

УДК 331.108

DOI 10.17308/econ.2020.1/2756

ПРИМЕНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОГО КОНТРАКТА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

М. В. Симонова, Д. Б. Адыкова

Самарский государственный экономический университет

Поступила в редакцию 28 ноября 2019 г.

Аннотация: рассматривается проблема стимулирования труда работников здравоохранения, дается определение эффективного контракта, проведен анализ расчета коэффициента трудового участия и выявлены его недостатки, представлен SWOT-анализ системы оплаты труда после внедрения эффективного контракта и мероприятия по предотвращению возникновения возможных угроз, проанализированы результаты оценки применения эффективного контракта на практике.

Ключевые слова: медицинский персонал, стимулирование, мотивация, оплата труда, эффективный контракт, коэффициент трудового участия.

Abstract: this article discusses the problem of stimulating labor for health workers, defines an effective contract, analyzes the calculation of the labor participation rate and identifies its shortcomings, presents a SWOT analysis of the pay system after the introduction of an effective contract and measures to prevent possible threats, analyzes the evaluation results putting an effective contract into practice.

Key words: medical personnel, stimulation, motivation, remuneration, effective contract, labor participation rate.

Глобальной целью государственной политики в области здравоохранения является увеличение продолжительности жизни и улучшение здоровья населения. Для этого необходимо сформировать систему, которая обеспечит доступность медицинской помощи, повысит эффективность оказываемых медицинских услуг, установит соответствие между объемами, видами, качеством этих услуг и уровнем заболеваемости и потребностями населения, используя при этом передовые достижения в области медицины. Очевидно, что ключевым звеном в достижении поставленной цели и основным исполнителем трудоемкой и ответственной работы является медицинский персонал. Таким образом, государство и руководство медицинских учреждений должны быть заинтересованы в привлечении квалифицированных трудовых ресурсов и получении максимальной отдачи от использования имеющихся кадров.

Для анализа обеспеченности медицинскими работниками РФ нами была рассмотрена динамика численности врачей и среднего медицинского персонала за 2013–2018 гг. (рисунок).

Как видно на рисунке, численность врачей в России с 2013 по 2014 г. сократилась на 7,66 %, что в абсолютных единицах составляет 45 тысяч человек. С 2014 по 2018 г. средний темп роста численности врачей составляет всего 0,29 %, или 1,5 тысячи человек [1]. Если предположить, что подобный темп роста сохранится в дальнейшем, то такое же количество врачей, как в 2013 г., можно ожидать лишь через 38 лет. Что касается среднего медицинского персонала, то его количество стабильно сокращается с 2014 г. Средний темп сокращения численности среднего медицинского персонала составляет 2,1 %, или 27 тысяч человек ежегодно.

Такая тенденция среди медицинских работников может быть обусловлена в том числе неудовлетворительными условиями труда и недостаточным стимулированием персонала. В условиях критически низких темпов роста или сокращения численности персонала необходимо предпринять все возможные меры для повышения мотивации медицинских работников и привлечения новых специалистов [2]. Стоит отметить, что важнейшим фактором мотивации любого работника является вознаграждение за его труд, а наиболее стимулирующий эффект оказывает оплата труда, особенно привязанная

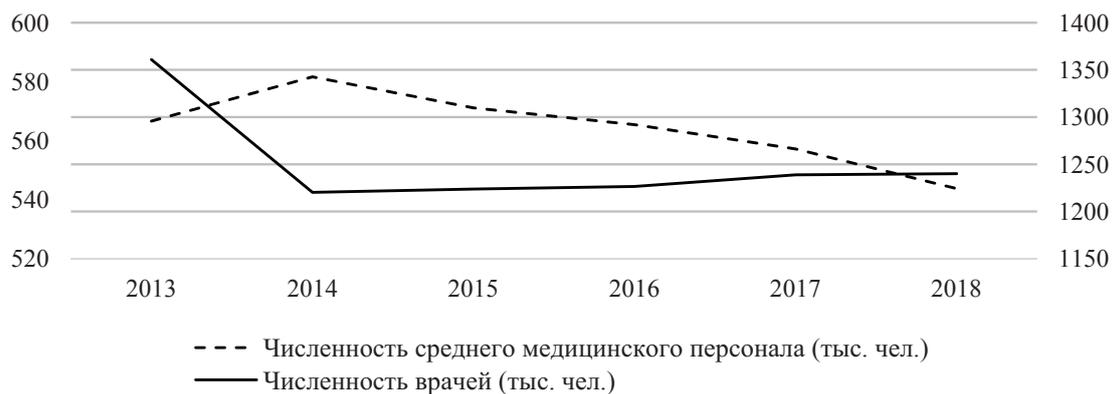


Рисунок. Динамика численности врачей и среднего медицинского персонала в России за 2013–2018 гг. (тыс. чел.) [1]

к результатам трудовой деятельности. Согласно Распоряжению Правительства РФ от 26 ноября 2012 г. № 2190-р одним из способов решения данных проблем является обязательная для всех бюджетных медицинских учреждений реконструкция системы оплаты труда на основе внедрения эффективного контракта [3]. Эффективный контракт – это трудовой договор с работником, в котором конкретизированы должностные обязанности работника, условия оплаты труда, показатели и критерии оценки эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов и качества оказываемых услуг, а также меры социальной поддержки [4]. Таким образом, в результате внедрения эффективного контракта у работников здравоохранения появляется возможность установить прямую зависимость между эффективностью и качеством труда и размером своей заработной платы.

Для оценки действия эффективного контракта нами был проведен SWOT-анализ новой системы оплаты труда, основанной на показателях и критериях эффективности деятельности работников (табл. 1). В процессе аналитики были выявлены слабые стороны и угрозы, которые подразумевают разработку и реализацию ряда мероприятий по их устранению и предотвращению, а именно: определение механизма для повышения оплаты труда (источник финансирования); формирование системы показателей эффективности деятельности, соответствующих должностным обязанностям работника, а также учитывающих реальный трудовой вклад и специфику работы; информирование всех работников о внедрении эффективного контракта с подробным объяснением принципов начисления стимулирующих выплат; создание условий для проведения независимой экспертной оценки деятельности работников.

Т а б л и ц а 1

SWOT-анализ системы оплаты труда после внедрения эффективного контракта

Сильные стороны	Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none"> – Отмена стимулирующих выплат, не учитывающих эффективность и качество труда; – управление работниками своей заработной платой на основе знания принципа начисления стимулирующих выплат; – формирование прозрачного механизма оплаты труда руководителей учреждения; – дифференциация оплаты труда работников, выполняющих работы различной сложности; – критерии оценки эффективности деятельности работников отражают цели и задачи деятельности учреждения 	<ul style="list-style-type: none"> – Низкий размер заработной платы неквалифицированных работников; – увеличение объема бюрократической нагрузки; – начисленные показатели не всегда отражают реальный трудовой вклад работников; – критерии оценки эффективности деятельности понятны не всем работникам; – наличие работников, предпочитающих фиксированный размер стимулирующих выплат
Возможности	Угрозы
<ul style="list-style-type: none"> – Реализация кадрового потенциала работников; – стимулирование работников на повышение своей квалификации и работу на новом оборудовании; – рост дисциплины в коллективе; – закрепление квалифицированных кадров; – укрепление имиджа учреждения, привлечение новых специалистов; – удовлетворенность населения качеством предоставляемых медицинских услуг 	<ul style="list-style-type: none"> – Сокращение численности персонала в пользу высокой заработной платы; – субъективная оценка деятельности работников руководством; – увеличение стоимости платных услуг; – появление несвойственного функционала; – более лояльные критерии оценки эффективности деятельности в других медицинских учреждениях

В результате проведенного анализа было определено, что наиболее действенным инструментом для оценки результатов работы сотрудника должна стать открытая и понятная работникам система стимулирования, одним из инструментов которой является ежемесячный расчет коэффициента трудового участия (далее – КТУ).

КТУ представляет собой дифференцированную оплату труда работников медицинского учреждения с учетом качества и объема суммарно вложенного в общий результат коллектива индивидуального труда. Использование данного коэффициента в системе оплаты труда предполагает справедливую оплату труда, которая должна стимулировать работников на более качественный труд; приведение в соответствие эффективности деятельности организации с индивидуальной эффективностью ее работников; объективность оценки результатов труда, поддерживающая заинтересованность сотрудников в результативности своей деятельности; доступность, простоту и экономичность.

Премирование медицинских работников по результатам работы за месяц производится с учетом индикаторов (критериев) качества работы каждого сотрудника, разработанных совместно с руководителями структурных подразделений.

В качестве примера рассмотрим критерии назначения КТУ в Самарском медицинском учреждении:

- условия работы (физические нагрузки), где врач и заведующий отделением может получить от 1 до 3 баллов;

- умение работать с оборудованием – оценка по 5-балльной системе (5 баллов за наиболее сложную работу и далее по убывающей) для заведующего отделением и по 1 баллу за умение работать на каждом виде оборудования для врачей (всего в организации 4 оборудования);

- умение настраивать оборудование: заведующему отделением и врачам присваивается по 2 балла за настройку каждого оборудования;

- интенсивность работы, которая оценивается по 3-балльной системе как у заведующего отделением, так и у врачей;

- осуществление контроля качества – 3-балльная система оценки у заведующего отделением и врачей;

- ответственность – оценка по 3-балльной системе, где 3 балла начисляется за наиболее ответственную работу и далее по убывающей.

Персонифицированный расчет КТУ и величины премии отражается в листах оценки работы, заполня-

емых руководителями структурных подразделений с согласованием заместителей директора по медицинской части, производству, экономическим вопросам.

Нами был проведен анализ такого листа оценки работы сотрудников одного из отделений Самарского медицинского учреждения в 2019 г.

От обоснованности КТУ, принципов расчета, его связи с результатами деятельности всего учреждения во многом зависит тот стимулирующий эффект, который ожидается от введения системы эффективного контракта [5]. Система локальных нормативных актов, описывающих принципы оплаты труда, должна подтверждаться фактами начисленной заработной платы в расчетах с работниками, что будет проведено нами позднее при оценке параметров начисленной заработной платы до введения системы эффективного контракта и после него.

Принцип расчета КТУ указан в Положении о ежемесячном премировании и устанавливается в зависимости от критериев оценки труда медицинского персонала для премирования в рамках исполнения государственного задания заведующих структурных подразделений (врачей). Анализ критериев, по которым проводится оценка труда, позволяет сделать вывод, что они слабо связаны с параметрами государственного задания и критериями оценки всего учреждения и не показывают результаты труда работника. Характер критериев в большей степени связан с умениями и навыками работы с оборудованием, а не с результатами труда, что не позволяет организации стимулировать работников к производительному труду.

Судя по параметрам расчета, можно сказать, что, скорее всего, на КТУ влияет то, на каком оборудовании работает тот или иной врач, его умения и навыки работы на этом оборудовании, что, конечно, важно, но не связано с результатами работы врачей и среднего медицинского персонала. При этом не учитывается результативность работы самого врача, его общение с пациентами, наличие положительных или отрицательных отзывов и т. д. Вызывает вопросы обоснованность критериев «интенсивность» и «ответственность», по каким принципам определяется их значимость. Таким образом, несмотря на наличие в системе оплаты труда такого показателя, как КТУ, его действенность не может быть высокой в силу недостаточной проработки критериев оценки результатов работы.

Подтверждением сделанных выводов является анализ должностных инструкций врача, старшей медсестры и медицинской сестры, должностные обязанности которых, соответственно и показатели

работы, не отражаются при расчетах КТУ. Следовательно, работники не могут повлиять на величину стимулирующей части заработной платы даже при условии качественного и добросовестного выполнения своих обязанностей.

Для оценки результатов внедрения эффективного контракта на практике нами также было проведено анкетирование, которое подтвердило результаты анализа системы стимулирования. В опросе приняли участие 27 человек. Основной контингент работников имел стаж более 15 лет и находился в возрасте более 45 лет.

В результате опроса выяснилось, что лишь 11,11 % опрошенных работников понимают суть эффективного контракта и его принципиальное отличие от прежнего трудового договора. Остальные 88,89 % респондентов либо не знают о его существовании, либо считают, что названия документов разные, а суть у них одна и та же (табл. 2). Из них $\frac{3}{4}$ врачей слышали об эффективном контракте от коллег, но не понимают его отличие от трудового договора, как и 85 % работников прочего персонала. Среди работников среднего медицинского персонала только каждый десятый понимает суть новой системы оплаты труда (табл. 2).

Более 60 % всех сотрудников не понимают структуру заработной платы, а следовательно, не могут повлиять на ее величину. Среди них 70 % работников среднего медицинского персонала и 61,5 % работников прочего персонала считают систему оплаты труда слишком сложной. Однако $\frac{3}{4}$ врачей и треть работников прочего и среднего медицинского персонала могут проверить, из чего складывается их заработная плата, что говорит о применимости сложных систем стимулирования только для квалифицированного персонала, имеющего необходимые компетенции для ее восприятия.

Для врачей приоритетными факторами влияния на размер заработной платы оказались квали-

фикация (25 %) и доходы организации (25 %), для работников среднего медицинского персонала – квалификация (28,57 %) и постановления Правительства РФ (23,81 %), для прочего персонала – количество и качество выполняемой работы (46,47 %) и доходы организации (26,67 %). Однако, несмотря на то, что большая часть работников не понимает суть эффективного контракта и структуру заработной платы, 45,5 % всех респондентов отметили количество и качество работы, квалификацию, опыт, умение работать с оборудованием как факторы влияния на заработную плату, которые крайне схожи с показателями эффективности деятельности.

Треть опрошенных врачей и работников прочего персонала утверждают, что размер их премий не связан с реальными результатами труда, что подтверждает наш вывод о необходимости изменений в принципах расчета КТУ и формирования заработной платы для разных категорий работников. Почти 40 % работников среднего медицинского персонала связывают размер премий с квалификацией и занимаемой должностью; 50 % опрошенных считают, что распределение стимулирующих выплат в их организации не зависит от результатов труда конкретного работника и допускают возможность исключения персонализации в пользу избегания конфликтов в коллективе. Такие противоречивые результаты анкетирования могут быть как следствием недостаточной информированности работников о принципах распределения стимулирующих выплат, так и результатом непрозрачной и субъективной оценки руководства деятельности сотрудников.

Большинство работников (85,19 %) уверены в том, что их недооценивают и считают оценку их труда субъективной. И только 14,81 % всех работников уверены в объективности оценки деятельности их труда.

Т а б л и ц а 2

Ответы на вопрос «Понятно ли Вам, чем эффективный контракт отличается от прежнего трудового договора?»

Варианты ответа	Все работники	Врачи	Средний медицинский персонал	Прочий персонал
1) Да, при его заключении мне все подробно объяснили	11,11 %	0 %	10 %	15,38 %
2) Нет, на мой взгляд, это одно и то же	14,81 %	0 %	20 %	15,38 %
3) Слышал от коллег о новой системе, но в чем отличие от трудового договора не знаю	22,22 %	75 %	20 %	7,69 %
4) Названия разные, а суть осталась та же самая	22,22 %	0 %	20 %	30,78 %
5) У нас нет системы эффективного контракта	11,11 %	0 %	20 %	7,69 %
6) Другое	18,52 %	25 %	10 %	23,08 %

В то же время работники хотели бы иметь возможность повлиять на свою заработную плату через более эффективный труд – 58 % всех работников ответили, что возможность управлять своей заработной платой стимулирует на более качественный труд. Среди них такого мнения придерживается половина опрошенных врачей и работников прочего персонала, а также 64,3 % работников среднего медицинского персонала. Остальные респонденты не рассматривают данную возможность как инструмент стимулирования.

Таким образом, анализ расчета коэффициента трудового участия и анализ результатов анкетирования показали слабые стороны применения эффективного контракта на практике и подтвердили угрозы, выявленные нами в SWOT-анализе. Первая проблема заключается в том, что большая часть работников не понимает, в чем заключается суть эффективного контракта. В связи с этим отсутствует понимание порядка распределения стимулирующих выплат, связи показателей эффективности деятельности и заработной платы. Причем персонал осознает, что качество и количество выполненной работы влияют на размер оплаты труда, но не понимает принципы этого влияния [6].

Другая проблема кроется в субъективной оценке труда работников руководством, в связи с чем сотрудники медицинских учреждений не могут привязать реальные результаты труда к размеру заработной платы. Из-за этого возможны конфликты в коллективе, снижение мотивации, увеличение уровня текучести кадров. Однако полученные результаты подтвердили необходимость введения эффективных систем стимулирования работников бюджетных учреждений для повышения мотивации и удержания сотрудников в коллективе.

Эффективный контракт как способ внедрения инновационной формы оплаты труда и использование в этой системе КТУ действительно могут стать мощным инструментом стимулирования труда и закрепления персонала. Однако для получения ожидаемого результата следует использовать полученный в результате внедрения опыт, использовать системы грейдинга и привлекать высококвалифицированные кадры, которые будут способны разработать и внедрить новые системы оплаты труда, позволяющие повысить уровень денежного вознаграждения медицинского персонала с учетом объективных показателей эффективности деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральная служба государственной статистики : здравоохранение. – URL: http://old.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/
2. О программе поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012–2018 гг. : распоряжение Правительства РФ от 26 ноября 2012 г. № 2190-р. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70169234/>
3. Эффективный контракт в здравоохранении. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnyy-kontrakt-v-zdravoohranenii>

4. Современные проблемы материального стимулирования персонала медицинских учреждений. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-problemy-materialnogo-stimulirovaniya-personala-meditsinskih-uchrezhdeniy>
5. Эффективность труда и ее виды / М. В. Симонова, Х. Я. Галиуллин, Г. П. Ермаков, Н. В. Котельникова // Экономика и предпринимательство. – 2017. – № 8-3 (85). – С. 982–990.
6. Понятие эффективности труда / М. В. Симонова, М. В. Симонова, Х. Я. Галиуллин, Г. П. Ермаков // Экономика труда. – 2017. – № 3. – С. 183–196.

Самарский государственный экономический университет

Симонова М. В., доктор экономических наук, доцент, заведующий кафедрой управления персоналом

E-mail: m.simonova@mail.ru

Адыкова Д. Б., студентка кафедры управления персоналом

E-mail: adykova2016@yandex.ru

Samara State University of Economics

Simonova M. V., Doctor of Economics, Associate Professor, Head of the Department of Personnel Management

E-mail: m.simonova@mail.ru

Adykova D. B., Student of the Department of Personnel Management

E-mail: adykova2016@yandex.ru