

Проблемы регулирования системы оплаты труда в здравоохранении посредством эффективного контракта

*Сочнева Елена Николаевна
Сибирский федеральный университет
канд. экон. наук, доцент*

*Колыгаева Галина Сергеевна
Сибирский федеральный университет
Магистрант*

Аннотация

В статье рассмотрены вопросы реального функционирования эффективных контрактов в системе здравоохранения Красноярского края, выявлены конкретные проблемы и предложен механизм их решения посредством взаимодействия с профсоюзными организациями, органами власти и профессиональным сообществом.

Ключевые слова: здравоохранение, эффективный контракт, оплата труда, государственные учреждения, эффективность

Problems of regulating the pay system in health care through an effective contract

*Sochneva Elena Nikolaevna
Siberian Federal University
Assoc. Prof. Dr.*

*Koligaeva Galina Sergeevna
Siberian Federal University
Student*

Abstract

The article discusses the real functioning of effective contracts in the healthcare system of the Krasnoyarsk Territory, identifies specific problems and suggests a mechanism for their solution through interaction with trade union organizations, authorities and the professional community.

Keywords: Health, effective contract, remuneration, public institutions, efficiency

Проблеме оплаты труда в системе здравоохранения посвящено немало теоретических и практических исследований. За последнее время система оплаты труда работников медицинских учреждений претерпевала целый ряд изменений.

Так, в 2008 г. стартовал переход учреждений здравоохранения на новую систему оплаты труда (НСОТ). Перевод на НСОТ бюджетных учреждений вызвал проблемы и не улучшил положение работников бюджетной сферы. Суть новой системы сводилась к расчету стимулирующих выплат посредством определения критериев эффективности деятельности работников и присвоения баллов за каждый критерий. Стоимость одного балла в денежном эквиваленте рассчитывалась посредством деления фонда стимулирующих надбавок на общее количество баллов, заработанных всеми сотрудниками. Новая система оплаты труда показала ряд проблем.

Во-первых, «балльная система» определения размера стимулирующих выплат сложна и не понятна работникам учреждений, в связи с чем она вызывала недовольство работников.

Во-вторых, не всегда критерии обоснованы, часто они вводились формально, и поэтому заработная плата работников не выполняла одну из важнейших ее функций, а именно: разная оплата за разные результаты труда.

В-третьих, слабая информированность и затрудненный территориальный контроль в связи с протяженностью региона и сложным транспортным доступом к некоторым районам. В итоге информация доходила несвоевременно, а получить консультации и необходимые разъяснения в районах трудно из-за их удаленности.

В 2014 г. для приведения в соответствие результатов деятельности работников государственных учреждений здравоохранения к результатам деятельности всей организаций, которые устанавливаются учредителем, началось внедрение «эффективного контракта». Эффективный контракт – одна из позиций майских Указов Президента (Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»). Следующим важным шагом по его внедрению является Распоряжение Правительства Российской Федерации от 26.11.2012 № 2190-р, в котором приводится форма типового трудового договора (эффективного контракта), и даются методологические пояснения в рамках трудового законодательства о том, как правильно заключать с работником дополнительное соглашение. Далее вышел Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 апреля 2013 г. № 167н «Об утверждении рекомендаций по оформлению трудовых отношений с работником государственного (муниципального) учреждения при введении эффективного контракта», в котором еще раз конкретизированы правила и порядок заключения дополнительного соглашения на основании ст. 74 Трудового кодекса Российской Федерации.

Итак, 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 труда и качества оказываемых государственных услуг в рамках государственного задания учредителя, в нашем случае – министерства здравоохранения Красноярского края, а также меры социальной поддержки.

Идея эффективного контракта пришла из бизнеса, где работодатель самостоятельно решает, какую заработную плату он готов платить работнику в зависимости от результатов его труда [5, С. 14]. Суть эффективного контракта заключается в том, что все работники работают по-разному и в соответствии с этим должны получать разную заработную плату [6, С. 20-22]. Для сферы здравоохранения идея эффективного контракта новая и неадаптированная. Для ее реализации любому медицинскому учреждению нужны существенные финансовые ресурсы.

Поэтому одновременно с введением эффективного контракта Правительство издает ФЗ № 83 от 23.04.2010 г. «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений». Этот законодательный акт вменяет государственным (краевым, муниципальным) учреждениям заниматься приносящей доход деятельностью, не противоречащей уставным целям их создания. Однако стимулирование работников за счет деятельности, приносящей доход, практически невозможно, поскольку доход у государственных (краевых, муниципальных) бюджетных учреждений от такой деятельности крайне низкий, и механизм такой деятельности, прописанный в ФЗ № 83 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» противоречив и во многом не согласуется с другими законодательными актами.

Другой проблемой является то, что по ФЗ № 83 учредитель краевого учреждения выплачивает подопечному учреждению определённые суммы в рамках государственного заказа на его выполнение. Учреждение здравоохранения должно при установлении размера платы за оказываемые услуги на коммерческой основе ориентироваться на те цены, которые устанавливает учредитель в рамках государственного заказа, что не всегда соответствует рыночным ценам в экономике на данную услугу. Важно отметить, что коммерческая деятельность бюджетных учреждений сопряжена со сложностями ее организации и бюрократическими «препонами».

Однако переход на эффективный контракт и организацию платных услуг учреждениями здравоохранения можно рассматривать как «общий вектор» регулирования государственных учреждений, который ориентируется на придание учреждениям большей самостоятельности, в частности, возможности зарабатывания денежных средств и расходования их [5].

Вышеупомянутым Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 установлены целевые ориентиры уровня заработной платы работников отраслей бюджетной сферы. Президентом Российской Федерации поставлена задача по совершенствованию оплаты труда работникам здравоохранения с доведением соотношения заработной платы

работников отрасли к средней заработной плате по экономике Красноярского края.

В плане мероприятий «дорожной карты», утвержденной распоряжением Губернатора Красноярского края от 28.02.2013 № 61-рг предусмотрено повышение к 2018 году средней заработной платы младшего медицинского персонала, среднего медицинского персонала - до 100 процентов от средней заработной платы в крае, врачей - до 200 процентов от средней заработной платы в крае.

По итогам 2015 года:

- среднемесячная заработная плата врачей на 3,0% выше уровня 2014 года;
- среднемесячная заработная плата среднего медицинского персонала на 3,3% выше уровня 2014 года; (2
- среднемесячная заработная плата младшего медицинского персонала на 8,9% выше уровня 2014 года.

При этом необходимо отметить, что в связи с территориальными особенностями, в Красноярском крае действует система начисления заработной платы с учетом различных территориальных коэффициентов от 1,6 до 2,6. Соответственно уровень заработной платы по краю различен.

Диапазон заработной платы по краю составляет:

- для врачебного персонала от 20,9 до 136,4 тыс. руб.;
- для среднего медицинского персонала от 16,0 до 81,0 тыс. руб.;
- для младшего медицинского персонала от 7,7 до 51,6 тыс. руб.

При практическом внедрении концепция эффективного контракта столкнулась со следующими проблемами [6, С. 141-144].

Первая из них заключается в формальном подходе к процессу перехода на эффективный контракт. Опыт показал, что эффективный контракт, по сути, ничего нового не привнес: в него были перенесены показатели премирования в соответствии с НСОТ.

Вторая, и основная, проблема при внедрении эффективного контракта – это отсутствие критериев эффективности деятельности организаций или же, в случае их наличия, невозможности связать данные критерии с эффективностью деятельности отдельного работника, т. е. отсутствие механизма, связывающего критерии эффективности деятельности учреждения, заданные учредителем, и критерии эффективности конкретного работника.

В рамках данной проблемы необходимо отразить тот факт, что руководители краевых подведомственных учреждений ждут от министерства здравоохранения хотя бы ориентировочные критерии, которые они могли бы внести в трудовой договор или дополнительное соглашение. Однако Министерство здравоохранения Приказом от 9 декабря 2009 г. N 521-орг «О видах, условиях, размерах и порядке выплат стимулирующего характера, осуществляемых работникам краевых государственных бюджетных и казенных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения

Красноярского края « установило общие критерии качества, а как их трансформировать в трудовой договор работников конкретных должностей не понятно. Сами критерии вызывают много вопросов. Например, врачи могут получать премии за выполнение согласованной медицинской помощи на 90 % (см. таблицу). Или выплаты премии работнику скорой медицинской помощи, если он допустит два или более расхождения в диагнозе скорой медицинской помощи и клинического диагноза. Учитывая, что скорая медицинская помощь должна поставить диагноз за двадцать минут без возможности обследования при помощи оборудования, зачастую в полевых условиях данный критерий не может быть работающим.

Таким образом, критерии выплат по эффективному контракту требуют существенной доработки. Ниже приведены критерии по эффективному контракту врача-терапевта, предлагаемые министерством здравоохранения.

Таблица 1. Критерии оценки результативности и качества труда врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей):

№ п/п	Критерий	Единица измерения	Шкала оценки критерия	Оценка в баллах	Периодичность оценки
1	Важность выполняемой работы, степень самостоятельности и ответственность при выполнении поставленных задач				
1.1	Выполнение согласованных объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае (далее - Программа) в части амбулаторно-поликлинической помощи (посещения)	процент	100	12	1 раз в квартал
			95 - 99	10	
			менее 95	0	
1.2	Выполнение согласованных объемов медицинской помощи в рамках Программы в части амбулаторно-поликлинической помощи (посещения с профилактической целью)	процент	100	13	1 раз в квартал
			95 - 99	10	
			менее 95	0	
1.3	Выполнение плана диспансеризации прикрепленного населения	процент	90 - 100	10	1 раз в квартал
			более 100, менее 90	0	

1.4	Снижение количества вызовов скорой медицинской помощи к прикрепленному населению к уровню предыдущего года	процент	2 и более	20	1 раз в квартал
			менее 2	0	
2	Интенсивность и высокие результаты работы				
2.1	Охват прикрепленного населения профилактическими прививками против дифтерии	процент	90 и более	20	1 раз в квартал
			менее 90	0	
2.2	Охват населения флюорографическими исследованиями лиц из числа лиц, подлежащих исследованию, из расчета 1 раз в год	процент	90 и более	20	1 раз в квартал
			менее 90	0	
2.3	Охват диспансерным наблюдением лиц из числа лиц трудоспособного возраста, подлежащих диспансерному наблюдению, по ИБС, ЦВБ	процент	90 и более	20	1 раз в квартал
			менее 90	0	
3	Качество выполняемых работ				
3.1	Отсутствие обоснованных жалоб на качество оказанных медицинских услуг и соблюдение принципов этики и деонтологии	жалоба	отсутствие	20	1 раз в квартал
			наличие	0	
3.2	Снижение инвалидизации пациентов в результате инфаркта миокарда к уровню предыдущего года	процент	2 и более	20	1 раз в квартал
			менее 2	0	
3.3	Выявление у пациентов запущенных по вине медицинских работников форм злокачественных новообразований видимых локализаций III и IV клинических стадий среди прикрепленного населения	случай	отсутствие	25	1 раз в месяц
			наличие	0	
3.4	Выявление у пациентов запущенных по вине медицинских работников случаев туберкулеза	случай	отсутствие	20	1 раз в год
			наличие	0	

Третья проблема – непроработанная нормативно-правовая база по эффективному контракту. В трудовом законодательстве нет термина «эффективный контракт», есть термин «трудовой договор». Эффективный контракт – это, в большей степени, экономический термин, отражающий взаимоотношения работника и работодателя в современном бизнесе. В реальной деятельности бюджетных учреждений они заключают с работником дополнительное соглашение, в котором прописывают новые (а зачастую «старые») критерии оплаты труда. При этом, поскольку условия труда меняются, необходимо соблюсти всю процедуру трудового законодательства, а именно: работник должен быть предупрежден в письменной форме не менее чем за два месяца об изменении условий труда (с указанием причин и конкретизацией того, какие именно условия труда меняются); работнику должны быть предложены варианты вакансий, и в случае, если работник согласен на изменения условий труда, с ним заключается дополнительное соглашение. Правда, есть еще 72 ст. Трудового кодекса, которая говорит о том, что изменение условий трудового договора может проходить по взаимному соглашению сторон, и тогда выше изложенную процедуру можно опустить, но данную статью на практике применить сложно.

Четвертая проблема – руководители краевых, муниципальных учреждений здравоохранения ждут финансовой помощи от учредителя для соответствующего подкрепления реализации критериев по эффективному контракту. Тем более, что выплаты по эффективному контракту рассчитываются не в баллах, а в конкретных суммах за выполнение определенных критериев. Это означает: что на каком-то этапе организация может «не справиться» в финансовом плане с выплатой обязательств. В связи с этим некоторые руководители учреждений просят работников не оформлять в данном отчетном периоде всех своих достижений, а перенести, хотя бы частично, на следующий период, так как не справляются финансово с выплатой необходимого объема стимулирующих.

Пятая проблема – это неподготовленность профессиональных стандартов для большинства профессий работников системы здравоохранения. Эффективный контракт должен конкретизировать должностные обязанности работника, однако большинство руководителей справедливо опасается, что принятый сегодня «эффективный контракт», будет завтра переписываться заново в связи с выходом профессиональных стандартов.

В связи с вышеизложенными проблемами предлагаем механизм поэтапного внедрения эффективного контракта в систему здравоохранения Красноярского края. Суть предлагаемого механизма состоит в поэтапной разработке критериев эффективности, которые в конечном счете будут трансформироваться в эффективные контракты конкретных работников. Разработка критериев должна производиться на трехсторонней основе (трипартизм): представители профсоюзных организаций, министерство здравоохранения Красноярского края и руководители конкретных учреждений здравоохранения. Необходима разработка критериев для

системы здравоохранения. Ее должен осуществлять отраслевой комитет профсоюзов совместно с министерством здравоохранения региона и с участием руководителей соответствующих организаций. На следующем этапе – следует разработать критерии эффективности конкретных организаций. Это должно осуществляться в конкретной организации совместно руководителем, профсоюзным лидером (представителями иного выборного органа организации) и при контроле министерства. При этом необходимо законодательно определить механизм обратной связи учреждения с соответствующим учредителем. На каждом этапе разрабатывается система критериев, которая затем спускается на более низкий уровень, уточняется и корректируется. Внедрение эффективного контракта должно быть построено на принципе «кайдзен», т. е. на основе постоянной обратной связи и совершенствования. Итогом внедрения будет повышение эффективности работы в системе здравоохранения [9, С. 393-399].

Библиографический список

1. Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» от 08.05.2010 N 83-ФЗ (ред. От 30.11. 2016 г.)
2. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».
3. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 апреля 2013 г. № 167н «Об утверждении рекомендаций по оформлению трудовых отношений с работником государственного (муниципального) учреждения при введении эффективного контракта»
4. Распоряжение Правительства РФ от 26 ноября 2012 г. № 2190-р О программе поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018 гг.
5. Багдасарьян И.С., Миронова Е.С. Импорт институтов в российской экономике // Постулат. 2017. № 2 (16). С. 14.
6. Матюнькова Н.Н., Багдасарьян И.С., Дудкина Г.В. Проблемы кадровой политики в современной организации // Управление человеческими ресурсами – основа развития инновационной экономики. 2009. № 1. С. 20-22.
7. Сочнева Е.Н., Человеческий капитал: проблемы измерения и роста в российской экономике : монография / Е.Н. Сочнева. Красноярск : Сиб. федер. ун-т, 2016. 190 с.
8. Сочнева Е.Н. Проблемы внедрения эффективного контракта в практическую деятельность бюджетных учреждений Красноярского края // Современные проблемы экономического и социального развития / Межвуз. Сборник научных трудов, посвященный светлой памяти проф. Г. С. Михалева. Вып.11. - Сибирский аэрокосмический университет им. М.

Ф. Решетнева. Красноярск, 2015. С. 141-144

9. Anorchenko T., Lazareva E., Bagdasaryan I.S., Vasileva Z.A., Almabekova O.A. Human resource innovative management using the tools of econometrics // 2nd International multidisciplinary scientific conference on social sciences & ARTS (SGEM 2015) 2015. С. 393-399.