

ВОПРОСЫ ОПЛАТЫ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ В ПЕРИОД ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

А. М. Чилилов

НМИЦ хирургии им. А. В. Вишневского Минздрава России, Москва, Россия

Ф. Н. Кадыров

ЦНИИОИЗ Минздрава России, Москва, Россия

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава России,

Санкт-Петербург, Россия

О. В. Обухова

ЦНИИОИЗ Минздрава России, Москва, Россия

Различные аспекты применения телемедицинских технологий, признанных одним из ключевых направлений развития современного здравоохранения, получают все большее освещение в научной литературе. Однако перспективы этого направления определяются не только прогрессом в развитии медицинских и информационных технологий, не только финансовыми вложениями в данную сферу, но и экономической заинтересованностью в этом конкретных медицинских работников, что напрямую связано с системами оплаты труда работников, оказывающих телемедицинские услуги. В ходе проведенного исследования авторами были выявлены основные факторы, влияющие на особенности оплаты труда работников, принимающих участие в применении телемедицинских технологий. Проведена классификация ситуаций оказания медицинской помощи с точки зрения следующих критериев: времени, в течение которого должны применяться телемедицинские услуги (основное или дополнительное); относится ли выполняемая работа к должностным обязанностям конкретного работника; затрагивают ли элементы оплаты труда основную заработную плату работника и т. д. Авторами предложены методологические подходы к разработке органами государственной власти и учреждениями здравоохранения систем оплаты труда работников, направленные на развитие телемедицинских технологий.

Ключевые слова: телемедицинские технологии, заработная плата, стимулирующие системы оплаты труда, выплаты стимулирующего характера.

LABOUR REMUNERATION IN PUBLIC HEALTH SYSTEM IN TIME OF DIGITAL TRANSFORMATION OF MEDICAL SERVICES

Abdula M. Chililov

A. V. Vishnevsky National Medical Research Center of Surgery, Moscow, Russia

Farit N. Kadyrov

FRIHOI of MoH of the RF, Moscow, Russia

North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov,

Saint Petersburg, Russia

Olga V. Obuhova

FRIHOI of MoH of the RF, Moscow, Russia

Different aspects of using tele-medical technologies recognized as one of key lines in the development of the advanced public health system are highlighted more and more widely in academic literature. However, prospects of this trend depend not only on progress in the development of medical and information technologies and finance

investment in the sphere, but also on economic interest in it on the part of concrete medical workers and it can be directly connected with remuneration systems of workers who render tele-medical services. During the research the authors identified key factors that influence on labour remuneration of workers, who participate in tele-medical technologies. Situations of rendering medical aid were classified in view of the following criteria: time, when tele-medical services are to be used (principle and extra); whether the job is included in the job description of a concrete worker; whether remuneration components affect the basic pay of the worker, etc. The authors put forward methodological approaches to working out systems of remuneration aimed at the development of tele-medical technologies by state power bodies and public health institutions.

Keywords: tele-medical technologies, salary, stimulating systems of labour remuneration, stimulating payments.

Введение

Расширение объемов применения телемедицинских технологий ставит на повестку дня все новые вопросы. К числу малоисследованных проблем можно отнести вопросы оплаты труда медицинских и иных работников, оказывающих медицинскую помощь с использованием определенных телемедицинских технологий. Эти вопросы важны не только с точки зрения того, что необходимо обеспечить адекватную оплату труда медицинских работников, стимулировать в необходимых случаях увеличение объемов и/или доли телемедицинских услуг, но и для оценки реальных трудозатрат при применении телемедицинских технологий с целью оценки экономической эффективности различных вариантов оказания медицинской помощи. Без этого невозможно построить обоснованную государственную политику в вопросах развития телемедицинских технологий как одной из важнейших составляющих цифровизации общества в сфере здравоохранения [10].

Основные факторы, определяющие особенности, связанные с оплатой труда работников, использующих телемедицинские технологии

Телемедицинские технологии – это не самостоятельный вид медицинской помощи¹. Поэтому на первый взгляд особых проблем при оплате труда работников, применяемых телемедицинские технологии, быть не должно. Однако ситуация гораздо сложнее.

Можно выделить основные факторы, определяющие особенности оплаты труда при применении телемедицинских технологий:

- оказание телемедицинских услуг предполагает использование особых дистанционных технологий связи, алгоритмов (порядок идентификации и аутентификации), которые могут различаться по своей сложности, трудоемкости и т. д.;

- телемедицинские технологии не ограничиваются коммуникационными технологиями, они в целом ряде случаев предполагают применение новых видов оборудования и медицинских (а не только информационных) технологий, например, для дистанционного наблюдения параметров сердечной деятельности и т. п., что объективно означает увеличение затрат рабочего времени или повышение интенсивности труда, требующих адекватной оплаты [9];

- телемедицинские технологии имеют разные форматы (направления), которые предполагают разную трудоемкость, разную степень ответственности и т. д.: «врач – пациент», «врач – врач», дистанционное наблюдение;

- телемедицинские услуги могут финансироваться за счет различных бюджетов, средств обязательного медицинского страхования (ОМС), доходов от оказания платных услуг, благотворительных взносов и т. д. Каждый источник обладает своими возможностями и ограничениями, что не позволяет применять единые подходы к оплате труда при оказании даже одних и тех же телемедицинских услуг;

- в оказании телемедицинских услуг может принимать участие различное чис-

¹ URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71842326/>

ло работников (например, при проведении телемедицинских консилиумов – не менее трех). При этом встает проблема не только учета затрат труда всех участников, но и распределения дополнительного фонда оплаты труда между работниками;

- применение телемедицинских технологий требует их освоения, как и любой новой технологии, т. е. дополнительных трудозатрат со стороны работников как минимум на этапе внедрения телемедицинских технологий;

- оплата труда сочетает в себе разнообразные функции, в том числе и стимулирующую. При этом на практике с учетом специфики ситуации может стоять задача мотивации работников в расширении объемов оказания телемедицинских услуг;

- телемедицинские услуги могут оказываться в разное время (в основное или дополнительное), что определяет необходимость разных подходов к оплате труда работников;

- оказание телемедицинских услуг может входить либо не входить в должностные обязанности работников, что также предполагает разные варианты оплаты труда;

- выплаты, связанные с оказанием телемедицинских услуг, могут в зависимости от способов оформления выполняемой работы относиться к выплатам либо компенсационного, либо стимулирующего характера;

- при оказании телемедицинских услуг присутствуют не только медицинские, но и другие (немедицинские) работники, осуществляющие координацию деятельности, информационную поддержку и т. д.

Заработная плата выполняет достаточно многообразные функции, поэтому системы оплаты труда или ее элементы должны быть направлены на решение конкретных задач, отражающих цели, стоящие перед медицинской организацией. В связи с этим можно выделить две исходные позиции, которые будут определять основные подходы к оплате труда работников, задействованных в оказании телемедицинских услуг:

1. Предполагают ли должностные обязанности работника оказание телемедицинских услуг вообще или это является дополнительной функцией, которую при определенных условиях можно вменить ему в обязанности и соответственно оплачивать? Эта ситуация осложняется тем, что использование телемедицинских технологий в качестве трудовой функции в профессиональных стандартах врачей отсутствует¹. Это же зачастую касается и клинических рекомендаций. При этом применение телемедицинских технологий требует определенного обучения, соблюдения достаточно жестких регламентов и т. д.

2. Требуется ли стимулирование увеличения количества телемедицинских консультаций и т. д.? Так, для повышения доступности медицинской помощи жителям удаленных и труднодоступных населенных пунктов, для оказания медицинской помощи маломобильным категориям граждан стимулирование увеличения числа телемедицинских консультаций и других услуг является логичным и оправданным. Другое дело, если врач по своей инициативе или просьбе пациента заменяет очную консультацию телемедицинской, хотя пациент мог бы лично явиться на прием к врачу. Очевидно, что стимулирование роста подобных консультаций не обусловлено ни медицинскими, ни социальными причинами.

Вопросы прав и обязанностей медицинских работников по применению телемедицинских технологий

Трактовки прав и обязанностей медицинских работников по применению телемедицинских технологий являются в настоящее время достаточно неоднозначными, что прямо влияет и на вопросы оплаты их труда.

¹ Требований применения телемедицинских технологий нет даже в последних профстандартах, например, в Приказе Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 2 июня 2021 г. № 360н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач-онколог"».

С одной стороны, врач сам определяет, в каком режиме осуществлять оказание медицинской помощи: в очном или дистанционном. Никто не вправе заставить его проводить консультацию с применением телемедицинских консультаций, если он считает необходимым личный контакт с пациентом. Но, с другой стороны, врач не всегда вправе выбрать вариант применения телемедицинских технологий – в этой сфере имеются законодательные ограничения (без очного визита, при котором был поставлен диагноз, нельзя назначать или корректировать лечение и т. д.)¹. Однако в общем случае выбор очной или телемедицинской формы проведения консультации никак не отражается на оплате труда врача.

Это касается и других ситуаций: в ряде случаев оказание очной медицинской помощи невозможно из-за удаленности нахождения пациента, тяжести заболевания, не позволяющего самостоятельно обратиться в медицинскую организацию. Тем не менее для участковых специалистов все равно остается альтернатива: посетить пациента на дому или организовать телемедицинскую консультацию. В данном случае тоже не предполагается отдельная (дополнительная) оплата труда врача или медицинской сестры за проведение телемедицинских консультаций.

В целом логика достаточно ясна: если оказание телемедицинских услуг входит в должностные обязанности работника и если не стоит задача стимулирования увеличения объемов оказания телемедицинских услуг, отдельная (дополнительная) оплата труда за их оказание не предполагается. Однако есть еще один важный аспект этой проблемы: во многих случаях применение телемедицинских технологий является обязанностью медицинских организаций. Как правило, речь идет о федеральных государственных учреждениях здравоохранения, выполняющих функции национальных медицинских исследова-

тельских центров (НМИЦ), которые обязаны по заявкам врачей региональных учреждений здравоохранения оказывать им телемедицинские консультации в формате «врач – врач». В подобных случаях требование проводить телемедицинские консультации в порядке, определенном локальными нормативными актами, необходимо зафиксировать в трудовых договорах и/или в должностных инструкциях работников. Соответственно, вводится дополнительная оплата труда работников за количество телемедицинских услуг. При этом реализация как прав, так и обязанностей медицинских работников по применению телемедицинских технологий обусловлена наличием соответствующего оборудования, получением электронных подписей и т. д. Однако действующая нормативно-правовая база в этой сфере является достаточно противоречивой. Так, государственные (муниципальные) учреждения здравоохранения вправе закупать оборудование для применения телемедицинских технологий за счет общественных источников только в том случае, если это оборудование содержится в соответствующих порядках оказания медицинской помощи (в таблице оснащения). Между тем в большинстве случаев порядки оказания медицинской помощи не содержат перечней этого оборудования. Например, в отношении кардиологических кабинетов поликлиник не указано оборудование, необходимое для оказания телемедицинских услуг² [3].

Отсюда вытекает важный момент: врачи указанных кардиологических кабинетов не обязаны проводить бесплатные телемедицинские консультации пациентам, но вправе предлагать им получение медицинской помощи за плату с использованием оборудования телемедицинских кабинетов, оснащенных за счет доходов от платных медицинских услуг и, соответственно, вправе получать за это дополнительную оплату.

¹ Статья 36.2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

² URL: <https://base.garant.ru/70299174/>

Применение стимулирующих систем оплаты труда

В мировой практике используются два основных подхода к оплате труда медицинских работников:

- окладная система, основанная на установлении фиксированного оклада, размер которого зависит от определенных факторов (уровня квалификации, стажа и т. д.);

- гонорарная система, предполагающая зависимость размера оплаты труда от значения определенных показателей (обычно объемных или стоимостных) [6].

В российской научной литературе, в нормативных правовых актах эти подходы обычно предполагают применение, соответственно, повременных и сдельных форм (систем) оплаты труда.

Сдельные системы оплаты труда в российском государственном здравоохранении не получили широкого распространения. Это же касается и частного сектора здравоохранения, где обычно применяются повременные системы оплаты труда с различными наборами выплат (бонусов и т. д.), зависящих от результатов труда. Поэтому основной формой стимулирования увеличения объемов оказываемых телемедицинских услуг обычно выступает введение определенных дополнительных выплат за их количество. Тем не менее в целом ряде случаев применение сдельных систем в отношении оказания телемедицинских услуг возможно, например, при создании платных телемедицинских подразделений (отделений, кабинетов и т. д.).

Применительно к стимулированию увеличения количества оказываемых телемедицинских услуг целесообразно использовать опыт, наработанный в рамках введения эффективного контракта [1].

Следует отметить, что для стимулирования развития телемедицинских технологий определенные риски может создать новая система оплаты труда медицинских работников, планируемая к введению с 2023 г. Во-первых, планируемые требования к системам оплаты труда медицинских

работников¹, в соответствии с которыми для государственных и муниципальных учреждений здравоохранения должны быть утверждены системы оплаты труда, вообще не содержат упоминания сдельных систем оплаты труда [2]. Во-вторых, достаточно резкое повышение окладов при ограниченности фонда оплаты труда приводит к объективному уменьшению возможностей для стимулирования работников по результатам труда. Более того, планируется ограничение максимального размера этих выплат в диапазоне от 20 до 40% от величины оклада².

В целях нивелирования указанных рисков можно использовать два основных подхода:

1. Воспользоваться прямыми нормами Трудового кодекса РФ, допускающими применение работодателем сдельных и иных систем оплаты труда. Часть 1 статьи 285 Трудового кодекса РФ устанавливает, что в отношении лиц, работающих по совместительству, может использоваться повременная, сдельная или иная система оплаты труда. Следовательно, оплата труда совместителей может осуществляться:

- повременно;
- сдельно;
- в соответствии с другими системами оплаты труда, например, по так называемым бестарифным системам (в зависимости от финансовых показателей – в процентах от стоимости оказанных телемедицинских услуг и т. д.).

Это прямые нормы Трудового кодекса РФ, которые не могут быть ограничены ни федеральными, ни региональными нормативными правовыми актами. Поэтому для совместителей может быть установлена сдельная система оплаты труда. Учитывая, что платные услуги зачастую оказывают именно совместители (внутренние или внешние), это позволяет хотя бы для данной категории работников снять проблему

¹ URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202106090009>

² URL: <https://regulation.gov.ru/projects#npa=121278>

ограничений по применению различных вариантов сдельной оплаты труда.

При этом наибольший интерес представляет часть 2 статьи 285 Трудового кодекса РФ, которая определяет, что в случае установления совместителям, в отношении которых применяется повременная оплата, норм труда, оплата труда может осуществляться за объем выполненной работы. Другими словами, даже если совместитель формально (де-юре) остается на повременной системе оплаты труда, при установлении ему норм труда оплата труда может производиться в зависимости от объема выполненных работ, т. е. де-факто, по сдельной системе.

2. Ограничения по максимальной величине выплат стимулирующего характера за количество оказанных телемедицинских услуг можно обойти, оформив оплату за дополнительно выполняемую работу в ос-

новное рабочее время в качестве доплаты за увеличение объема работ, что предусмотрено статьей 60.2 Трудового кодекса РФ. Данная доплата относится к выплатам компенсационного характера, устанавливается по соглашению сторон и не подпадает под ограничения, устанавливаемые новой системой оплаты труда.

Варианты оформления и оплаты оказания телемедицинских услуг в случае, если это относится к дополнительной работе медицинских работников

На рисунке предложена группировка ситуаций, в которых могут оказываться телемедицинские услуги в качестве дополнительной работы с учетом некоторых из возможных параметров, а также варианты оформления оплаты труда за оказание телемедицинских услуг.

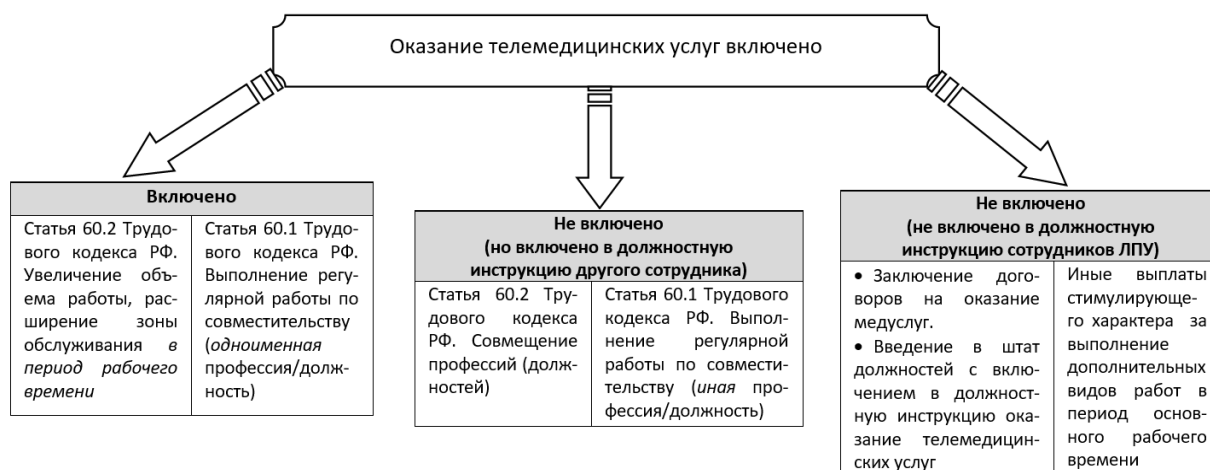


Рис. Нормативно-правовое обоснование выплат за оказание телемедицинских услуг

Особенности оплаты труда за оказание телемедицинских услуг, определяемые финансовыми источниками

Еще один фактор, который необходимо учитывать при оплате труда работников, оказывающих телемедицинские услуги, – это наличие или отсутствие отдельного источника финансового обеспечения этого вида деятельности. С учетом особенностей ситуации экономические интересы медицинских организаций и врачей в использовании телемедицинских технологий мо-

гут либо совпадать, либо иметь противоположную направленность. Здесь возможны следующие ситуации:

1. Применение телемедицинских технологий не предполагает отдельного финансового обеспечения, поскольку входит в нормативы финансовых затрат при выполнении государственного задания (при бюджетном финансировании) либо входит в тарифы или подушевые нормативы (при финансировании в системе ОМС). В этом случае у медицинской организации нет экономической заинтересованности стиму-

лизовать объемы телемедицинских услуг путем отдельной (дополнительной) оплаты медицинским работникам за выполнение телемедицинских консультаций. Однако экономические интересы – не единственный и во многих случаях не главный фактор, определяющий деятельность медицинских организаций. Поэтому и в данном случае может вводиться дополнительная оплата оказания телемедицинских услуг путем вычленения из общего фонда оплаты труда медицинской организации или подразделения определенных сумм на эти цели.

2. Имеется отдельный (дополнительный) источник финансового обеспечения оказания телемедицинских услуг и, соответственно, оплаты труда медицинских работников за их оказание. Наличие отдельного источника характерно в следующих случаях:

- при оказании платных телемедицинских услуг;
- при наличии дополнительно выделяемых средств федерального бюджета для обеспечения выполнения врачами НМИЦ консультаций врачей региональных медицинских организаций [8];
- при установлении в системе ОМС отдельных тарифов на телемедицинские услуги в случаях, предусмотренных тарифными соглашениями¹.

Оказание телемедицинских услуг в режиме реального времени или отложенных консультаций

Телемедицинские услуги в форме консультации и/или консилиумов оказываются либо в режиме реального времени, либо в режиме отложенных консультаций.

При отложенных консультациях основное время врач затрачивает на ознакомление с медицинской документацией, подготовку врачебного заключения и т. д.² Сложность и трудоемкость проведения та-

ких консультаций различны, различаются и затраты времени самих медицинских работников.

Телемедицинские консультации в режиме реального времени обычно являются наиболее сложными, требующими большого напряжения, поскольку предполагают необходимость в условиях ограниченного времени успеть разобраться в рассматриваемом конкретном случае оказания медицинской помощи пациенту и дать обоснованные рекомендации.

Телемедицинские услуги в режиме отложенной консультации дают возможность разобраться в проблеме без излишней спешки. Но при этом приходится знакомиться с достаточно большим объемом дополнительной информации: данными медицинской документации о проведенных исследованиях, назначениях, результатах лечения на предыдущих этапах и т. д. В итоге общие затраты времени врача могут оказаться достаточно высокими.

Эти факторы должны быть учтены при решении об уровне оплаты труда при проведении телемедицинских консультаций в различных режимах. Этому должно способствовать проведение нормирования труда.

Проблемы осуществления выплат компенсационного характера медицинским работникам, оказывающим телемедицинские услуги

Необходимо учитывать целый ряд новых проблем, затрагивающих рассматриваемую тему, связанных с дистанционным трудом как таковым и с оказанием телемедицинских услуг в частности. К числу этих проблем можно отнести, например, осуществление выплат компенсационного характера, связанных с вредными или опасными условиями труда.

При оказании телемедицинских услуг медицинские работники, как правило, не сталкиваются с вредными или опасными условиями труда. Например, при консультировании инфицированного пациента с применением телемедицинских техноло-

¹ URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400090868/>

² URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71751294/>

гий медицинский работник не контактирует с ним непосредственно и поэтому вредные факторы отсутствуют. Формально это означает, что за период проведения телемедицинских консультаций выплаты компенсационного характера, связанные с условиями труда, выплачиваться не должны. Но тогда телемедицинские консультации становятся невыгодными для медицинских работников. Эта проблема особенно актуальна на фоне требования более широкого применения телемедицинских технологий при противодействии распространению COVID-19¹.

Оказание телемедицинских услуг – это не единственная ситуация, при которой медицинские работники не сталкиваются непосредственно при выполнении своих трудовых функций с вредными факторами (не контактируют с инфицированными пациентами и т. д.): это может быть работа с документацией, участие в производственных совещаниях и т. д.

В подобных ситуациях, на наш взгляд, по аналогии следует руководствоваться положениями статьи 312.5 Трудового кодекса РФ о том, что выполнение работником трудовой функции дистанционно не может служить причиной для уменьшения размера оплаты труда. Аналогично выполнение работником трудовой функции с применением дистанционных (телемедицинских) технологий не должно быть основанием для снижения ему заработной платы, тем более что действующее законодательство не предусматривает возможности пересмотра результатов специальной оценки труда в случае применения телемедицинских технологий. Соответственно, отсутствуют и формальные основания для внесения изменений в трудовой договор с целью изменения закрепленных в нем условий оплаты труда работника.

Вместе с тем в ряде случаев характер и условия труда, а также должностные обязанности работников могут измениться настолько, что речь фактически может

пойти о новом рабочем месте. В этом случае вступают в силу нормы Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» (СОУТ), касающиеся создания новых рабочих мест. В частности, статья 17 данного закона устанавливает, что к одному из оснований для проведения внеплановой СОУТ относится организация новых рабочих мест.

Примером вновь организованных рабочих мест можно считать, например, рабочие места врачей-рентгенологов референс-центров, расположенные за пределами кабинетов (отделений) лучевой диагностики и при полном отсутствии лучевой нагрузки. Врачи-рентгенологи референс-центров занимаются в основном описанием рентгенологических и иных снимков и не принимают непосредственного участия в обследовании пациентов.

Ситуация осложняется в случае, если эти врачи все же частично принимают участие в лечебном процессе и вправе рассчитывать на выплаты компенсационного характера.

Все это свидетельствует о необходимости методического и нормативного урегулирования вопросов осуществления выплат компенсационного характера при различных вариантах применения телемедицинских технологий.

Основные подходы к определению затрат на оплату труда в целях разработки Методики расчета тарифа на оказание телемедицинских услуг национальными медицинскими исследовательскими центрами

Выше уже отмечалось, что из федерального бюджета выделяются средства для финансового обеспечения проведения сотрудниками НМИЦ телемедицинских консультаций врачей региональных медицинских организаций. Для расчета тарифа на организацию и проведение телемедицинских консультаций были использованы следующие факторы, выделенные на основе анализа результатов оказания телемедицинских услуг врачами НМИЦ [4; 5]:

¹ URR: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73669697/>

1. Продолжительность одной телемедицинской консультации принята равной двум часам и рассчитывается как суммарное время, затрачиваемое:

- на подготовку и проверку установления соединения видео-конференц-связи (12–15 минут);
- ознакомление с имеющимися результатами ранее проведенных осмотров, диагностических исследований (30 минут);
- дистанционное взаимодействие медицинских работников, участников врачебного консилиума (50 минут);
- подготовку по результатам телемедицинской консультации медицинского заключения (30 минут).

2. Состав персонала НМИЦ, принимающего непосредственное участие в проведении телемедицинской консультации:

- консультант (врач – участник консилиума) – 1 человек¹;
- технический специалист – 1 человек.

3. Время, затрачиваемое персоналом НМИЦ, принимающим непосредственное участие в проведении телемедицинской консультации (врач – участник консилиума), – 2 часа.

В ходе проведения телемедицинской консультации консультант осуществляет:

- взаимодействие с региональной медицинской организацией, запросившей телемедицинскую консультацию в части решения клинических вопросов;
- ознакомление с клиническими данными пациента, переданными в ходе проведения телемедицинской консультации со стороны региональной медицинской организации;
- запрос дополнительных клинических данных пациента (по необходимости) у региональной медицинской организации, обратившейся за телемедицинской консультацией;

– формирование врачебного консилиума (по необходимости) для решения клинических вопросов;

– взаимодействие с информационной системой, с помощью которой осуществляется телемедицинская консультация;

– подготовку клинического заключения по итогам проведения телемедицинской консультации с использованием электронной подписи и регистрацию его в информационной системе.

4. Время, затрачиваемое техническим специалистом, – 0,2 часа.

В ходе проведения телемедицинской консультации технический специалист осуществляет:

– мониторинг работоспособности информационной системы, с помощью которой осуществляется телемедицинская консультация;

– проверку и настройку (в случае необходимости) оборудования видео-конференц-связи;

– мониторинг процесса проведения телемедицинской консультации с использованием оборудования видео-конференц-связи в части обеспечения работоспособности оборудования и доступности каналов связи.

Методика расчета затрат на заработную плату работников, непосредственно оказывающих телемедицинские услуги

Для расчета расходов на заработную плату работников подразделений НМИЦ, принимающих непосредственное участие в проведении телемедицинских консультаций, была применена следующая методика [4; 5].

Средняя заработная плата с начислениями рассчитывалась по каждому НМИЦ на основе данных Росстата² (с учетом начислений) и годового фонда рабочего времени.

Стоимость человеко-часа в субъектах Российской Федерации для задействованных в проведении телемедицинских кон-

¹ При проведении консилиума врачей состав участников консилиума определяется в каждом конкретном случае индивидуально исходя из потребности в участии медицинских специалистов по отдельным профилям оказания медицинской помощи.

² URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/trud/itog_monitor

сультаций категорий персонала, на территории которых расположены НМИЦ, приведена в табл. 1.

В табл. 2 приведены расходы на оплату труда работников (с начислениями), непосредственно оказывающих телемедицинские услуги ($P_{\text{зп}}$), в разрезе территорий, на

которых расположены НМИЦ, рассчитанные по формуле

$$P_{\text{зп}} = C_{\text{ч}} \cdot T_{\text{к}}$$

где $C_{\text{ч}}$ – стоимость человеко-часа телемедицинской консультации, руб.;

$T_{\text{к}}$ – время участия персонала в телемедицинской консультации, час.

Т а б л и ц а 1

Стоимость в субъектах Российской Федерации человеко-часа персонала, задействованного в проведении телемедицинских консультаций

Регион, в котором находится НМИЦ	Стоимость человеко-часа, руб.	
	Врач	Технический специалист
Москва	1 595,63	658,33
Новосибирск	673,67	277,95
Санкт-Петербург	1 149,74	474,37
Калуга	552,96	228,14
Ростов-на-Дону	584,34	241,09
Курган	530,28	218,78

Т а б л и ц а 2

Размеры расходов на оплату труда (с начислениями) непосредственно участвующих в телемедицинской консультации (консилиуме) врачей

Регион, в котором находится НМИЦ	Время участия, час		Итого заработная плата персонала за одну консультацию
	Врач	Технический специалист	
Москва	2,00	0,20	3 322,92
Новосибирск	2,00	0,20	1 402,93
Санкт-Петербург	2,00	0,20	2 394,36
Калуга	2,00	0,20	1 151,55
Ростов-на-Дону	2,00	0,20	1 216,91
Курган	2,00	0,20	1 104,31

Основные методологические подходы к разработке систем оплаты труда работников, связанных с оказанием телемедицинских услуг

На основе вышесказанного можно предложить следующие методологические подходы к разработке систем оплаты труда работников, задействованных в оказании телемедицинских услуг:

1. В каждом конкретном случае необходима оценка потребности в материальном стимулировании увеличения объемов оказания телемедицинских услуг. Рост числа случаев применения телемедицинских технологий не является самоцелью, необходимо руководствоваться клинической,

экономической и иной целесообразностью. Так, простую замену очной консультации пациента на телемедицинскую в случае, если пациент проживает на близком расстоянии от медицинской организации и по состоянию здоровья способен самостоятельно обратиться за медицинской помощью, нельзя рассматривать как случай, требующий стимулирования и дополнительной оплаты труда работника.

2. Необходим учет наличия или отсутствия дополнительного источника финансового обеспечения дополнительных объемов телемедицинских услуг. Если при оплате за отдельную телемедицинскую консультацию за счет средств граждан или

организаций появляется как возможность, так и целесообразность использования сдельных систем оплаты труда, то в рамках обязательного медицинского страхования с финансированием по подушевым нормативам такой возможности обычно нет (хотя целесообразность в целом ряде случаев имеется).

3. Требуется ревизия трудовых договоров и должностных инструкций медицинских работников на предмет наличия указания на обязанности и/или права применения ими телемедицинских технологий. Необходимо в указанных и/или иных документах в установленном порядке регламентировать, в каких случаях применение телемедицинских технологий является правом, а в каких – обязанностью.

4. В расчет следует брать равномерность нагрузок работников по оказанию телемедицинских услуг и возможность работника влиять на их объемы (наличие очереди и т. д.). В случае достаточно высокой и стабильной нагрузки можно использовать разновидности сдельных систем оплаты труда. При этом размер заработной платы будет зависеть от объема или стоимости оказанных телемедицинских услуг. Если нагрузка может меняться в широком диапазоне и не отличается стабильностью, в целях обеспечения социальной стабильности целесообразно устанавливать повре-

менную систему оплаты труда с дополнительными выплатами за объем оказанных телемедицинских услуг [7].

5. Поскольку трудовое законодательство и действующие системы оплаты труда предполагают широкий диапазон выбора способов дополнительной оплаты труда медицинских работников, необходимо гибко подходить к выбору конкретных инструментов стимулирования развития телемедицинских технологий: выплаты стимулирующего или компенсационного характера; доплаты за совмещение должностей или увеличение объема работы и т. д.

Заключение

Мы рассмотрели только ряд вопросов, возникающих по поводу оплаты труда работников, оказывающих телемедицинские услуги. Расширение практики применения телемедицинских технологий высвечивает все новые аспекты этой темы, выявляет все новые проблемы. Поэтому важна выработка обоснованных методологических подходов к вопросам оплаты труда медицинских работников, использующих телемедицинские технологии, с целью создания эффективной системы возмещения их трудозатрат и стимулирования тех направлений деятельности, которые отвечают интересам охраны здоровья населения.

Список литературы

1. Кадыров Ф. Н. Стимулирующие системы оплаты труда в рамках введения эффективного контракта / под ред. В. И. Стародубова. – М. : ИД «Менеджер здравоохранения», 2014.
2. Кобякова О. С., Ковязина Н. З., Тулупова О. Н., Стародубов В. И., Кадыров Ф. Н., Обухова О. В., Ендовицкая Ю. В., Базарова И. Н., Чилилов А. М. Пилотный проект по подготовке внедрения новой системы оплаты труда в здравоохранении // Менеджер здравоохранения. – 2021. – № 6. – С. 71–79.
3. Кобякова О. С., Стародубов В. И., Кадыров Ф. Н., Куракова Н. Г., Чилилов А. М. Экономические аспекты оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий // Врач и информационные технологии. – 2020. – № 3. – С. 60–66.
4. Методика расчета тарифа на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий национальными медицинскими исследовательскими центрами (версия 2.0). – М. : Экономика, 2020.
5. Чилилов А. М. Дистанционные формы труда в здравоохранении на основе цифровых технологий. – М. : Экономика, 2021.

6. Чилилов А. М., Кадыров Ф. Н. Анализ изменений в системах оплаты труда работников здравоохранения // Вестник Российского экономического университета имени Г. В. Плеханова. – 2020. – № 3 (111). – С. 61–72.
7. Чилилов А. М., Кадыров Ф. Н. Организационно-экономические аспекты развития трудовых отношений в здравоохранении. – М. : Экономика, 2019.
8. Шадеркин И. А. Экономические аспекты телемедицины // Российский журнал телемедицины и электронного здравоохранения. – 2021. – Т. 7. – № 3. – С. 65–72.
9. Шадеркин И. А., Шадеркина В. А. Удаленный мониторинг здоровья: мотивация пациентов // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. – 2020. – Т. 6. – № 3. – С. 37–43.
10. Kadyrov F. N., Chililov A. M., Shutikhina I. V., Akhmedov B. G., Antonov V. V. Digitalization and Application of Telemedicine Technologies in Healthcare of the Russian Federation: Economic and Legal Aspects // Popkova E. G., Ostrovskaya V. N., Bogoviz A. V. (eds.) Socio-Economic Systems: Paradigms for the Future. – Springer, 2021. – P. 555–558.

References

1. Kadyrov F. N. Stimuliruyushchie sistemy oplaty truda v ramkakh vvedeniya effektivnogo kontrakta [Stimulating Wage Systems within the Framework of the Introduction of an Effective Contract], edited by V. I. Starodubov. Moscow, Publishing house "Public Health Manager", 2014. (In Russ.).
2. Kobyakova O. S., Kovyazina N. Z., Tulupova O. N., Starodubov V. I., Kadyrov F. N., Obukhova O. V., Endovitskaya Yu. V., Bazarova I. N., Chililov A. M. Pilotnyy projekt po podgotovke vnedreniya novoy sistemy oplaty truda v zdravookhraneni [Pilot Project for the Preparation of the Introduction of a New Wage System in healthcare]. *Menedzher zdravookhraneniya* [Manager Zdravookhraneniya], 2021, No. 6, pp. 71–79. (In Russ.).
3. Kobyakova O. S., Starodubov V. I., Kadyrov F. N., Kurakova N. G., Chililov A. M. Ekonomicheskie aspekty okazaniya meditsinskoy pomoshchi s primeneniem telemeditsinskikh tekhnologiy [Economic Aspects of Medical Care with the Use of Telemedicine Technologies]. *Vrach i informatsionnye tekhnologii* [Physician and IT], 2020, No. 3, pp. 60–66. (In Russ.).
4. Methodology for Calculating the Tariff for the Provision of Medical Care Using Telemedicine Technologies by National Medical Research Centers (version 2.0). Moscow, Ekonomika, 2020. (In Russ.).
5. Chililov A. M. Distantionnye formy truda v zdravookhraneni na osnove tsifrovyykh tekhnologiy [Remote Forms of Work in Healthcare Based on Digital Technologies]. Moscow, Ekonomika, 2021. (In Russ.).
6. Chililov A. M., Kadyrov F. N. Analiz izmeneniy v sistemakh oplaty truda rabotnikov zdravookhraneniya [Analysis of Changes in the Remuneration Systems of Healthcare Workers]. *Vestnik Rossiyskogo ekonomicheskogo universiteta imeni G. V. Plekhanova* [Vestnik of the Plekhanov Russian University of Economics], 2020, No. 3 (111), pp. 61–72. (In Russ.).
7. Chililov A. M., Kadyrov F. N. Organizatsionno-ekonomicheskie aspekty razvitiya trudovykh otnosheniy v zdravookhraneni [Organizational and Economic Aspects of the Development of Labor Relations in Healthcare]. Moscow, Ekonomika, 2019. (In Russ.).
8. Shaderkin I. A. Ekonomicheskie aspekty telemeditsiny [Economic Aspects of Telemedicine]. *Rossiyskiy zhurnal telemeditsiny i elektronnoy zdravookhraneniya* [Russian Journal of Telemedicine and E-Health], 2021, Vol. 7, No. 3, pp. 65–72. (In Russ.).
9. Shaderkin I. A., Shaderkina V. A. Udalenny monitoring zdorovya: motivatsiya patsientov [Remote Health Monitoring: Patient Motivation]. *Zhurnal telemeditsiny i elektronnoy*

zdravookhraneniya [Journal of Telemedicine and E-Health], 2020, Vol. 6, No. 3, pp. 37–43. (In Russ.).

10. Kadyrov F. N., Chililov A. M., Shutikhina I. V., Akhmedov B. G., Antonov V. V. Digitalization and Application of Telemedicine Technologies in Healthcare of the Russian Federation: Economic and Legal Aspects. *Popkova E. G., Ostrovskaya V. N., Bogoviz A. V. (eds.) Socio-Economic Systems: Paradigms for the Future*. Springer, 2021, pp. 555–558.

Сведения об авторах

Абдула Магомедович Чилилов

научный сотрудник НМИЦ хирургии им.
А. В. Вишневского Минздрава России.
Адрес: ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии
имени А. В. Вишневского»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации, 117997, Москва,
ул. Большая Серпуховская, д. 27.
E-mail: chililov@mail.ru
ORCID: 0000-0001-9638-7833

Фарит Накипович Кадыров

доктор экономических наук,
советник директора ЦНИИОИЗ
Минздрава России; профессор
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова
Минздрава России.
Адрес: ФГБУ «Центральный научно-
исследовательский институт организации
и информатизации здравоохранения»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации, 127254, Москва,
ул. Добролюбова, д. 11; ФГБОУ ВО «Северо-
Западный государственный медицинский
университет имени И. И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской
Федерации, 191015, Санкт-Петербург,
Кирочная ул., д. 41.
E-mail: kadyrov@mednet.ru
ORCID: 0000-0003-4327-4418

Ольга Валерьевна Обухова

кандидат политических наук, заместитель
директора по экономике здравоохранения
ЦНИИОИЗ Минздрава России.
Адрес: ФГБУ «Центральный научно-
исследовательский институт организации
и информатизации здравоохранения»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации, 127254, Москва,
ул. Добролюбова, д. 11.
E-mail: obuhova@mednet.ru
ORCID: 0000-0002-2745-8383

Information about the authors

Abdula M. Chililov

Senior Researcher of the A. V. Vishnevsky
National Medical Research Center of Surgery.
Address: Federal State Budget Institution
‘A. V. Vishnevsky National Medical Research
Center of Surgery’ of the Ministry of Health
of the Russian Federation,
27 Bolshaya Serpukhovskaya Str.,
Moscow, 117997, Russian Federation.
E-mail: chililov@mail.ru
ORCID: 0000-0001-9638-7833

Farit N. Kadyrov

Doctor of Economics,
Advisor to the Director of the FRIHOI
of MoH of the RF; professor
of the North-Western State
Medical University named
after I. I. Mechnikov.
Address: Federal Research Institute
for Health Organization
and Informatics of Ministry of Health
of the Russian Federation,
11 Dobrolyubova Str., Moscow,
127254, Russian Federation;
North-Western State Medical University
named after I. I. Mechnikov,
41 Kirochnaya Str., Saint Petersburg,
191015, Russian Federation.
E-mail: kadyrov@mednet.ru
ORCID: 0000-0003-4327-4418

Olga V. Obuhova

PhD, Deputy to the Director
of the FRIHOI of MoH of the RF.
Address: Federal Research Institute
for Health Organization
and Informatics of Ministry of Health
of the Russian Federation,
11 Dobrolyubova Str.,
Moscow, 127254,
Russian Federation.
E-mail: obuhova@mednet.ru
ORCID: 0000-0002-2745-8383