

УДК 614.88+614.257+616-082+331.215(217)+658.531.1+331.103.3
DOI: 10.56871/1026.2022.93.11.002

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОПЛАТЫ ТРУДА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ

© Василий Иванович Орел, Андрей Вячеславович Ким, Любовь Викторовна Сочкова,
Наталья Алексеевна Гурьева, Виктория Игоревна Смирнова,
Любовь Леонидовна Шарафутдинова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Российская Федерация,
Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2

Контактная информация: Любовь Леонидовна Шарафутдинова — к.м.н., доцент кафедры социальной педиатрии
и организации здравоохранения ФП и ДПО. E-mail: sharafutdinova_liubov@mail.ru

Поступила: 30.05.2022

Одобрена: 25.08.2022

Принята к печати: 30.09.2022

РЕЗЮМЕ: Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) — основа системы оказания медицинской помощи как этап первичного контакта системы здравоохранения и населения. Одним из основных элементов гарантии качества и доступности медицинской помощи является укомплектованность медицинских организаций первичного звена здравоохранения квалифицированными медицинскими кадрами. В рамках реформирования организации ПМСП для сохранения и пополнения кадровых ресурсов в медицинских организациях необходимо предусмотреть совершенствование оплаты труда путем разработки показателей и критериев эффективности и качества труда, в полной мере отражающих результаты индивидуальной трудовой деятельности медицинских работников, а система формирования заработной платы должна стать прозрачной и понятной для сотрудников. В статье представлены основные проблемы системы оплаты труда в медицинских организациях первичного звена здравоохранения, проведена оценка существующей системы оплаты труда и структуры заработной платы медицинских работников на примере медицинских организаций, оказывающих ПМСП в Санкт-Петербурге. В результате проведенного анкетирования врачей и медицинских сестер данных медицинских организаций было выявлено, что подавляющее большинство из них не знакомо со структурой своей заработной платы, не удовлетворены ее уровнем, не знакомы с показателями оценки результата своего труда, считают, что личные трудовые затраты превосходят уровень заработной платы, не уверены, что заработная плата начисляется понятно и прозрачно. В заключении авторами делается вывод, что для мотивации медицинских работников к качественному и эффективному выполнению своих трудовых обязанностей необходимо пересмотреть порядок оплаты труда, используя принципы нормирования труда.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: первичная медико-санитарная помощь; заработная плата; нормирование труда.

ACTUAL PROBLEMS OF REMUNERATION OF LABOR IN MEDICAL ORGANIZATIONS PROVIDING PRIMARY HEALTH CARE

© Vasily I. Orel, Andrey V. Kim, Lyubov V. Sochkova, Natalia A. Guryeva,
Victoria I. Smirnova, Lyubov L. Sharafutdinova

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. Litovskaya str., 2. Saint-Petersburg, Russia, 194100

Contact information: Lyubov L. Sharafutdinova — PhD (Medicine), Associate Professor of the Department of Social Pediatrics and Health Organization of FP and DPO. E-mail: sharafutdinova_liubov@mail.ru

Received: 30.05.2022

Revised: 25.08.2022

Accepted: 30.09.2022

ABSTRACT: Primary health care (PSMP) is the basis of the system of medical care, as a stage of primary contact between the health system and the population. One of the main constituent elements of ensuring quality and accessibility of medical care is staffing of primary health care organizations with qualified medical personnel. As part of the reform of the PHC organization, in order to preserve and replenish human resources in medical organizations, it is necessary to provide for the improvement of remuneration of labor by developing indicators and criteria for the effectiveness and quality of labor, that fully reflect the results of individual labor activity of medical workers, and the salary formation system should become transparent and understandable for employees. The article presents the main problems of the remuneration system in primary health care medical organizations, an assessment of the existing remuneration system and the salary structure of medical workers is carried out on the example of medical organizations providing primary health care in St. Petersburg. As a result of the analyses of the survey of doctors and nurses of these medical organizations, it was revealed that the vast majority of them are not familiar with the structure of their wages, are not satisfied with its amount, are not familiar with the indicators of evaluating the result of their work, believe that personal labor costs exceed the salary level, are not sure that wages are calculated clearly and transparently. In conclusion, the authors state that in order to motivate medical workers to perform their job duties efficiently and effectively, it is necessary to revise the remuneration system using the labor rationing system.

KEY WORDS: primary health care; wage; regulation of labor.

ВВЕДЕНИЕ

Первичная медико-санитарная помощь является не только важнейшим сектором здравоохранения, но и неотъемлемой частью социально-экономического развития общества. Развитию ПМСП придается первостепенное значение, и она определена одним из приоритетов Национального проекта «Здравоохранение». На современном этапе реформирование здравоохранения направлено на усиление роли первичной медико-санитарной помощи. В соответствии со ст. 33 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», «Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-специалистами, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами)» [5, 15].

Обеспечение качественного оказания ПМСП обуславливается многими факторами, такими как нормативно-правовое регулирование, укомплектованность квалифицированными кадрами

и наличием с их стороны стойкой положительной мотивации повышения качества ПМСП, сохранения и укрепления здоровья пациентов, наличием современной материально-технической базы.

Оплата труда медицинских работников, по словам Президента Российской Федерации В.В. Путина, «должна быть справедливой, должна мотивировать людей к эффективной работе, и без эффективного решения вопросов в том числе и в этом сегменте, в первичном звене здравоохранения, мы, конечно, не решим один из главных вопросов здравоохранения в целом — это кадровый вопрос». Майскими указами Президента Российской Федерации 2012 года установлено обеспечение повышения заработной платы врачей до 200% от средней заработной платы в регионе, а среднего медицинского персонала — до 100% [13, 14, 19].

До 2012 года в трудовых договорах прописывалась четко установленная заработная плата для каждой конкретной врачебной и сестринской специальности и должности, и такой подход сформировал отрицательные тенденции, такие как отток молодых специалистов и ценных кадров, неудовлетворительное качество медицинской помощи населению (нет мотивации — нет качества), чрезмерное и необоснованное развитие платных услуг в государственных медицинских организациях, что привело к недовольству пациентов, увеличению числа жалоб и обращений, недофинансированию отрасли в целом [4, 12, 18].

На протяжении последних нескольких лет государством предпринят ряд мер для повышения мотивации медицинских работников и повышения престижа профессии. Одним из способов достижения этих целей стала реконструкция системы оплаты труда и внедрение эффективного контракта в бюджетную сферу. Мотивацию медицинских работников на достижение более высоких результатов в профессиональной деятельности, а также комплексное повышение качества услуг было решено осуществить при переходе работников сферы здравоохранения на эффективный контракт [2, 6, 7, 10].

Эффективный контракт представляет собой трудовой договор, в котором подробно описана схема расчета размера оплаты труда в зависимости от его эффективности. Внедрение системы эффективных контрактов в сферу здравоохранения позволило бы повысить престижность труда в бюджетных медицинских организациях, сохранить кадровый потенциал, привести размер оплаты труда в соответствие с качеством и объемом предоставляемых услуг. Эффективный контракт в здравоохранении предусматривает несколько видов выплат: ставка и должностной оклад, выплаты компенсационного характера (надбавки за стаж, условия работы и т.д.), стимулирующие выплаты (с учетом разработанной и рекомендованной системы критериев оценки каждого медицинского работника). Существенным недостатком в рекомендованном порядке определения стимулирующих выплат является отсутствие четких, однозначных принципов их формирования, наличие субъективного фактора, что вскрыло главную проблему при распределении выплат — проведение оценки коэффициента эффективности каждого работника [3, 4, 8].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Провести анализ системы оплаты труда в медицинских организациях первичного звена здравоохранения, оценить систему оплаты труда медицинских работников на примере медицинских организаций, оказывающих ПМСП в Санкт-Петербурге.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проанализирована структура расходной части фонда оплаты труда медицинских работников в нескольких медицинских организациях Санкт-Петербурга, оказывающих ПМСП, проведено анкетирование врачебного и сестрин-

ского персонала с целью оценки степени их удовлетворенности заработной платой, порядком ее формирования.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Фонд оплаты труда в медицинской организации распределяется на несколько составляющих: должностной оклад, компенсационные и стимулирующие выплаты. Величина должностных окладов регламентирована отраслевыми распоряжениями. Расчет должностных окладов медицинских работников производится на основе должностных окладов в соответствии со Схемой расчета: это сумма базового оклада и произведений базового оклада на повышающие коэффициенты к нему [7–9].

Повышающие коэффициенты к базовому окладу устанавливаются, исходя из стажа работы (коэффициент стажа работы), условий труда, типов, видов медицинских организаций и их структурных подразделений (коэффициент специфики работы), квалификации (коэффициент квалификации), масштаба и сложности руководства организацией (коэффициент масштаба управления) и должности, занимаемой в системе управления организацией (коэффициент уровня управления). Размеры повышающих коэффициентов для определения величины должностных окладов руководителей, специалистов и служащих организаций здравоохранения устанавливаются в соответствии со Схемой расчета [7].

На примере заработной платы сотрудников медицинских организаций, оказывающих ПМСП, проанализирована структура ее составляющих. С учетом достижения необходимого уровня целевых показателей заработной платы видно, что у врачей доля, приходящаяся на должностной оклад, составляет в среднем 37%, а у медицинских сестер — 51% (рис. 1).

Выплаты компенсационного характера и их величина устанавливаются коллективными договорами, соглашениями, иными локальными нормативными актами медицинских организаций по согласованию с выборным органом первичной профсоюзной организации в пределах фонда оплаты труда и должны быть конкретизированы в трудовом договоре с работником (в дополнительном соглашении к трудовому договору). Это выплаты за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных, за дополнительные трудозатраты работника, которые связаны с условиями труда, особенностями трудовой деятельности и характером отдельных видов труда, совмещении профессий (должностей),



работы за пределами нормальной продолжительности рабочего времени, в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни и другие. Соответственно, с учетом примерно равноценных компенсационных выплат (17 и 21% врачам и медицинским сестрам соответственно), доля и значимость стимулирующих выплат для достижения целевых значений заработной платы возрастает.

Осуществление выплат стимулирующего характера по результатам работы зависит от количества и качества труда работников, финансового состояния медицинской организации и прочих факторов, влияющих на сам факт и размер выплаты. Перечень, размеры и порядок осуществления выплаты стимулирующего характера устанавливаются коллективным договором, соглашениями и иными локальными нормативными актами в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и показателями и критериями оценки эффективности труда работников медицинских организаций, регламентированными отраслевыми распоряжениями. Все выплаты стимулирующего характера производятся в рамках фонда оплаты труда при возможности финансирования [16].

Разработанные Министерством здравоохранения Российской Федерации методические рекомендации, показатели и критерии оценки эффективности деятельности медицинских организаций и руководителей, такие как выполнение государственного заказа, доля посещений с профилактической целью, наличие обоснованных жалоб, отсутствие запущенных случаев онкопатологии и т.д., призваны установить механизмы зависимости уровня оплаты труда работников медицинских организаций от объема и качества предоставляемых услуг [11].

Оформляя переход на эффективный контракт в подведомственных медицинских организациях, региональный руководитель здравоохранения должен проделать ряд организационных этапов: организовать изучение нормативно-правовых актов, разработать региональные показатели эффективности для подведомственных организаций, а руководители медицинских организаций — разработать собственные критерии эффективности и внести изменения в Положение об оплате труда в медицинской организации [1, 7, 8, 11, 12].

Проведенный анализ нормативно-правовых актов как федеральных, так и региональных, показал, что четкие, унифицированные критерии начисления стимулирующих выплат отсутствуют. При попытке установить объективную оценку труда медицинских работников в медицинских организациях применялись критерии как объективного характера (количество часов, затраченных на выполнение какого-либо вида работ), так и критерии субъективного характера, как некая оценка руководителем качества оказания медицинской помощи каждым работником без установления четких критериев. Результаты таких попыток не привели к ожидаемому результату — улучшению качества медицинской помощи, сохранению кадров [1, 17].

Нами проведено анонимное анкетирование сотрудников (врачи и медицинские сестры) в нескольких медицинских организациях, расположенных в разных районах Санкт-Петербурга с целью оценки степени удовлетворенности заработной платой, знания и понимания ее формирования. Медицинским работникам был предложен опросный лист, содержащий вопросы общего характера (должность, стаж работы) и вопросы, непосредственно касающиеся заработной платы: своевременность ее получения, осведомленность о ее структуре, удовлетворенность ее уровнем, наличие (или отсутствие) критериев распределения стимулирующих выплат в медицинской организации их справедливость и т.д. На вопросы отвечали врачи и медицинские сестры со стажем работы до 3 лет (3,9 и 12,0% соответственно); со стажем 3–5 лет — 1,3% врачей и 4,8% медицинских сестер; имеющие стаж более 5 лет — 94,7% врачей и 83,2% медицинских сестер.

Проведенный опрос медицинских работников (304 врача, 250 медицинских сестер) ряда медицинских организаций Санкт-Петербурга, оказывающих ПМСП, показал, что 98,6% врачей и 98,1% медицинских сестер

получают заработную плату своевременно, 1,4% врачей и 1,9% медицинских сестер иногда с задержкой.

Уверены, что точно знают структуру своей заработной платы 1,4% врачей, не знакомы с ней 37,5% врачей и 42,3% медицинских сестер, узнают о составляющих заработной платы по расчетному листку 61,1% врачей и 57,7% медицинских сестер.

Уровень заработной платы полностью удовлетворяет только 12,5% врачей и 13,5% медицинских сестер; скорее удовлетворены ее уровнем 7,7% врачей и 10,8% медицинских сестер, полностью не удовлетворены уровнем заработной платы 42,3% врачей и 58,4% средних медицинских работников, скорее не удовлетворены — 37,5% врачей и 17,3% медицинских сестер.

В качестве причины неудовлетворенности уровнем заработной платы 61,1% врачей и 57,7% медицинских сестер назвали то, что личные трудозатраты превосходят уровень заработной платы. Затруднились оценить уровень своих трудозатрат 24,3% врачей и 22,5% медицинских сестер. Вместе с тем 14,6% врачей и 19,8% медицинских сестер считают, что их заработная плата полностью соответствует затратам труда каждого из них.

В полной мере знакомы с показателями оценки результата своего труда 8,3% врачей и 5,8% медицинских сестер; скорее знакомы — 19,5% врачей и 26,9% медицинских сестер, скорее незнакомы с показателями 31,9% врачей и 44,2% медицинских сестер; 40,3% врачей и 23,1% медицинских сестер не знают, по каким показателям происходит оценка результата их труда.

Считают, что им известны показатели оценки их труда в медицинской организации 8,3% врачей и 5,8% медицинских сестер. Полагают, что такие показатели есть, но они им неизвестны 51,4% врачей и 71,1% средних медицинских работников, ничего не знают о показателях оценки труда и их наличии в медицинской организации 40,3% врачей и 23,1% медицинских сестер.

Считают, что заработная плата в полной мере зависит от результатов их труда 11,1% врачей и 15,4% медицинских сестер; что скорее зависит — 18,1 и 17,3% врачей и медицинских сестер соответственно; полагают, что заработная плата не зависит от результата их труда 44,4% врачей и 32,7% медицинских сестер; уверены, что скорее не зависит — 26,4% врачей и 34,6% средних медицинских работников.

Уверены, что заработная плата начисляется понятно и прозрачно 8,3% врачей и 5,8% медицинских сестер; скорее прозрачно, понятно — 14,1 и 10,3% врачей и медицинских сестер соответственно; скорее не понятно и не прозрачно — 29,2% врачей и 32,7% медицинских сестер. Негативно оценивают уровень ясности и прозрачности начисления — 48,4% врачей и 51,2% медицинских сестер.

Показателем отсутствия информированности медицинских работников о составляющих фонда оплаты труда является незнание различий между компенсационными и стимулирующими выплатами: 65,9% врачей и 74,3% медицинских сестер подтвердили своими ответами неосведомленность в этом вопросе; 34,1% врачей и 25,7% медицинских сестер знакомы с различием этих выплат.

Результаты опроса свидетельствуют, что справедливость распределения стимулирующих выплат является актуальной и вызывает вопросы как среди врачей, так и средних медицинских работников. Скорее несправедливым распределение стимулирующих выплат считают 56,5% врачей и 41,9% медицинских сестер; полностью несправедливым — 25,2% врачей и 34,8% медицинских сестер; справедливым 6,9% врачей и 9,7% медицинских сестер; скорее справедливым — 11,4% врачей и 13,6% медицинских сестер.

Регулярно получают премиальные выплаты 30,6% врачей и 21,2% медицинских сестер, нерегулярно — 69,4% и 78,8% врачей и медицинских сестер соответственно. Считают, что выплата премии зависит от результата их труда 37,5% врачей и 48,1% медицинских сестер. Не увидели связи величины премии от результата своего труда 62,5% врачей и 51,9% медицинских сестер.

Проведенный анализ анкетирования показал, что как врачи, так и медицинские сестры медицинских организаций, оказывающих ПМСП, в большинстве своем не знакомы со структурой своей заработной платы, не удовлетворены ее уровнем, не знакомы с показателями оценки результата своего труда, считают, что личные трудозатраты превосходят уровень заработной платы, не уверены, что заработная плата начисляется понятно и прозрачно.

Следовательно, выработка четких критериев оценки труда каждого врача и медицинской сестры, объективность и прозрачность при начислении стимулирующих и премиальных выплат будет определяющей в мотивации работника на конечный результат — повышение эффективности труда, качества медицинской помощи и удовлетворенности пациентов.

ВЫВОДЫ

В ходе проведенного исследования установлено, что в исследуемых медицинских организациях отсутствуют критерии распределения стимулирующих выплат. Стимулирующие выплаты должны быть установлены с учетом показателей эффективности деятельности организации в целом, структурного подразделения и работников.

Постоянные выплаты, формально классифицированные как стимулирующие, но реально не мотивирующие работников к качественному и эффективному выполнению трудовых обязанностей, должны быть отменены.

Определение трудовой нагрузки персонала, основанной на исследовании трудовых процессов и затрат рабочего времени сотрудников на выполнение разных работ, и затем нормирование их труда делает требования к объемам выполняемых работ прозрачными, обоснованными и понятными для медицинского персонала медицинских организаций.

Нормы труда должны отражаться в стандартных операционных процедурах, которые необходимо периодически пересматривать при изменении условий труда и являться базовыми документами системы стандартизации в медицинской организации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Власова О.В. Заработная плата как фактор мотивации медицинского персонала в системе повышения качества медицинских услуг. Азимут научных исследований: экономика и управление. 2020; 9 (1): 118–21.
2. Долженкова Ю.В., Полевая М.В., Руденко Г.Г. Новая система оплаты труда в бюджетном здравоохранении: анализ практики и проблемы внедрения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019; 27(4): 452–58.
3. Еникеев О.А., Еникеева С.А. Отдельные проблемы внедрения эффективного контракта в здравоохранении. Правовое государство: теория и практика. 2018; 2(52): 169–75.
4. Козлова А.И. К вопросу об оплате труда как механизма обеспечения эффективности системы здравоохранения. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2016; 7: 37–42.
5. Красильников И.А., Орел В.И., Кузнецова Е.Ю. и др. Общественное здоровье и здравоохранение. СПб.: Петрополис; 2000.
6. Орел В.И., Ким А.В., Серeda В.М. и др. Организация медико-социальной работы среди детского населения. Педиатр. 2018; 9(1): 54–60. DOI: 10.17816/PED9154-60.
7. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 01.11.2005 г. № 1637 «Схема расчета должностных окладов руководителей, специалистов и служащих государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга». Доступен по: <https://base.garant.ru/7951402/> (дата обращения: 12.05.2022).
8. Приказ Минздрава России от 28 июня 2013 г. № 421 «Об утверждении Методических рекомендаций по разработке органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) учреждений, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников». Доступен по: <https://base.garant.ru/70417648/> (дата обращения: 15.05.2022).
9. Распоряжение Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга от 26.08.2016 г. № 332-р «Об утверждении Положения о порядке оплаты труда работников государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга». Доступен по: <https://base.garant.ru/43413302/> (дата обращения 15.05.2022).
10. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 г. № 2190-р «Программа поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012–2018 годы». Доступен по: <https://base.garant.ru/70269234/> (дата обращения 16.05.2022).
11. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2599-р «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения». Доступен по: <https://base.garant.ru/70292398/> (дата обращения 16.05.2022).
12. Слепцова, Е.В., Бадиленко А.В. Особенности оплаты труда в организациях системы здравоохранения. Экономика и бизнес: теория и практика. 2017; 12: 169–71.
13. Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 г. № 597 «О мерах по реализации государственной социальной политики». Доступен по: <https://base.garant.ru/17064698/de40175ab12d04d68f792b5b742a18fc/> (дата обращения 28.04.2022).
14. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения». Доступен по: <https://base.garant.ru/70170948/> (дата обращения 28.04.2022).
15. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации». Доступен по: <https://base.garant.ru/12191967/#friends> (дата обращения 16.05.2022).
16. Федеральный закон Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ «Трудовой кодекс Российской Федерации».

- Федерации». Доступен по: <https://base.garant.ru/12125268/> (дата обращения 08.09.2022).
17. Чилилов А.М., Кадыров Ф.Н. Анализ изменений в системах оплаты труда работников здравоохранения. Вестник РЭУ им. Г.В. Плеханова. 2020; 17 (3): 61–72.
 18. Юрьев В.К., Соколова В.В. Основные причины неудовлетворенности родителей доступностью и качеством амбулаторно-поликлинической помощи детям. Педиатр. 2017; 8(6): 24–9. DOI: 10.17816/PED8624-29.
 19. Стенограмма рабочей встречи Президента России Владимира Путина с Председателем Правительства Дмитрием Медведевым от 9 октября 2019 года. Доступен по: https://go.mail.ru/redirect?type=sr&redirect=eJzLKcKpsNLXzy5Kzc3JzNMtVPLUvNKynWLyhKLc5MATL181LLi_XNDM1NLRkYDM3MjMwNzAyNTBjypB95NsUq63EGB896svzrRwDAZxnp&src=5e8ee98&via_page=1&user_type=31&oqid=c664129742d7c792 (дата обращения 30.04.2022).

REFERENCES

1. Vlasova O.V. Zarabotnaya plata kak faktor motivacii medicinskogo personala v sisteme povysheniya kachestva medicinskih uslug. [Salary as a factor of motivation of medical personnel in the system of improving the quality of medical services]. Azimut nauchnyh issledovaniy: ekonomika i upravlenie. 2020; 9 (1): 118–21. (in Russian).
2. Dolzhenkova Yu.V., Polevaya M.V., Rudenko G.G. Novaya sistema oplaty truda v byudzhetnom zdavoohranenii: analiz praktiki i problemy vnedreniya. [The new wage system in public health: analysis of practice and problems of implementation]. Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny. 2019; 27 (4): 452–8. (in Russian).
3. Enikeev O.A., Enikeeva S.A. Otdel'nye problemy vnedreniya effektivnogo kontrakta v zdavoohranenii. [Some problems of implementing an effective contract in healthcare]. Pravovoe gosudarstvo: teoriya i praktika. 2018; 2 (52): 169–75. (in Russian).
4. Kozlova A.I. K voprosu ob oplate truda kak mekhanizma obespecheniya effektivnosti sistemy zdavoohraneniya. [On the issue of remuneration as a mechanism for ensuring the effectiveness of the healthcare system]. Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko. 2016; 7: 37–42. (in Russian).
5. Krasil'nikov I.A., Orel V.I., Kuznetsova E.Yu. i dr. Obshchestvennoe zdorov'e i zdavoookhranenie. [Public health and healthcare]. Sankt-Peterburg: Petropolis Publ.; 2000. (in Russian).
6. Orel V.I., Kim A.V., Sereda V.M. i dr. Organizatsiya mediko-sotsial'noy raboty sredi detskogo naseleniya. [The organization of medical-social work among children]. Pediatrician. 2017; 8(6): 24–9. DOI: 10.17816/PED8624-29. (in Russian).
7. Postanovlenie Pravitel'stva Sankt-Peterburga ot 01.11.2005 g. № 1637 «Skhema rascheta dolzhnostnyh okladov rukovoditelej, specialistov i sluzhashchih gosudarstvennyh uchrezhdenij zdavoohraneniya Sankt-Peterburga». [Resolution of the Government of St. Petersburg from 01.11.2005 № 1637 “calculation of salaries of managers, professionals and employees in the public health institutions of St. Petersburg”]. Available at: <https://base.garant.ru/7951402/> (accessed: 12.05.2022). (in Russian).
8. Prikaz Minzdrava Rossii ot 28 iyunya 2013 g. № 421 «Ob utverzhdenii Metodicheskikh rekomendacij po razrabotke organami gosudarstvennoj vlasti sub'ektov Rossijskoj Federacii i organami mestnogo samoupravleniya pokazatelej effektivnosti deyatelnosti podvedomstvennyh gosudarstvennyh (municipal'nyh) uchrezhdenij, ih rukovoditelej i rabotnikov po vidam uchrezhdenij i osnovnym kategoriyam rabotnikov». [The order Ministry of health of Russia from June 28, 2013 # 421 “On approval of Methodical recommendations on the development of bodies of state power of constituent entities of the Russian Federation and bodies of local self-government of the performance indicators under the state (municipal) institutions, their managers and employees by type of institution and the main categories of employees”]. Available at: <https://base.garant.ru/70417648/> (accessed: 15.05.2022). (in Russian).
9. Rasporyazhenie Komiteta po zdavoohraneniyu Sankt-Peterburga ot 26.08.2016 g. № 332-r «Ob utverzhdenii Polozheniya o poryadke oplaty truda rabotnikov gosudarstvennyh uchrezhdenij zdavoohraneniya Sankt-Peterburga». [Order No. 332-r of the Health Care Committee of St. Petersburg dated 26.08.2016 “On approval of the Regulations on the Procedure for remuneration of employees of public health institutions of St. Petersburg”]. Available at: <https://base.garant.ru/43413302/> (accessed: 15.05.2022). (in Russian).
10. Rasporyazhenie Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 26 noyabrya 2012 g. № 2190-r «Programma poetapnogo sovershenstvovaniya sistemy oplaty truda v gosudarstvennyh (municipal'nyh) uchrezhdeniyah na 2012–2018 gody». [The order of the Government of the Russian Federation of November 26, 2012 No. 2190-R “Program for the gradual improvement of the remuneration system in the state (municipal) institutions for 2012–2018”]. Available at: <https://base.garant.ru/70269234/> (accessed: 16.05.2022). (in Russian).
11. Rasporyazhenie Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 28 dekabrya 2012 g. № 2599-r «Izmeneniya v otraslyah social'noj sfery, napravlennye na povyshenie effektivnosti zdavoohraneniya». [The government of the Russian Federation of December 28, 2012 No. 2599-R “Changes in the social sphere, aimed at improving the efficiency of health care”]. Available at: <https://base.garant.ru/70292398/> (accessed: 16.05.2022). (in Russian).
12. Slepцова E.V., Badilenko A.V. Osobennosti oplaty truda v organizatsiyah sistemy zdavoohraneniya.

- [Особенности оплаты труда в организациях системы здравоохранения]. *Ekonomika i biznes: teoriya i praktika*. 2017; 12: 169–71. (in Russian).
13. Ukaz Prezidenta Rossijskoj Federacii ot 07 maya 2012 g. № 597 «O merah po realizacii gosudarstvennoj social'noj politiki». [Decree of the President of the Russian Federation No. 597 dated May 07, 2012 “On measures to implement the State Social Policy”]. Available at: <https://base.garant.ru/17064698/de40175ab12d04d68f792b5b742a18fc/> (accessed: 28.04.2022). (in Russian).
 14. Ukaz Prezidenta Rossijskoj Federacii ot 07.05.2012 g. № 598 «O sovershenstvovanii gosudarstvennoj politiki v sfere zdravoohraneniya». [Decree of the President of the Russian Federation No. 598 dated 07.05.2012 “On improving state policy in the field of healthcare”]. Available at: <https://base.garant.ru/70170948/> (accessed: 28.04.2022). (in Russian).
 15. Federal'nyj zakon Rossijskoj Federacii ot 21 noyabrya 2011 g. № 323-FZ «Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan Rossijskoj Federacii». [Federal Law of the Russian Federation No. 323-FZ of November 21, 2011 “On the basics of health protection of Citizens of the Russian Federation”]. Available at: <https://base.garant.ru/12191967/#-friends> (accessed: 16.05.2022) (in Russian).
 16. Federal'nyj zakon Rossijskoj Federacii ot 30 dekabrya 2001 g. № 197-FZ «Trudovoj kodeks Rossijskoj Federacii». [Federal Law of the Russian Federation No. 197-FZ of December 30, 2001 “Labor Code of the Russian Federation”]. Available at: <https://base.garant.ru/12125268/> (accessed: 08.09.2022). (in Russian).
 17. Chililov A.M., Kadyrov F.N. Analiz izmenenij v sistemah oplaty truda rabotnikov zdravoohraneniya. [Analysis of changes in the remuneration systems of healthcare workers]. *Vestnik REU im. G.V. Plekhanova*. 2020; 17 (3): 61–72. (in Russian).
 18. Yuriev V.K., Sokolova V.V. Osnovnye prichiny neudovletvorennosti roditel'ev dostupnost'yu i kachestvom ambulatorno-poliklinicheskoy pomoshchi detyam. [Main causes of parents dissatisfaction by the accessibility and quality of ambulatory-polyclinic care for children]. *Pediatrician*. 2017; 8(6): 24–9. DOI: 10.17816/PED8624-29. (in Russian).
 19. Transcript of the working meeting between Russian President Vladimir Putin and Prime Minister Dmitry Medvedev dated October 9, 2019 Available at: https://go.mail.ru/redirect?type=sr&redirect=eJzLKCKpsNLXzy5Kzc3JzNMmrKtVPLUvNKynWLyhKL-c5MATL181LLi_XNDM1NLRkYDM3MjMwN-zAyNTBjypB95NsUq63EGB896svzrRwDAZxnp&src=5e8ee98&via_page=1&user_type=31&oqid=c664129742d7c792 (accessed: 30.04.2022). (in Russian).