



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Совершенствование системы оплаты труда в здравоохранении - как по-новому запланировать расходы

Кадыров Ф.Н.

Москва 2020

Новый МРОТ.

- В 2020 году действует МРОТ в размере 12 130 руб. Это на 850 руб. больше, чем в 2019-м.
- Размер МРОТ влияет не только на зарплату, но и на некоторые пособия: больничные, декретные и по уходу за ребенком до полутора лет.
- Обычно ежегодно повышают не только МРОТ, но и минимальную заработную плату в субъекте.



- В часть зарплаты не ниже МРОТ не могут входить выплаты за сверхурочную работу, труд в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни (определение Конституционного суда от 11.04.2019 № 17-П).



Может ли зарплата быть

- быть меньше, чем МРОТ?



Может!!!

- Статья 133 Трудового кодекса:
«Месячная заработная плата работника, **полностью отработавшего за этот период норму рабочего времени и выполнившего нормы труда** (трудовые обязанности), не может быть ниже минимального размера **оплаты труда**».



Статья 155 ТК РФ

- При невыполнении норм труда, неисполнении трудовых (должностных) обязанностей **по вине работодателя** оплата труда производится в размере **не ниже средней заработной платы** работника, рассчитанной пропорционально фактически отработанному времени.



- При невыполнении норм труда, неисполнении трудовых (должностных) обязанностей **по причинам, не зависящим от работодателя и работника**, за работником сохраняется **не менее двух третей тарифной ставки, оклада** (должностного оклада), рассчитанных пропорционально фактически отработанному времени.



- При невыполнении норм труда, неисполнении трудовых (должностных) обязанностей **по вине работника** оплата нормируемой части заработной платы производится **в соответствии с объемом выполненной работы.**



Статья 285. ТК РФ Оплата труда лиц, работающих по **совместительству**

- Оплата труда лиц, работающих по совместительству, производится пропорционально отработанному времени, **в зависимости от выработки либо на других условиях, определенных трудовым договором.**
- При установлении лицам, работающим по совместительству с повременной оплатой труда, **нормированных заданий оплата труда производится по конечным результатам за фактически выполненный объем работ**



Тарификация работников, оказывающих платные услуги

- осуществляется в общем порядке.
- Однако конкретные системы оплаты труда могут существенно отличаться.



Поэтому для совместителей в п.13 трудового договора пишем так:

- «Размер оплаты труда работника устанавливается в соответствии со статьей 285 Трудового кодекса Российской Федерации в зависимости от выработки (количества посещений) на основании сдельных расценок, в качестве которых выступает размер заработной платы, предусмотренной в цене на данную медицинскую услугу. Сдельные расценки определяются на основании калькуляции в соответствии с Положением об оплате труда и доводятся до работника в установленном порядке»



Государство

продекларировало

- Создание **новой отраслевой системы оплаты труда работников здравоохранения**
- В настоящее время отсутствует единая система оплаты труда в здравоохранении. Имеются:
 - федеральные системы;
 - региональные системы оплаты труда;
 - муниципальные системы.



Это ни что иное, как ревизия эффективного контракта

- Эффективный контракт не оправдал своих надежд.
- Почему?



Главное в эффективном контракте – это не повышение заработной платы, **а привязка зарплаты к результатам труда с целью стимулирования лучших результатов.**



Благодаря этому зачастую можно добиться лучшего результата меньшей численностью, но с фактическим сохранением кадрового потенциала (оцениваемого через реальные, а не потенциальные показатели).



Но это требует дифференциации оплаты труда: большей оплаты труда тех, кто добивается лучших результатов, и снижения оплаты труда (по крайней мере, относительной) тех, чьи результаты хуже.



Каждый руководитель, экономист
должны задаться вопросами:

- Реализуются ли в Вашем учреждении это требование?
- Зарплата повышается потому, что результаты становятся лучше, или потому, что нужно повышать зарплату
- Зарплата работников связана с результатами труда или с количеством занимаемых работником ставок?



Анализ систем оплаты труда (как региональных, так и принятых в самих учреждениях) показывает, что зачастую они далеки от стимулирующих.



Особенно наглядно это видно при рассмотрении установленных показателей и критериев оценки эффективности деятельности работников.



Сплошь и рядом в них включают начисление баллов и т.д. за такие показатели как «отсутствие нарушений», «отсутствие жалоб», «своевременное выполнение обязанностей» и т.д.



Но ведь за это работник получает свой оклад. Нельзя давать дополнительные выплаты за отсутствие нарушений, за выполнение своих прямых обязанностей.



Эффективный контракт предполагает улучшение результатов труда по сравнению с плановыми, по сравнению с достигнутыми.

Недопустимы и выплаты, предусматривающие субъективную оценку типа «за добросовестное выполнение своих обязанностей».



Далее. Что стимулируют такие выплаты как «персональная надбавка»?

Что стимулирует распространенная выплата «за интенсивность труда»? Что такое вообще, интенсивность труда?



Это, условно говоря, степень потоотделения в единицу времени! Это затраты труда. Мы должны платить не за пот, не за затраты, а за результаты. Только тогда что-то может сдвинуться с места, только тогда работники начнут немного шевелиться.



У нас масса прямо
противоположных примеров.



В одном из регионов от учреждений потребовали, чтобы они уже в январе рассчитали стоимость баллов по каждому сотруднику на весь предстоящий год – по декабрь включительно, и включили это в трудовой договор.



Если работник знает свои баллы,
будет ли он что-то стараться делать?
Конечно, нет!



Перечень поручений
Президента от 2.09.2019 г. №
Пр-1755
(по итогам совещания по
вопросам модернизации
первичного звена
здравоохранения,
состоявшегося 20 августа 2019
года)



Поручения, в частности,
включают в себя:

1. Правительству Российской Федерации:

а) разработать и утвердить принципы модернизации первичного звена здравоохранения.



- б) обеспечить при участии органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации проведение анализа состояния первичного звена здравоохранения, в том числе оценку:
 - уровня заработной платы медицинских работников медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и



- создание механизма мотивации руководителей и медицинских работников медицинских организаций первичного звена здравоохранения с учётом внедрения новой модели оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи;



Поручения также включают в себя:

- наделение Минздрава России полномочиями по созданию и ведению федерального регистра лиц, получающих медицинское и фармацевтическое образование;



- совершенствование порядка лицензирования медицинской деятельности, в том числе внедрения процедуры предварительного согласования органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации решений о создании медицинской организации либо об изменении профиля её деятельности;



- законодательное закрепление понятий «молодой специалист» и «врач-наставник» для обеспечения лицам, завершившим обучение по программам высшего образования по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», возможности осуществлять медицинскую деятельность в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения под контролем опытных специалистов в течение трех лет;



- **установление ежемесячных дополнительных денежных выплат медицинским работникам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;**



- введение дополнительного повышающего коэффициента к единовременным компенсационным выплатам медицинским работникам, соответствующим установленным критериям и прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населённые пункты, либо рабочие посёлки, либо посёлки городского типа, расположенные в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, Арктической зоне, а также на удалённых территориях с низкой транспортной доступностью:

- 3) представить предложения о совершенствовании отраслевой системы оплаты труда медицинских работников, предусмотрев при этом:
- единую структуру заработной платы медицинских работников на всей территории Российской Федерации;
- нормативы минимального должностного оклада медицинского работника;



- единые правила установления в системе здравоохранения надбавок медицинским работникам, в том числе надбавок стимулирующего характера;
- максимально допустимый для медицинских работников, в том числе первичного звена здравоохранения, уровень совместительства.



**Перечень поручений
Президент по итогам
совещания о модернизации
первичного звена
здравоохранения,
состоявшегося 2.10.2019
года.**



1. Правительству Российской Федерации:

- а) с учётом ранее данных поручений утвердить принципы модернизации первичного звена здравоохранения.



- б) обеспечить внесение в Трудовой кодекс Российской Федерации изменений, направленных на наделение Правительства Российской Федерации полномочиями по установлению требований к отраслевым системам оплаты труда.



Комментарий

- В настоящее время Правительство РФ такими полномочиями не обладает.
- Оно вправе определять лишь требования к системам оплаты труда федеральных учреждений



Статья 144. Системы оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений

Системы оплаты труда (в том числе тарифные системы оплаты труда) работников государственных и муниципальных учреждений устанавливаются:

- в федеральных государственных учреждениях - коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;
- в государственных учреждениях субъектов Российской Федерации - коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации;
- в муниципальных учреждениях - коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации и нормативными правовыми актами органов местного самоуправления.



- в) принять необходимые нормативные правовые акты, направленные на:
- утверждение требований к структуре заработной платы медицинских работников, включая установление доли гарантированных выплат по должностным окладам в структуре заработной платы, предусмотрев при этом неснижение компенсационных и иных выплат;



Заработная плата

складывается из

- Оклада (фиксированная часть)
- Выплат компенсационного характера
- Выплат стимулирующего характера.



Повышение доли окладов приведет

- к автоматическому увеличению выплат компенсационного характера (они обычно устанавливаются в % к окладу).
- Тогда доля выплат стимулирующего характера уменьшится (как за счет роста доли окладов, так и за счет роста доли выплат компенсационного характера).



Пример

- Было:

- $15000 + (15000 \times 30\%) + 29000 = 50000$

- Стало:

- $25000 + (25000 \times 30\%) + 17500 = 50000$



Можно уменьшить

- процентное выражение выплат компенсационного характера:
- Было:
 - $15000 + (15000 \times 30\%) + 29000 = 50000$
- Стало:
 - $25000 + (25000 \times 24\%) + 19000 = 50000$
- При этом работа во вредных условиях станет менее привлекательной, а выплаты стимулирующего характера все



- **установление единого перечня выплат стимулирующего характера и единого перечня компенсационных выплат, а также условий назначения указанных выплат медицинским работникам;**



Комментарий

- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 29.12.2007 N 818 установил Перечень видов выплат стимулирующего характера в федеральных бюджетных, автономных, казенных учреждениях:
- 1. Выплаты за интенсивность и высокие результаты работы.
- 2. Выплаты за качество выполняемых работ.
- 3. Выплаты за стаж непрерывной работы, выслугу лет.
- 4. Премииальные выплаты по итогам работы.

- 2. Правительству Российской Федерации совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации:
- а) провести оценку дополнительных расходов бюджетов всех уровней на осуществление поэтапного перехода к новой отраслевой системе оплаты труда в сфере здравоохранения, сформированной на основе установленных Правительством Российской Федерации



- б) представить предложения о сроках внедрения в субъектах Российской Федерации новой отраслевой системы оплаты труда в сфере здравоохранения.
- Срок – 20 сентября 2020 г.



- Постановление Правительства РФ от 09.10.2019 N 1304 "Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения"



Послание Президента Федеральному Собранию

15 января 2020 года

- «С этого года начнёт поэтапно внедряться новая система оплаты труда в здравоохранении, основанная на прозрачных, справедливых и понятных правилах, с установлением фиксированной доли окладов в заработной плате и единым для всей страны перечнем компенсационных выплат и стимулирующих надбавок».



Причины, вызывающие необходимость реформирования системы оплаты труда в здравоохранении

- Неэффективность эффективного контракта
- Рост дифференциации в оплате труда
- Ухудшение кадрового обеспечения



Дифференциация в оплате труда врачей по субъектам РФ

Показатели	2013	2018	2019
Макс. зарплата	104 306	183 287	188 830
Мин. зарплата	23 357	40 495	44 301
Разница зарплат отн.	4,47	4,53	4,26
Разница зарплат абс	80949	142792	144529
Рост разницы, в %		76,40	78,54

Разница средней заработной платы между федеральными округами

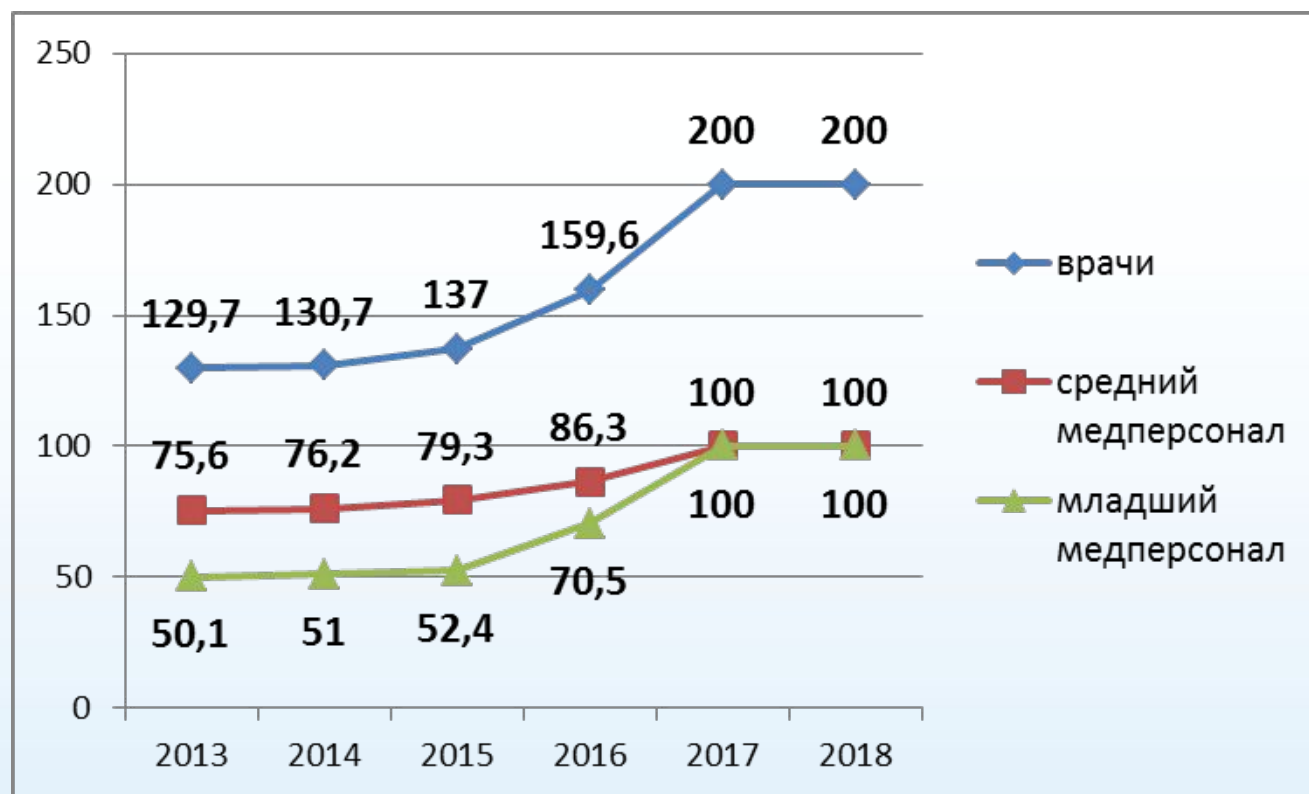
Минимальные и максимальные значения среднемесячной заработной платы по федеральным округам за январь-сентябрь 2019 года

Федеральный округ	Средняя заработная плата, рублей	
	min	max
Центральный федеральный округ	47 954	142 447
Северо-Кавказский федеральный округ	43 468	53 340
Южный федеральный округ	46 300	61 379
Приволжский федеральный округ	49 531	65 168
Сибирский федеральный округ	52 270	81 816
Северо-Западный федеральный округ	52 707	166 728
Уральский федеральный округ	63 585	182 791
Дальневосточный федеральный округ	66 108	187 917



Показатели структурных преобразований системы оказания медицинской помощи

Динамика изменения размера соотношения средней заработной платы работников медицинских организаций к средней заработной плате в целом по экономике субъекта



Государственная политика в сфере здравоохранения в последние годы четко ориентирована на улучшение кадрового обеспечения отрасли как одной из предпосылок повышения доступности и качества медицинской помощи.



- Логичным было бы ожидать, что столь серьезное внимание государства, сопровождающееся существенным повышением заработной платы медицинских работников, мерами по привлечению специалистов в сельскую местность и т.д., приведут к улучшению кадровой обеспеченности здравоохранения.



• Однако цифры свидетельствуют об

- По данным Минздрава России численность врачей (физических лиц) в Российской Федерации снизилась:
- с 594743 чел. в 2012 году
- до 548414 чел. в 2017 году.
- И это при том, что в данные 2017 года была включена численность врачей Республики Крым и

- Закономерно возникают вопросы о том, почему это произошло и можно ли это трактовать как провал реализации Указов Президента 2012 года, в которых были поставлены задачи ...
- ?



Цели «майских» Указов Президента



Указ Президента № 597:

«В целях сохранения кадрового потенциала, повышения престижности и привлекательности профессий в бюджетном секторе экономики принять до 1 декабря 2012 г. программу поэтапного совершенствования системы оплаты труда работников бюджетного сектора экономики, обусловив повышение оплаты труда достиганием конкретных показателей качества и количества оказываемых услуг»



• Подпункт г) пункта 2 Указа № 598, поручает Правительству РФ «г) разработать до 1 мая 2013 г. комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения РФ медицинскими кадрами, предусмотрев принятие в субъектах РФ программ, направленных на повышение квалификации медицинских кадров, проведение оценки уровня их квалификации, **поэтапное устранение дефицита медицинских кадров**, а также дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь

***Итак, цель принятия «майских»
Указов – сохранение и улучшение
кадрового потенциала,
призванного обеспечить
укрепление здоровья населения и
т.д.***



Что же мы часто видим на практике?



Сокращение численности работников с целью повышения заработной платы оставшимся. Такие меры прямо противоречат целям, установленным Указами Президента.



- Столкнувшись с экономическими сложностями многие учреждения (зачастую, под дополнительным нажимом вышестоящих органов) пошли по самому простому для себя пути – сокращению кадров для повышения зарплаты оставшимся. То есть, действовали прямо противоположно целям Указов Президента. Результаты не заставили себя ждать.



- Этот процесс начался с сокращения вакантных ставок. При этом, для того, чтобы по статистике фигурировало меньше должностей, оплата по совместительству (так, где это было возможно), замещалась выплатами стимулирующего характера за дополнительно выполняемую работу (ранее оформлявшуюся как совместительство).



- Это привело к довольно парадоксальному результату: несмотря на сокращение численности врачей, коэффициент совместительства врачей снизился с 1,54 в 2012 году до 1,38 в 2017.
- Причиной этому послужило то, что число врачебных ставок (должностей) в штатных расписаниях сократилось на большую величину, чем число



Ситуация не осталась

- В Указе Президента от 7.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» поставлена задача обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий. **Предполагается ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-**

- Конкретизация этих положений нашла отражение в Национальном проекте "Здравоохранение", утвержденном Президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24 декабря 2018 г. № 16).



- Входящий в состав Национального проекта Федеральный проект "Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами" направлен на устранение кадрового дефицита медицинских работников "первичного звена". Также мероприятия проекта направлены на устранение дефицита кадров в сердечно-сосудистой, онкологической службах, медицинских организациях оказывающих медицинскую помощь

- За время реализации проекта планируется увеличить численность врачей по сравнению с 2017 годом на 9,0% до 598 тыс. специалистов, а средних медицинских работников, соответственно, на 10,2% до 1 396 тыс. специалистов.



- Указанные задачи планируется решить как за счет дополнительной подготовки специалистов (увеличения числа обучающихся по программа ординатуры и программам среднего профессионального образования), так и путем совершенствования механизмов закрепления специалистов в отрасли (повышения эффективности трудоустройства выпускников, в том числе подготовленных в рамках целевого обучения).



- Как отмечается в «Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» остаются нерешенными проблемы качества подготовки медицинских работников, ощущается дефицит врачей: анестезиологов-реаниматологов, рентгенологов, онкологов (включая детских), фтизиатров, психиатров, патологоанатомов, а также врачей, работающих в амбулаторно-поликлинических организациях (при их избытке в стационарах)



- В Стратегии специально отмечается, что отток высококвалифицированных медицинских работников из государственных медицинских организаций является одной из угроз национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан.



В Стратегии отмечается, что совершенствование системы медицинского образования и кадрового обеспечения системы здравоохранения, предусматривающее в том числе:

- **увеличение объема целевого обучения медицинских специалистов;**
- **постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификации медицинских работников;**
 - **устранение дисбаланса между наличием медицинских работников определенных специальностей и категорий и потребностью в таких работниках, особенно в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;**
- **предоставление медицинским работникам мер социальной поддержки, в том числе обеспечение их жильем.**

Принимаемые государством меры

- Федеральный закон об ОМС.
- Статья 51 дополнена новым пунктом:



28. В 2020 - 2022 годах в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период из бюджета ФОМС в бюджеты территориальных фондов предоставляются межбюджетные трансферты для осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения. Порядок и условия предоставления данных межбюджетных трансфертов, в т.ч., порядок осуществления указанных денежных выплат и их размер устанавливаются

Выплаты стимулирующего характера за выявление онкологических заболеваний



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

- Приказ от 23 июля 2015 года N 16-п «О порядке и условиях осуществления стимулирующих выплат медицинским работникам амбулаторно-поликлинического звена государственных учреждений здравоохранения сахалинской области за выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях у жителей сахалинской области»



**За что и какой форме будет
производиться
дополнительная оплата труда
за выявление онкологических
заболеваний**



Речь идет о выплатах стимулирующего характера медицинским работникам за каждый случай впервые выявленного онкологического заболевания при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения и (или) диспансеризации находящихся в стационарных организациях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.



Под выявленными онкологическими заболеваниями понимается каждый случай впервые выявленного онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований (далее - диагностические исследования).



Выплаты производятся в целях стимулирования медицинских работников к раннему выявлению злокачественных новообразований и новообразований in situ (далее - онкологические заболевания).



**Нормативная база
осуществления выплат
стимулирующего характера
медицинским работникам за
выявление онкологических
заболеваний**



- Поручение Правительства Российской Федерации от 23 апреля 2019 г. № ДМ-П14-3355, от 26 апреля 2019 г. № ТГ-П12-3549;
- Федеральный закон от 2.12.2018 № 382-ФЗ "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов";
- Приказ Минздрава России «Об утверждении порядка и условий осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров».



- Постановление Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2019 г. № 1940 «Об утверждении Правил предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения»;



Источник средств для выплат стимулирующего характера



Федеральным законом о бюджете ФОМС предусмотрено предоставление из нормированного страхового запаса Федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования межбюджетных трансфертов для осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения онкологических заболеваний.



- Средства из бюджета территориального фонда предоставляются медицинским организациям на осуществление денежных выплат в размере 1 тыс. рублей за каждый случай выявленного онкологического заболевания.
- Средства территориального фонда на осуществление денежных выплат не включаются в подушевые нормативы финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования.



То есть, для конкретного учреждения здравоохранения, которое выявило онкологические заболевания, это будут дополнительные средства. Однако в целом, средства на выплаты за выявление онкологических заболеваний не будут дополнительным источником для системы ОМС – это определённый механизм перераспределения средств: то, что дополнительно получают одни учреждения – это средства, которые недополучат другие.



Критериями отбора медицинских организаций для получения выплат является соблюдение следующих условий:

а) наличие у медицинской организации соответствующей лицензии на осуществление медицинской деятельности;

б) участие медицинской организации в оказании медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования на текущий финансовый год;



в) включение медицинской организации в перечень медицинских организаций, в которых проводятся профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, диагностические исследования, диспансерное наблюдение за пациентом с онкологическим заболеванием, утвержденный органом управления здравоохранением;



г) соблюдение установленных в программе госгарантий на соответствующий год и плановый период сроков ожидания медицинской помощи в случае подозрения на онкологическое заболевание;

д) наличие соглашения территориального фонда и медицинской организации о софинансировании расходов на осуществление денежных выплат, заключенном в порядке и по форме, установленной Приказом Минздрава.



**Медицинские организации,
получающие средства на
осуществление денежных выплат
обязаны:**

- вести **раздельный аналитический учет** этих средств;
- представлять в территориальный фонд отчет об осуществлении денежных выплат в порядке и по форме, которые утверждаются Федеральным фондом ОМС.



Средства на осуществление денежных выплат, использованные медицинской организацией не по целевому назначению, подлежат возврату в бюджет территориального фонда в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации.

Остатки средств на осуществление денежных выплат, не использованные медицинской организацией на 1 января очередного финансового года, используются в очередном финансовом



Для получения средств, необходимых для выплат, медицинские организации (по форме и в порядке, установленном Приказом Минздрава России):

- направляют заявки на получение денежных средств из бюджета территориального фонда ОМС на осуществление денежных выплат;
- заключают соглашения с территориальным фондом ОМС о софинансировании расходов на осуществление денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических осмотров населения.



Предварительное получение средств (авансирование) не предусмотрено. Заявки подаются в течении 10 рабочих дней с момента установления за пациентом с онкологическим заболеванием диспансерного наблюдения в течении календарного года по каждому случаю впервые выявленного онкологического заболевания, диагноз которых подтвержден результатами диагностических и лабораторных исследований.



Важно: увеличение объема расходов медицинской организации на осуществление денежных выплат за счет средств бюджета территориального фонда, сверх размера средств, предусмотренных в бюджете территориального фонда, не влечет обязательств территориального фонда по увеличению размера средств на осуществление денежных выплат. Это означает, что в конце года при недостатке в территориальном фонде полученных на эти цели средств, заявки могут быть не удовлетворены.



**Какие медицинские
работники и в какой сумме
будут получать выплаты?**



Получаемые медицинскими организациями средства на осуществление денежных выплат в размере 1 тыс. рублей распределяются следующим образом:

а) 500 рублей - врачу-терапевту (врачу-терапевту участковому, врачу-терапевту цехового лечебного участка, врачу общей практики (семейному врачу), врачу-педиатру (врачу-педиатру участковому), фельдшеру фельдшерского здравпункта (фельдшерско-акушерского пункта), ответственному за организацию и проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, за исключением руководителя медицинской организации;



б) 500 рублей (всего) - следующим медицинским работникам:

- медицинскому работнику, назначившему диагностические исследования в ходе и (или) по результатам проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации;
- медицинскому работнику, выполнившему своевременно диагностические исследования, по результатам которых установлен диагноз онкологического заболевания;
- медицинскому работнику, осуществившему своевременное установление диспансерного наблюдения за пациентом с онкологическим заболеванием.



Размер денежной выплаты медицинскому работнику из числа указанных в пункте б) устанавливается обратно пропорционально общему числу этих медицинских работников с округлением до целого рубля по правилам математического округления.



При каких условиях осуществляются выплаты?



Средства из бюджета территориального фонда предоставляются медицинским организациям при соблюдении установленных в программе госгарантий сроков ожидания медицинской помощи в случае подозрения на онкологическое заболевание, а именно:

- сроки ожидания проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 3 рабочих дней;



- сроки ожидания проведения диагностических исследований не должны превышать 7 рабочих дней со дня их назначения;
- сроки ожидания установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должны превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.



Как медицинские организации должны оформлять соответствующие выплаты?



Порядок осуществления выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний должен быть закреплен в Положении об оплате труда или в специальном положении, являющемся приложением к Положению об оплате труда и в трудовых договорах с работниками.



Это означает необходимость внесения очередных изменений в трудовые договоры с работниками. Однако на практике заранее определить перечень сотрудников, которые могут подпасть под действие Положения, может оказаться достаточно сложно.

Конечно, работники не будут возражать, если выплаты им установят и без внесения в трудовые договоры. Однако контролирующие органы могут расценить это как внесение работодателем изменений в трудовые договоры в одностороннем порядке, т.е. как нарушение прав работников.



Поэтому мы рекомендуется при заключении трудовых договоров (дополнительных соглашений к трудовым договорам) с работниками в разделе, касающемся оплаты труда, помимо основных условий оплаты труда прописывать фразу примерно следующего содержания: **«На работников распространяются другие виды выплат, установленных нормативными правовыми актами Российской Федерации, субъекта Российской Федерации, Положением об оплате труда, Коллективным договором, локальными нормативными актами медицинской организации».**

Условия получения выплат конкретными работниками должны совпадать с условиями получения средств медицинскими организациями.



Еще один важный момент: средства от территориального фонда на получение выплат медицинская организация скорее всего получит с определенной задержкой после выявления онкологического заболевания. Потребуется определенное время на выполнение диагностических исследований, постановку на диспансерный учет, на оформление заявки, ее рассмотрение и перечисление средств. Это не позволит осуществлять данную стимулирующую выплату работникам по итогам работы за прошедший месяц. То есть, в очередную зарплату эти выплаты не войдут и будут выплачены в лучшем случае – через месяц. Возможность подобных задержек с осуществлением выплат тоже должна быть отражена в Положении.



В Положении целесообразно также прописать, что выплаты производятся в пределах средств, полученных медицинской организацией на эти от территориального фонда ОМС в соответствии с заключенным соглашением. В таком случае, при недостатке средств (например, в конце года), полученных от территориальных фондов, медицинская организация имеет право не осуществлять эти

выплаты.



Однако медицинская организация может поступить и по-другому – продолжить выплаты за счет общих доходов, полученных за оказание медицинской помощи в системе ОМС или за счет средств от приносящей доходы деятельности.



Будут ли уменьшаться выплаты на сумму НДФЛ?



Нет. В Постановлении № 1940 зафиксировано, что размер начисленной выплаты определяется по формуле: 1000 рублей : 0,87 = 1149,43 руб.

НДФЛ (13 %) от 1149,43 = 149,43 руб.

1149,43 – 149,43 = 1000 рублей.

Именно эта сумма и будет распределяться между медицинскими работниками.



**Учитываются ли районные
коэффициенты и надбавки
при расчете выплат?**



Да. Постановление № 1940 устанавливает, что выплата увеличивается на сумму районного коэффициента к заработной плате и процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями, которые установлены для территории конкретного субъекта Российской Федерации или г. Байконура законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и Союза ССР на год.



Таким образом конкретный размер выплат в конкретном регионе будет увеличен на соответствующий районный коэффициент и процентную надбавку.

Например, для Омской области районный коэффициент установлен в 1,15.

Значит, вместо 500 рублей врач - терапевт получит на руки $500 \times 1,15 = 575$ рублей

Для Ханты-Мансийского автономного округа — Югры районный коэффициент -1,7.

Следовательно, врач - терапевт получит на руки $500 \times 1,7 = 850$ рублей

При этом начисленная выплата (575 и 850 рублей соответственно) будет увеличена на размер НДФЛ.



**Из каких источников
медицинская организация
будет брать средства на оплату
страховых взносов при
осуществлении выплат?**



Эти дополнительные расходы на осуществление выплат медицинской организации не придется относить на свой счет.

Медицинские организации будут получать средства из бюджета территориального фонда ОМС с учетом размера начислений на выплаты по оплате труда (расходы по уплате страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, на ОМС).



Кроме того, размер средств увеличивается на ставку НДФЛ и сумму, необходимую на оплату ежегодного отпуска соответствующих медицинских работников, получивших выплаты.



Спасибо за внимание!



ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
www.mednet.ru