Larkina Nataliya Georgievna, Candidate of Economic Science, Docent of Cathedra "Marketing and Communications in Business"; Southern Federal University (105/42, Bolshaya Sadovaya St., Rostov-on-Don, 344006, Russian Federation). E-mail: nat1-la@yandex.ru

Ovcharenko Georgy Vasilyevich, Doctor of Economic Science, Professor of Cathedra of Management; South-Russia Institute of Management – branch of Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration. (70/54, Pushkinskaya St., Rostov-on-Don, 344002, Russian Federation). E-mail: menedjment@uriu.ranepa.ru

SCIENTIFIC AND MANAGERIAL REFLECTION OF LEADERS DURING THE IMPLEMENTATION OF PILOT INNOVATIVE PROJECTS

Abstract

The article considers the necessity of creation of national innovative capacity of the country based on its' own unique and innovative technologies and their diffusion in all sectors of the economy, as well as developing innovative paradigm of scientific management with humane and social orientation of innovative development of the country under transition to the 6-th technological structure of industry. The understanding that man is the bearer of innovative development philosophy of the new society is claimed.

Keywords: *innovation potential, innovative changes, innovative infrastructure, innovative logic, innovative paradigm, innovative development, neomodernization of economy, neosociety, spiritual and social intention.*

УДК 330.1

ЭФФЕКТИВНЫЙ КОНТРАКТ КАК ИНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ ФОРМА РЕАЛИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВЫХ ОТНОШЕНИЙ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ОЖИДАНИЯ И РЕАЛЬНОСТЬ

Михалкина Елена Владимировна — доктор экономических наук, профессор, декан экономического факультета, Южный федеральный университет (344002, г. Ростов-на-Дону, ул. Горького, 88). E-mail: mikhalkina_e@mail.ru

Андрейченко Наталья Владимировна — кандидат экономических наук, доцент экономического факультета, Южный федеральный университет (344002, г. Ростов-на-Дону, ул. Горького, 88). E-mail: andreika_nat@mail.ru

Аннотация

В статье рассмотрены особенности организации и внедрения эффективного контракта в сфере здравоохранения с целью повышения суммарного вознаграждения медицинских работников, а также повышения качества медицинских услуг. В статье конкретно представлен обзор современного состояния в сфере здравоохранения, проанализирована реальная загруженность медперсонала, уровень оплаты труда медработников, приведена структура эффективного контракта и показан механизм суммарного вознаграждения. Эффективный контракт исследуется с позиции определения организационно-правовых условий его реализации, системы стимулирования медработников и перспектив формирования социально-трудовых отношений нового качества в учреждениях здравоохранения. В целях перспектив использования эффективного контракта как институциональной формы реализации социально-трудовых отношений в учреждениях здравоохранения в статье представлен обзор анализа ожиданий и реальности введения данной институциональной формы.

Ключевые слова: *эффективный контракт, сфера здравоохранения, суммарное вознаграждение.*

Непрерывные реформы в системе здравоохранения, низкий уровень оплаты труда работников сферы здравоохранения, низкое качество медицинского обслуживания населения, общая нестабильность социально-экономической ситуации, интеллектуализация и глобализация экономики ставят перед современной системой здравоохранения новые цели и задачи, которые невозможно осуществить без поиска наиболее эффективных в сложившихся условиях подходов, методов и моделей управления трудовым потенциалом, интеллектуальными и информационными

ресурсами, развития систем мотивации и организации труда работников медицинских учреждений. Труд медицинских работников существенно отличается от традиционных видов труда в других сферах и областях деятельности высокой интеллектуальной и эмоциональной нагрузкой, нервно-психическим напряжением, работой с химическими препаратами, физическими нагрузками в результате сменной работы в медицинских учреждениях, использованием высокотехнологичного оборудования, а также оборудования повышенной опасности.

Анализ проблем организации и условий труда медицинских работников показал, что условия труда медицинских работников являются тяжелыми и характеризуются высоким риском инфицирования от пациента, ответственностью за результат лечения, здоровье и жизнь больного), связаны с эксплуатацией. Поэтому медицинские работники должны обладать высокой индивидуальной психологической уравновешенностью и стрессоустойчивостью, наличием актуальных профессиональных знаний и компетенций.

Медицина XXI века, с одной стороны, обладает беспрецедентно передовым набором способов диагностики и лечения заболеваний. В настоящее время разрабатываются новые препараты, методы лечения, внедряются современные технологии в сферу диагностики и лечения. С другой стороны, почти во всех медицинских направлениях остается масса нерешенных проблем, полное преодоление которых на данном этапе считается невозможным с учетом достигнутого научно-технологического прогресса. Эти проблемы затрагивают преимущественно финансово-экономические аспекты системы управления здравоохранением и связаны с расширением участия государства в их решении.

В докладе Всемирной организации здравоохранения «Исследования и разработки для удовлетворения медико-санитарных потребностей в развивающихся странах: укрепление глобального финансирования и координации» [2] отмечено, что технологическое медицинское обслуживание зависит от инвестиций в НИОКР фармацевтической отрасли. Например, США инвестируют в НИОКР для развития медицины по данным 2012 года от 6, до 7 млрд. долл. При этом расходы на здравоохранение по отношению к ВВП составляют от 18% в США до 6% в России.

Таблица 1

Общий объем расходов на здравоохранение в странах мира в 2012 году, в % к ВВП [18]

Россия	6,3	Израиль	7,5
Германия	11,3	Китай	5,0
Греция	9,3	Турция	6,3
Дания	11,2	Япония	10,0
Испания	9,6	Алжир	5,0
Италия	9,2	Египет	5,0
Нидерланды	12,4	ЮАР	9,0
Норвегия	9,0	Аргентина	8,0
Великобритания	9,4	Бразилия	9,0
Украина	7,6	Канада	11,0
Финляндия	9,2	Мексика	6,0
Франция	11,8	США	18,0
Швейцария	11,3	Австралия	9,0
Швеция	9,6	Новая Зеландия	10,0

При этом отмечается замедление роста фармацевтических рынков развитых стран. Эксперты ВОЗ отмечают, что, в то время как рынки развитых стран растут очень медленно, так называемые формирующиеся рынки открывают возможности для быстрого роста фармацевтического рынка. Так, например, по оценке фирмы IMS Health, в период с 2005 по 2015 год доля рынков Соединенных Штатов и Европы снизится с 68% до 50%. Напротив, доля 17 быстрорастущих формирующихся рынков в мировом рынке за тот же период вырастет с 12% до 28% [1].

По-прежнему актуальным для российской системы здравоохранения остается вопрос качества медицинского обслуживания, соответствия медицинских услуг мировым трендам, вопросы доступности высокотехнологичного медицинского обслуживания населению, вопросы квалификации персонала и его ответственности за качество и своевременность медицинского обслуживания.

Проблемы качества медицинского обслуживания напрямую связаны с высокой загруженностью медицинских работников. Так, нагрузка на работников сферы здравоохранения в России остается высокой. В среднем по России на одного врача в 2014 году приходилось 206 человек, на одного работника из числа среднего медицинского персонала – 95,9 человек. Ростовская область является одним из регионов, где нагрузка на медицинских работников одна из самых высоких: 260 человек приходится на одного врача и 111 человек на одного работника из числа среднего медицинского персонала соответственно. В целом по России обеспеченность врачами относительно высокая отмечается в Северо-Западном федеральном округе. Среди 85 регионов России Ростовская область находится на 72 месте по обеспеченности врачами на 10000 чел.

Общая нагрузка на медицинский персонал в разрезе Субъектов Российской Федерации представлена в табл. 2.

Кроме того, согласно табл. 2 регионам России характерна территориальная неравномерность в распределении медицинских работников. Выделяются трудоизбыточные по численности медицинского персонала регионы и трудодефицитные. Неравномерность распределения трудозатрат означает и неравномерность загруженности медицинских учреждений и лабораторного оборудования, что в свою очередь ставит перед местными властями проблему эффективного использования соответствующих ресурсов. Способами решения проблемы загруженности медицинского персонала и повышения качества врачебной помощи должны стать меры системного характера, такие как: введение системы нормативного регулирования (норм обслуживания), эффективной целевой контрактной подготовки медицинских и фармацевтических работников, а также эффективного контракта как инструмента стимулирования, повышения мотивации и развития кадрового потенциала медработников.

Таблица 2

Нагрузка на работников сферы здравоохранения (на конец года; человек) [составлено автором: 16, с. 393]

Регионы	Численность населения на одного врача			Численность населения на одного работника среднего медицинского персонала		
	2005	2010	2014	2005	2010	2014
1	2	3	4	5	6	7
Российская Федерация	205,8	199,6	206,2	92,9	94,7	95,9
Центральный федеральный округ	196,6	187	199,2	97,9	100,2	102,8
г. Москва	137,6	128,7	151,3	110,1	100,6	107,8
Северо-Западный федеральный округ	184,2	173	173,8	90,5	92,1	93,1
г. Санкт-Петербург	124,9	118	122,7	96,4	100,6	98
Южный федеральный округ	229,4	225,3	231,9	104,3	104,5	107,2
Республика Адыгея	266,1	263,8	259,2	93,5	92,3	104,1
Республика Калмыкия	205,3	214	184,7	74,3	84,4	85,9
Краснодарский край	236,4	238,5	248,4	108,5	110,1	116,8
Астраханская область	152,2	146,6	155,4	84,6	86,8	86
Волгоградская область	207,7	198	207,4	99	100,2	97,1
Ростовская область	266,6	259,3	260,6	113,2	109	111,3
Северо-Кавказский федеральный округ	235,3	249,5	240,1	111,9	113	109,4
Приволжский федеральный округ	214,3	211,7	214,3	86,8	89	89,8
Уральский федеральный округ	235,5	217,2	223,9	87,6	86	87,5
Сибирский федеральный округ	196,1	192	199,7	88,5	89,2	88,7
Дальневосточный федеральный округ	184,1	179,2	183,7	91	91,2	90,5
Крымский федеральный округ			238			108,7

Если первые две меры обеспечиваются преимущественно жестки нормативным регулированием (в результате реализации «дорожной карты» [15] решается проблема дефицита врачей, в результате внедрения целевой контрактной подготовки возрастет количество трудоустроившихся в медицинские организации после окончания обучения), то в основе решения проблемы эффективного использования кадрового потенциала лежит комплекс управленческих решений,

связанных с оптимизацией структуры персонала и институционализации социально-трудовых отношений, касающейся структуры оплаты труда. Системные меры по модернизации оплаты труда работников бюджетной сферы получили развитие с ноября 2012 г., когда была принята Программа поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 – 2018 г. [14], провозгласившая переход на принцип «эффективного контракта». Ключевыми идеями контракта стали: реализация принципа «оплата за результат», отражение в трудовых договорах конкретных функциональных обязанностей работников, реализация принципа соответствия критериям эффективности и оплаты труда, применение льгот, бонусов, компенсационных и стимулирующих выплат. Эффективный контракт как институциональная форма реализации социально-трудовых отношений в бюджетной сфере представлена в современных исследованиях Курбатовой М., Левина С., Михалкиной Е., Скачковой Л., Шадриной Т., Ивановой Н., Канкуловой М. и др. [8, 9, 10, 19]

В данной статье эффективный контракт исследуется с позиции определения организационно-правовых условий его реализации, системы стимулирования медработников и перспектив формирования социально-трудовых отношений нового качества в сфере здравоохранения.

Условия «новой нормальности» (перекредитованность экономики, перераспределение долга от корпоративного сектора к государственному) ведут к ситуации затяжного восстановления от кризиса в нормальной циклической форме, то есть кризис и его последствия (инфляция, безработица, низкие темпы производительности труда, отсутствие стимулов к внедрению инноваций, замедление темпов научно-технического прогресса и др.) в российской экономике детерминировали необходимость пересмотра сложившейся концепции социально-трудовых отношений в учреждениях бюджетной сферы, в частности, в сфере здравоохранения.

Нормативно-правовые институциональные рамки введения модели эффективных контрактов для обеспечения эффективности управления кадровым потенциалом были определены в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» и в Бюджетном послании Президента Российской Федерации от 28.06.2012 г. «О бюджетной политике в 2013-2015 годах». Впервые термин «эффективный контракт» был использован в предвыборной статье В.В. Путина в 2012 году «Строительство справедливости, социальная политика для России» [13]. Таким образом, цели сохранения и развития кадрового потенциала, повышения престижности и привлекательности профессий в бюджетном секторе экономики стали приоритетными в реализации социальной политики государства.

Необходимость конкретизации взаимосвязи затрат трудовых усилий и размера получаемого вознаграждения медицинских работников с качеством оказываемых ими услуг возникла еще в 2012 году. Теоретической основой реализации данного принципа послужила концепция суммарного вознаграждения работников за реализованные трудовые усилия. Концепция суммарного вознаграждения предполагает, что основой формирования стратегии вознаграждения за труд должна быть разработка единого набора процессов, которые в своем единстве будут долговременно влиять на эффективность отдельных работников [4, с. 548]. В основе концепции суммарного вознаграждения лежат следующие принципы: оплата труда основана на стратегических планах развития организации; структура вознаграждения включает фиксированную, переменную часть, а также переменную нефинансовую часть; гибкость системы вознаграждения и индивидуальный подход, основанный на интересах каждого работника. Нормативно-правовой основой развития современной системы суммарного вознаграждения стала Программа поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018 годы. Реформа системы оплаты труда работников федеральных государственных учреждений и введение принципов концепции суммарного вознаграждения осуществлялись практически с августа 2008 года.

Постановление Правительства РФ № 582 по сути регламентировало введение гибких подходов к регулированию оплаты труда в зависимости от квалификации работников и сложности труда, позволило существенно расширить самостоятельность учреждений в решении вопросов оплаты труда работников с одновременным повышением ответственности руководителей учреждения, повысить роль стимулирующих выплат, которые в некоторых учреждениях составляют от 50 до 40% в структуре суммарного вознаграждения. Введение новых систем оплаты труда позитивно повлияло на динамику заработной платы работников государственных (муниципальных) учреждений. Практически при неизменной численности работников учреждений социальной

сферы, например, в 2005-2014 годах среднемесячная начисленная заработная плата в учреждениях здравоохранения и социального обслуживания – выросла в 4,5 раз. В целом в экономике России среднемесячная заработная плата с 2005 года по 2014 год выросла в 3,8 раз. Вместе с тем сохраняется высокая дифференциация в оплате труда по отраслям и сферам деятельности (табл. 3), а заработная плата в здравоохранении существенно отличается от средней по экономике.

Таблица 3

Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников организаций по видам экономической деятельности [17, с. 146]

Отрасли	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5	6	7	8
Вся экономика	**2223**	**8555**	**20952**	**23369**	**26629**	**29792**	**32495**
Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство	985	3646	10668	12464	14129	15724	17724
Обрабатывающие производства	2365	8421	19078	21781	24512	27045	29511
Производство и распределение электроэнергии, газа и воды	3157	10637	24156	26966	29437	32231	34808
Строительство	2640	9043	21172	23682	25951	27701	29354
Оптовая и розничная торговля; ремонт	1585	6552	18406	19613	21634	23168	25601
Транспорт и связь	3220	11351	25590	28609	31444	34576	37011
Финансовая деятельность	5232	22464	50120	55789	58999	63333	68565
Государственное управление и обеспечение военной безопасности	2712	10959	25121	27756	35701	40449	42659
Образование	1240	5430	14075	15809	18995	23458	25862
Здравоохранение и предоставление социальных услуг	1333	5906	15724	17545	20641	24439	27068

Введение новых систем оплаты труда привело к значительным, не всегда обоснованным различиям в оценке сложности и результатов труда, увеличению дифференциации между заработной платой руководителя и работников учреждения. Так, среднемесячная заработная плата отдельных руководителей федеральных государственных учреждений существенно (более чем в 10 раз) превышает заработную плату работников основного персонала этих учреждений. Анализ внедрения новых систем оплаты труда свидетельствует о необходимости дальнейшего совершенствования системы оплаты труда с целью:

– сокращения разрыва между средним уровнем оплаты труда работников учреждений и средним уровнем заработной платы по субъекту Российской Федерации;

– устранения необоснованной дифференциации в уровне оплаты труда;

– совершенствования системы критериев и показателей эффективности деятельности учреждений и работников, установления указанных критериев и показателей в учреждениях, где они в настоящее время отсутствуют;

– устранения системы установления необоснованного размера стимулирующих выплат.

В современной микроэкономике труда существует теория эффективной заработной платы, которая позволяет объяснить то, что фирмы могут получать выгоду, выплачивая работникам заработную плату выше равновесного уровня. Согласно данной теории эластичность трудовых усилий по заработной плате должна быть равна 1, то есть $\mathbf{(w/e)\times(\partial e/\partial w) = 1}$

Одним из инструментов, позволяющих применить эту теорию на практике, является эффективный контракт.

Министерство образования и науки РФ под эффективным контрактом понимает 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» [20].

Эффективный контракт не является некой принципиально новой правовой формой трудового договора, а представляется институциональной формой реализации социально-трудовых

отношений нового типа. Эффективный контракт включает изменения, которые касаются только заработной платы и условий ее выплаты. В эффективном контракте должны быть четко конкретизированы, учтены и прописаны следующие ключевые моменты, представленные на рис. 1.



Рис. 1. Структура эффективного контракта [авторская разработка]

Однако, по-нашему мнению, не структура эффективного контракта и не организационно-правовые рамки его реализации должны обеспечить рост качества медицинских услуг и повысить удовлетворенность работников. Большую роль играет вовлеченность, мотивация и собственно участие работников в достижении ключевых результатов. Так, например, опрос работников медицинских организаций, проведенный Национальной медицинской палатой совместно с экспертами Института экономики здравоохранения Высшей школы экономики [3] в 2015 г., показал, что 80,5% респондентов не были знакомы с типовой формой эффективного контракта. Кроме того, большинство опрошенных не связывают повышение качество медицинского обслуживания с введением эффективного контракта. На вопрос «Как Вы думаете, какое влияние оказали изменения в оплате труда на качество медицинских услуг в вашем учреждении?» 24% респондентов ответили, что отрицательно, 62,3% - нейтрально, и только 13,3% опрошенных оценили эффективный контракт как положительный инструмент в повышении качества медицинского обслуживания. Если анализировать ожидания медицинских работников от внедрения эффективных контрактов, то среди всех категорий опрошенных (руководитель, врач, фельдшер, средний медперсонал, служащий) наименее информированными оказались фельдшеры и средний медицинский персонал.

Анализ внедрения эффективного контракта как институциональной формы реализации социально-трудовых отношений в учреждениях здравоохранения показал, что сотрудники не до конца понимают механизм реализации данного института, не связывают его с системой суммарного вознаграждения и возможностью получения стимулирующих выплат (табл. 4).

Таблица 4

Оценка внедрения эффективного контракта в учреждениях здравоохранения «ожидание-реальность» [составлено автором]

Критерий эффективности работников медучреждения, заложенные в ЭК		**Оценка респондентов**	
Реальность	Единые для всех работников	18,8%	33,6
	Затрудняюсь ответить	14,8%	
Ожидание	Единые для всех работников	8,4%	13%
	Затрудняюсь ответить	4,6%	

Согласно табл. 4 опрошенные респонденты подтвердили, что реальность от внедрения эффективного контракта превзошла их ожидания (18,8% против 8,4%). Однако, мнения участников опроса разошлись по поводу критериев эффективности, заложенных в эффективный контракт и тех критериев, которые в действительности применяются в их учреждениях для оценки результативности труда.

Проблемной областью в оценке результативности труда медработников остается единство применяемых критериев эффективности к различным группам работников, а также вопросы распределения стимулирующих выплат (рис. 2).

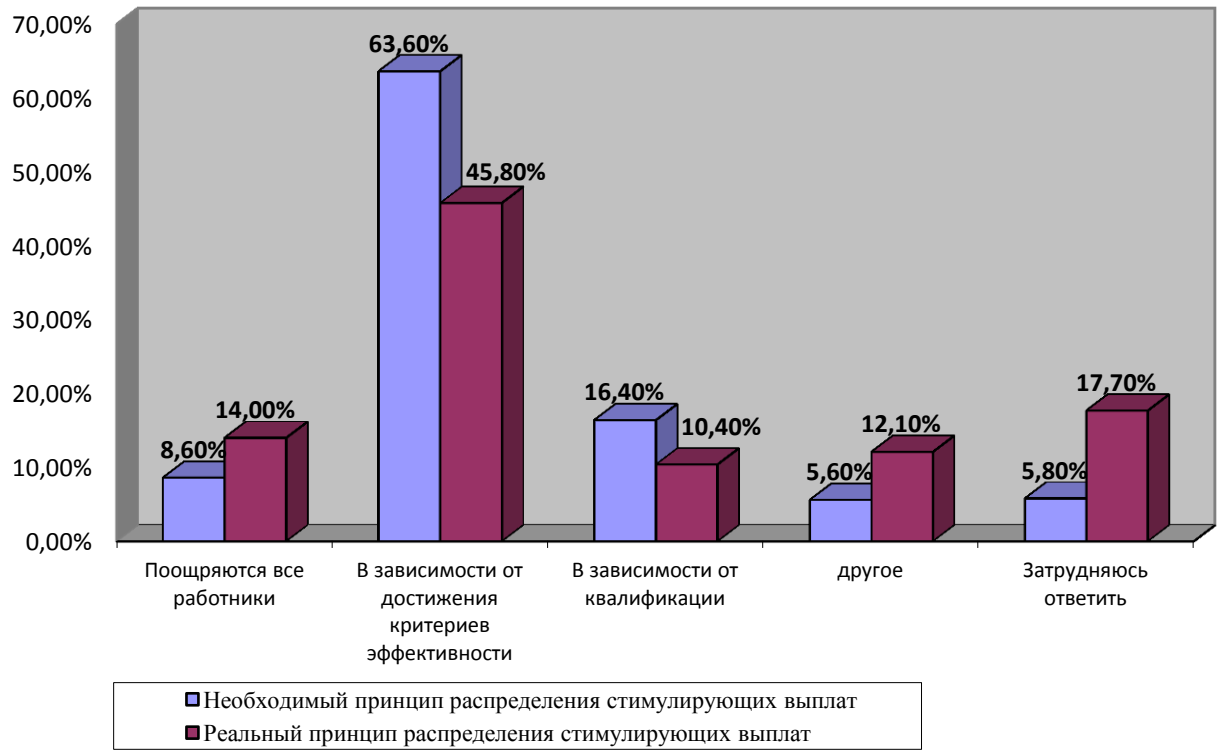


Рис. 2. Ответ на вопрос: «Какой принцип распределения стимулирующей части реализуется в Вашем учреждении?»[3]

Внедрение в учреждения здравоохранения эффективного контракта как институциональной формы реализации социально-трудовых отношений выявило некоторые угрозы и риски. В частности, проявилось недовольство части работников из-за высокой дифференциации в уровнях оплаты труда и отсутствия возможности совмещения видов занятости, недопонимания критериев эффективности, заложенных в основу стимулирующих выплат, принципов их распределения и как результат – страх перед неизвестностью в отношении дальнейшей трудовой истории различных категорий работников.

Таким образом, проведенное исследование позволяет нам сформировать ряд принципиально важных выводов.

Во-первых, эффективный контракт в учреждениях здравоохранения представляет собой институциональную форму реализации социально-трудовых отношений, построенную на принципах концепции суммарного вознаграждения, учитывающей должностные обязанности работника медицинского учреждения, показатели и критерии оценки выполнения этих обязанностей в зависимости от качества оказанных услуг, а также меры социальной поддержки работника.

Во-вторых, переход на эффективные контракты в сфере здравоохранения состоялся и сегодня опыт внедрения его в бюджетных медицинских учреждениях детерминирует необходимость создания механизма его дальнейшей реализации. Это сложный и тщательно подготовленный процесс, главным условием которого должно стать создание для сотрудников медицинских учреждений, как мегаполисов, так и периферийных областей, системы обучения и консультиро-

вания с целью повышения уровня информированности разных категорий медицинских сотрудников. Для этого необходимы следующие условия:

- создание национальной электронной медицинской библиотеки;

- внедрение системы электронных рабочих мест врача, а для этого необходимо компьютеризировать рабочее место врача, что достаточно сложно осуществить для специалистов, которые работают в удаленных районах страны.

В-третьих, ключевыми этапами реализации эффективных контрактов в хронологии событий стали следующие:

– введение в оборот термина и концепции эффективного контракта в системе трудовых отношений (2011-2012 гг.);

– разработка нормативно-правовой документации для реализации концепции эффективного контракта в системе здравоохранения (2012-2014 гг.);

– разработка «дорожной карты» реализации концепции «эффективного контракта» и механизма его реализации (2014-2015 гг.);

– формирование условий обеспечения возможности реализации концепции «эффективного контракта» для сотрудников медицинских учреждений (с 2015 г. по настоящее время).

В-четвертых, необходима комплексная кадровая политика, основанная на открытости системы оценки персонала (рейтинг), системы найма, возможности карьерного роста, стимулирования различных категорий медицинского персонала, материальной и нематериальной мотивации, как неотъемлемых элементов внутреннего и внешнего HR-бренда любой организации, в том числе и учреждений здравоохранения.

Литература

1. Global Pharmaceutical Market Outlook: 2015, Express Pharma, http://www.expresspharmaonline.com/20120115/market02.shtml
2. Research and development to meet health needs in developing countries: strengthening global nancing and coordination: report of the consultative expert working group on research and development: nancing and coordination. // http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21385ru/s21385ru.pdf
3. Аналитика. Оценка применения эффективного контракта в здравоохранении. Результаты опроса медицинских работников. [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://health-economics.hse.ru/owne. Дата обращения: 11.01 2017
4. *Армстронг М.* Практика управления человеческими ресурсами. 8-е изд. / Пер. с англ. под ред. С.К. Мордовина. – СПб.: Питер, 2007.
5. Заключение: эффективный контракт в здравоохранении [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://open.gov.ru/events/5510232/?sphrase_id=72327. (дата обращения: 4.02.2016).
6. Здравоохранение в России. 2015: Стат.сб./Росстат. - М., 2015.
7. *И. Невинная.* Врачам обещают новую зарплату [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://rg.ru/2014/05/04/minzdrav-site-anons.html.
8. *Иванова Н, Канкулова М.* Эффективный контракт в модели бюджетирования, ориентированного на результат//Финансовая аналитика: проблемы и решения. 2015. 21 (255)
9. *Курбатова М., Левин С.* Эффективный контракт в системе высшего образования РФ: теоретические подходы и особенности институционального проектирования // Журнал институциональных исследований. 2013. Т. 5. No 1. С. 55–80.
10. *Михалкина Е.В., Скачкова Л.С.* Эффективный контракт как инструмент мотивации труда работников бюджетной сферы// Мотивация и оплата труда. 2014. № 1. С. 50-60.
11. «Мифы эффективного контракта». Часть 3. 18 января 2016. [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://hospitalmanagers.ru/regional_noe_upravlenie1/mify_effektivnogo_kontrakta_chast_3/
12. Правительство Ростовской области. Постановление от 05.05.2015 № 298. Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.donland.ru/documents/O-vnesenii-izmeneniya-v-postanovlenie-Pravitelstva-Rostovskojj-oblasti-ot-28022013--106?pageid=128483&mid=134977&itemId=509.

13. *Путин В.В.* Строительство справедливости. Социальная политика для России. [Электронный ресурс] / Комсомольская правда. – Режим доступа: http://www.rostov.kp.ru/daily/25833/2807793/. (дата обращения: 23.04.2016).
14. Распоряжение Правительства РФ от 26.11.2012 N 2190-р (вместе с "Программой поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018 годы") [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://government.consultant.ru/page.aspx?1634848.
15. Распоряжение Правительства РФ от 28.12.2012 N 2599-р (ред. от 18.05.2016) Об утверждении плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения" http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140252/
16. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2015: Стат. сб./Росстат. - М., 2015.
17. Российский статистический ежегодник. Стат. сб./Росстат. - М., 2015.
18. Россия и страны мира. 2014: Стат. сб./Росстат. - М., 2014..
19. *Шадрина Т.* Введение эффективного контракта в учреждениях здравоохранения //Учреждения здравоохранения: бухгалтерский учет и налогообложение, 2014, N 11) Электронный ресурс] – Режим доступа: http://lexandbusiness.ru/view-article.php?id=4608;
20. Эффективный контракт. Министерство будущего. Электронный ресурс] – Режим доступа: http://минобрнауки.рф.

Mikhalkina Elena Vladimirovna, Doctor of Economic Science, Professor; Southern Federal University (88, M. Gorky St., Rostov-on-Don, 344002, Russian Federation).
E-mail: mikhalkina_e@mail.ru

Andreychenko Natalya Vladimirovna, Candidate of Economic Sciences, associate professor of department of economics; Southern Federal University (88, M Gorky St., Rostov-on-Don, 344002, Russian Federation). E-mail: andreika_nat@mail.ru

EFFECTIVE CONTRACT AS THE INSTITUTIONAL FORM OF SOCIAL-LABOR RELATIONS IN HEALTHCARE INSTITUTIONS: EXPECTATIONS AND REALITY

Abstract

In the article features of the organization and introduction of the effective contract in health sector for the purpose of increase in total remuneration of health workers, and also improvement of quality of medical services are considered. The review of the current state in health sector is specifically presented in the article, real load of medical staff, level of compensation of medicians are analysed, the structure of the effective contract is given and the mechanism of total remuneration is shown. The effective contract is seen from a position of definition of organizational and legal conditions of its realization, system of stimulation of medicians and the prospects of formation of the social and labor relations of new quality in healthcare institutions. For the prospects of use of the effective contract as institutional form of realization of the social and labor relations in healthcare institutions the review of the analysis of expectations and reality of introduction of this institutional form is presented in the article.

Keywords: *effective contract, health sector, total remuneration.*