

**УДК: 614.2:331.21+338.46**

**Панов Анатолий Владимирович**

аспирант кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом информационных компьютерных технологий ФПК и ППС,  
Ростовский государственный медицинский университет Минздрава России  
[lefrostovsky@gmail.com](mailto:lefrostovsky@gmail.com)

**Быковская Татьяна Юрьевна**

доктор медицинских наук, доцент,  
заведующая кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом информационных компьютерных технологий ФПК и ППС,  
Ростовский государственный медицинский университет Минздрава России,  
Министр здравоохранения Ростовской области  
[dekanatfppo@yandex.ru](mailto:dekanatfppo@yandex.ru)

**Anatolyi V. Panov**

the second year graduate student of the faculty of health organization and public health with the course of computer technology  
The Rostov State Medical University  
[lefrostovsky@gmail.com](mailto:lefrostovsky@gmail.com)

**Tatyana. Yu. Bykovskaya**

doctor of medical sciences, docent,  
Head of the faculty of health organization and public health with the course of computer technology,  
The Rostov State Medical University,  
Minister of Health of the Rostov region  
[dekanatfppo@yandex.ru](mailto:dekanatfppo@yandex.ru)

**Организационно-правовое регулирование системы оплаты труда врачей при оказании платных медицинских услуг**

**Organizational and legal regulation of the system of remuneration of doctors in the provision of paid medical services**

*Аннотация. В статье рассматривались проблемы совершенствования системы оплаты труда врачей, оказывающих платные медицинские услуги, с учетом региональных особенностей. Был проведен комплексный обзор нормативно-правовых актов с примерами различных вариантов взаимодействия работодателей и сотрудников по вопросам кадровой политики в рамках развития коммерческого сектора здравоохранения. Было изучено мнение врачей по ключевым позициям организации оказания возмездных услуг. Полученные результаты позволят оптимизировать процессы внедрения и расширения внебюджетной деятельности в медицинских организациях.*

**Ключевые слова:** платная медицинская услуга, медицинская организация, кадровая политика, анкетирование, нормативно-правовое регулирование, оплата труда, мотивация, медицинское финансирование

**Abstract.** *The article addressed the problems of improving the wage system of doctors who provide paid medical services, taking into account regional particularities. A comprehensive review of legal acts was conducted with examples of various options for interaction between employers and employees on personnel policy issues in the development of the commercial health sector. The opinion of doctors on the key positions of the organization of paid services was studied. The results will allow to optimize the processes of implementation and expansion of extrabudgetary activities in medical organizations.*

**Кew words:** *paid medical service, medical organization, HR policy, questionnaire, legal regulation, salary, motivation, medical financing*

**Введение.** Платные медицинские услуги в последнее время приобретают все более важное значение в здравоохранении РФ, потому что основной причиной принятия Федерального закона от 08.05.2010 № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных и муниципальных учреждений» является привлечение внебюджетных средств. Достаточно сложно удерживать необходимые темпы роста государственного финансирования в кризисный период, и при этом сохранять доступность и качество медицинской помощи на должном уровне. С принятием Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» (далее Федеральный закон № 323-ФЗ), платные медицинские услуги получили легитимный статус, что положительно сказывается не только на деятельности медицинских организаций, но и на качестве оказания медицинской помощи. Не секрет, что законодательное регулирование коммерческого сектора позволяет государству контролировать обоснованность развития платной медицины и правильность оформления тех или иных услуг [1].

Вместе с тем, не только органы государственной и муниципальной власти, медицинские организации, страховые медицинские организации остались в выигрыше от реформирования законодательной базы, но и сами пациенты, так как право на получение платной медицинской помощи государство гарантирует в той же мере, как и право на бесплатную медицинскую помощь. Для возмездных медицинских услуг также обязательно должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи. Четвертая часть статьи 84 Федерального закона № 323-ФЗ устанавливает, что платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств. То есть пациент может самостоятельно установить для себя необходимый объем платных услуг,

а медицинская организация со своей стороны не обязана оказывать возмездную медицинскую помощь в полном объеме стандарта.

В связи с внедрением системы внебюджетного финансирования, включая повсеместное расширение института платных медицинских услуг, возникает острая необходимость регулирования оплаты труда медицинских работников, учитывая потребности последних в справедливом размере стимулирующих выплат или иных доплат за оказание возмездных услуг. Поэтому анализу организационных моделей оплаты труда в действующем законодательстве с учетом мнения врачей Ростовской области и посвящена цель работы.

#### **Задачи исследования.**

1. Провести краткий обзор нормативно-правовой базы по вопросам оказания платных медицинских услуг.
2. Рассмотреть некоторые спорные вопросы, возникающие при реализации внебюджетной деятельности в медицинской организации.
3. Оценить мнение врачей по ключевым позициям процесса организации оказания платных медицинских услуг с помощью социологического опроса.

**Результаты и их обсуждение.** Существующие нормы закона (ТК РФ) не запрещают применять сдельную или иную систему оплаты труда при оказании платных медицинских услуг. К примеру, если сотрудник работает по совместительству, то ему можно платить заработную плату непосредственно за объем оказанных медицинских услуг. В рамках эффективного контракта возможно также производить выплаты стимулирующего характера [2].

Есть ли какие-либо ограничения на оказание возмездных медицинских услуг в основное рабочее время? Можно ли оказывать платные медицинские услуги в том же кабинете, где предоставляется бесплатная медицинская помощь? Стоит ли создавать специальные платные отделения в медицинской организации для разграничения потоков «бесплатных» и «платных» пациентов? От того, как налажен организационный процесс внебюджетной деятельности в медицинской организации, зависит и выбор моделей оплаты труда. Действующее законодательство не запрещает оказание платных медицинских услуг в основное рабочее время, как и оказывать их без создания специального отделения или отдела.

Рассмотрим основные федеральные и региональные нормативно-правовые акты, влияющие на процесс организации оплаты труда медицинских работников. Согласно Постановлению Правительства РФ от 4.10.2012г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», (далее - Правила) медицинская организация должна отразить в своих учредительных документах право на оказание платных медицинских услуг. Медицинские услуги предоставляются медицинскими организациями на основании Перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на ее осуществление, выданной в установленном порядке. Пунктом 8 Правил установлено, что порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые

медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными (муниципальными) учреждениями, устанавливается органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей. Приказом Министерства здравоохранения Ростовской области от 16.01.2013 № 30 утвержден Порядок определения цен на платные медицинские услуги, оказываемые государственными учреждениями здравоохранения Ростовской области. Государственные и муниципальные медицинские организации, вступая в рыночные отношения, должны учитывать, что, оказывая платные услуги на тех же площадях, на которых осуществляется их основная деятельность, не несут затрат на арендную плату или покупку помещения [3]. Диагностика и исследования, как правило, проводятся на оборудовании, закупленном за счет средств областного бюджета или средств обязательного медицинского страхования (ОМС). Повышение квалификации врачебного и среднего медицинского персонала, в том числе, оказывающего платные медицинские услуги, осуществляется также за счет бюджетных средств. При этом, расчет расходов на заработную плату областными учреждениями здравоохранения производится в соответствии с «Положением об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения Ростовской области» от 22.03.2012 № 219, муниципальными учреждениями - на основании аналогичных нормативных актов, принятых органами местного самоуправления. В соответствии со ст. 17 Федерального закона от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в РФ» установление тарифов на услуги, предоставляемые муниципальными учреждениями, входит в компетенцию органов местного самоуправления, что влечет за собой прохождение муниципальными медицинскими организациями процедуры согласования и утверждения прейскурантов на платные медицинские услуги. При расчете трудозатрат нормы времени на платные медицинские услуги должны устанавливаться с учетом требований действующих нормативных документов (для лабораторных услуг - Приказ МЗ России от 25.12.97 № 380; для функциональной диагностики – Приказ МЗ РФ от 30.11.93 № 283 и т.д.). Следует подчеркнуть, что существуют законы, которые прямо позволяют оказывать платные медицинские услуги в основное рабочее время [4]. Так, приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ от 06.08.1996 года № 312 «Об организации работы стоматологического учреждения в новых экономических условиях хозяйствования» до сих пор обладает юридической силой [5]. Согласно приказу, допускается деятельность, компенсирующая дорогостоящие технологии, не покрытые бюджетным финансированием и средствами ОМС, в пределах основного рабочего времени. То есть, разрешено оказывать платные услуги при выполнении объемов по ОМС. Обычно, руководитель медицинской организации решает, стоит ли вводить ограничения на оказание платных медицинских услуг в рабочее время. Необходимо четко устанавливать возможные причины снижения качества оказания бесплатной медицинской помощи.

Существуют парадоксальные ситуации, когда по действующему законодательству экстренная медицинская помощь должна оказываться только платно на основании заключения договора. Например, Постановление Правительства РФ от 30.12.2011 № 1232, которое обязывает оказать сотруднику МВД платную экстренную медицинскую помощь при отсутствии на территории, где в данный момент находится служащий, медицинских клиник МВД. Следует обратить внимание, что по договору между ведомством и медицинским учреждением, помощь должна быть оказана в основное рабочее время. Таким образом, система организации оплаты труда медицинских работников, оказывающих платные услуги, в полной мере зависит от того, какая именно организационно-правовая форма медицинской организации, потому что для каждой из них существуют законы, регулирующие порядок определения тарифов, и т.д.

Рассмотрим некоторые направления совершенствования системы оплаты труда медицинских работников, оказывающих платные медицинские услуги, в том числе, в основное рабочее время. В статье 60.2 ТК РФ сказано, что с письменного согласия работника ему могут поручить выполнение определенной работы в основное рабочее время за дополнительную оплату. В законодательстве не говорится о том, что данная работа не может быть оказана за плату, соответственно, положения закона применимы и для медицинской организации. С помощью совмещения профессий и должностей работодатель может поручить сотруднику выполнять дополнительную работу. Например, врач осуществляет функции отсутствующей медсестры в том же кабинете, где оказываются платные медицинские услуги. Также медицинский персонал, работающий в системе ОМС, может оказывать возмездные услуги, относящиеся к должностным обязанностям других сотрудников. В таких случаях выполняемая работа в основное рабочее время оплачивается сверхурочно. Однако при этом важно иметь в медицинской организации вакантные должности для совместителей. Если они отсутствуют, то тогда организовать совмещение должностей и профессий невозможно. Дополнительная работа может быть поручена сотруднику путем расширения зон обслуживания. Например, руководство медицинской организации решает выделить дополнительную платную койку в стационаре, но нанимать новых сотрудников в связи с этим нерационально. Тогда кто-то из работников медицинской организации может взять на себя сверхурочную работу по ее обслуживанию за дополнительную оплату.

К еще одной организационной модели оплаты труда можно отнести понятие «увеличение объема работ». К примеру, реально повысить эффективность работы медицинского оборудования и его эксплуатацию сверх штатного расписания при дозволённых возможностях технической характеристики соответствующей техники. Данная возможность также регулируется нормами ТК РФ. Важно помнить, что оказание платных услуг в рабочее время, и т.д. не должно приводить к нарушению прав граждан на бесплатную медицинскую помощь.

Принимая решение о внедрении / расширении института платных медицинских услуг, руководителю следует учитывать потребности персонала в тех или иных нововведениях, связанных с внесением корректировок в трудовой договор, проводить социологический мониторинг удовлетворенности работой медицинских кадров. С этой целью автором работы было проведено анкетирование 372 врачей Ростовской области, в том числе, оказывающих платные медицинские услуги и работающих в медицинских организациях с различной организационно-правовой формой. Для сбора информации использовалась анонимная анкета, состоящая из 20 вопросов. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Excel. Выборка соответствует нормальному закону распределения по показателям «Возраст» и «Стаж работы», использовались методы описательной статистики.

На вопрос о том, кто может оказывать платные медицинские услуги, 48% врачей ответили, что только высококвалифицированные специалисты, 52% - «все врачи могут оказывать платные медицинские услуги». 43% респондентов считают, что возмездные услуги должны оказываться только в рабочее время, 27% врачей ответили, что только в нерабочее время, 30% - в любое удобное время. На вопрос «Где, на ваш взгляд, следует оказывать платные медицинские услуги?», 39% респондентов ответили, что их можно оказывать в том же кабинете, где и бесплатные, но при разделении потоков «платных» и «бесплатных» пациентов, 34% считают, что необходимо оказывать платные услуги в другой медицинской организации. То есть имеется немалый процент врачей, которые сомневаются в возможности развивать институт платных услуг в их учреждении. По результатам ответов на вопрос о необходимости оказания платных медицинских услуг в государственных и муниципальных медицинских организациях, 34% респондентов считают, что их оказывать необходимо, 40% считают, что можно оказывать при условии разделения услуг на «платные» и «бесплатные», 18% уверены, что платная медицина должна существовать только в коммерческих центрах. Некоторые врачи (8%) считают, что медицина полностью должна быть платной, при этом желание пациента получить медицинскую помощь за плату рассматривается как неотъемлемая часть его прав. Также врачам был задан вопрос «считаете ли вы, что цены, установленные на платные услуги, покрывают затраты на их оказание?», и 52% респондентов ответили, что не знают, а 20% опрошенных заявили, что цены совершенно не покрывают затраты на оказанные платные услуги.

**Выводы.** В результате проведенного исследования было установлено, что существуют различные варианты оптимизации системы оплаты труда работников, оказывающих платные медицинские услуги. При совмещении профессий сотруднику производится доплата, и размер этой доплаты определяется по соглашению сторон. Поэтому очень важно, в том числе, учитывать мотивацию персонала, выполняющего дополнительные функции. Врачи, зачастую, не могут в полной мере оценить себестоимость труда, что показывают итоги анкетирования.

Более половины опрошенных медицинских работников считают, что платные услуги может оказывать любой специалист независимо от его квалификации и стажа работы. Поэтому руководителю следует учитывать и поощрять желание врача их осуществлять, так как в этом случае больше требований предъявляются к качественному сервису и доброжелательному отношению к пациенту.

Врачи предпочитают оказывать платные медицинские услуги в основное рабочее время, что не запрещено законодательством. Если медицинская организация крупная, то желательно создавать отдельные подразделения платных медицинских услуг. Однако, если не нарушается качество и доступность бесплатной медицинской помощи, то можно ввести определенные формы доплаты в рамках совмещения профессий и должностей без создания специальных отделов по организации платных медицинских услуг.

Сегодня врачи осознают необходимость и неизбежность развития коммерческой медицины, в том числе в государственных и муниципальных медицинских организациях. Только 18% респондентов считают, что возмездные услуги следует оказывать исключительно в частных центрах. И от конгруэнтного диалога между медицинским сообществом, органами государственной и муниципальной власти зависит дальнейшая легализация платных услуг в отрасли, что в итоге поможет снизить уровень коррупции в области здравоохранения, включая теневые платежи. В свою очередь, грамотная организация предоставления возмездных медицинских услуг будет способствовать более полной реализации гражданами своих конституционных прав в сфере охраны здоровья и получения медицинской помощи.

#### ***Литература.***

1. Босалаев А.И. Правовое регулирование договоров платных (возмездных) медицинских услуг // Вестник Пензенского государственного университета. – 2015. – Т. 12, № 4. – С. 107-109.

2. Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н. Эффективный контракт в здравоохранении: возможности и риски // Менеджер здравоохранения. – 2013. - № 3. – С. 6-15.

3. Валова С.И. Оказание бюджетным учреждениям платных услуг // Бюджетные организации: бухгалтерский учет и налогообложение. – 2017. - № 11. – С. 10-16.

4. Кадыров Ф.Н. Проблемы оплаты труда при оказании платных медицинских услуг в основное рабочее время // Менеджер здравоохранения. – 2014. № 5. – С.57-64.

5. Пушкова С.И. Научное обоснование оказания платных медицинских услуг в условиях стационара крупной многопрофильной больницы: диссертация ... кандидата медицинских наук: 14.02.03. – Москва, 2015. – 175 с.

#### ***References.***

1. Bosalaev A.I. Legal regulation of contracts for paid medical services // Bulletin of Penza State University. – 2015. Vol 12, № 4. – P. 107-109.

2. Starodubov V.I., Kadirov F.N. *Efficient contract in health care: opportunities and risks // Manager of Health Care. – 2013. - № 3. - P. 6-15.*

3. Valova S.I. *Provision of paid services to budget institutions // Budget organizations: accounting and taxation. 2017. - № 11. - P. 10-16.*

4. Kadirov F.N. *Challenges with labor compensation at the time of providing medical services within main working hours' schedule // Manager of Health Care. – 2014. - № 5. – P.57-64.*

5. Pushkova S.I. *Scientifically based provision of paid medical services in a hospital of a large multidisciplinary hospital: dissertation ... candidate of medical Sciences: 14.02.03. – Moscow, 2015. – 175p.*