****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период с 8 по 14 апреля 2024 года)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО/СФ/ГД**

**В Госдуме отказались повторно обратиться в правительство по поводу повышения соцвыплат сотрудникам «скорой»**

Госдума проголосовала против отправки в Правительство РФ обращения от группы депутатов с предложением повысить соцвыплаты сотрудникам скорой помощи. Глава комитета по охране здоровья Бадма Башанкаев объяснил, что в конце марта уже обратился в правительство и там ответили, что ждут объяснение ситуации от Минздрава. Парламентарии пытаются интенсифицировать решение проблемы на фоне массовых обращений сотрудников «скорой» в адрес президента Владимира Путина. Параллельно вице-премьер Татьяна Голикова поручила регионам проанализировать зарплаты «скоропомощников», провести встречи с коллективами и принять «соответствующие меры».

Протокольное [**поручение**](https://t.me/kuinnyy/1352) от группы депутатов из фракции КПРФ рассматривалось на заседании Госдумы 9 апреля. По мнению авторов поручения, отсутствие социальных выплат сотрудникам «скорой» усилит дефицит кадров, поэтому парламентарии намеревались запросить у правительства информацию о причинах такого решения и мерах, которые принимаются по проблеме.

Поручение, однако, не прошло в Госдуме: против отправки проголосовали 182 депутата, за – 112 человек. Отказ объяснил Бадма Башанкаев. По его словам, вопрос отсутствия выплат резонный, поэтому он и Александр Хинштейн в конце марта отправили свое обращение премьер-министру Михаилу Мишустину, а Татьяна Голикова подтвердила, что подробный ответ по заданному вопросу предоставит Минздрав РФ.

«Я, как человек от медицины, от хирургического стола, считаю, что поддержка нужна всем. Но напомню об одной парадигме: сегодня мы не в силах поднять зарплаты всем», – [**сказал**](https://www.pnp.ru/politics/bashankaev-schitaet-chto-podderzhka-nuzhna-vsem-medrabotnikam.html) Башанкаев.

После массовых видеообращений работников службы скорой помощи к Владимиру Путину Татьяна Голикова занялась проблемой лично: 3 апреля она [**отправила**](https://t.me/vademecum_live/13743) губернаторам поручение проанализировать уровень оплаты труда профильных сотрудников, учесть в расчетах время работы и количество выполняемых вызовов, а после анализа «принять соответствующие меры и провести встречи с коллективами станций СМП». О возможном изменении размера соцвыплат в письме Голиковой не говорилось.

В регионах, по утверждению депутата Алексея Куринного, в связи с поручением начали искать подтверждения недостаточной нагрузки на врачей и фельдшеров «скорой» по сравнению с терапевтами и медсестрами первичного звена.

В телеграм-канале «Медицинская Россия» [**появилось**](https://t.me/mediamedics/8753) письмо Минздрава Карелии, в ответ на поручение Голиковой, в котором говорится, что нагрузка на медсестер, работающих с участковыми терапевтами или педиатрами и узкими специалистами, значительно превышает фактическую нагрузку на фельдшера СМП.

Массовое недовольство врачей и фельдшеров скорой помощи [**возникло**](https://vademec.ru/news/2024/04/03/golikova-pravitelstvo-izuchaet-trebovaniya-sotrudnikov-skorykh-ob-uvelichenii-sotsvyplat-/) после значительного повышения с 1 апреля 2024 года социальных выплат для врачей и медсестер ЦРБ, поликлиник и других организаций первичного звена из малонаселенных пунктов. Индексация не коснулась службы СМП, для которой выплаты остались на прежнем уровне. Несмотря на активные действия самих медиков, депутатов и профсоюзов, какие-либо корректировки постановления правительства о соцвыплатах пока не анонсировались.

<https://vademec.ru/news/2024/04/10/v-gosdume-otkazalis-povtorno-obratitsya-v-pravitelstvo-po-povodu-povysheniya-sotsvyplat-sotrudnikam-/>

**В Госдуме не увидели больших перспектив по росту зарплат медработников**

Госдума в третьем чтении приняла закон о новой системе сверхурочных выплат — теперь они будут учитывать всю текущую зарплату сотрудника, включая премии и стимулирующие. При этом отдельные депутаты на обсуждении законопроекта признали, что это «косметические изменения» для бюджетников, которые на зарплату не повлияют.

Госдума 10 апреля приняла в третьем, итоговом чтении [закон о новых правилах оплаты сверхурочных](https://sozd.duma.gov.ru/bill/513228-8). Поправки вносятся в ст.152 Трудового кодекса РФ.

Теперь работодатели должны будут рассчитывать компенсацию за сверхурочную работу исходя из текущей зарплаты сотрудника, включающей премии и другие компенсационные и стимулирующие выплаты, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Dumskii-komitet-po-trudu-rekomendoval-izmenit-pravila-oplaty-sverhurochnoi-raboty.html). За первые два часа сверхурочной работы будет полагаться оплата не менее чем в полуторном размере, за последующие часы — не менее чем в двойном размере. По желанию работника сверхурочная работа вместо повышенной оплаты может компенсироваться предоставлением дополнительного времени отдыха в объеме «не менее времени, отработанного сверхурочно».

Врачи перерабатывают рекордное среди всех профессий количество времени. Сверхурочно работают 62% медработников: каждый 14-й врач перерабатывает менее 10% от нормы рабочего времени в месяц, каждый 10-й — до 25%, каждый шестой — до 50%. Большая часть опрошенных — почти четверть (28%) — тратит на сверхурочные часы работы больше половины от нормы всего рабочего времени, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Vrachi-pererabatyvaut-rekordnoe-sredi-vseh-professii-kolichestvo-vremeni.html)«МВ».

При этом отдельные депутаты признали, что существенно на зарплату медработников изменения правил оплаты сверхурочной работы не повлияют. Как заявил на пленарном заседании член Комитета Госдумы по охране здоровья [**Алексей Куринный**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Kurinnyi-Aleksei-Vladimirovich.html), законопроект закрывает только узкую проблему в системе оплаты труда бюджетников. При этом существенного повышения зарплат им ждать не приходится.

Куринный отметил, что анонсированное президентом и правительством повышение окладов медработников до 50% в структуре заработной платы без дополнительного выделения денег также не увеличит зарплату врачей и медсестер, поскольку «неминуемо приведет к снижению стимулирующих выплат». «Зарплаты в лучшем случае вырастут на 8—9% — это тот процент, на который был повышен ФОТ регионам. А люди ожидают существенных прибавок. В итоге сейчас вместо благодарности после этой реформы мы получим в лучшем случае недоумение, а в худшем — протесты», — пояснил депутат.

Он также отметил, что сейчас стимулирующие выплаты используются медучреждениями для привлечения сотрудников в условиях кадрового дефицита, а теперь такого инструмента не будет.

Ранее профсоюз «Действие» [выразил](https://medvestnik.ru/content/news/Profsouzy-uvideli-ugrozu-novyh-sokrashenii-medrabotnikov-iz-za-izmeneniya-okladnoi-doli.html)обеспокоенность методическими рекомендациями Минздрава и Минтруда по доведению доли окладов медработников в ФОТ до 50%. В некоторых формулировках есть открытый намек — если средств на повышенную зарплату хватать не будет, медучреждения могут сокращать штаты. Кроме того, в одном из пунктов говорится, что при изменении условий оплаты труда предлагается «рассмотреть возможность пересмотра перечня стимулирующих выплат и условий их назначения, в том числе заменив, при возможности, выплаты в процентном отношении от оклада на фиксированные размеры». «Другими словами, рекомендуется (или, если угодно, допускается) какие-то стимулирующие отменить совсем, а в отношении других проценты к окладу заменить конкретными суммами в рублях. <...> Для работников это может сказаться негативно потом, когда при очередном повышении окладов надбавки повышаться уже автоматически не будут, а инфляция их будет постепенно «съедать», — рассказывал сопредседатель профсоюза [**Андрей Коновал**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Konoval-Andrei-Petrovich.html).

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdume-ne-uvideli-bolshih-perspektiv-po-rostu-zarplat-medrabotnikov.html>

**Комитет по охране здоровья поддержал законопроект о наставничестве**

Комитет Госдумы по охране здоровья поддержал законопроект о стимулировании работников, которые выполняют функции наставников. Предлагается сделать наставничество формой внутреннего совместительства. Депутаты засомневались, что изменения в Трудовой кодекс не потребуют дополнительных расходов федерального бюджета.

Комитет Госдумы по охране здоровья поддержал проект Федерального закона № 575296-8 «О внесении изменений в статью 60.2 и статью 151 Трудового кодекса Российской Федерации» перед первым чтением. Ранее документ, предполагающий стимулирование работников, которые выполняют функции наставников, поддержал Комитет по молодежной политике.

Ряд депутатов обратили внимание, что законопроект предполагает оплату наставничества за счет собственных средств работодателя. Но в случае принятия нормативных правовых актов субъектов РФ, органов местного самоуправления, закрепляющих дополнительные гарантии наставникам, оплата производится за счет средств региональных бюджетов и местных бюджетов. Доработки о финансировании предложили внести до того, как документ будет рассматриваться Госдумой, передает корреспондент «МВ».

Законопроект о материальном стимулировании работников, которые выполняют функции наставников, внесен в Госдуму в марте. Он уже получил поддержку правительства. Предлагается сделать наставничество формой внутреннего совместительства.

Необходимость введения системы наставничества в медицинских организациях вызвана появлением в них должностей врачей-стажеров, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Chto-izmenitsya-dlya-medrabotnikov-s-1-aprelya-pyat-vstupaushih-v-silu-zakonov-i-norm.html). Допускать к работе врачами с 1 апреля разрешено ординаторов, завершивших базовое образование по одной из специальностей — «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело», «Стоматология», «Остеопатия», «Медицинская биохимия», «Медицинская биофизика», «Медицинская кибернетика» — после промежуточной аттестации по итогам первого года обучения и при условии успешно пройденной первичной аккредитации.

<https://medvestnik.ru/content/news/Komitet-po-ohrane-zdorovya-podderjal-zakonoproekt-o-nastavnichestve.html>

**В Госдуму направят законопроект об индивидуальном правовом статусе врача**

Эксперты разработали законопроект об индивидуальном правовом статусе врача. Документ (имеется в распоряжении «МВ) предусматривает возможность частной медицинской практики без оформления трудовых отношений с медорганизацией.

Национальная ассоциация управленцев сферы здравоохранения (НАУЗ) разработала законопроект об индивидуальном правовом статусе врача. Документ обсуждается с профессиональным сообществом, затем он будет направлен в Комитет Госдумы по охране здоровья, сообщил «МВ» автор законопроекта, председатель Комитета по правовому обеспечению НАУЗ, председатель президиума МКА «Аронов и Партнеры» **Александр Аронов**.

Он разъяснил необходимость введения в правоприменительную практику параллельного порядка регулирования медицинской деятельности путем предоставления медработнику самостоятельного статуса субъекта гражданских правоотношений — по аналогии со статусом адвоката, нотариуса, арбитражного управляющего и т.д. По словам юриста, действующее законодательство не определяет правовой статус врача иначе как работника медорганизации — в Федеральном законе № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в принципе отсутствует понятие «врач». Это не позволяет застраховать профессиональную ответственность врача и в случае некачественного оказания медицинской помощи предоставить пациенту цивилизованный маршрут для предъявления претензий. Это вынуждает последних обращаться в правоохранительные органы.

«Проблема сегодня стоит очень остро — количество преступлений, совершаемых в этой сфере, не уменьшается. Давление на врачебное сообщество со стороны СМИ при наступлении летального исхода у пациента становится колоссальным, уничтожается репутация и врача, и медицинской организации, формируется агрессивный информационный фон», — отметил Аронов

Согласно законопроекту, статус индивидуально практикующего врача может получить специалист с высшим или средним специальным медицинским образованием со стажем работы по специальности не менее пяти лет. Реестр таких врачей должна будет вести Федеральная медицинская палата. Они обязаны будут застраховать свою профессиональную ответственность в объеме, определенном решением правления этого органа. При этом специалист может быть членом любой, но только одной, медицинской палаты субъекта РФ по своему свободному усмотрению.

Документом также прописан порядок приостановления, прекращения и лишения статуса индивидуально практикующего врача.

«Мы хотим сделать ОСАГО в медицине. Мы хотим дать возможность врачу заработать деньги, сделать так, чтобы он смог платить налоги. Мы хотим сделать так, чтобы врач, будучи защищенным вмененной страховкой, мог спокойно работать и спасать жизни людей. Поэтому наша задача — снизить давление на врача, изменить маршрут поведения пациентов, направив их в страховую компанию», — добавил Аронов.

Все присутствовавшие на «круглом столе» эксперты согласились с тем, что инициатива НАУЗ своевременна. В частности, основатель Клуба эффективных менеджеров в стоматологии и эстетической медицине и «Школы медицинского управления Доктора Фридмана» **Илья Фридман** отметил, что тема беспокоит все врачебное сообщество. «Правовое самосознание к коллегам в отрасли давным-давно пришло. Весь мир уже работает по этим правилам, поэтому мой прогноз по обсуждаемой нами теме — абсолютно благоприятный», — сказал он.

Законопроект предложено направить в профильный комитет Госдумы.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Gosdumu-napravyat-zakonoproekt-ob-individualnom-pravovom-statuse-vracha.html>

**В Госдуме предложили ввести выплаты за получение кандидатской и докторской степеней**

## Первый зампред Комитета Госдумы по просвещению Яна Лантратова направила главе Минобрнауки РФ Валерию Фалькову письмо с предложением выплачивать 100 тысяч рублей за получение степени кандидата наук и 200 тысяч рублей – доктора наук. Такой порядок, уточняется в обращении депутата, должен распространяться исключительно на ученых, которые на протяжении трех лет вели преподавательскую деятельность в вузах России.

В своем письме Лантратова ссылается на [данные](https://issek.hse.ru/news/817836754.html) Института статистических исследований и экономики знаний ВШЭ, согласно которым в 2023 году из 662 тысяч человек, занятых исследованиями и разработками, только 21% имели степень кандидата наук, а степень доктора – 7% ученых.

Зампред профильного комитета подчеркнула, что с 2000 года число исследователей, занятых в РФ, сократилось на 80 тысяч человек. К этой проблеме, указывает Лантратова, добавляется проблема снижения количества преподавателей в вузах: с 2017 года их число сократилось на 20 тысяч человек.

По мнению автора обращения, предложенные меры позволят увеличить количество патентов и новых изобретений, а также снизят нагрузку на действующих преподавателей за счет появления новых кандидатов и докторов наук.

В феврале 2024 года Российская книжная палата [сообщила](https://vademec.ru/news/2024/02/21/za-2023-god-chislo-novykh-dissertatsiy-v-rossii-sokratilos-pochti-na-chetvert/), что в 2023 году количество выпущенных научных авторефератов диссертаций сократилось на 22% по сравнению с показателями 2022 года. В Минобрнауки же рассказали Vademecum, что в 2022 году количество защищенных докторских и кандидатских диссертаций возросло, по сравнению с показателями 2020 года, на 3,4 тысячи работ. В ведомстве считают, что выводы о показателях 2023 года делать еще рано, так как «документы отправляются со всей страны, их своевременная доставка зависит от работы почты, а учет в системе – от возможностей регистрирующих лиц».

<https://vademec.ru/news/2024/04/09/v-gosdume-predlozhili-vvesti-vyplaty-za-poluchenie-kandidatskoy-i-doktorskoy-stepeney/>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**Минздрав расширит комплектацию укладки для оказания первой помощи в сельских поселениях**

Минздрав расширит комплектацию укладки для оказания первой помощи в сельских поселениях. В нее предложено включить стетофонендоскоп, портативный пульсоксиметр, глюкометр и воздуховод Гведела.

Минздрав изменит требования к комплектации укладки для оказания первой помощи в сельских поселениях. [Поправки в приказ](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=147003) № 1329н от 15.12.2020 представлены на независимую антикоррупционную экспертизу на портале regulation.gov.ru.

В укладку планируется добавить ряд медицинских изделий, в частности воротники для шейного отдела позвоночника многоразового и одноразового использования, системы шин для верхней и нижней конечностей из термопластика. Кроме того, в комплект предложено включить стетофонендоскоп, портативный пульсоксиметр, глюкометр и воздуховод Гведела.

Минздрав изменит требования к комплектации укладки для оказания первой помощи в сельских поселениях. [Поправки в приказ](https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=147003) № 1329н от 15.12.2020 представлены на независимую антикоррупционную экспертизу на портале regulation.gov.ru.

В укладку планируется добавить ряд медицинских изделий, в частности воротники для шейного отдела позвоночника многоразового и одноразового использования, системы шин для верхней и нижней конечностей из термопластика. Кроме того, в комплект предложено включить стетофонендоскоп, портативный пульсоксиметр, глюкометр и воздуховод Гведела.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-rasshirit-komplektaciu-ukladki-dlya-okazaniya-pervoi-pomoshi-v-selskih-poseleniyah.html>

**В России впервые одобрены клинические рекомендации по ведению взрослых со СМА**

В России одобрены клинические рекомендации по ведению взрослых пациентов со СМА. Они разработаны при участии Общества по изучению болезни Паркинсона и Союза реабилитологов.

Минздрав России впервые одобрил клинические рекомендации (КР) по ведению взрослых пациентов со спинальной мышечной атрофией (СМА). Документ был принят научно-практическим советом ведомства, текст рекомендаций размещен в рубрикаторе Минздрава и доступен [по ссылке](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/780_1).

Среди разработчиков КР: Ассоциация медицинских генетиков, Ассоциация профессиональных участников хосписной помощи, Национальное общество по изучению болезни Паркинсона и расстройств движений, Общество специалистов по нервно-мышечным заболеваниям, а также Союз реабилитологов России. Клинреки будут действовать до 2026 года, потом должны быть обновлены.

Руководитель фонда помощи больным спинальной мышечной атрофией и другими нервно-мышечными заболеваниями «Семьи СМА» **Ольга Германенко** назвала выпуск КР «важным событием». «До одобрения рекомендаций вопрос, касающийся целесообразности терапии для взрослых пациентов с генетически подтвержденным диагнозом, оставался открытым, а получение необходимых препаратов было сопряжено с серьезными и порой трудно преодолимыми сложностями. Теперь необходимость назначения патогенетической терапии вне зависимости от возраста пациента и возраста дебюта заболевания прописана в клинических рекомендациях, что значительно улучшит качество оказания помощи тем, кто столкнулся с болезнью», — пояснила эксперт.

<https://medvestnik.ru/content/news/V-Rossii-vpervye-odobreny-klinicheskie-rekomendacii-po-vedeniu-vzroslyh-so-SMA.html>

**РАЗНОЕ**

**Фонд заработной платы медорганизаций – методические рекомендации**

Один из основных контролируемых в 2024 году показателей медицинского учреждения, участвующего в выполнении программы госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам, - расходы на оплату труда медицинских работников. Об этом мы писали [ранее](https://www.garant.ru/news/1668654/) (см. раздел "Особо контролируемые расходы за счет средств ОМС 2024 года")([Письмо Минздрава России и Минтруда России от 29 марта 2024 № 16-3/И/1-5816, 14-1/10/П-2380](http://base.garant.ru/408827113/)).

В [Единых рекомендациях](http://base.garant.ru/408356077/d9c14c1737fef9f7936665df6d0da3d5/#block_374) по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2024 год предложено активизировать работу по совершенствованию систем оплаты труда медицинских работников и обеспечить долю выплаты по окладам в структуре заработной платы не ниже 55% без учета компенсационных выплат за работу в особых климатических условиях. [Постановлением Правительства РФ от 28 декабря 2023 г. № 2353 "О Программе госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год"](https://base.garant.ru/408323431/4b040f5efb1c80d451af2a30c9453545/#block_6) был [рекомендован](http://base.garant.ru/408323431/4b040f5efb1c80d451af2a30c9453545/#block_6) норматив окладной части в структуре заработной платы медработников - не ниже 50% без учета компенсационных выплат. Уровень заработной платы медицинских работников при этом должен сохраниться не ниже уровня заработной платы предшествующего года с учетом ее повышения в установленном законодательством порядке, то есть на 9,8%.

А теперь совместным [письмом](http://base.garant.ru/408827113/) Минздрав России и Минтруд России довели до исполнительных органов субъектов РФ [Методические рекомендации](http://base.garant.ru/408827113/#block_1000) по упорядочению системы оплаты труда медицинских работников государственной системы здравоохранения субъектов РФ.

Рекомендуем медицинским учреждениям обратить внимание на следующие важные моменты:

**1**

В фонд заработной платы следует включать все выплаты, относящиеся в соответствии с законодательством к заработной плате и предусмотренные системой оплаты труда, в том числе выплаты по окладам (должностным окладам), ставкам заработной платы, выплаты компенсационного и стимулирующего характера.

При этом доля окладной части в структуре заработной платы должна составлять не менее 50% без учета компенсационных выплат и выплат по среднему заработку.

**2**

 Оценка доли выплат по окладам в структуре фонда заработной платы проводится по всем категориям медицинских работников в каждой медицинской организации.

Оценка осуществляется по основному трудовому договору, заключенному с работником, то есть без учета внутреннего совместительства и внешних совместителей.

При работе на условиях неполного рабочего времени в расчете фонда заработной платы должен учитываться размер фактических выплат в соответствии с произведенной оплатой труда работника пропорционально отработанному времени.

**3**

 Работнику должна быть гарантирована заработная плата в размере не ниже минимального размера оплаты труда / минимальной заработной платы в субъекте РФ. При установлении размера минимального оклада не учитываются:

выплаты по районным коэффициентам (коэффициентам) и процентным надбавкам, начисляемым в связи с работой в местностях с особыми климатическими условиями, в том числе в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях;

повышенная оплата сверхурочной работы, работы в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни;

дополнительная оплата (доплаты) работы, выполняемой в порядке совмещения профессий (должностей).

**4**

 Изменение / новое установление окладов должно осуществляться:

в зависимости от сложности выполняемой трудовой функции работником;

без существенных различий между размерами окладов (должностных окладов) медицинских работников сопоставимых медицинских организаций внутри субъекта РФ;

с учетом анализа расходов прошлых лет на указанные цели.

Если после пересчета размер оклада медицинского работника окажется ниже фактически установленного в трудовом договоре и штатном расписании, то изменение размера оклада не производится.

**5**

 В связи с изменением размеров окладов рекомендуется пересмотреть доплаты и надбавки компенсационного характера, к которым относятся:

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

выплаты за работу в местностях с особыми климатическими условиями;

выплаты за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных (при выполнении работ различной квалификации, сверхурочной работе, работе в ночное время и при выполнении работ в других условиях, отклоняющихся от нормальных);

выплаты за работу со сведениями, составляющими государственную тайну.

**6**

 Доплата за совмещение профессии должна определяться трудовым договором, в котором указывается содержание и / или объем выполняемой дополнительной работы.

**7**

 Стимулирующие выплаты рассчитываются в пределах общего фонда заработной платы (с учетом объема средств, направляемых на окладную часть заработной платы и компенсационные выплаты) в соответствии с перечнем критериев, дающих основание для осуществления таких выплат. При изменении условий оплаты труда предлагается рассмотреть возможность пересмотра перечня стимулирующих выплат и условий их назначения.

Рекомендуется устанавливать формат выплаты как фиксированный платеж, заменив, при возможности, установленные ранее выплаты в процентном отношении от оклада (должностного оклада).

|  |
| --- |
| **Анализ состава фонда заработной платы (ФЗП) медицинского учреждения** |
| где |
| **ФЗПобщий** - фонд заработной платы, определенный Планом ФХД (или бюджетной сметой) по всем источникам финансирования, используемым при оплате труда работников медицинских организаций (средства ОМС, бюджетные средства, приносящая доход деятельность, иные источники, предусмотренные законодательством РФ). |
| **ЗПоклад** - средства, планируемые для выплаты окладной части заработной платы работникам, установленный норматив - не менее 50% ФЗП планового. |
| **ЗПкомпенс** - планируемая сумма компенсационных выплат. Перечень видов компенсационных выплат определен [п. 5](http://base.garant.ru/57508824/#block_1005). |
| **ЗПсовм** - планируемая годовая сумма доплата за совмещение профессий. |
| Окладная часть, компенсационные выплаты, доплата за совмещение - обязательные платежи, расходы по которым должны покрываться ФЗП плановым. |
| **ЗПстим** - стимулирующие выплаты, производимые за счет свободного остатка ФЗП планового после расчетов с работниками по обязательным платежам. |

**8**

 Размер оклада, условия и размеры компенсационных и стимулирующих выплат включаются в трудовой договор.

**9**

 В целях соблюдения рационального использования средств на оплату труда предлагается проанализировать штатное расписание:

а) в отношении медицинских работников, участвующих непосредственно в оказании медицинской помощи, в том числе руководителей структурных подразделений, на соответствие плановой численности нормативам, установленным [Положениями об организации](http://ivo.garant.ru/#/multilink/57508824/paragraph/62804/number/0:0) и [Порядками оказания](http://base.garant.ru/5755550/) медицинской помощи;

б) в отношении работников, не участвующих напрямую в оказании медицинской помощи, на соответствие должностей и плановой численности, выносимых в штатное расписание:

конкретным функциональным обязанностям;

рекомендациям [Порядков оказания](http://base.garant.ru/5755550/) медицинской помощи (в т.ч. порядков оказания медицинской помощи по соответствующим профилям, а также положениям об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи) и при наличии штатным нормативам (например, [приказу Минздрава России от 9 июня 2003 г. № 230](https://base.garant.ru/4179442/)).

Более подробная подборка нормативных актов, регулирующих расчеты штатного расписания, – в [специальном материале](https://base.garant.ru/77188362/).

**10**

 Каждому медицинскому учреждению следует проводить анализ фактической нагрузки на 1 медицинского работника (за сутки и/или за месяц), включая:

количество выполняемых посещений, в том числе вне медицинской организации (на дому или в составе выездной бригады);

количество выполняемых исследований (для медицинских работников диагностических кабинетов / отделений);

количество пациентов, которым оказывается медицинская помощь в стационарных условиях (в условиях дневного стационара) на соответствующих койках (койко-местах);

количество выездов скорой медицинской помощи и число пациентов, которым оказана скорая медицинская помощь в ходе выезда;

количество проведенных операций (хирургическая активность);

количество проведенных перевязок, инъекций и других медицинских вмешательств (в отношении среднего медицинского персонала).

<https://www.garant.ru/news/1696863/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>