

Статья поступила в редакцию 12.09.2017 г.

Салдан И.П., Трибунский С.И., Колядо Е.В., Колядо В.Б., Дорофеев Ю.Ю., Карташев В.Н.

*Алтайский государственный медицинский университет,
г. Барнаул, Россия*

*Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний,
г. Новокузнецк, Россия*

*Тальменская центральная районная больница,
пгт. Тальменка, Тальменский район, Алтайский край, Россия*

ЭФФЕКТИВНЫЙ КОНТРАКТ КАК ФАКТОР УПРАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВЫМИ ОТНОШЕНИЯМИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Предмет исследования (наблюдения). Комплекс документов, отражающих современное состояние правовой и нормативно-методической базы по совершенствованию управления социально-трудовыми отношениями в здравоохранении.

Цель исследования. Анализ состояния правовой и нормативно-методической базы с выявлением факторов, определяющих совершенствование социально-трудовых отношений в здравоохранении на современном этапе.

Методы исследования. Метод изучения документов, метод экспертных оценок.

Основные результаты. Эффективный контракт как фактор управления социально-трудовыми отношениями нацелен на исключение неэффективных стимулирующих выплат за формальные показатели и критерии оценки основного пер-

сонала медицинских организаций и замену их на четкие измеримые показатели, на регулирование заработной платы с учетом достигнутых целевых показателей, установленных в трудовых договорах и отражающих планируемые результаты профессиональной деятельности.

Область их применения. Управление социально-трудовыми отношениями в здравоохранении.

Выводы: 1. Внедрение механизма эффективного контракта обусловлено необходимостью устранения недостатков, выявленных в ходе применения на протяжении последних лет (с 2008 года) новой системы оплаты труда в системе здравоохранения, как фактора, определяющего управление социально-трудовыми отношениями. 2. Переход на эффективный контракт в здравоохранении обеспечивает более эффективное управление социально-трудовыми отношениями между их субъектами (работник, работодатель, государство).

Ключевые слова: эффективный контракт; социально-трудовые отношения; система оплаты труда; выплаты стимулирующего характера; оценка деятельности работников.

Saldan I.P., Tribunsky S.I., Kolyado E.V., Kolyado V.B., Dorofeev Yu.Yu., Kartashev V.N.

Altai State Medical University, Barnaul, Russia

Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia

Talmenka Central District Hospital, urban-type settlement Talmenka, Talmenka district, the Altai Krai, Russia

EFFECTIVE CONTRACT AS FACTOR OF THE MANAGEMENT OF SOCIAL-LABOUR RELATIONS IN HEALTHCARE

Subject. A set of documents reflecting the contemporary legal and normative-methodical base for improvement of the management of social-labour relations in healthcare.

Objective. Analysis of the legal and normative-methodical base with the definition of the factors determining the improvement of social-labour relations in healthcare at the contemporary stage.

Methods. The method of the study of documents, the method of expert evaluations.

Basic results. The effective contract as the factor of the management of social-labour relations is aimed at the exclusion of ineffective stimulating payments for formal indicators and criteria for the evaluation of the basic personnel of medical organizations and their substitution for precise, measurable indicators, for the regulation of salaries taking into account of the reached objective indicators established in labour contracts and reflecting the planned results of professional activity.

Field of application. Management of social-labour relations in healthcare.

Conclusions: 1. The introduction of the mechanism of effective contract is due to the necessity to eliminate the defects revealed in the course of the application of the new remuneration system in healthcare as a factor determining the management of social-labour relations during the last few years (since 2008). 2. Transfer to the effective contract in healthcare provides more efficient management of social-labour relations between their subjects (worker, employer, state).

Key words: effective contract; social-labour relations; remuneration system; payments of stimulating character; evaluation of workers' activity.

Большое значение в регулировании социально-трудовых отношений играет система оплаты труда [1]. Переход медицинских организаций на так называемую новую систему оплаты труда был начат в 2008 году. Идея реформы состояла в отказе от изжившей себя единой тарифной сетки и введения более гибкой системы оплаты труда, которая давала бы возможность в значительной степени привязать заработную плату к результатам труда конкретного работника. Рольевые функции стимулирующих факторов возлагались на компенсационные и стимулирующие выплаты. Фактически алгоритмы начисления компенсационных и стимулирующих выплат оказались неконкретными, так как механизм их реализации определялся внутренним положением об оплате труда в медицинских организациях. При этом основную функцию в определении стимулирующих факторов выполняла администрация медицинской организации, в результате суммы начислений компенсационных и стимулирующих выплат были непрозрачны и непонятны сотрудникам. В связи с чем в настоящее время одной из наиболее актуальных проблем в управлении социально-трудовыми отноше-

ниями в здравоохранении является внедрение системы оплаты труда, влияющей на мотивацию медицинского персонала, которая необходима для повышения качества и эффективности оказываемой ими медицинской помощи [2].

Цель исследования — анализ состояния правовой и нормативно-методической базы по управлению социально-трудовыми отношениями с выявлением факторов, определяющих совершенствование социально-трудовых отношений в здравоохранении на современном этапе.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Метод изучения документов, метод экспертных оценок.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Институциональные параметры введения модели эффективных контрактов как фактора управления и развития социально-трудовых отношений в здравоохранении 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». С целью развития социально-трудовых отношений в бюджетной сфере, в том числе в здравоохранении, направленных

Корреспонденцию адресовать:

Трибунский Сергей Иванович,

656038, Россия, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Комсомольский, д. 82, ФГБОУ ВО «АГМУ» Минздрава России.

Тел.: 8 (3852) 56-68-89.

E-mail: tribunskiy@mail.ru

на повышение конкурентоспособности государства как работодателя на региональных рынках труда и сопоставимости стоимости труда в государственном, муниципальном и частном секторах экономики, Правительством РФ принято распоряжение от 26.11.2012 N 2190-р «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012-2018 годы» [5] (далее – Программа).

Программой определены основные цели:

- сохранение кадрового потенциала;
- повышение престижности и привлекательности работы в медицинских организациях;
- обеспечение соответствия оплаты труда работников качеству оказанных ими государственных (муниципальных) услуг.

Какие задачи необходимо решить для достижения указанных целей?

- совершенствовать систему оплаты труда работников медицинских организаций, ориентированную на достижение конкретных показателей качества и количества оказываемых услуг;
- создать прозрачный механизм оплаты труда руководителей медицинских организаций;
- развивать кадровый потенциал работников, который характеризуется количественными (численность, состав и структура персонала, потенциальный фонд рабочего времени организации) и качественными (физический, психологический, адаптационный, интеллектуальный, нравственный, творческий и квалификационный потенциал) параметрами;
- создавать организационные и правовые условия для достижения целевых показателей уровня средней заработной платы отдельных категорий работников, определенных Указом Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».

В основу Программы поэтапного совершенствования оплаты труда в бюджетной сфере положен эффективный контракт. Впервые термин «эффективный контракт» был использован в статье В.В. Путина в 2012 году «Строительство справедливости, социальная политика для России» [3]. Согласно Приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 апреля 2013 года № 167н «Об ут-

верждении рекомендаций по оформлению трудовых отношений с работником государственного (муниципального) учреждения при введении эффективного контракта», эффективный контракт – это 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.

Необходимо поставить акцент на том, что эффективный контракт может быть реализован только в «эффективно управляемом учреждении» иначе эффективно работающий врач может стать заложником неэффективного менеджмента. Поэтому внедрение эффективного контракта в медицинской организации необходимо осуществлять на фоне проведения базовых мероприятий по повышению эффективности работы организации или после того, как данные мероприятия успешно проведены.

Распоряжением Правительства РФ от 28 декабря 2012 г. № 2599-р «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения» [4] определены базовые мероприятия для перехода на эффективный контракт в медицинских организациях и достижения целевых показателей роста средней заработной платы:

1. Показатели структурных преобразований системы оказания медицинской помощи.
 - 1.1. Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи в общих расходах программы государственных гарантий (далее – ПГГ) бесплатного оказания гражданам медицинской помощи: 6 % – в 2013 году; 5,7 % – в 2014 г.; 5,4 % – в 2015 г.; 5,3 % – в 2016 г.; 5,2 % – в 2017 г.; 5,1 % – в 2018 г.
 - 1.2. Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на ПГГ: 25,3 % – в 2013 году; 26,8 % – в 2014 г.; 28,3 % – в 2015 г.; 29,6 % – в 2016 г.; 30,6 % – в 2017 г.; 31,7 % – в 2018 г.
 - 1.3. Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной фор-

Сведения об авторах:

САЛДАН Игорь Петрович, доктор мед. наук, профессор, ректор, ФГБОУ ВО «АГМУ» Минздрава России, г. Барнаул, Россия. E-mail: rector@agmu.ru

Трибунский Сергей Иванович, доктор мед. наук, доцент, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО «АГМУ» Минздрава России, г. Барнаул, Россия. E-mail: tribunskiysi@mail.ru

КОЛЯДО Елена Владимировна, канд. мед. наук, доцент, зав. лабораторией проблем охраны здоровья сельского населения, ФГБНУ «НИИ КПГПЗ», г. Новокузнецк, Россия; доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО «АГМУ» Минздрава России, г. Барнаул, Россия. E-mail: centricmed@inbox.ru

КОЛЯДО Владимир Борисович, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО «АГМУ» Минздрава России, г. Барнаул, Россия; ведущий науч. сотрудник, лаборатория проблем охраны здоровья сельского населения, ФГБНУ «НИИ КПГПЗ», г. Новокузнецк, Россия. E-mail: ozizagmu@agmu.ru

Дорофеев Юрий Юрьевич, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО «АГМУ» Минздрава России, г. Барнаул, Россия. E-mail: dorofeev22@yandex.ru

КАРТАШЕВ Валерий Николаевич, главный врач, КГБУЗ «Тальменская ЦРБ», пгт. Тальменка, Алтайский край, Россия. E-mail: kvn717@mail.ru

- ме от всех расходов на ППГ должна составить: в 2013 г. — 1,4 %; в 2014 г. — 1,8 %; в 2015 г. — 2,2 %; в 2016 г. — 2,7 %; в 2017 г. — 3,3 %; в 2018 г. — 3,9 %.
- 1.4. Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на ППГ: 7 % — в 2013 г.; 7,4 % — в 2014 г.; 7,7 % — в 2015 г.; 8,1 % — в 2016 г.; 8,5 % — в 2017 г.; 9 % — в 2018 г.
 - 1.5. Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на ППГ: в 2013 г. — 60,3 %; в 2014 г. — 58,3 %; в 2015 г. — 56,4 %; в 2016 г. — 54,3 %; в 2017 г. — 52,4 %; в 2018 г. — 50,3 %.
 2. Обеспечение контроля качества и безопасности медицинской помощи на основе стандартов и порядков оказания медицинской помощи.
 - 2.1. В медицинских организациях осуществляется внедрение и адаптация федеральных стандартов и порядков оказания медицинской помощи во всех структурных подразделениях в целях обеспечения контроля качества и безопасности медицинской помощи:
 - обеспечение табельной оснащенности медицинским оборудованием (формирование календарных планов закупок (заявок);
 - отбор стандартов, формирование клиничко-статистических (затратных) групп КС(З)Г;
 - обновление регламентов работы врачей, формулярных комиссий для обоснования коллегиальных компетенций при адаптации федеральных стандартов и формирования КС(З)Г.
 - 2.2. Формирование тактики выполнения нормативных объемов медицинской помощи и нормативных расходов при оказании медицинской помощи по целевым программам:
 - планирование объемных показателей деятельности медицинских организаций по видам помощи, расходов и ресурсов по бюджетным видам медицинской помощи;
 - планирование объемных показателей деятельности медицинских организаций, расходов и ресурсов по видам помощи в рамках территориальной программы ОМС.
 3. Формирование штатных расписаний, оценка укомплектованности (врачи, средние и младшие мед-
- работники), анализ дефицита специалистов и сверхнормативных штатов, формирование расчетных штатных расписаний (расчетного фона оплаты труда).
- 3.1. Расчет штатной численности врачей амбулаторно-поликлинического звена в зависимости от объема работы.
 - 3.2. Расчет штатной численности работников лечебно-диагностических служб.
 4. Оценка уровня профессиональной квалификации — аттестация, аккредитация штатных сотрудников. В «дорожной карте» определены следующие показатели выполнения кадрового менеджмента в общем процессе инновационного развития здравоохранения:
 - 4.1. Доля медицинских и фармацевтических работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд соответствующего субъекта РФ, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации государственной и муниципальной систем здравоохранения соответствующего субъекта РФ в 2013 году — 75 %, а в 2018 году — уже 90 %.
 - 4.2. Доля аккредитованных специалистов должна достичь в 2017 году 20 % от общего количества специалистов отрасли, в 2018 г. — 40 %.
 - 4.3. Обеспечение тестовой внутренней и внешней процедуры проведения аттестации и аккредитация штатных сотрудников в соответствии с тарифно-квалификационными требованиями, профессиональными стандартами, по знанию стандартов и порядков оказания медицинской помощи.
- При этом в «дорожной карте» Правительством РФ (распоряжение № 2599-р) определен целевой индикатор, связанный с повышением заработной платы в отрасли, — «соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012-2018 годах (агрегированные значения)», рост которого в 2018 году составит 200 %.
- Проведенные процедуры и внутренний аудит ресурсной эффективности деятельности медицинской

Information about authors:

SALDAN Igor Petrovich, MD, professor, rector, Altai State Medical University, Barnaul, Russia. E-mail: rector@agmu.ru

TRIBUNSKY Sergei Ivanovich, MD, assistant professor, professor of the chair of public health and healthcare, Altai State Medical University, Barnaul, Russia. E-mail: tribunskiysi@mail.ru

KOLYADO Elena Vladimirovna, candidate of medical sciences, assistant professor, head of the laboratory of the problems of health protection of rural population, Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia; assistant professor of the chair of public health and healthcare, Altai State Medical University, Barnaul, Russia. E-mail: centricmed@inbox.ru

KOLYADO Vladimir Borisovich, MD, professor, head of the chair of public health and healthcare, Altai State Medical University, Barnaul, Russia; leading research associate, the laboratory of the problems of health protection of rural population, Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia. E-mail: ozizagmu@agmu.ru

DOROFEEV Yury Yuryevich, candidate of medical sciences, assistant professor, assistant professor of the chair of public health and healthcare, Altai State Medical University, Barnaul, Russia. E-mail: dorofeev22@yandex.ru

KARTASHEV Valery Nikolaevich, chief physician, Talmenka Central District Hospital, urban-type settlement Talmenka, Talmenka district, the Altai Krai, Russia. E-mail: kvn717@mail.ru

организации позволяют разработать оптимизированный план финансово-хозяйственной деятельности (далее — ПФХД) по источникам финансирования.

Одним из главных направлений повышения оплаты труда рассматривается комплекс мер по повышению заработной платы за счет изменения подходов к индикаторам качества и результативности труда медицинских работников. Трудовым законодательством определено, что системы оплаты труда определяются коллективными договорами, соглашениями и локальными нормативными актами. Вместе с тем, основной проблемой существующих систем оплаты труда в медицинских организациях является отсутствие прозрачных целевых показателей и понятной для медицинских работников системы оценки качества их труда. В целях решения этой проблемы необходимо скоординировать построение системы оценки деятельности медицинских работников.

Какими могут быть показатели эффективности деятельности работников?

Прежде всего, стоит сказать, что перейти на эффективный контракт нельзя без разработки и утверждения показателей эффективности работы сотрудников, применяемых при установлении критериев и условий назначения стимулирующих выплат. Согласно приказу Минздрава России от 28.06.2013 № 421 «Об утверждении Методических рекомендаций по разработке органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) учреждений, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников», при определении показателей эффективности деятельности работников учреждений из числа основного персонала должны учитываться: соблюдение трудовой дисциплины и надлежащее исполнение трудовых обязанностей; участие в методической работе и инновационной деятельности учреждения; освоение программ повышения квалификации или профессиональной подготовки; использование новых эффективных технологий; охват медосмотрами, прививками; соответствие качества медицинской помощи установленным стандартам (соблюдение сроков обследования пациента, объема и своевременности проведения лечебных мероприятий и т.п.); удовлетворенность граждан качеством и количеством оказанных им услуг — отсутствие обоснованных жалоб на качество их предоставления. Все показатели и критерии должны быть закреплены в локальном нормативном акте, регламентирующем порядок оплаты труда в конкретной медицинской организации.

Переход на эффективный контракт осуществляется через оформление дополнительного соглашения к действующему трудовому договору двумя способами:

1) Вносятся изменения в трудовой договор по соглашению сторон (статья 72 ТК). Статья 72 ТК устанавливает: «Изменение определенных сторонами условий трудового договора, в том числе перевод на другую работу, допускается только по

соглашению сторон трудового договора, за исключением случаев, предусмотренных ТК. Соглашение об изменении определенных сторонами условий трудового договора заключается в письменной форме».

2) Вносятся изменения в трудовой договор в одностороннем порядке по инициативе работодателя (статья 74 ТК РФ). Изменения в трудовом договоре по инициативе работодателя допускаются только тогда, когда определенные сторонами условия трудового договора не могут быть сохранены работодателем. Работодателю необходимо обосновать изменения, вносимые в трудовой договор, с точки зрения их неотвратимости. Для этого ему целесообразно сослаться на Программу поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012-2018 годы, а также на другие, связанные с введением эффективного контракта, нормативные правовые акты. В частности, в Программе содержатся причины, по которым определенные сторонами условия трудового договора не могут быть сохранены, а именно, установление для работников показателей и критериев оценки эффективности их деятельности. Введение этих показателей и критериев как раз и ведет к необходимости изменения условий оплаты труда и уточнению должностных обязанностей в трудовых договорах. В соответствии с частью второй статьи 74 ТК РФ о предстоящих изменениях определенных сторонами условий трудового договора, а также о причинах, вызвавших необходимость таких изменений, работодатель обязан уведомить работника в письменной форме не позднее, чем за два месяца, если иное не предусмотрено ТК РФ.

Какие выплаты необходимо учитывать при установлении систем оплаты труда, на что обратить внимание?

На уровне медицинской организации локальным нормативным актом должны быть утверждены с учетом мнения представительного органа работников: система нормирования труда в учреждении; изменения, которые вносятся в положение об оплате труда работников в части установления конкретных размеров окладов (ставок), показателей, критериев, условий и размеров стимулирующих выплат работникам.

Согласно Письму МЗ РФ от 04.09.2014 № 16-З/10/2-6752 «О совершенствовании региональных и муниципальных систем оплаты труда медицинских работников» к выплатам стимулирующего характера относятся: выплаты за интенсивность и высокие результаты работы (надбавка за интенсивность труда, премия за высокие результаты работы, премия за выполнение особо важных и ответственных работ); выплаты за качество выполняемых работ (надбавка за наличие квалификационной категории, премия за образцовое выполнение государственного (муниципального) задания); выплаты за стаж работы, выслугу лет (надбавка за выслугу лет, надбавка за стаж непрерывной работы, надбавка за стаж работы); пре-

миальные выплаты по итогам работы (премия по итогам работы за месяц, премия по итогам работы за квартал, премия по итогам работы за год).

К выплатам компенсационного характера можно отнести, в частности, выплаты за работу во вредных, опасных или иных особых условиях труда; выплаты за работу в местностях с особыми климатическими условиями (районный коэффициент, надбавку за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, коэффициенты за работу в пустынных и безводных местностях или высокогорных районах); выплаты за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных (за работу в выходные и нерабочие праздничные дни (ст. 153 ТК РФ); за сверхурочную работу (ст. 152 ТК РФ); работу в ночное время (ст. 154 ТК РФ).

В дополнительном соглашении к трудовому договору условия осуществления названных выплат рекомендуется конкретизировать применительно к работнику учреждения. При внедрении нового порядка оплаты труда необходимо сосредоточиться не на «штрафных санкциях», а на стимулирующих выплатах как мотивации труда.

ВЫВОДЫ:

1. Внедрение механизма эффективного контракта обусловлено необходимостью устранения недостатков, выявленных в ходе применения на протяжении последних лет (с 2008 года) новой системы оплаты труда в системе здравоохранения как фактора, определяющего управление социально-трудовыми отношениями.
2. Эффективный контракт нацелен на исключение неэффективных стимулирующих выплат за формальные показатели и критерии оценки основного персонала медицинских организаций и замену их на четкие измеримые показатели, на регулирование заработной платы с учетом достигнутых целевых показателей, установленных в трудовых договорах и отражающих планируемые результаты профессиональной деятельности.
3. Переход на эффективный контракт в здравоохранении обеспечивает более эффективное управление социально-трудовыми отношениями между их субъектами (работник, работодатель, государство).

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Armstrong M. Practice of administration of human resources. 8th ed. Translation from the English. Mordovin SK, editor. St. Petersburg : Peter Publ., 2007. Russian (Армстронг М. Практика управления человеческими ресурсами. 8-е изд. /пер. с англ. под ред. С.К. Мордовина. СПб.: Питер, 2007.).
2. Mikhalkina EV, Skachkova LS. Effective contract as instrument of motivation of workers' labour of the budgetary sphere. *Motivation and remuneration*. 2014; (1): 50-60. Russian (Михалкина Е.В., Скачкова Л.С. Эффективный контракт как инструмент мотивации труда работников бюджетной сферы // Мотивация и оплата труда. 2014. № 1. С. 50-60).
3. Putin VV. Building of justice. Social policy for Russia. In: *Komsomolskaya pravda*. Available at: <http://www.rostov.kp.ru/daily/25833/2807793/>. (accessed 24.08.2017). Russian (Путин В.В. Строительство справедливости. Социальная политика для России // Комсомольская правда. Режим доступа: <http://www.rostov.kp.ru/daily/25833/2807793/>. (дата обращения: 24.08.2017).
4. Decree of the RF Government from 28.12.2012 N 2599-p (edition from 18.05.2016) «On the approval of the plan of the measures («roadmap timeline») «Changes in the branches of social sphere aimed at the increase in effectiveness of healthcare» Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140252. Russian (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». Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140252).
5. Decree of the RF Government from 26.11.2012 N 2190-p (together with the «Program of gradual improvement of remuneration system in public [municipal] institutions for the years 2012-2018». Available at: <http://government.consultant.ru/page.aspx/1634848>. Russian (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». Режим доступа: <http://government.consultant.ru/page.aspx/1634848>).

