначають автори, наразі медичні працівники, охоплені медичною реформою, отримують фіксовану основну заробітну плату, але додатково вони отримують премію (обов'язково), розмір якої залежить від волі головного лікаря, а не від ефективності праці. На переконання авторів, підвищення заробітної плати є більш дієвим, якщо воно пов'язане з ефективністю роботи. Оплата праці на основі досягнення цілей ефективності праці медичних працівників пов'язана із розробленням правового механізму. Автори вважають, що цей механізм повинен включати такі елементи: надання права прийому на роботу на підставі строкових контрактів неурядовим організаціям, які будуть здійснювати моніторинг оплати праці у галузі охорони здоров'я; встановлення мінімальної заробітної плати медичних працівників не менше середньої заробітної плати у державі з урахуванням регіональної диференціації; поєднання індивідуальних та колективних стимулів ефективної праці медичних працівників. Автори підкреслюють, що усі елементи трансформованого механізму пра-



вового регулювання оплати праці медичних працівників мають бути ретельно перевірені та апробовані в окремих регіонах.

**Ключові слова:** медичні працівники, заробітна плата, ефективність праці, правові механізми.

**Shabanov R. I., Novikov D. O. Problems of legal regulation of salaries of medical workers in the conditions of medical reform**

The authors analyze the problems of legal regulation of salaries of medical workers in the context of medical reform. The authors point out that, despite ongoing health care reform, health care wages in Ukraine remain one of the lowest in the economy. The authors state that the current level of wages does not allow for the effective provision of medical care and does not create incentives for the recruitment, retention, development of health workers and quality performance of their duties. The authors found that the medical profession needs decent work and its appropriate remuneration as the core of public policy in the field of employment. It is stated that a formal increase in the salaries of health workers is not the right strategy, as it involves increasing spending on health care without guarantees of improving the quality of health care. According to the authors, currently health care workers covered by health care reform receive a fixed basic salary, but in addition they receive a bonus (mandatory), the amount of which depends on the will of the chief physician and not on the efficiency of work. According to the authors, a salary increase is more effective if it is related to efficiency goals. Remuneration based on the achievement of the goals of efficiency of medical workers is associated with the development of a legal mechanism. The authors believe that this mechanism should include granting the right to hire on the basis of fixed-term contracts to non-governmental organizations that will monitor wages in the field of health care; establishment of the minimum wage of medical workers not less than the average wage in the state taking into account regional differentiation; combination of individual and collective incentives for effective work of medical workers. The authors emphasize that all elements of the transformed mechanism of legal regulation of remuneration of medical workers should be carefully checked and tested in individual regions.

**Key words:** medical workers, wages, labor efficiency, legal mechanisms.

**Вступ.** Галузь охорони здоров'я є вкрай важливою соціальною сферою, за рівнем розвитку якої можна робити висновки про рівень розвитку усієї держави і створення нею ефективного механізму (у тому числі й правового) задоволення потреб населення у гідній медичній допомозі та гідному становищі медичних працівників. Медичні працівники є ядром усієї галузі охорони здоров'я, їхня робота полягає як у безпосередньому наданні кваліфікованої медичної допомоги, так і у підтримці пацієнтів, що опинилися у хворобливому стані, до якої належить, зокрема, психологічна та звичайна людська підтримка. Медичні працівники, надаючи кваліфіковану медичну допомогу як фахівці у медицині і супутню допомогу, підтримуючи пацієнтів щодо стану їхнього здоров'я як представники соціономічної професії, випробовують на собі комплекс ризиків, пов'язаних із постійним впливом негативних факторів професійного середовища. Систематичне перебування у стресовій ситуації негативно впливає на стан здоров'я самих медичних працівників. Це підтверджується, наприклад, показовою роллю медичних працівників у період пандемії COVID-19, коли вони опинилися на першій «лінії вогню» боротьби із небезпечним вірусом і самі стали мішенню для хвороби. Вразливість становища медичних працівників передбачає функціонування адекватних правових та інституційних механізмів, що мінімізують і компенсують вплив цих небезпечних факторів та надають адекватні стимули для залишення у галузі охорони здоров'я й ефективного надання медичної допомоги. Одним із таких механізмів у галузі охорони здоров'я є використання таких систем оплати праці, завдяки яким можна залучити та утримати



у цій галузі найкращих фахівців, стимулювати їх до ефективного виконання обов'язків, яке поєднує належну якість та інтенсивність роботи медичних працівників разом із розумінням потреби у постійній самоосвіті.

У вітчизняній юридичній науці окремі питання правового регулювання оплати праці медичних працівників були розглянуті у дисертаційних роботах О.С. Щукіна (2005 р.) [1], О.Є. Костюченко (2009 р.) [2] та Д.О. Новікова (2013 р.) [3]. Усі зазначені наукові студії були опубліковані до початку медичної реформи в Україні, яка розпочалася у 2016 р. На жаль, у цей період українська трудовозна наука не сформувала позицій щодо правового регулювання оплати праці медичних працівників у формі фахових наукових робіт. Єдиною сучасною публікацією, виданою у вітчизняних фахових журналах з юридичних наук, в якій, зокрема, розглядаються питання правового механізму оплати праці медичних працівників, є наукова стаття О. Радченко та К. Фещука (2021 р.) [4]. Окремі аспекти взаємозалежності розміру заробітної плати медичних працівників та правового механізму регулювання оплати праці у галузі охорони здоров'я розглядалися у публікації вітчизняних авторів, виданій у польському медичному журналі “Wiadomości Lekarskie” (2020 р.) [5]. З огляду на це ми вважаємо, що доцільно звернути дослідницьку увагу на сучасний стан правового регулювання оплати праці медичних працівників в умовах медичної реформи для вироблення правового механізму, який би забезпечив гідний рівень заробітної плати медичних працівників.

**Постановка завдання.** Автори мають на меті розкрити проблеми правового регулювання оплати праці медичних працівників в умовах медичної реформи.

**Результати дослідження.** Чинна система оплати праці медичних працівників була сформована у 2005 році. Відтоді оплата праці медичних працівників регулюється Наказом Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства охорони здоров'я України № 308/519, яким були затверджені «Умови оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення» [6]. Система оплати праці не передбачає автоматичного підвищення заробітної плати лікаря у зв'язку з підвищенням кількості пацієнтів. Натомість вона передбачає доплати за розширення зони обслуговування або збільшення обсягу робіт, які провадяться, у розмірі до 50 відсотків посадового окладу працівника. Ці доплати встановлюються працівникам за умови виконання ними роботи меншою чисельністю працівників, ніж за встановленими нормативами. Держава не встановлює критерії залежності розміру доплати від розміру розширення обсягу обслуговування.

Ми вважаємо, що у цьому аспекті система розрахунку заробітної плати працівників роками не відповідає вимогам Закону України «Про оплату праці», а заробітна плата була значно меншою, ніж цього вимагає законодавство. Цей факт був визнаний державою лише у 2016 році, коли існуючий підхід до розрахунку заробітної плати був визнаний незаконним. Саме тому не можна вважати, що така доплата компенсувала підвищення навантаження [7]. У чинній тарифній системі оплати праці працівників охорони здоров'я посадові оклади (тарифні ставки) з 1 січня 2017 року розраховуються з огляду на розмір посадового окладу (тарифної ставки) працівника 1-го тарифного розряду, встановленого у розмірі прожиткового мінімуму для працездатних осіб на 1 січня календарного року. Проте така система не може бути визнана справедливою, оскільки сама держава визнає, що прожитковий мінімум не є прожитковим мінімумом [8].

Внаслідок медичної реформи в Україні система оплати праці медичних працівників змінена не була. Кошти, за рахунок яких заробітна плата може бути збільшена, перераховуються лікарням. Нових критеріїв для розрахунку заробітної плати законодавець та Міністерство охорони здоров'я України в рамках медичної реформи не встановили. У цій ситуації є дві частини заробітної плати медичних працівників, які вже включені до реформи: одна – обов'язкова – регулюється «Умовами оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення», а інша – варіативна (премія) – регулюється колективним договором, положенням про преміювання та наказом головного лікаря.

Конкретний розмір премії встановлюється щомісячно наказом головного лікаря закладу охорони здоров'я з урахуванням особистого внеску працівника у загальний резуль-



тат роботи. Регулювання розміру оплати праці наказом головного лікаря призводить до такого стану, коли одночасно щодо однакових посад у різних лікарнях був встановлений розмір премії 12%, 15%, 25% від обсягу фінансування укладених з лікарем декларацій. Складається така ситуація: основна заробітна плата у 2,5 разів менша, ніж премія. Наприклад, сімейний лікар вищої категорії має 14-й тарифний розряд, тому для розрахунку заробітної плати використовується тарифний коефіцієнт 2,42. Тарифна ставка такого лікаря дорівнює 5086 грн, а щомісячна премія становить 12734 грн. Тобто ми можемо констатувати, що варіативна частина заробітної плати, яка регулюється актами соціального діалогу та наказом головного лікаря, є основною за розміром.

Однак повноваження головного лікаря щодо визначення розміру премії обмежуються можливістю впливу трудового колективу закладу охорони здоров'я на розмір такої премії шляхом укладання колективного договору. Згідно з даними Глобального індексу дотримання прав працівників, складеного Міжнародною конфедерацією професійних спілок, через майже повну відсутність самостійних профспілок Україна має рейтинг «5» (найгірший – «5+») [9]. З огляду на це сумнівним є використання соціального діалогу для ефективного регулювання оплати праці медичних працівників в Україні.

На цій підставі у межах медичної реформи склалася ситуація невинуватеної диференціації розміру заробітної плати за рахунок премії. Медичні працівники, які знаходяться поза реформою, отримують фіксований розмір заробітної плати, що пов'язаний з виконанням норми праці, а премію – лише у якості заохочення (необов'язково). Медичні працівники у сфері реформи теж отримують фіксовану основну заробітну плату, але додатково вони отримують премію (обов'язково), розмір якої залежить від волі головного лікаря, а не від ефективності праці.

На нашу думку, для покращення ситуації з рівнем оплати праці у галузі охорони здоров'я в Україні потрібно реформувати сферу медицини на основі ефективності праці та створити відповідне правове забезпечення, адже у сучасних умовах, якщо працівники галузі охорони здоров'я просто отримуватимуть більшу заробітну плату, ніж конкурентоспроможний ринок, це буде означати стримування витрат у цьому секторі зі збереженням поточного якісного рівня [10]. Медичні працівники часто повідомляють, що низька заробітна плата є бар'єром для ефективності праці, але є мало свідчень про те, що підвищення її приносить кращі показники. Вигода від оплати праці на основі ефективності полягає в тому, що вона узгоджує заохочення та винагороду медичним працівникам з конкретними цілями району чи установи, де вони працюють. Це мотивує медичних працівників працювати над досягненням цілей, щоб отримати додаткову компенсацію у разі їх досягнення.

Важливо відрізнити оплату праці, засновану на концепції ефективності та концепції результативності, тобто на підставі укладання договорів з певною кількістю потенційних пацієнтів (декларацій) та вилікуваних пацієнтів. В останньому випадку керівники закладів охорони здоров'я, як правило, мають дуже високу свободу підбору персоналу, а також виплати компенсацій (премій) за досягнутий результат. Існує багато таких потенційних недоліків в оплаті праці на підставі результатів: ризик зайвого надання допомоги; ризик нарощування витрат на медичну допомогу; премії ґрунтуються на поліпшенні продуктивності чи якості обслуговування незалежно від того, хто отримує допомогу і чи потребує її насправді.

Основним поштовхом до оплати праці, що орієнтована на ефективність, ми вважаємо підвищення саме ефективності праці медичних працівників (наприклад, продуктивності праці, якості обслуговування), щоб покращити якість надання медичної допомоги та, зрештою, стан здоров'я громадян. Для цього потрібно: 1) передати право приймати на роботу медичних працівників неурядовим організаціям на основі строкових контрактів на строк не більше п'яти років; 2) надати право неурядовим організаціям здійснювати моніторинг оплати праці медичних працівників у всій країні та в усіх регіонах; 3) закріпити певну диференційовану за територією та посадою кількість укладених з пацієнтами декларацій, щоб провадити медичну діяльність; 4) встановити мінімальну заробітну плату медичного пра-



цівника на рівні середньої заробітної плати в державі; 5) об'єднати індивідуальні (виплати, що робляться за результатами діяльності конкретного лікаря) та колективні інструменти стимулювання ефективної праці (доплати, що прив'язані до обсягу обслуговування, інтенсивності праці тощо). Індивідуальні стимули мають право застосовувати неурядові організації, а колективні – заклади охорони здоров'я.

Наведений правовий механізм необхідно ретельно опрацювати. Наприклад, впровадження такого механізму у практику роботи медичних працівників Камбоджі виявило, що стимули, орієнтовані на ефективність праці, були занадто низькими, щоб мати значний вплив на діяльність медичних працівників. У Румунії стимули для заохочення лікарів працювати у сільській місцевості не працювали, оскільки вони були занадто маленькими та неправомірними. Погано сплановані стимули можуть призвести до соціально небажаних результатів. У Китаї бонуси, спрямовані на підвищення ефективності праці лікарів, збільшували надання непотрібних послуг та ліків, а в деяких випадках знижували продуктивність [11]. Отже, при розробленні підходу, що ґрунтується на ефективності праці медичних працівників, потрібно ретельно вивчити потенційно корисні та шкідливі наслідки. Але у будь-якому разі наявна система оплати праці медичних працівників потребує глибокої трансформації. Медична професія потребує гідних умов праці та її відповідної оплати як стрижня державної політики у сфері зайнятості населення [12].

**Висновки.** Попри медичну реформу, заробітна плата у галузі охорони здоров'я в Україні залишається однією з найнижчих в економіці держави. Наявний рівень заробітної плати не дає можливості ефективного надання медичної допомоги і не створює стимулів для залучення, утримання, розвитку медичних працівників та якісного виконання ними трудових обов'язків. Формальне підвищення заробітної плати медичних працівників не є правильною стратегією, оскільки воно передбачає збільшення витрат на галузь охорони здоров'я без гарантій покращення якості медичної допомоги. Підвищення заробітної плати є більш дієвим, якщо воно пов'язане із цілями ефективності. Оплата праці на основі досягнення цілей ефективності праці медичних працівників пов'язана із розробленням правового механізму. Цей механізм повинен включати надання права прийому на роботу на підставі строкових контрактів неурядовим організаціям, які будуть здійснювати таку діяльність: моніторинг оплати праці у галузі охорони здоров'я; встановлення мінімальної заробітної плати медичних працівників не менше середньої заробітної плати у державі з урахуванням регіональної диференціації; поєднання індивідуальних та колективних стимулів ефективної праці медичних працівників. Усі елементи трансформованого механізму правового регулювання оплати праці медичних працівників мають бути ретельно перевірені та апробовані в окремих регіонах. У подальших дослідженнях доцільно розглянути правовий механізм забезпечення реалізації права медичних працівників на гідну оплату праці відповідно до окремих медичних професій та спеціальностей.

#### Список використаних джерел:

1. Щукін О.С. Правовий статус медичних працівників за трудовим законодавством України : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.05 ; Одеська національна юридична академія. Одеса, 2005. 212 с.
2. Костюченко О.Є. Правове регулювання праці лікарів в умовах ринкової економіки : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.05 ; Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків, 2009. 201 с.
3. Новіков Д.О. Особливості правового регулювання праці медичних працівників : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.05 ; Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Київ, 2013. 214 с.
4. Радченко О., Фещук К. Захист прав медичних працівників в умовах пандемії (COVID-19) в Україні. *Грааль науки. Секція «Право та міжнародне право»*. 2021. Вип. 2–3. С. 146–152.



5. Novikov D., Lukianchykov O., Mykytyuk V. The impact of a salary level and the legal mechanism for its regulation on the work efficiency of health care workers. *Wiadomości Lekarskie*. 2020. Vol. LXXIII. Is. 12. P. 2821–2826.

6. Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення : Наказ Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства охорони здоров'я України від 5 жовтня 2005 р. № 308/519. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1209-05#Text> (дата звернення: 26.08.2021).

7. Постанова Київського апеляційного суду від 8 вересня 2016 р. № 826/26538/15. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v6538805-16#n2> (дата звернення: 26.08.2021).

8. Лук'янчиков О.М. Базовий державний соціальний симулякр. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е.О. Дідоренка*. 2020. Вип. 3 (91). С. 338–348. URL: <https://journal.lduvs.lg.ua/index.php/journal/article/view/1038/934> (дата звернення: 29.08.2021).

9. Глобальный индекс соблюдения прав трудящихся / International Confederation of Trade Unions. 2020. 64 р. URL: [https://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/ituc\\_globalrightsindex\\_2020\\_ru.pdf](https://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/ituc_globalrightsindex_2020_ru.pdf) (дата звернення: 29.08.2021).

10. Glied S., Ma S., Pearlstein I. Understanding Pay Differentials Among Health Professionals, Nonprofessionals, And Their Counterparts In Other Sectors. *Health affair*. 2015. № 34. P. 929–935. URL: <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2014.1367> (дата звернення: 29.08.2021).

11. Vujicic M. How You Pay Health Workers Matters: A Primer on 29.08.2021 Health Worker Remuneration Methods. URL: [https://www.rbfhealth.org/sites/rbf/files/RBF\\_Tech\\_howyoupayhealthworkers\\_R1.pdf](https://www.rbfhealth.org/sites/rbf/files/RBF_Tech_howyoupayhealthworkers_R1.pdf) (дата звернення: 29.08.2021).

12. Шабанов Р.І. Концепція «гідної праці» як стрижень активної державної політики у сфері зайнятості населення. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Право»*. 2014. Вип. 24. Т. 2. С. 201–204.

