



УДК 349.23

**ОТДЕЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ
ЭФФЕКТИВНОГО КОНТРАКТА
В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

ЕНИКЕЕВ Олег Анатольевич

*кандидат юридических наук, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры гражданского права и процесса ГБОУ ВО «Башкирская академия государственной службы и управления при Главе Республики Башкортостан», г. Уфа, Россия.
E-mail: enikeevo2013@yandex.ru.*

ЕНИКЕЕВА Светлана Ахметовна

*доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, г. Уфа, Россия.
E-mail: enikeyevasa@yandex.ru*

**SOME PROBLEMS OF INTRODUCING
PERFORMANCE-BASED CONTRACTS
OF EMPLOYMENT INTO HEALTH
CARE SERVICE**

ENIKEEV Oleg Anatolievich

Candidate of Science (Law), Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Assistant Professor of the Chair of Civil Law and Procedure of the FSBEI HE "Bashkir Academy of State Service and Administration under the Head of the Republic of Bashkortostan", Ufa, Russia. E-mail: enikeevo2013@yandex.ru

ENIKEEVA Svetlana Akhmetovna

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Corresponding Member of the Russian Academy of Natural Sciences, Ufa, Russia.
E-mail: enikeyevasa@yandex.ru*

В 2018 году завершено внедрение эффективных контрактов для всех работников здравоохранения. Вместе с тем, проблемы качества медицинской помощи и оплаты труда медицинских работников остались не разрешенными до конца. Авторами выявлены следующие проблемы внедрения эффективных контрактов в здравоохранении: 1. Отсутствие ба-

In 2018, performance-based contracts of employment for all health workers have been introduced. At the same time, the problems of quality of medical care and payment for labour of health workers are not thoroughly resolved. The authors identify the following problems of introducing performance-based contracts of employment into health care service: 1. There



зовой оплаты труда медицинского работника по эффективному контракту, дающей возможность ему работать только на одном месте; 2. В эффективных контрактах медицинских работников не прописан критерий выздоровления пациентов; 3. Реальная заработная плата медицинских работников в среднем в 2 раза ниже тех показателей, о которых рапортует Министерство здравоохранения РФ; 4. Переход на подушевой принцип финансирования медицинских учреждений привел к увеличению нагрузки медработников, а не к повышению качества медицинской помощи. Авторами предложено: 1. Базовую часть заработной платы в эффективном контракте закрепить в размере 70%; 2. Среднюю почасовую заработную плату медицинских работников привязать к средней почасовой заработной плате труда по субъекту РФ в свете майских указов Президента РФ; 3. Базовым критерием стимулирующей части эффективного контракта должно стать выздоровление (здоровье) пациента; 4. Запретить медицинским работникам совместительство более чем на 0,5 ставки; 5. Разработать единые федеральные эффективные контракты для каждого типа медицинских учреждений.

Ключевые слова: трудовое право, медицинское право, медицинский работник, эффективный контракт, заработная плата, оплата труда.

is no basic payment for a health worker under a performance-based contract of employment, allowing him/her to work only in one place; 2. Performance-based contracts of employment for health workers do not specify criteria of patients recovery; 3. The real salary of medical workers is on average 2 times lower than it is reported by the Ministry of Health Care of the Russian Federation; 4. The transition to per capita principle of financing medical institutions has increased the workload of health workers and has not improved the quality of medical care. The authors propose: 1. The basic part of the salary in an performance-based contract of employment should be fixed in the amount of 70%; 2. The average hourly wage of health workers should be bound to the average hourly wage through a constituent entity of the Russian Federation in the light of May Decrees of the President of the Russian Federation; 3. The basic criterion of the incentive part of the performance-based contract of employment should be the recovery (health) of the patient; 4. Health workers should be prohibited to have a second job more than at the rate of 0.5; 5. Unified Federal performance-based contracts of employment for each type of medical institutions should be developed.

Key words: labor law, medical law, health worker, performance-based contract of employment, salary, payment for labour.

Стратегической проблемой системы здравоохранения является сокращение числа врачебных кадров в темпах превышающих установленные Министерством здравоохранения России. Оптимизация структуры российского здравоохранения (сокращение числа медицинских учреждений) за последние годы создала ситуацию, при которой почти 90% врачей вынуждены задерживаться после окончания рабочего дня, а 41 % – делает это ежедневно. Более половины своего рабочего дня врачи вынуждены посвящать заполнению огромного массива медицинской документации, а не на самообразование и работу с пациентами. Оптимальный восьмичасовой режим труда для многих медицинских работников стал недоступен. По данным отдельных авторов медицинские работники в среднем живут на 10–20 лет меньше чем их пациенты. Несмотря на относительно стабильный рост заработной платы медицинских работников с 2010 по 2015 гг., ее размер в среднем оставался на 1,3 раза ниже, чем средняя заработная плата по субъекту РФ [1]. Федеральный социологический опрос, проведенный Министерством здравоохранения Российской Федерации, Национальной медицинской палатой показал, что одной из базовых причин нехватки кадров в здравоохранении оказывается отсутствие привлекательности профессии медицинского работника, так: только 14 % утверждают, что они испытывают чувство материального и морального удовлетворения от выполнения своей работы; 17% утверждают, что планируют поменять свое место трудоустройства; 47% (почти половина) против того чтобы члены их семьи становились медицинскими работ-



никами. Следствием вышеупомянутых причин является острейшая нехватка медицинских кадров, в том числе среднего медицинского персонала – 270 тыс. чел., врачей – около 40 тыс. чел. Наблюдается высокая межрегиональная дифференциация в оплате труда работников социальной сферы и средней заработной платы по субъектам Федерации, которая отличается в 1,5–2,8 раза [2–5], что приводит к миграции медицинских работников в субъекты с высоким уровнем заработной платы (Москва, Санкт-Петербург, Тюмень и т.д.).

По результатам проверок Счетной палаты Российской Федерации в 16 субъектах РФ коэффициент совместительства (индикатор, определяющий соотношение занятых штатных должностей к общему числу работников) был больше 1,7 на одного врача, а в ряде субъектов этот показатель превышает 2–2,1 ставки на одного врача. А в отдельных медучреждениях коэффициент совместительства младшего медперсонала доходит и до 3,3 [6]. Вместе с тем, ст. 284 ТК РФ устанавливает, что «продолжительность рабочего времени при работе по совместительству не должна превышать четырех часов в день». Куда смотрит при этом прокуратура и Росздравнадзор остается большим вопросом.

Ставка оплаты труда медицинского работника в медицинских организациях варьирует в пределах от 10000 до 15000 рублей, что находит свое подтверждение в данных, размещенных на сайте «Реальная зарплата медработника», созданному для осуществления независимого контроля за Указом Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики». Вместе с тем, по данным, указанным в официальном докладе Министерства здравоохранения РФ за 2015 год «О реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2015 год», определено, что цели по оплате труда медицинских работников, указанные в «дорожной карте» развития здравоохранения, достигнуты для всех видов медицинского персонала. Данный разброс показателей может быть вызван тем, что Министерство здравоохранения Российской Федерации при подсчете среднемесячной оплаты труда медицинского работника не принимает во внимание объем ставок, которые занимают медицинские работники и, вместе с тем, имеет ввиду заработную плату руководителей медицинских организаций, тогда как согласно Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 марта 2013 г. № 170 «Об установлении предельного уровня соотношения средней заработной платы руководителей и средней заработной платы работников федеральных государственных бюджетных и казенных учреждений, находящихся в ведении Министерства здравоохранения РФ», максимальная пропорция между средней заработной платой руководителя медицинской организации и заработной платой медицинского работника не может превышать 8. По данным же Общероссийского общественного движения «Народный Фронт «ЗА РОССИЮ» по результатам 2014 года максимальные размеры заработной платы главных врачей медицинских учреждений в различных субъектах РФ превышали среднюю заработную плату по региону (а не среднюю заработную плату медицинского работника в данном медучреждении) от 4 до 77 раз. В 2016 году эта пропасть увеличилась до 82 раз.

В Распоряжении Правительства РФ от 28 декабря 2012 г. № 2599-р об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения» (далее – «Дорожная карта») указано, что повышение качества медицинских услуг невозможно без высококлассных специалистов. Более того в данном распоряжении определялись принципы реформирования системы оплаты труда медицинских работников и целевые показатели по повышению уровня заработной платы врачей до 200 %, а среднего и младшего медперсонала до 100 % от средней заработной платы по субъекту РФ.

В соответствии с Концепцией развития здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. и другими программными документами трендовым направлением в стране является повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению. Сфера здравоохранения требует реформировать механизм предоставления населению медицинских



услуг и приблизить их к мировым стандартам [7, 8]. К 2018 г. согласно данной Концепции должна полностью завершиться процедура перехода всех медицинских работников бюджетных медицинских учреждений на «эффективный контракт». Эффективный контракт – это трудовой договор с работником, в котором конкретизированы его должностные обязанности, условия оплаты труда, показатели и критерии оценки эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов его труда и качества оказанных государственных (муниципальных) услуг, а также меры социальной поддержки работников [9, 10]. Конкретные показатели критериев оценки эффективности деятельности врача определяются руководителем учреждения здравоохранения с учетом численности, плотности, возрастно-полового состава населения, уровня заболеваемости, географических и иных особенностей и должны быть четко измеримы [11]. Основные подходы и критерии оценки эффективности деятельности учреждений, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников изложены в приложении к Приказу Минздрава России от 28 июня 2013 г. № 4212.

По ст. 284 ТК РФ ежедневная предельная продолжительность рабочего времени при работе по совместительству не может превышать четырех часов. Для медицинских работников установлены другие правила. Согласно постановлению Правительства РФ от 12 ноября 2002 г. № 813 «О продолжительности работы по совместительству в организациях здравоохранения медицинских работников, проживающих и работающих в сельской местности и в поселках городского типа» она не должна превышать восемь часов в день и 39 часов в неделю, то есть Врач на селе может работать по 16 часов в день, но не более 79 часов в неделю!!! Для врачей же крупных населенных пунктов ограничений по загруженности и совместительству просто нет.

К проблемам внедрения эффективных контрактов в практику здравоохранения России можно отнести:

1) Основным условием эффективного контракта должно являться определение такой базовой оплаты труда (без стимулирующих надбавок, которые субъективно определяет главный врач в каждом медучреждении по своему), которая даст врачу возможность достаточно зарабатывать на одном рабочем месте, не размениваясь на дополнительные подработки.

2) В эффективном контракте и нормативных актах министерства здравоохранения вообще не указывается, что базовым критерием эффективности врача – является выздоровление больного, выявление болезни на ранней стадии, либо же предупреждение заболевания. Этот критерий забыт [12].

3) Реальный уровень заработной платы в 2015 г. в среднем в 2 раза ниже, чем те показатели, о которых рапортует Министерство здравоохранения. Вызывает обоснованные вопросы структура заработной платы с приоритетом стимулирующих выплат, когда вопрос о 50% дохода медицинского работника ставится *de facto* на усмотрение главного врача, по критериям, которые он сочтет нужными. Идея экономического управления врачебной деятельностью, осуществляемая последние десятилетия, фактически доказала свою несостоятельность относительно врачебного труда [12].

4) Переход в 2013 г. на подушевой принцип финансирования медицинских учреждений, согласно которому размер финансирования медорганизаций определяется количеством пациентов, в большей степени привел к росту нагрузки на медработника, а не на повышение качества оказываемых им услуг [13].

5) С переходом к одноканальному финансированию здравоохранения из средств ОМС большие проблемы возникают при оказании медицинской помощи не застрахованному контингенту. В отдельных регионах его процент доходит до 12-15% [14], соответственно медицинские учреждения и врачи не получают до десятой доли своей заработной платы.



В связи с вышеизложенным, для устранения пробелов в регулировании эффективных контрактов медицинских работников мы предлагаем:

1) Базовую часть заработной платы в эффективном контракте указать в размере 70%, а уже стимулирующие выплаты оставить на усмотрение главного врача медицинской организации.

2) Среднюю почасовую заработную плату врачей и иных медицинских работников привязать к средней почасовой оплате труда по субъекту РФ, и привести ее в соответствие с майскими указами Президента Российской Федерации 2012 г. относительно повышения уровня заработной платы врачей до 200 %, а среднего и младшего медперсонала до 100 % от средней заработной платы по субъекту РФ.

3) Базовым критерием стимулирующей части (не менее 50%) должно стать выздоровление больного, выявление болезни на ранней стадии, либо же предупреждение заболевания.

4) Мы полагаем необходимым на уровне трудового кодекса РФ запретить совместительство более чем на 0,5 ставки (то есть не допускать коэффициент совмещения более 1,5). Так как каждый час по окончании восьмичасового рабочего дня повышает вероятность ошибки врача и другого медицинского персонала.

5) Необходимо в срочном порядке в обязанности главы территориального ФОМС включить полное страховое покрытие проживающего на территории субъекта контингента (по данным Росстата), а в отношении иностранных граждан, пролеченных без страховки – законодательно установить положение об их обязательной депортации без права пересечения границы Российской Федерации в течение 5 лет.

7) Основной проблемой по внедрению и использованию эффективных контрактов в здравоохранении является то что, каждое учреждение здравоохранения должно разрабатывать свою систему эффективного контракта [12], тогда как, по нашему мнению, этот вопрос должен быть разрешен Минздравом для каждого типа медицинских организаций и не представляет особой сложности. Тем более введение единых федеральных стандартов устранил основания для перетока медицинских кадров из периферии в города-миллионники.

Библиографические ссылки

1. Мигунова Ю.В. Проблемы и противоречия кадрового обеспечения медицинских организаций // Общество: социология, психология, педагогика. 2017. № 10. С. 47-51.
2. Молотков Ю.И., Тоцкая Е.Г. Контрактная система оплаты труда как инструмент управления развитием медицинских организаций в субъектах Российской Федерации // Региональная экономика: теория и практика. 2015. № 47 (422). С. 32-46.
3. Миронов С.П., Арутюнов А.Т., Егорова И.А. и др. Сравнительная количественная оценка эффективности деятельности поликлиник Управления делами Президента Российской Федерации // Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2008. № 2. С. 69-79.
4. Стародубов В.И. Проблемы трансформации существующих систем оплаты труда в целях внедрения эффективного контракта в здравоохранение // Менеджер здравоохранения. 2013. № 2. С. 6-15.
5. Стародубов В.И. Эффективный контракт в здравоохранении: возможности и риски // Менеджер здравоохранения. 2013. № 3. С. 6-15.
6. Калабина Е.Г. Политика стимулирующей оплаты труда в бюджетных медицинских учреждениях // Вестник Омского университета. Серия: Экономика. 2016. № 1. С. 120-128.
7. Бирюкова Н.Б. Инновационные аспекты управления системой здравоохранения современной России. Национальная практика и международный опыт : монография. М. : Экслибрис-Пресс, 2007.
8. Вякина И.В., Александров Г.А. Модернизация российской экономики: проблемы и решения // Российское предпринимательство. 2010. № 8-2. С. 19-23.



9. Расторгуева Т.И., Щепин В.О. Перспективная модель управления человеческими ресурсами медицинского учреждения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2009. № 1. С. 27-31.
10. Нестеров С.Е. Переход на эффективный контракт // Оплата труда в государственном (муниципальном) учреждении: бухгалтерский учет и налогообложение. 2013. № 11. С. 18-28.
11. Гусева С.Л. Совершенствование управления человеческими ресурсами как стратегический императив лечебного учреждения // Организационные основы кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации : сборник научных трудов ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава». М., 2012. С. 30-40.
12. Сибурин Т.А. Мобилизация творческого потенциала врачебных кадров – стратегическое направление кадровой политики в здравоохранении // Социальные аспекты здоровья населения. 2016. Т. 50. № 4. С. 10.
13. Акишкин В.Г., Зверев В.В., Набиев Р.А. Теоретико-концептуальные основы повышения эффективности регулирования трудовых отношений в медицинских организациях // Вестник Астраханского государственного технического университета. Серия: Экономика. 2018. № 1. С. 18-27.
14. Романчук И.Г. Оплата труда и мотивация медицинского персонала в условиях перехода на эффективный контракт // Управленческое консультирование. 2014. № 10 (70). С. 95-101.

References

1. Migunova Yu.V. Problemy i protivorechiya kadrovogo obespecheniya medicinskih organizacij (Problems and Contradictions of Staffing of Medical Organizations), *Obshchestvo: sociologiya, psikhologiya, pedagogika*, 2017, No. 10, pp. 47-51.
2. Molotkov Yu.I., Tockaya E.G. Kontraktnaya sistema oplaty truda kak instrument upravleniya razvitiem medicinskih organizacij v sub"ektah Rossijskoj Federacii (Contract System of Remuneration as a Tool of Management of Development of Medical Organizations in the Constituent Entities of the Russian Federation), *Regional'naya ehkonomika: teoriya i praktika*, 2015, No. 47 (422), pp. 32-46.
3. Mironov S.P., Arutyunov A.T., Egorova I.A. i dr. Sravnitel'naya kolichestvennaya ocenka ehffektivnosti deyatel'nosti poliklinik Upravleniya delami Prezidenta Rossijskoj Federacii (Comparative Quantitative Assessment of the Effectiveness of the Clinics of the Office of the President of the Russian Federation), *Kremlevskaya medicina. Klinicheskij vestnik*, 2008, No. 2, pp. 69-79.
4. Starodubov V.I. Problemy transformacii sushchestvuyushchih sistem oplaty truda v celyah vnedreniya ehffektivnogo kontrakta v zdravooohranenie (The Problems of Transformation of Existing Wage Systems in Order to Implement a Performance-Based Contract of Employment in Health Care Service), *Menedzher zdravooohraneniya*, 2013, No. 2, pp. 6-15.
5. Starodubov V.I. Effektivnyj kontrakt v zdravooohranenii: vozmozhnosti i riski (Performance-Based Contract of Employment in Health Care Service: Advantages and Risks), *Menedzher zdravooohraneniya*, 2013, No. 3, pp. 6-15.
6. Kalabina E.G. Politika stimuliruyushchej oplaty truda v byudzhethnyh medicinskih uchrezhdeniyah (The Policy of Incentive Pay in Budgetary Medical Institutions), *Vestnik Omskogo universiteta. Seriya: Ekonomika*, 2016, No. 1, pp. 120-128.
7. Biryukova N.B. Innovacionnye aspekty upravleniya sistemoy zdravooohraneniya sovremennoj Rossii. Nacional'naya praktika i mezhdunarodnyj opyt (Innovative Aspects of Health Care System Management in Modern Russia. National Practice and International Experience), monografiya. Moscow, Ekslibris-Press, 2007.
8. Vyakina I.V., Aleksandrov G.A. Modernizaciya rossijskoj ehkonomiki: problemy i resheniya (Modernization of the Russian Economy: Problems And Solutions), *Rossijskoe predprinimatel'stvo*, 2010, No.8-2, pp. 19-23.
9. Rastorgueva T.I., SHCHepin V.O. Perspektivnaya model' upravleniya chelovecheskimi resursami medicinskogo uchrezhdeniya (Perspective Model of Human Resources Management of Medical Institutions), *Problemy social'noj gigieny, zdravooohraneniya i istorii mediciny*, 2009, No. 1, pp. 27-31.
10. Nesterov S.E. Perekhod na ehffektivnyj kontrakt (Transition to a Performance-Based Contract of Employment), *Oplata truda v gosudarstvennom (municipal'nom) uchrezhdenii: buhgalterskij uchet i nalogooblozhenie*, 2013, No. 11, pp. 18-28.



11. Guseva S.L. Sovershenstvovanie upravleniya chelovecheskimi resursami kak strategicheskij imperativ lechebnogo uchrezhdeniya (Improvement of Human Resources Management as a Strategic Imperative of Medical Institutions), *Organizacionnye osnovy kadrovoj politiki v zdravooohranenii Rossijskoj Federacii*, sbornik nauchnih trudov. M., 2012, pp. 30-40.
12. Siburina T.A. Mobilizaciya tvorcheskogo potenciala vrachebnyh kadrov – strategicheskoe napravlenie kadrovoj politiki v zdravooohranenii (Mobilization of Creative Potential of Medical Staff is a Strategic Direction of Personnel Policy in Health Care), *Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*, 2016, No. 4, pp. 10.
13. Akishkin V.G., Zverev V.V., Nabiev R.A. Teoretiko-konceptual'nye osnovy povysheniya ehffektivnosti regulirovaniya trudovyh otnoshenij v medicinskih organizacijah (Theoretical and Conceptual Basis for Improving the Efficiency of Regulation of Labor Relations in Medical Organizations), *Vestnik Astrahanskogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta. Seriya: Ekonomika*, 2018, No. 1, pp. 18-27.
14. Romanchuk I.G. Oplata truda i motivaciya medicinskogo personala v usloviyah perekhoda na ehffektivnyj kontrakt (Remuneration and Motivation of Medical Staff in the Conditions of Transition to a Performance-Based Contract of Employment), *Upravlencheskoe konsul'tirovanie*, 2014, No. 10, pp. 95-101.

Дата поступления: 14.05.01.2018

Received: 14.05.2018