
НОВЫЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ ПОДХОДЫ В ОПЛАТЕ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Е.А. Борисова

Государственное бюджетное учреждение Республики Саха (Якутия)
«Медицинский центр города Якутска»
ул. Кальвица, 3, Якутск, Россия, 677000

**Н.В. Савина, И.П. Луцкан,
Л.Ф. Тимофеев**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
общей гигиены и биоэтики
Медицинский институт
СВФУ им. М.К. Аммосова
ул. Белинского, 58, Якутск, Россия, 677000

Главными целями внедрения новых систем оплаты труда в учреждениях здравоохранения является в основном усиление мотивации медицинских работников к оказанию качественной медицинской помощи, и только затем — создание условий для притока квалифицированных, молодых кадров. Таким образом, в статье рассмотрен вопрос внедрения на базе ГБУ Республики Саха (Якутия) «Медицинский центр г. Якутска» трудового договора в виде эффективного контракта. Разработаны новые должностные инструкции, критерии эффективности, оценки выполнения функции врачебной должности. При этом предложены механизмы учета и выполнения социальных гарантий работникам здравоохранения. По итогам изучения выработаны практические рекомендации, которые позволят эффективно использовать трудовые ресурсы и соответственно этому выплачивать заработную плату выше, чем средняя по системе здравоохранения.

Ключевые слова: заработная плата, эффективность, эффективный контракт, экономика здравоохранения, здравоохранение, трудовые отношения, функция врачебной должности, социальный пакет, гарантии, индикаторы.

Введение. Ключевая роль в развитии отрасли здравоохранения принадлежит кадровым ресурсам, обеспечению квалифицированными медицинскими работниками, прежде всего амбулаторно-поликлинического уровня. Для этого по Указу Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» была разработана «дорожная карта», согласно которой должен обеспечиваться определенный уровень зарплаты медицинскому работнику, являющейся конкурентоспособным с другими секторами экономики. Для решения данной задачи вводится «эффективный контракт» — 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 поддержки. Предусматривается актуализация квалификационных требований по должностям работников учреждений здравоохранения; формирование системы профессиональных стандартов на основе уровней квалификации, специализации и обобщенных требований к работникам, определяемых соответствующими показателями.

Конкретные показатели критериев оценки эффективности деятельности врача определяются руководителем учреждения здравоохранения с учетом численности, плотности, возрастно-полового состава населения, уровня заболеваемости, географических и иных особенностей и должны быть четко измеримы [1].

В настоящее время нормирования труда врачей в здравоохранении де-факто не существует, централизованно установлены лишь нормы продолжительности приема и расчетные показатели (не устанавливающие фактический размер зарплаты) нормы часов работы (нагрузки) на врачебных участках за ставку заработной платы. Поскольку в здравоохранении все ограничения предельных объемов врачебной нагрузки установлены подзаконными нормативными правовыми актами, то установленные нормы функции врачебной должности за ставку заработной платы служат только для нормирования труда и условно для расчета заработной платы.

В сфере здравоохранения понятие эффективности необходимо скорректировать. Эффективность как экономическая категория, как правило, — это отношение полезных результатов к затраченным ресурсам, что предполагает достижение более высокого результата относительно издержек, т.е. так же и достижение прежнего результата с наименьшими затратами. Последнее неприменимо к оценке работы медицинских работников, перед которыми стоит задача повышения качества, результативности (продуктивности) работы, в том числе с возможным увеличением издержек, например трудозатрат, материальных вложений и др. [2]. На основании этого становится актуальным вопрос изучения внедрения эффективных контрактов и разработки рекомендаций по его итогам.

Цель: предложить механизм внедрения «эффективного контракта» на базе Государственного бюджетного учреждения Республики Саха (Якутия) «Медицинский центр г. Якутска» (МЦЯ).

Методы исследования: аналитический, статистический, экономический.

Результаты исследования и обсуждение. На первом этапе необходимо проведение детального анализа по определению функций, задач и объемов работ каждого работника, которые формализуются в соответствующих ведомственных нормативных актах, на основании чего в последующем происходит внесение в трудовые договоры работников более детализованных условий выплаты компенсационных и стимулирующих надбавок и доплат.

«Эффективный контракт» уравнивает денежное вознаграждение с результатами деятельности определенного работника. Его выплата не гарантирована, она может варьироваться и существенно отличаться для различных работников. Ее размер непосредственно зависит от результатов оценки индивидуальной работы.

В МЦЯ приняты трудовые отношения между работодателем и работниками, основанные: на объеме государственного задания и целевых показателей эффективности работы (утверждается учредителем); на системе нормирования труда работников учреждения (утверждается нормативными отраслевыми актами); на системе оплаты труда, учитывающей различия в сложности выполняемой работы (утверждается работодателем); на количестве и качестве затраченного труда (утверждается работодателем).

Как *второй этап* необходимо спланировать финансовые средства на прогнозный период. Каждый из пунктов движения финансовых средств должен быть просчитан по многим показателям. Например, стационар — по профилю коек, числу госпитализаций, стоимости лечения, затратам по профилю коек, длительности и обороту коек и т.п.; поликлиника — по профилю посещения (количество, стоимость и т.п.); параклиника (лаборатория, функциональная и лучевая диагностика, физиолечение) — по видам медицинских услуг (количество, стоимость).

Для наглядного примера приведем расчет на врача терапевтического участка.

Планируется общая сумма расходов по участку без разделения на составляющие (стационар, параклиника, «узкие» специалисты). При подушевом финансировании, когда врач участковый является фондодержателем, ориентировочный расчет можно представить на примере табл. 1, где один балл равен количеству посещений. Видно несоответствие в баллах, так как на терапевтических участках количество населения в различных возрастных группах разнообразно.

Таблица 1

Планирование фонда участкового врача

№ участка	Количество населения	Количество баллов	План суммы затрат, тыс. руб.
1	1 236	449	258
2	1 152	388	284
3	1 296	416	270
...
27	1 238	446	299
Итого	68 236	11 135	3 297

Число медицинских услуг в определенных возрастных группах превышает средние цифры по сравнению с другими возрастными группами, например: в группе до 60 лет — в 4,9 раза; в группе до 45 лет — в 2,1 раза. Пациенты старших возрастных групп чаще других нуждаются в профилактических посещениях и чаще болеют. На стадии планирования с целью выравнивания условий финансирования в этих возрастных группах были применены условно-оценочные величины (УОВ = 4,9 и 2,1). Участковые терапевты, имеющие на участке больше пациентов старше 65 лет, получают под расчет финансирования большее количество баллов.

Этап 3-й — учет расходов. Первичными документами оперативного учета затрат по участкам являются: амбулаторная карта; статистический талон; лист учета медицинских услуг. Все данные о финансовых затратах собираются и обрабатываются в информационно-аналитическом отделе.

Этап 4-й — анализ затрат. Анализ затрат проводится по 3 основным блокам: собственная деятельность; «узкие» специалисты; параклиника, скорая медицинская помощь. Для участковых терапевтов информационно-аналитический отдел готовит выходные таблицы, в которых детализируется движение потоков пациентов вместе с финансовыми средствами по всем этапам оказания медицинской помощи. Участковый врач должен иметь возможность анализировать свои действия и своевременно принимать меры по устранению недочетов.

Этап 5-й — экспертиза качества медицинской помощи, исчисление штрафных санкций. Штрафные санкции применяются только к дополнительной заработной плате («премиальному бонусу»). Ниже приведен примерный перечень штрафных санкций:

- 1) смертность на участке выше общей, по учреждению — лишение премиальных от 50 до 100%;
- 2) несвоевременное или необоснованное направление: на госпитализацию — от 10 до 30%; на консультацию к «узкому» специалисту — до 20%;
- 3) недостаточное обследование в амбулаторно-поликлинических условиях — до 20%;
- 4) несвоевременное или неполное обследование по диспансерному наблюдению — до 20%;
- 5) избыточные параклинические мероприятия — до 20%;
- 6) нарушение трудовой дисциплины — до 30%;
- 7) обоснованные жалобы населения — от 20 до 70%;
- 8) нарушение объемов профилактических мероприятий — до 30%;
- 9) нарушение санитарно-эпидемиологического режима — до 30%.

Во время проведения пилотного проекта, особенно в его начальный период, штрафные санкции по отношению к отдельным участковым терапевтам составляли от 10 до 40% премиального фонда.

Этап 6-й — изменение методологических подходов в МЦЯ к формированию фонда оплаты труда:

- а) проведен расчет объема медицинских услуг по каждому профилю, с учетом количества медицинских услуг, входящих в стандарт:

$$\text{Кпб}(i) \times \text{Сму}(ij) = \text{Ому}(ij),$$

где $\text{Кпб}(i)$ — плановое количество больных в соответствии с государственным заданием по i -профилю, $\text{Сму}(ij)$ — количество j -медицинских услуг, входящих в стандарт оказания медицинской помощи по i -профилю, $\text{Ому}(ij)$ — объем j -медицинских услуг по i -профилю;

- б) рассчитан общий объем медицинских услуг, выбранных по каждому профилю государственного задания:

$$\text{Ому}(ij) + \dots + \text{Ому}(ij) = \text{Ому}(j),$$

где $\text{Ому}(j)$ — объем j -медицинских услуг государственного задания;

- в) рассчитан фонд рабочего времени, требующегося на выполнение объема по каждой медицинской услуге:

$$\text{Ому}(j) \times \text{Нвоу}(j) = \text{Фрв}(j),$$

где $\text{Ому}(j)$ — объем j -медицинских услуг государственного задания, $\text{Нвоу}(j)$ — норма времени на оказание j -медицинской услуги (определяется расчетным путем, индивидуально для каждой медицинской организации с учетом применяемых технологий), $\text{Фрв}(j)$ — фонд рабочего времени на выполнение объема j -медицинской услуги;

- г) рассчитан общий фонд рабочего времени, необходимого для выполнения государственного задания:

$$\text{Фрв}(j) + \dots + \text{Фрв}(j) = \text{Фрв},$$

где $\text{Фрв}(j)$ — фонд рабочего времени на выполнение объема j -медицинской услуги, Фрв — фонд рабочего времени на выполнение государственного задания;

д) рассчитана стоимость человеко-часа по экономике региона:

$$Сзпр \times 12 / \text{Фрвг} = \text{Счч},$$

где Сзпр — средняя заработная плата в регионе, Фрвг — фонд рабочего времени годовой, определяется в соответствии с производственным календарем на соответствующий год, Счч — стоимость человеко-часа по экономике региона;

е) рассчитан фонд оплаты труда по конкретной медицинской организации:

$$\text{Фрв} \times \text{Счч} = \text{ФОТ}^*,$$

где Фрв — фонд рабочего времени на выполнение государственного задания, Счч — средняя стоимость человеко-часа по экономике в регионе, ФОТ — фонд оплаты труда учреждения.

Методологические подходы к формированию заработной платы персонала:

а) расчет заработной платы персонала:

$$\text{Од} \times \text{Фрви} + \text{Всх} + \text{Всп} = \text{ЗПп},$$

где Од — оклад должностной, Фрви — фонд рабочего времени индивидуальный, необходимый для выполнения обязательств работника в соответствии с контрактом в месяц, Всх — выплаты стимулирующего характера, Всп — выплаты по социальному пакету.

При заключении контракта фонд рабочего времени зависит от перечня услуг, которые будет выполнять конкретный сотрудник. При данном подходе необходимо проведение индивидуального нормирования труда по конкретным специальностям с учетом применяемых в организации медицинских и немедицинских технологий;

б) расчет должностного оклада:

$$\text{Обчч}(1-3) \times \text{Кдо} = \text{Од},$$

где Кдо — коэффициент за дополнительное образование («Хан»), с минимумом значения коэффициента 1, далее за каждое дополнительное образование — 0,2. $\text{Кдо} = (1,0 + 0,2 + \dots + 0,2)$.

Обчч — оклад базовый за человеко-час, определяется по категориям персонала следующим образом:

Обчч1 — 1 категория (не требующих среднего или высшего специального образования), Обчч2 — 2 категория (требующие среднего специального образования), Обчч3 — 3 категория (требующие высшего специального образования):

$$\begin{aligned} \text{Обчч1} &= \text{не менее } \text{МРОТ} \times 12 / \text{Фрвг}, \\ \text{Обчч2} &= \text{не менее } 0,25 \text{ Сзпр} \times 12 / \text{Фрвг}, \\ \text{Обчч3} &= \text{не менее } 0,5 \text{ Сзпр} \times 12 / \text{Фрвг}, \end{aligned}$$

где МРОТ — минимальный размер оплаты труда, Сзпр — средняя заработная плата в регионе, определяемая Росстатом ежегодно по предыдущему периоду, Фрвг — фонд рабочего времени годовой, определяется в соответствии с производственным календарем на соответствующий год.

* При расчете ФОТ к 2018 г. необходимо полученный результат умножить на 2.

Методологические подходы к выплатам стимулирующего характера (Всх). Определение перечня и размера стимулирующих выплат персоналу будет осуществляться индивидуально по каждому отделению, подразделению. Основой для выплат должно стать детальное изучение функциональных обязанностей.

Методологические подходы к выплатам персоналу по «гибкому социальному пакету». При предлагаемом подходе «гибкий социальный пакет» должен стать дополнительным инструментом для закрепления персонала в медицинской организации. Включает в себя обязательные компенсационные выплаты и различные социальные меры мотивирования работников

Методологические подходы к распределению ФОТ внутри медицинской организации. ФОТ распределяется по категориям персонала следующим образом: не менее 60% — на ФОТ основного персонала (врачи и СМП), не более 25% — на ФОТ вспомогательного персонала (ММП и прочий персонал), не более 15% — на ФОТ АУП (главный врач, заместители, бухгалтерия, экономисты).

Выплаты за качество выполняемых работ для работников учреждения определяются пропорционально соотношению размеров месячного (квартального) фонда оплаты труда каждого структурного подразделения учреждения к общему фонду заработной платы, сложившемуся за отчетный период, в целом по учреждению определяются свои индивидуальные коэффициенты (доля от ФОТ) структурных подразделений, которые в дальнейшем определяют максимальный объем стимулирующих выплат для каждого структурного подразделения.

Для определения суммы выплат стимулирующего характера за качество выполняемых работ в целом по учреждению (за исключением руководителя учреждения) необходимо из месячного (квартального) фонда заработной платы отчетного периода вычесть суммы базовых окладов, суммы выплат компенсационного характера, выплат с применением повышающих коэффициентов и выплат с применением коэффициентов квалификации, стажа, ученой степени и почетного звания, а также вычесть выплаты стимулирующего характера руководителя учреждения (до 2 процентов ассигнований от фонда заработной платы).

К полученной сумме выплат стимулирующего характера за качество выполняемых работ применяются коэффициенты (доля) структурных подразделений, исчисленные расчетным путем, и тем самым определяются максимальные объемы стимулирующих выплат для каждого структурного подразделения. Далее суммы стимулирующих выплат структурных подразделений делятся на максимально возможное выполнение количества баллов (плановое — 100%) и тем самым определяется плановая стоимость 1 балла, индивидуальная для каждого структурного подразделения.

Для определения реальной (фактической) суммы выплат стимулирующего характера необходимо плановую стоимость 1 балла умножить на фактическое количество баллов, выполненных за отчетный период.

При невыполнении критериев за качество выполняемых работ денежные средства подлежат перераспределению в резервный фонд. По итогам реализации этапов управленческих механизмов для МЦЯ разработан типовой «эффективный контракт» на каждого работника.

Основными учетными медицинскими документами при оценке эффективности работы врача-терапевта участкового являются: медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма № 025/у-04); паспорт врачебного участка (учетная форма № 030/у-тер); ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому (учетная форма № 039/у-02); контрольная карта диспансерного наблюдения (учетная форма № 030/у-04); талон амбулаторного пациента (учетная форма № 025-12/у); карта гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, по учету отпуска лекарственных средств (учетная форма № 030-Л/у).

Использованы следующие критерии деятельности врача-терапевта участкового: стабилизация или снижение уровня госпитализации прикрепленного населения, снижение частоты вызовов скорой медицинской помощи к прикрепленному населению; увеличение числа посещений прикрепленного населения с профилактической целью; полнота охвата профилактическими прививками прикрепленного населения: против дифтерии — не менее 90% в каждой возрастной группе; против гепатита В — не менее 90% лиц в возрасте до 35 лет; против краснухи — не менее 90% женщин в возрасте до 25 лет; выполнение плана профилактических прививок против гриппа; стабилизация или снижение показателя смертности населения на дому: при сердечнососудистых заболеваниях, при туберкулезе, при сахарном диабете; снижение числа лиц, умерших на дому от болезней системы кровообращения в возрасте до 60 лет и не наблюдавшихся в течение последнего года жизни; стабилизация уровня заболеваемости болезнями социального характера (туберкулез, артериальная гипертензия, сахарный диабет, онкологические заболевания), полнота охвата мероприятиями по динамическому медицинскому наблюдению за состоянием здоровья отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, в том числе лекарственного обеспечения, санаторно-курортного и восстановительного лечения; обоснованность назначения лекарственных средств и соблюдение выписки рецептов пациентам, в том числе имеющим право на получение набора социальных услуг; количество диспансеризаций подлежащих возрастным групп.

Таким образом, предложенная усовершенствованная система стимулирования труда способствует повышению эффективности деятельности за счет согласованности общих финансово-экономических результатов их деятельности и индивидуальных количественных и качественных результатов труда каждого работника. Размер средств, направляемых на «эффективный контракт», находится в полной компетенции медицинской организации, фиксируется в учредительных документах, в Положении о премировании.

Повышение заработной платы, в том числе с применением дополнительных мер материального стимулирования работников за счет наличия у работодателя гибкого социального пакета (СП), привлекла новых квалифицированных специалистов, а также позволило удержать от смены места работы опытные кадры. Состав СП достаточно объемный и не ограничивается перечнем, который приведен выше.

Конкретный набор льгот и компенсаций, предоставляемых работникам, работодатель устанавливает сам в зависимости от специфики своей деятельности и финансовых возможностей. Установить свой СП работодатель может как в трудовом (ст. 9, 40, 41, 56 ТК РФ), так и в «эффективном контракте» (ст. 5 ТК РФ). Возможно, этот типовой контракт может предусматривать право работника отказаться от некоторых льгот, чтобы ему на эту сумму увеличили оплату труда.

По итогам проведенной работы, проанализировав полученную информацию, нами была сформирована шкала индикаторов оценки деятельности «эффективного контракта» (табл. 2).

Таблица 2

Индикаторы оценки деятельности эффективного контракта

Показатели	Индикаторы	Целевое значение
Финансовое обеспечение	% от ВВП	7%, но не менее 5%
Расширение внебюджетных источников финансирования	Доля в общем консолидируемом бюджете	30%
Повышение заработной платы	По сравнению со средней экономической заработной платы по региону	200%
Кадровое обеспечение	Укомплектованность кадрами Соотношение врач / медицинская сестра	85% 1/4
Удовлетворенность населения медицинскими услугами	% положительных ответов	6%
Информированность населения о месте, виде, сроках предоставления медицинских услуг	Наличие информации на сайте, в СМИ, регистратуре, приемном отделении	100%

Выплаты с применением коэффициента режима работы определяются учреждением самостоятельно, расчетным путем, исходя из режима работы учреждения.

Таким образом, эффективный контракт направлен на обеспечение заинтересованности медицинских работников в конечных результатах труда. Внедрение данной системы оплаты труда позволит не только сохранить, но и увеличить прежний уровень заработной платы медицинских работников.

Авторами предложены единые рекомендации по установлению и разработке показателей и критериев эффективности работы с учетом следующих принципов:

а) объективность — размер вознаграждения работника должен определяться на основе объективной оценки результатов его труда;

б) предсказуемость — работник должен знать, какое вознаграждение он получит в зависимости от результатов своего труда;

в) адекватность — вознаграждение должно быть адекватно вкладу каждого работника в результат деятельности учреждения, его опыту и уровню квалификации;

г) своевременность — вознаграждение должно следовать за достижением результата;

д) справедливость — правила определения вознаграждения должны быть понятны каждому работнику;

е) прозрачность — принятие решений о выплатах и их размерах с учетом мнения представительного органа работников.

Таким образом, в целях совершенствования действующей системы оплаты труда предлагаем разработать методические рекомендации по установлению критериев оценки деятельности работников учреждений здравоохранения по группам должностей: медицинских работников, оказывающих стационарную помощь хирургического, терапевтического, педиатрического и других профилей, медицинских работников, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, медицинских работников параклинических служб, работников общепрофессиональных должностей, фармацевтических работников и т.д.

Выводы. Считаем, что внедрение данной системы оплаты труда позволит не только сохранить, но и увеличить прежний уровень заработной платы медицинских работников.

Необходимо отметить, что при всей привлекательности «эффективного контракта» как способа мотивированного труда определен и ряд существенных недостатков и недоработок.

1. Количество видов работ и услуг в медицине столь велико, что для полного их охвата нормированием необходимо формировать, устанавливать, обновлять и дополнять десятки и даже сотни тысяч норм и нормативов. Затраты на установление и поддержание подобной нормативной базы столь велики, что они становятся соизмеримыми с затратами на проведение самих видов нормированных работ и услуг.

2. Далеко не все виды медицинских работ и услуг поддаются расчленению на однородные, однотипные единицы, для которых могут быть установлены нормы и нормативы.

3. В рамках одних и тех же по виду единиц обслуживания, на которые установлены типовые нормативы трудозатрат по отрасли здравоохранения или даже по отдельному медицинскому учреждению, может наблюдаться значительный разброс трудозатрат, объективно обусловленный спецификой болезней и контингента обслуживаемых пациентов, уровнем обеспечения процессов лечения.

4. Существуют методические трудности в достижении соответствия между желанием работодателя и готовностью работника к новым формам исчисления заработной платы.

5. Отсутствие стабильности по ежемесячному получению одинакового уровня заработной платы, и, как следствие, трудности планирования семейного бюджета работника.

6. Введение «эффективного контракта» влечет за собой определенные издержки, вызванные необходимостью регулярного оценивания достижения показателей качества, результативности и эффективности работы каждого работника. Эти издержки могут быть минимизированы путем введения автоматической оценки с помощью использования электронных технологий с соответствующей компьютерной программой.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Гусева С.Л. Совершенствование управления человеческими ресурсами как стратегический императив лечебного учреждения // Организационные основы кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации: Сборник научных трудов ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава». М., 2012. С. 30—40.

- [2] Саввина Н.В., Борисова Е.А., Луцкан И.П. Трехуровневая система в здравоохранении г. Якутска как фактор эффективности использования ресурсов. Сборник материалов IV-го конгресса с международным участием. ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный Федеральный университет имени М.К. Аммосова», Медицинский Институт; Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия); Лига «Женщины-Ученые Якутии»; Якутский Научный Центр комплексных медицинских проблем СО РАН. 2013. С. 529—536.

NEW EFFECTIVE APPROACHES IN COMPENSATION OF HEALTH WORKERS

E.A. Borisova

State budgetary institution of the Republic of Sakha (Yakutia)
«The medical center of Yakutsk»
Kalvits str., 3, Yakutsk, Russia, 677000

**N.V. Savina, I.P. Lutskan,
L.F. Timofeev**

Federal state autonomous educational institution
«Northeast Federal university of M.K. Ammosov» Medical institute
Belinsky str., 58, Yakutsk, Russia, 677000

Main goals of the introduction of new payment systems in healthcare institutions considered mainly the strengthening of motivation of health workers to provide quality medical care, and only then — to create conditions for the inflow of skilled young professionals. Thus, in the article the question of implementation of the employment contract in the form of an effective contract in the state budgetary institution of the Republic of Sakha (Yakutia) «The medical center of Yakutsk» is presented. Developed new job descriptions, performance criteria, evaluation of functions of the medical staff. Mechanisms accounting and implementation of social guarantees for health care workers are offered. Based on the study formulated recommendations will enable efficient use of labor resources and consequently pay wages higher than the average in the health care system.

Key words: salary, efficiency, effective contract, health care economy, health care, labor relations, functions of the medical staff, social guarantees, indicators.

REFERENCES

- [1] Guseva S.L. Improvement of human resources management as a strategic imperative of the medical institution. *Organizational principles of personnel policy in the public health of the Russian Federation: proceedings of FRI for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation*, 2012, no. 4, pp. 20. (In Russian).
- [2] Savvina N.V., Borisova E.A., Lutskan I.P. Three-level system of health care of Yakutsk as a factor in resource efficiency. *The proceedings of the IVth Congress with international participation. FSAEI HPE «North-Eastern Federal University n.a. M.K. Ammosov»*, Medical Institute; Ministry of health of the Republic of Sakha (Yakutia); League «Female Scientists of Yakutia»; Yakut Scientific Center of complex medical problems SB RAS. 2013. P. 529—536. (In Russian).