

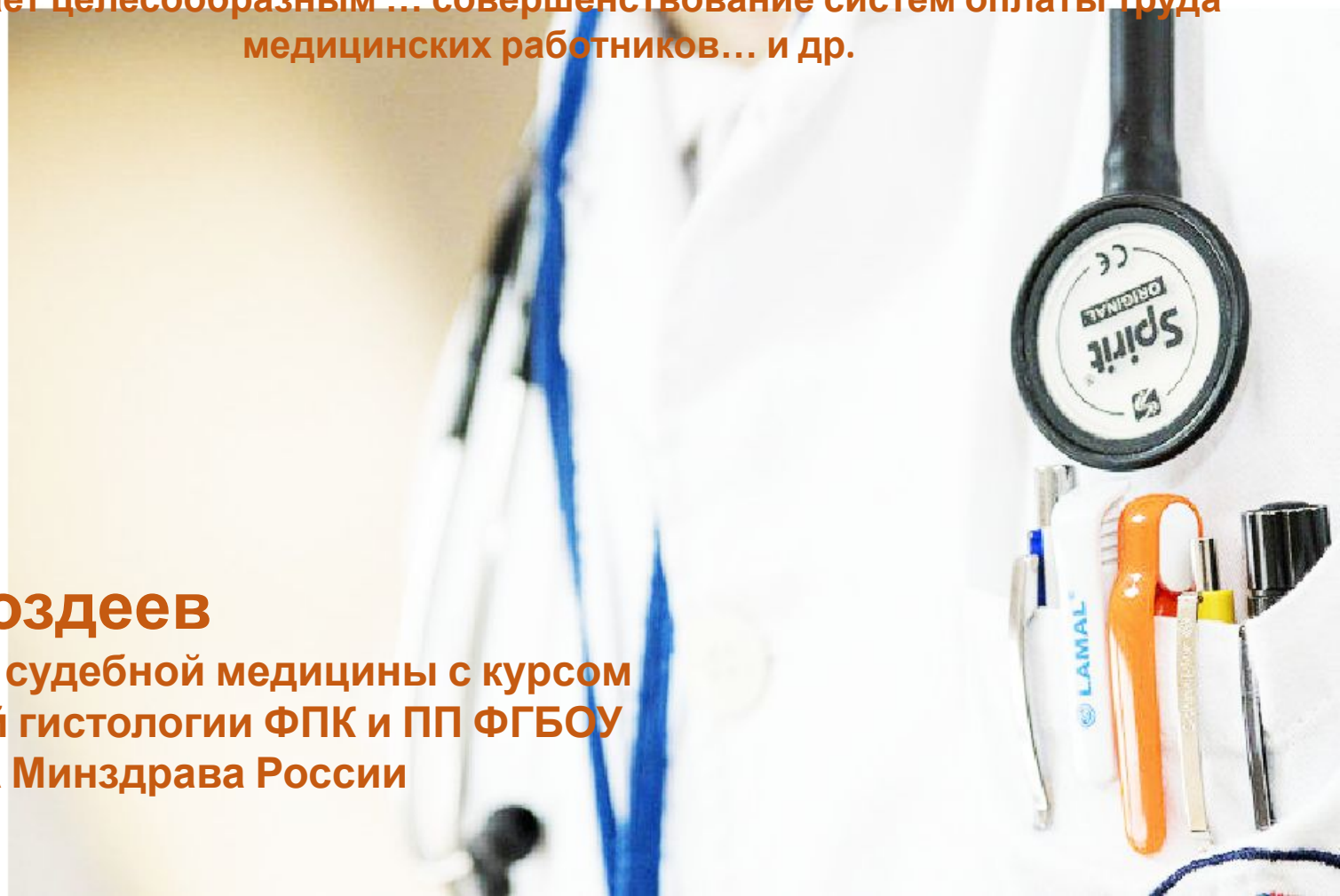
ОТНОШЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

В целях сохранения кадрового потенциала отрасли, повышения Минздрав полагает целесообразным ... совершенствование систем оплаты труда медицинских работников... и др.

А.Р.Поздеев

Кафедра судебной медицины с курсом
судебной гистологии ФПК и ПП ФГБОУ
ВО ИГМА Минздрава России

2021 ©



План лекции

1

Эффективный трудовой договор с работниками

2

Здоровье работников
Заработная плата работников
здравоохранения и ее система.
Надбавки.

3

Аккредитация врачей.

4

Видеофрагменты

5

Обсуждение



Трудовое право – это отрасль
российского права, которая
относится к частному праву.
Трудовое право регулирует
общественные отношения,
возникающие между
работниками и работодателями
в связи с трудовой деятельностью
работников в организации
работодателя.

- Субъект права - лицо, признанное по закону способным вступить в правоотношения и быть носителем определенных субъективных прав и обязанностей.
- Медицинский работник является обязательным субъектом трудового правоотношения.
- **Правоотношение** — правовое отношение между субъектами права, то есть участниками по поводу объекта, при котором возникают права и обязанности. **Правовые отношения** — возникающие на основе норм права волевые общественные **отношения**, участники которых имеют субъективные права и юридические обязанности.



Эффективный трудовой договор в ТК РФ понятие «эффективный контракт» не закреплено. В качестве основной формулировки применяется «трудовой договор».

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 (муниципальных) услуг, а также меры социальной поддержки¹.

Условия, который должны быть детализированы в эффективном контракте, как форме трудового договора:

- трудовая функция сотрудника;
- сумма должностного оклада;
- условия предоставления и размеры выплат компенсационного характера;
- условия предоставления и размеры выплат стимулирующего характера.

¹Приказ Минтруда России от 26.04.2013 N 167н (ред. от 20.02.2014) .

Задачи и критерии эффективного контракта в здравоохранении

Внедрение системы эффективных контрактов в систему здравоохранения преследует выполнение следующих задач:

- повышение престижности труда в бюджетных медицинских учреждениях;
- сохранение кадрового потенциала;
- приведение размера оплаты труда в соответствие с качеством и объемом предоставляемых услуг.

Из этих задач следует, что основная цель договоров нового типа — мотивация медицинских работников на достижение более высоких результатов в профессиональной деятельности, а также комплексное повышение качества услуг. Для этого вводятся специальные критерии оценивания эффективности работы, которые закрепляются в трудовом договоре.

Эффективный контракт в здравоохранении: критерии оценки работы

Примерами критериев оценивания качества труда врачей может служить отсутствие:

- врачебных ошибок и летальных исходов;
- ошибок при работе с документацией, нарушений документооборота и других порядков;
- обоснованных претензий к качеству работы;
- нарушений, связанных с выполнением должностных обязанностей и инструкций.

Что касается медсестер и другого среднего медицинского персонала, то в их работе должны отсутствовать:

- нарушения в отчетности, хранении и учете препаратов;
- нарушения в порядке ухода и наблюдения за больными;
- нарекания со стороны врачей и т. д.

Переход на эффективные контракты в здравоохранении

- Руководитель издает приказ о внедрении новых контрактов.
- Создается рабочая группа, включающая в себя представителей профсоюза, работников, руководителей.
- Разрабатываются критерии эффективности.
- Составляются типовые трудовые договоры для новых сотрудников и дополнительные соглашения для имеющихся работников.
- Сотрудники уведомляются о грядущих изменениях.
- Вносятся изменения в Положение об оплате труда (о введении стимулирующих выплат в зависимости от результатов работы), работники знакомятся с документом под подпись.
- Вносятся изменения в должностные инструкции, работники знакомятся с ними под подпись.

пункт 7 статьи 77 ТК РФ.

Приказ Минтруда России от 26.04.2013 N 167н (ред. от 20.02.2014) "Об утверждении рекомендаций по оформлению трудовых отношений с работником государственного (муниципального) учреждения при введении эффективного контракта». Программа поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018 годы

11. В системах оплаты труда... рекомендуется использовать...:

а) выплаты за интенсивность и высокие результаты работы:

надбавка за интенсивность труда;

премия за высокие результаты работы;

премия за выполнение особо важных и ответственных работ;

б) выплаты за качество выполняемых работ:

надбавка за наличие квалификационной категории;

премия за образцовое выполнение государственного (муниципального) задания;

в) выплаты за стаж непрерывной работы, выслугу лет:

надбавка за выслугу лет;

надбавка за стаж непрерывной работы;

г) премиальные выплаты по итогам работы:

премия по итогам работы за месяц;

премия по итогам работы за квартал;

премия по итогам работы за год;

д) выплаты работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда;

распоряжение Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 г. N 2190-р .

продолжение

**е) выплаты за работу в местностях с особыми климатическими условиями:
районный коэффициент;**

коэффициент за работу в пустынных и безводных местностях;

коэффициент за работу в высокогорных районах;

надбавка за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях;

ж) выплаты за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных (при выполнении работ различной квалификации, совмещении профессий (должностей), расширении зон обслуживания, увеличении объема выполняемых работ, сверхурочной работе, работе в ночное время и при выполнении работ в других условиях, отклоняющихся от нормальных):

доплата за совмещение профессий (должностей);

доплата за расширение зон обслуживания;

доплата за увеличение объема работы;

доплата за исполнение обязанностей временно отсутствующего работника без освобождения от работы, определенной трудовым договором;

доплата за выполнение работ различной квалификации;

доплата за работу в ночное время;

з) надбавка за работу со сведениями, составляющими государственную тайну, их засекречиванием и рассекречиванием, а также за работу с шифрами.

... могут быть предусмотрены другие выплаты компенсационного и

стимулирующего характера в соответствии с трудовым законодательством

Трудовые отношения в здравоохранении .

Письмо Минздрава России от 04.09.2014 N 16-3/10/2-6752 "О совершенствовании региональных и муниципальных систем оплаты труда медицинских работников»

- Перечислены выплаты компенсационного и стимулирующего характера

К выплатам стимулирующего характера относятся:

а) выплаты за интенсивность и высокие результаты работы:

надбавка за интенсивность труда;

премия за высокие результаты работы;

премия за выполнение особо важных и ответственных работ;

б) выплаты за качество выполняемых работ:

надбавка за наличие квалификационной категории;

премия за образцовое выполнение государственного (муниципального) задания;

в) выплаты за стаж работы, выслугу лет:

надбавка за выслугу лет;

надбавка за стаж непрерывной работы;

надбавка за стаж работы;

г) премиальные выплаты по итогам работы:

премия по итогам работы за месяц;

премия по итогам работы за квартал;

премия по итогам работы за год.

К выплатам компенсационного характера относятся:

а) выплаты работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда;

б) выплаты за работу в местностях с особыми климатическими условиями:

районный коэффициент;

коэффициент за работу в пустынных и безводных местностях;

коэффициент за работу в высокогорных районах;

надбавка за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях;

в) выплаты за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных (при выполнении работ различной квалификации, совмещении профессий (должностей), расширении зон обслуживания, увеличении объема выполняемых работ, сверхурочной работе, работе в ночное время и при выполнении работ в других условиях, отклоняющихся от нормальных):

доплата за совмещение профессий (должностей);

доплата за расширение зон обслуживания;

доплата за увеличение объема работы;

доплата за исполнение обязанностей временно отсутствующего работника без освобождения от работы, определенной трудовым договором;

доплата за выполнение работ различной квалификации;

доплата за работу в ночное время;

г) надбавка за работу со сведениями, составляющими государственную тайну, их засекречиванием и рассекречиванием, а также за работу с шифрами.

Письмо Минздрава России от 04.09.2014 N 16-3/10/2-6752 "О совершенствовании региональных и муниципальных систем оплаты труда медицинских работников»

Указывается на неоптимальную структуру заработных плат медицинских работников. В среднем, в рамках новых систем оплаты труда, в субъектах Российской Федерации расходование фонда оплаты труда на выплаты по окладам медицинским работникам составляет 30%, на компенсационные выплаты - 20% и на стимулирующие выплаты - 50%. Примерно в половине субъектов Российской Федерации доля оклада в структуре заработной платы составляет от 20% до 30%, в трети субъектов Российской Федерации - менее 20% и лишь в 7 регионах 40 - 50%. Такие соотношения характерны для большинства медицинских специальностей и типов учреждений.

государственных бюджетных, автономных, казенных учреждений и федеральных государственных унитарных предприятий, находящихся в ведении Минздрава РФ на 2017 - 2019 годы" (утв. Минздравом России, Профсоюзом работников здравоохранения РФ 19.05.2017)

3.2.5. Установление размеров окладов (должностных окладов) работников федеральных государственных бюджетных и автономных учреждений, федеральных государственных унитарных предприятий, подведомственных Министерству, на основе требований к профессиональной подготовке и уровню квалификации, которые необходимы для осуществления соответствующей профессиональной деятельности (на основе квалификационных уровней соответствующих профессиональных квалификационных групп), с учетом сложности и объема выполняемой работы, исходя из увеличения их доли в структуре заработной платы работников до 55% - 60% (процентов), направления на выплаты стимулирующего характера порядка 30% (процентов), в том числе за достижение конкретных результатов деятельности по показателям и критериям эффективности, повышение квалификации, 10 - 15% (процентов) - на компенсационные выплаты в зависимости от условий труда;

3.2.8. Оплату за работу в ночное время (с 22 часов до 6 часов) в повышенном размере, не менее 20% (процентов) часовой тарифной ставки (оклада, должностного оклада) за каждый час работы в ночное время.

При наличии финансовых средств доплата за работу в ночное время производится в размере до 50% (процентов) часовой тарифной ставки (оклада) должностного оклада за каждый час работы в ночное время;

Отраслевое соглашение между Министерством здравоохранения Удмуртской республики и Удмуртской республиканской организацией профсоюза работников здравоохранения РФ на 2018-2020 годы

(в ред. Дополнительного Соглашения к Отраслевому соглашению между Министерством здравоохранения Удмуртской Республики и Удмуртской республиканской организацией профсоюза работников здравоохранения РФ на 2015-2017 годы от 05.12.2017 г., от 01.09.2018 г.)

Отраслевое соглашение между Министерством здравоохранения Удмуртской республики и Удмуртской республиканской организацией профсоюза работников здравоохранения РФ на 2018-2020 годы

(в ред. Дополнительного Соглашения к Отраслевому соглашению между Министерством здравоохранения Удмуртской Республики и Удмуртской республиканской организацией профсоюза работников здравоохранения РФ на 2015-2017 годы от 05.12.2017 г., от 01.09.2018 г.)

Заработная плата работников здравоохранения и ее система. Порядок определения размеров заработной платы. Надбавки.

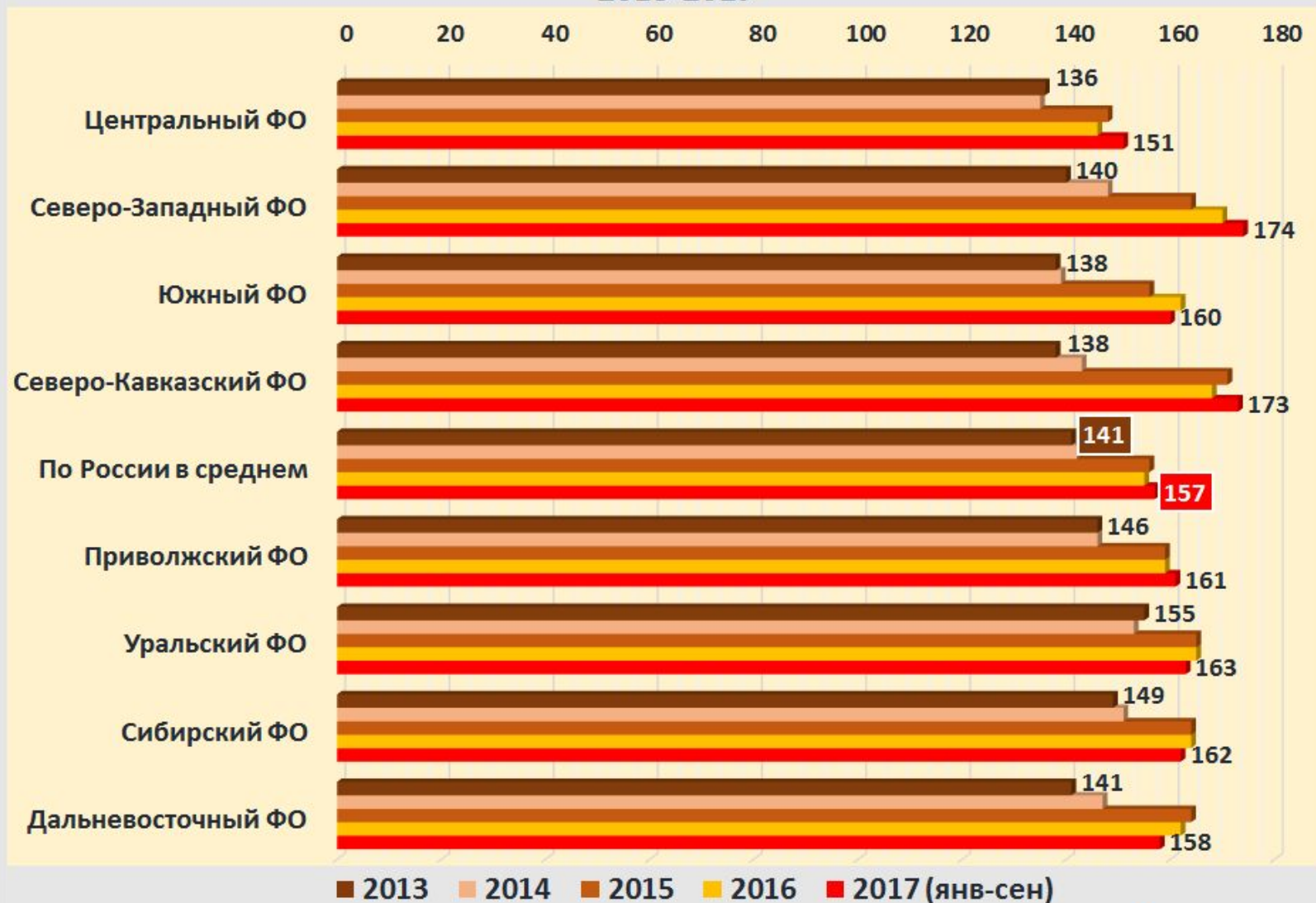
Заработная плата работников здравоохранения и ее система. Порядок определения размеров заработной платы. Надбавки.

Заработная плата работников здравоохранения

Страна	\$, в месяц
США	14500
Швейцария	7800
Великобритания	7000
Нидерланды	6300
Франция	6000
Сингапур	6000
Германия	5500
Япония	5401
Тайвань	5388
Италия	5200
Испания	5000
Дания	4600
Таиланд	2936
Финляндия	2500
Португалия	2500
Кувейт	2371
Эстония	2100
Чехия	1600
Польша	1500
Латвия	1100
Литва	900
Румыния	650
Россия	586
Китай	350
Беларусь	339
Казахстан	300
Украина	199
Грузия	100

Зарплата врачей в России

в % к средней по региону,
2013-2017



Источник: Росстат

Заработная плата работников здравоохранения

Таблица: средняя зарплата врачей в России по округам

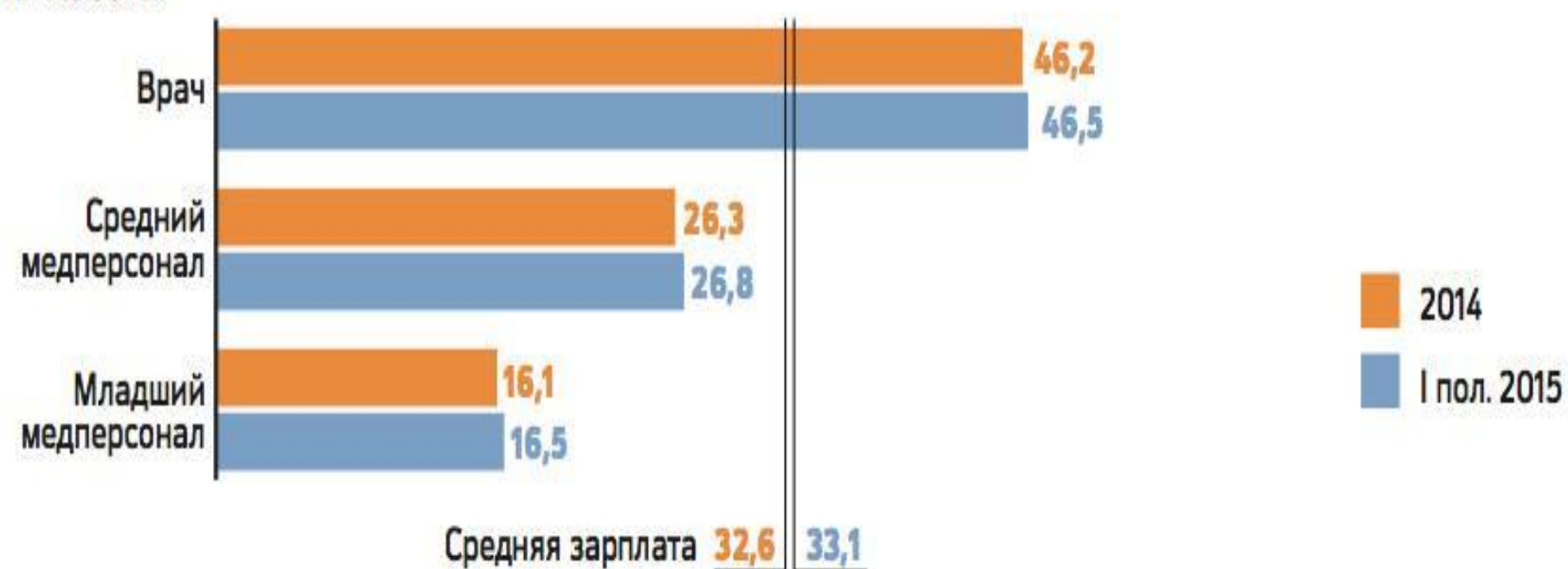
Округ	Средняя заработная плата (выражено в рублях)
Центральный	52 230
Северо-Западный	50 515
Ненецкий	109 440
Южный	33 225
Северо-Кавказский	29 370
Приволжский	35 225
Уральский	56 930
Ханты-Мансийский	82 290
Ямало-Ненецкий	103 125
Сибирский	41 750
Дальневосточный	57 960

Средняя зарплата медперсонала в Москве и в России, тыс. руб.

В Москве

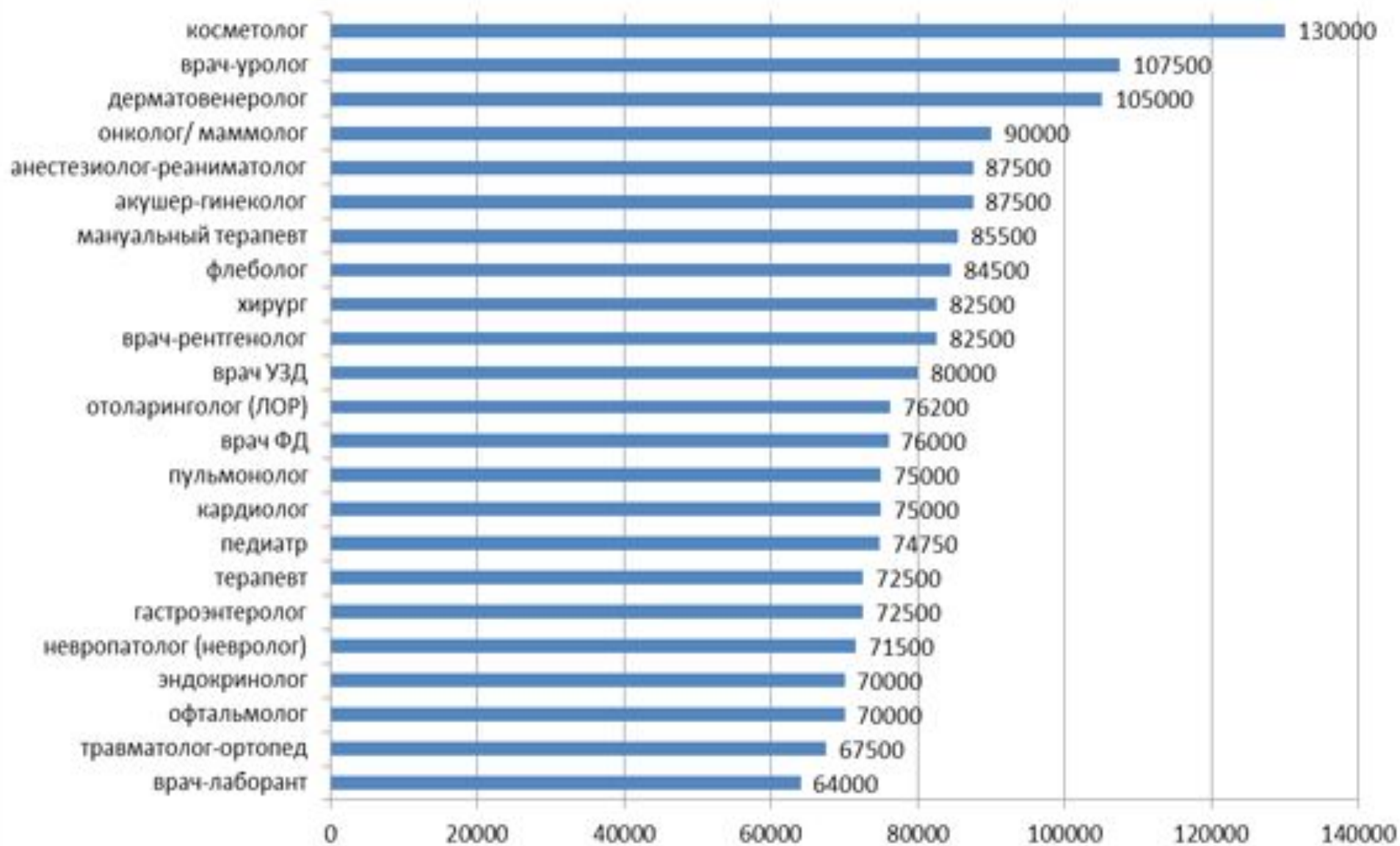


В России



Источник: департамент здравоохранения города Москвы, Росстат

Средний уровень заработных плат врачей различных специализаций в коммерческих клиниках московского региона, 2015 г



Отношение средней заработной платы по категории к оценке среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (январь-июнь 2017 года)

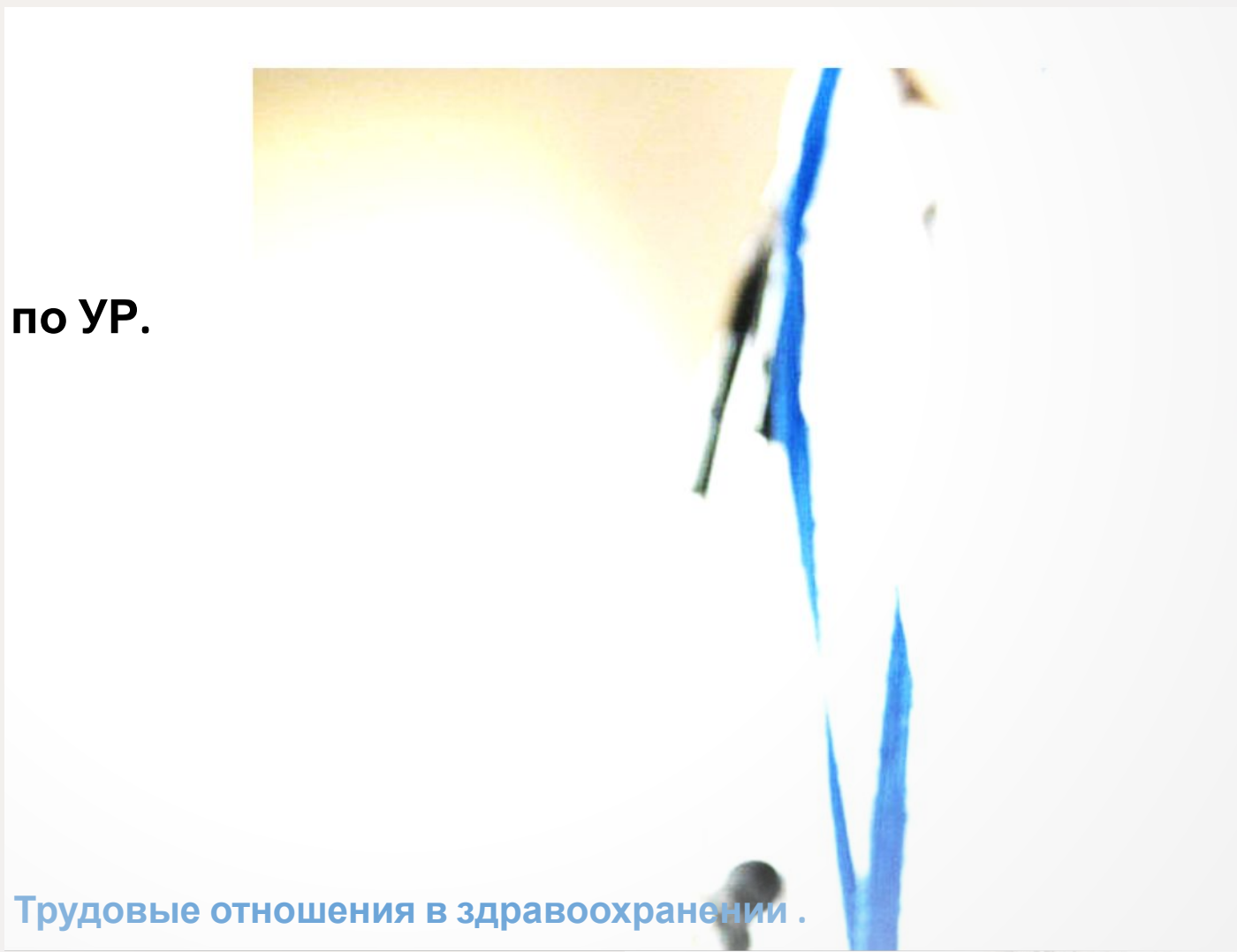
Врачи	Педагоги вузов	Педагоги и мастера СПО	Работники культуры	Социальные работники	Средний медицинский персонал	Младший медицинский персонал
-------	----------------	------------------------	--------------------	----------------------	------------------------------	------------------------------

Индикатор – 200%	Индикатор – 100%					
------------------	------------------	--	--	--	--	--

Россия	154%	177,4%	102,9%	80,4%	68,2%	85,6%	56,3%
ПФО	160,4%	189,7%	110,8%	80,2%	78,2%	89%	61,4%
Башкирия	178,5%	198,4%	100,8%	71,4%	-	95,7%	70,2%
Марий Эл	153,1%	-	110%	73,5%	80,9%	84,8%	56,7%
Мордовия	169,1%	184,6%	103%	88,7%	82,3%	91%	69,3%
Татария	140,3%	196%	104,6%	80,7%	71,6%	82,8%	60,2%
Удмуртия	153%	170,7%	114,2%	76,2%	56,7%	85,3%	59,6%
Чувашия	171,4%	в 2,1 р.	120,1%	75,4%	77,9%	96,5%	70,4%
Пермский край	157,3%	в 2 р.	122,1%	91,1%	77,1%	90,5%	60,25
Кировская область	190,7%	в 2,2 р.	118,9%	78,1%	74,2%	97,5%	61,8%
Нижегородская область	163,6%	183,6%	124,3%	88,1%	86,4%	91,3%	61,9%
Оренбургская область	170,3%	180,4%	122,3%	72,7%	80,5%	89%	69,4%
Пензенская область	194,2%	167,7%	101,7%	74,7%	80,9%	97,6%	79,5%
Самарская область	145,9%	187,2%	105,5%	87,5%	82,2%	84,4%	55,5%
Саратовская область	168,3%	195,4%	120,3%	91,4%	81,9%	93,5%	67,3%
Ульяновская область	150,3%	164,4%	100,4%	73,8%	77,5%	85,4%	55,1%

Заработная плата работников здравоохранения

Видео. Данные по УР.



Трудовые отношения в здравоохранении .

Аккредитация специалистов.

Статья 69. Право на осуществление медицинской деятельности и фармацевтической деятельности - Федеральный закон от 21.11.2011

№ 323-ФЗ

- 1. Право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста.**
- 2. Переход к процедуре аккредитации специалистов осуществляется поэтапно с 1 января 2016 года по 31 декабря 2025 года включительно - Ст 100.**

Статья 69. Право на осуществление медицинской деятельности и фармацевтической деятельности - Федеральный закон от 21.11.2011

№ 323-ФЗ
П. 3. Аккредитация специалиста - процедура определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности. Аккредитация специалиста проводится аккредитационной комиссией по окончании освоения им профессиональных образовательных программ медицинского образования или фармацевтического образования не реже одного раза в пять лет. Аккредитационная комиссия формируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти с участием профессиональных некоммерческих организаций, указанных в статье 76 настоящего Федерального закона.

Статья 69. Право на осуществление медицинской деятельности и фармацевтической деятельности - Федеральный закон от 21.11.2011

№ 323-ФЗ
П. 3. Аккредитация специалиста - процедура определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности. Аккредитация специалиста проводится аккредитационной комиссией по окончании освоения им профессиональных образовательных программ медицинского образования или фармацевтического образования не реже одного раза в пять лет. Аккредитационная комиссия формируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти с участием профессиональных некоммерческих организаций, указанных в статье 76 настоящего Федерального закона.

Статья 69. Право на осуществление медицинской деятельности и фармацевтической деятельности в Российской Федерации (Федеральный закон от 12.01.2011 № 323-ФЗ)
Лица, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности в соответствии с полученной специальностью после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста.

п.5. Лица, не завершившие освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, и лица с высшим медицинским образованием могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического...

п.6. Лица, получившие медицинское образование в иностранных государствах, допускаются к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности после признания в Российской Федерации образования и (или) квалификации...

Виды аккредитации врачей:

Первичная - осуществляется непосредственно самой образовательной системой, после прохождения лицом ординатуры и полного цикла профессиональной подготовки **Первичная специализированная аккредитация**

Периодическая - вводится с 2021 года после того, как специалист будет выполнять учебный план вспомогательного профобразования.

Система аккредитации врачей включает в себя несколько форм оценивания знаний: **тестирование** (подготавливается индивидуальный список вопросов по единой базе); **решение ситуационных задач; пробы на симуляторах** (такая проверка предназначена только для тех, кто получает практические знания).

Первичная аккредитация врачей:
Регистрация врачей для аккредитации должна проходить по всем правилам. Для этого выпускник или специалист собственноручно подает для получения разрешения набор копий документов:

- **заявление о допуске;**
- **удостоверение личности;**
- **документы, подтверждающие высшее либо среднее профессиональное образование, сведения о квалификации и выписка из акта заседания экзаменационной государственной комиссии.**
- **свидетельство обязательного пенсионного страхования.**

Первичная аккредитация врачей:
Регистрация врачей для аккредитации должна проходить по всем правилам. Для этого выпускник или специалист собственноручно подает для получения разрешения набор копий документов:

- **заявление о допуске;**
- **удостоверение личности;**
- **документы, подтверждающие высшее либо среднее профессиональное образование, сведения о квалификации и выписка из акта заседания экзаменационной государственной комиссии.**
- **свидетельство обязательного пенсионного страхования.**

Правовая и социальная защита врачей:

Статья 72. Права медицинских работников и фармацевтических работников и меры их стимулирования

1. Медицинские работники и фармацевтические работники имеют право на основные гарантии, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе на:

1) создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимым оборудованием, в порядке, определенном законодательством Российской Федерации;

2) профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации;

3) профессиональную переподготовку за счет средств работодателя или иных средств, предусмотренных на эти цели законодательством Российской Федерации, при невозможности выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья и при увольнении работников в связи с сокращением численности или штата, в связи с ликвидацией организации;

4) прохождение аттестации для получения квалификационной категории в порядке и в сроки, определяемые уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации;

5) стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности;

6) создание профессиональных некоммерческих организаций;

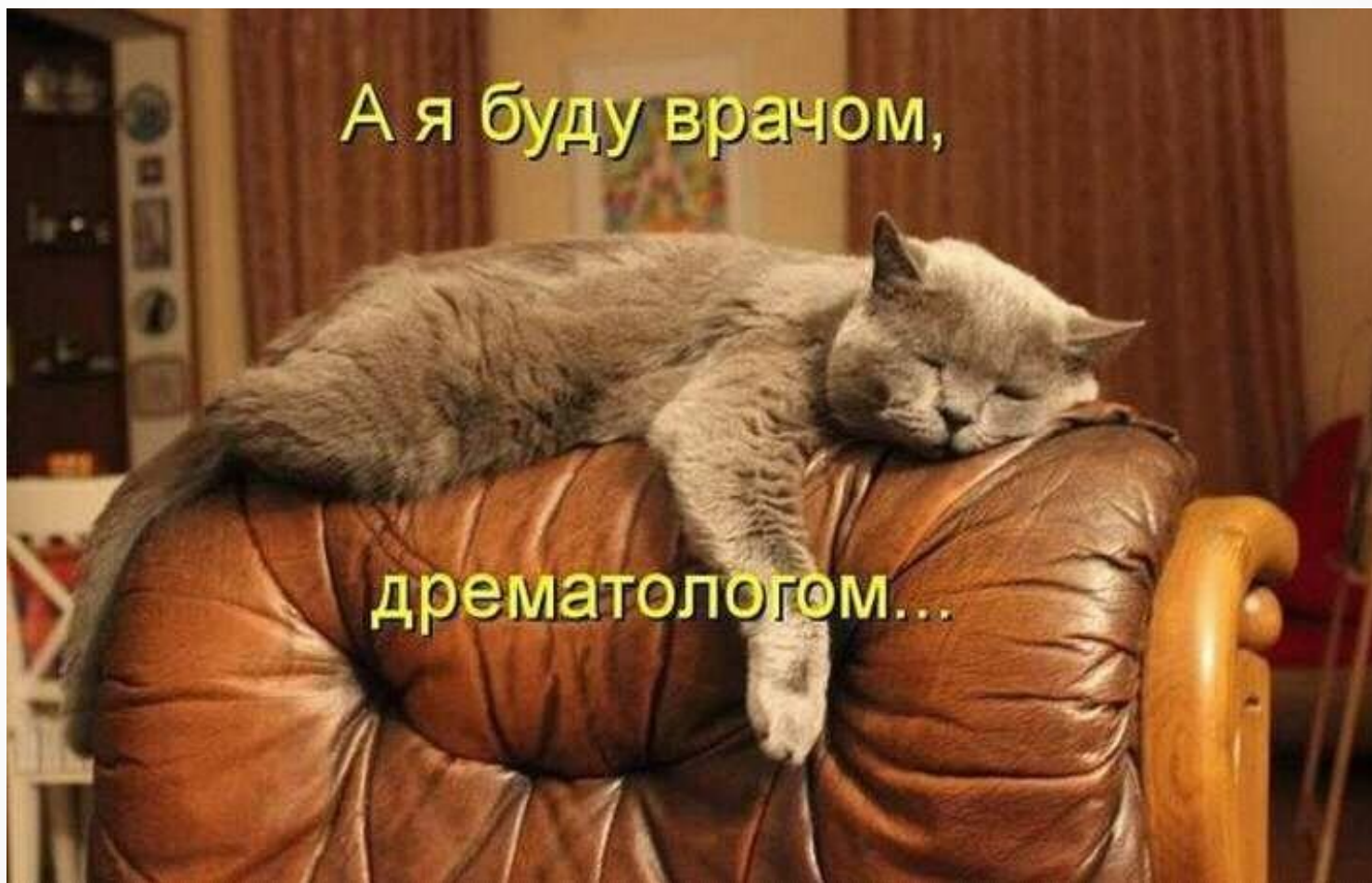
7) страхование риска своей профессиональной ответственности.

Ранее: Правовая и социальная защита врачей:

8) беспрепятственное и бесплатное использование средств связи, принадлежащих предприятиям, учреждениям, организациям или гражданам, а также любого имеющегося вида транспорта для перевозки гражданина в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение в случаях, угрожающих его жизни;

9) первоочередное получение жилых помещений, установку телефона, предоставление их детям мест в детских дошкольных и санаторно-курортных учреждениях, приобретение на льготных условиях автотранспорта, используемого для выполнения профессиональных обязанностей при разъездном характере работы, и иные льготы, предусмотренные законодательством Российской Федерации, республик в составе Российской Федерации, правовыми актами автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга. Врачи, провизоры, работники со средним медицинским и фармацевтическим образованием государственной и муниципальной систем здравоохранения, работающие и проживающие в сельской местности и поселках городского типа, а также проживающие с ними члены их семей имеют право на бесплатное предоставление квартир с отоплением и освещением в соответствии с действующим законодательством. Порядок переподготовки, совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников, получения ими квалификационных категорий определяется в соответствии с настоящими Основами Министерством здравоохранения Российской Федерации, министерствами здравоохранения республик в составе Российской Федерации совместно с профессиональными медицинскими и фармацевтическими ассоциациями.

Благодарю за внимание.



А я буду врачом,

дрематологом...