

УДК 331.2; 331.1

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ВНЕДРЕНИЯ НОВЫХ СИСТЕМ ОПЛАТЫ ТРУДА И «ЭФФЕКТИВНОГО КОНТРАКТА» В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Е. С. Дашкова

Воронежский государственный университет

Поступила в редакцию 17 июля 2017 г.

Аннотация: статья посвящена исследованию и оценке результативности внедрения новых систем оплаты труда (НСОТ) и «эффективного контракта» в сфере здравоохранения Воронежской области. В работе проводится анализ социологического опроса экспертов, цель которого – получение их мнения о результативности внедрения НСОТ и «эффективного контракта» в бюджетной сфере здравоохранения региона. Проведено сопоставление с данными аналогичного исследования Высшей школы экономики. В ходе проведенного анализа дана оценка эффективности реализации преобразований в области оплаты труда и стимулирования медицинского персонала и выявлены имеющиеся в ней проблемы.

Ключевые слова: оплата труда, стимулирование труда, новые системы оплаты труда, «эффективный контракт», социологическое исследование, здравоохранение, Воронежская область.

Abstract: the article is devoted to the study and evaluation of the effectiveness of the introduction of new wage systems and an «effective contract» in the healthcare of the Voronezh region. In work the author analyzes the sociological survey of experts, whose goal is to get their opinion on the effectiveness of the introduction of the NSOT and the «effective contract» in the public health sector of the region. A comparison is made with the data of a similar study by the Higher School of Economics. In the course of the analysis, the evaluation of the effectiveness of the implementation of reforms in the field of remuneration of labor and the stimulation of medical personnel was made and the problems in it were identified.

Key words: labor remuneration, labor incentives, new wage systems, «effective contract», sociological research, healthcare, Voronezh region.

Система здравоохранения является стратегически важной отраслью экономики любого государства, так как ее цель – это охрана и укрепление здоровья граждан, повышение трудоспособности и увеличение продолжительности жизни.

Не вызывает сомнения, что эффективность системы здравоохранения во многом определяется качеством трудовых ресурсов. Кадры здравоохранения – это интеллектуальный потенциал отрасли, который требует длительной подготовки, постоянного профессионального развития и пристального внимания со стороны органов управления всех уровней, как федерального, так и локального. Трудовая деятельность медицинского персонала связана с высокой степенью ответственности, значительным эмоциональным стрессом и физическим напряжением, необходимостью в любых ситуаци-

ях не нарушать Кодекс морали и чести. В связи с этим условия труда и вознаграждение медицинского персонала должны не только обеспечивать достойный уровень жизни, но и стимулировать его к повышению качества медицинской помощи, милосердному отношению к больным, учитывая сложность и интенсивность вложенного труда.

Современный этап развития отечественной системы здравоохранения знаменуется, прежде всего, ее реформированием, главной движущей силой которого является комплекс проблем национальной системы здравоохранения, включая проблемы в системе стимулирования и оплаты труда работников данной отрасли.

В ходе проводимых реформ существенные изменения произошли в системе стимулирования и оплаты труда. С 2008 г. осуществился переход на новые системы оплаты труда (далее – НСОТ). Их основной целью было установление более гибких подходов к регули-

рованию оплаты труда в зависимости от квалификации работников и сложности труда, усиление мотивации медицинских работников к оказанию качественной медицинской помощи, расширение самостоятельности учреждений в решении вопросов оплаты труда работников с одновременным повышением ответственности их руководителей. С 2013 г. для мотивации медицинских кадров, а также повышения привлекательности медицинской профессии для молодых специалистов был введен «эффективный контракт».

С целью выявления, насколько эффективными оказались нововведения в сфере стимулирования и оплаты труда (внедрение НСОТ и «эффективного контракта»), нами был проведен опрос экспертов, в котором приняли участие главные врачи, руководители экономических и медицинских структур из различных бюджетных медицинских учреждений города и области. Всего был опрошен 31 эксперт. Опрос проводился в анонимной форме.

Анализ полученных результатов выявил следующее. При ответе на вопрос: «Реализована ли основная цель НСОТ – усиление мотивации работников к повышению эффективной их деятельности?» лишь 13 % экспертов ответили «да», 42 % – «нет» и 45 % – «частично».

Оценка степени соответствия уровня оплаты труда медицинских работников Воронежской области таким критериям, как затраченные усилия, профессия и уровень образования, достойные условия жизни также показала негативные результаты (рис. 1).

Так, 32 % экспертов указали, что уровень оплаты труда не соответствует ни затраченным работниками усилиям, ни профессии и уровню образования и более половины (55 %) – достойным условиям жизни. Среди экспертов 45 % отметили частичное соответствие уровня заработной платы затраченным

услиям, 42 % – профессии и уровню образования, 32 % – достойным условиям жизни. На соответствие указали лишь 13 % экспертов по критерию «затраченные усилия» и 22 % – по критерию «профессия и уровень образования», причем так оценили только руководители экономических структур.

Отвечая на вопрос: «Насколько официальная статистика отражает реальную ситуацию в области оплаты труда медицинских работников бюджетной сферы региона?», 35 % респондентов указали «в большей степени отражает, чем не отражает», 29 % – «не отражает реальность», 19 % – «в большей степени не отражает, чем отражает», 13 % – «отражает реальность» и 4 % затруднились ответить. Следовательно, лишь половина экспертов считает, что статистика адекватна реальности. Это, на наш взгляд, подтверждает позиции большинства исследователей и практиков о том, что средние показатели по заработной плате, представленные в официальной статистике, завышаются.

Из всего этого можно сделать вывод, что спустя почти 10 лет после внедрения НСОТ проблемы в области оплаты труда медицинских работников остаются актуальными, основная цель внедрения НСОТ полностью и в большинстве случаев не реализована, а уровень оплаты труда медиков не соответствует достойным условиям жизни.

На основе оценок экспертами результативности «эффективного контракта» мы провели анализ и сделали следующие выводы.

Среди экспертов 77 % указали, что они знакомы с текстом типового «эффективного контракта» и 23 % «нет». При этом те, кто ответил «нет» (это только руководители медицинских структур), отметили, что они знакомы с документацией только своего учреждения по реализации «эффективного контракта».

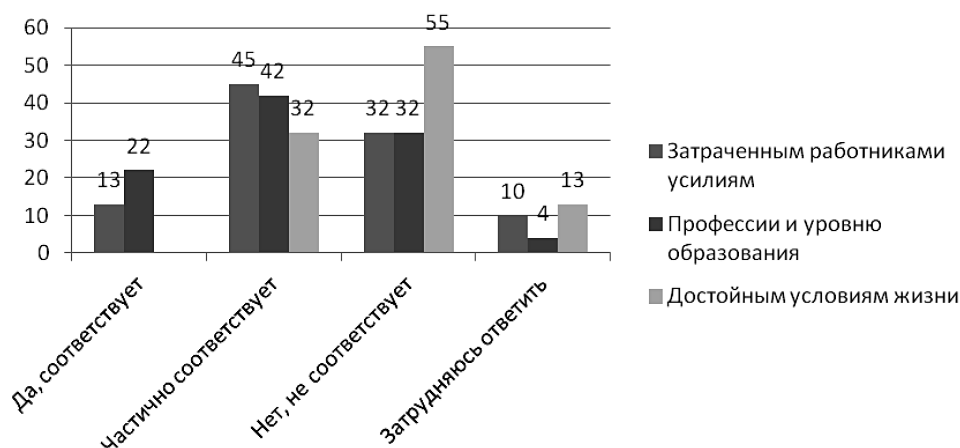


Рис. 1. Распределение ответов на вопрос: «Оцените степень соответствия уровня оплаты труда медицинских работников Воронежской области следующим критериям?», в %

Оценки результативности «эффективного контракта» среди экспертов существенно расходятся. 39 % экспертов утверждают, что влияние скорее положительное, 25 % сказали, что влияние скорее отрицательное, 31 % – никакое, 5 % ответили, что только положительное. Следовательно, весомая часть экспертов (44 %) видит положительные результаты внедрения «эффективного контракта», но остается значительным количество тех, кто не находит никаких изменений или оценивает их отрицательно. При этом позитивные оценки дали только руководители экономических структур.

Сопоставим полученные в нашем исследовании ответы на вопрос: «При правильной реализации идеи эффективного контракта к чему могло бы привести его внедрение в Вашем учреждении?» с данными аналогичного социологического исследования, которое было проведено Национальной медицинской палатой совместно с экспертами Института экономики здравоохранения Высшей школы экономики (ВШЭ) в ноябре 2015 г. (табл. 1).

В целом мнение экспертов нашего опроса сопоставимо с позицией респондентов, которые принимали участие в исследовании ВШЭ. Респонденты обоих исследований дают позитивные оценки потенциальному результату внедрения «эффективного контракта». По их мнению, основными результатами правильного внедрения могло бы быть усиление требований к качеству работы, закрепление квалифицированных кадров, повышение качества услуг в здравоохранении, повышение эффективности труда и рост трудовой дисциплины.

Вместе с тем, оценивая реальные результаты внедрения «эффективного контракта», эксперты не столь оптимистичны (рассмотрено выше), так как почти половина из них считает, что внедрение «эффективного контракта» не привело к изменениям или повлияло отрицательно.

При определении необходимых и действующих критериев оценки эффективности профессиональной деятельности работников эксперты ответили следующим образом (табл. 2).

Т а б л и ц а 1

Ответы на вопрос: «При правильной реализации идеи эффективного контракта к чему могло бы привести его внедрение в Вашем учреждении?» (возможно несколько вариантов ответов), в %

Варианты ответов	Мнение экспертов	Результаты опроса ВШЭ
Усиление требований к качеству работы	55	51
Закрепление квалифицированных кадров	32	45
Повышение качества услуг в здравоохранении	52	44
Повышение эффективности труда	52	43
Рост трудовой дисциплины	35	41
Станет прозрачным механизм оплаты труда руководителей	10	32
Рост удовлетворенности потребителей услуг	23	30
Критерии оценки эффективности работников станут отражать задачи учреждения	16	29
Улучшение обеспеченности кадрами	10	28
Увеличение творческой составляющей в работе	6	23
Произойдут позитивные организационные изменения	6	21
Увеличится доля молодых работников (до 30 лет)	6	15
Затрудняюсь		13

Т а б л и ц а 2

Распределение ответов на вопросы: «Какими, по вашему мнению, должны быть критерии оценки эффективности для работников?» и «Какие критерии оценки эффективности для работников реализуется в вашем учреждении?», в %

Критерии	Критерии, которые должны быть	Реально используемые критерии
Специфические для каждой профессии	19	19
Специфические для каждой должности	55	58
Индивидуальные для каждого конкретного работника	26	13
Смешанные, включающие разные виды критериев	10	19
Единые для всех	3	3
Другое	–	–

Представленные в табл. 2 результаты в целом сопоставимы между собой. Большинство экспертов (55 %) считают, что критерии оценки эффективности должны быть специфическими для каждой должности и по факту в большинстве случаев так оно и есть (58 %). Также отметим, что в реальности нередко используются критерии специфические по профессии (19 %) и смешанные (19 %). Но 26 % экспертов склоняются к позиции, что они должны быть индивидуальными для каждого конкретного работника. На наш взгляд, это объясняется специфичностью труда врачебного персонала даже в рамках одной должности. Однако нам сложно согласиться с такой позицией экспертов, так как процедура разработки действенной и справедливой системы оценки деятельности работников весьма трудоемкая. Разработка критериев под каждого работника приведет к большому объему работы и серьезным трудностям для руководителя, который будет оценивать каждого своего работника по индивидуальным критериям. Разработка критериев для конкретных работников целесообразна лишь под единичные специальности, когда такой работник один в организации.

По результатам исследования ВШЭ большинство респондентов считают, что критерии должны быть специфическими для каждой должности (29 %) и смешанными, включающими разные виды критериев (28 %), а также специфическими для каждой профессии (19 %), и только 12 % считают, что они должны быть индивидуальными для каждого работника. В реальности 27 % указали, что критерии специфичны для каждой должности, 21 % – смешанные и 15 % – единые для всех [1]. Следовательно, можно утверждать, что в большинстве медицинских учреждений как Российской Федерации, так и Воронежской области используются критерии, специфичные для каждой должности.

При оценке принципов, на основании которых осуществляется и должно осуществляться распре-

деление стимулирующих выплат, позиции экспертов в очередной раз оказались сходными (табл. 3).

Так, 81 % экспертов отметил, что в основу формирования стимулирующих выплат среди работников должно быть положено выполнение критериев оценки эффективности, и по факту так оно и есть – указали 87 %. Также 23 % экспертов в качестве принципа отметили квалификацию и занимаемую должность, но в реальности он реализуется реже – указали только 16 % респондентов.

Сравнение полученных нами результатов с данными опроса ВШЭ свидетельствует о сходных позициях: 64 % опрошенных медицинских работников указали, что в качестве принципа распределения стимулирующих выплат должно быть выполнение критериев оценки эффективности, и 46 % отметили, что именно этот принцип реально используется. Соглашаясь с мнением экспертов, мы также считаем, что именно этот принцип должен быть положен в основу формирования поощрительных выплат работникам.

При определении позиций экспертов о том, какие индикаторы оценки было бы правильно учитывать при внедрении «эффективного контракта», респондентам предложили дать свои суждения о том, в какой степени заработная плата должна зависеть от различных индикаторов. Предлагалось оценить степень зависимости заработной платы от пяти факторов: выполнение объемов государственного задания, выполнение показателей результативности деятельности персонала, оценка потребителей услуг, экспертные оценки, независимые оценки, оценка руководителей учреждения (рис. 2).

Большинство экспертов (65 %) отмечают, что достижение установленных показателей результативности деятельности персонала должно лечь в основу критериев системы оценки результатов деятельности работников. Выполнение установленного государственного задания важно по мне-

Таблица 3

Распределение ответов на вопросы: «Что должно быть положено в основу формирования стимулирующих (поощрительных) выплат среди работников?» и «Что положено в основу формирования стимулирующей части фонда оплаты труда в Вашем учреждении?», в %

Принципы формирования стимулирующих выплат	Должно быть	Реально используемые
Выполнение критериев оценки эффективности	81	87
Квалификация и занимаемая должность	23	16
Коллективизм и отсутствие конфликтов	3	
Другое	–	3
Затрудняюсь ответить	–	3



Рис. 2. Распределение ответов на вопрос: «Какие критерии необходимо включить в систему оценки результатов деятельности работников при внедрении «эффективного контракта»?», в %

нию 32 % экспертов, а оценки потребителей услуг – 19 % экспертов. Большинство респондентов, принявших участие в исследовании ВШЭ, тоже посчитали, что важно учитывать результаты выполнения государственного задания и достижение показателей результативности деятельности персонала. При этом в реальной действительности получение стимулирующих выплат в медицинских учреждениях зависит от следующих параметров (табл. 4).

Среди экспертов 45 % указали, что стимулирующие выплаты в их организации зависят от выполнения установленных показателей результативности деятельности персонала, 29 % – от выполнения установленного государственного задания и от оценки руководителей учреждения, 19 % – от соблюдения требований законодательной и нормативной базы. Также используются и все остальные параметры, но не столь широко. В опросе, проводимом ВШЭ, большинство респондентов выбрали варианты «От выполнения госзаказа» и «От оценок руководителя учреждения».

При сопоставлении вопросов о реальных и необходимых критериях оценки результатов деятельности работников, несмотря на совпадение этих позиций, имеется большой разрыв. Так, 45 % экспертов указали, что установленные показатели результативности деятельности работников используются в их учреждениях, а необходимо применять – по мнению 65 % экспертов; 6 % используют оценки потребителей услуг, а необходимо – отметили 19 %; 29 % используют оценки руководителей учреждения, а необходимо – указали 10 %.

Представленные в табл. 5 ответы экспертов на вопрос: «Какова на настоящее время доля стимулирующей части в фонде оплаты труда в Вашем учреждении?» показывают, что в разных медицинских учреждениях региона доля стимулирующих выплат в фонде оплаты труда неодинакова. В основном она находится в диапазонах свыше 50 % (35 % отметили), 31–50 % (19 %) и 11–30 % (32 %). В целом аналогичные результаты были получены и в исследовании ВШЭ.

Т а б л и ц а 4

Распределение ответов на вопрос: «От чего зависит получение стимулирующих выплат в Вашем учреждении?», в %

Принципы формирования стимулирующих выплат	%
От соблюдения требований законодательной и нормативной базы	19
От выполнения установленного государственного задания	29
От выполнения установленных показателей результативности деятельности персонала	45
От оценки вышестоящих органов	13
От оценки руководителей учреждения	29
От независимой оценки качества услуг	3
От экспертных оценок	3
От выполнения показателей программы развития учреждения	13
От оценок потребителей услуг	6
Другое	3
Ни от чего	–

Т а б л и ц а 5

*Распределение ответов на вопросы:
«Какой должна быть доля стимулирующей части
в фонде оплаты труда?» и «Какова на настоящее
время доля стимулирующей части в фонде
оплаты труда в Вашем учреждении?», в %*

Доля стимулирующей части	Должна быть	Реальная доля
До 10 %	3	6
11–30 %	10	32
31–50 %	48	19
Свыше 50 %	39	35
Нет ответа	–	8

Ответы экспертов относительно того, какой должна быть доля стимулирующих выплат, существенно расходятся с нашей точкой зрения. Так, 48 % экспертов отметили, что она должна быть в диапазоне 31–50 % и 39 % – свыше 50 % и лишь 13 % – до 30 %. Согласно общеевропейским стандартам в странах с развитой рыночной экономикой удельный вес тарифной (постоянной) части заработной платы составляет не менее 90 %, что обеспечивает высокий уровень организации оплаты труда и эффективности труда. Поэтому именно к этой цели целесообразно стремиться.

В исследовании ВШЭ респонденты на вопрос: «Какой должна быть доля стимулирующей части в фонде оплаты труда?» ответили несколько иначе. Так, 11 % указали диапазон до 10 %, 26 % – от 11 до 29 %, 23 % – от 30 до 49 %, 27 % – от 50 % и 13 % затруднились ответить. Даже не столь компетентная аудитория, куда входили не только руководители, но и рядовые врачи и средний медперсонал, дали более «правильные», с нашей точки зрения, ответы.

Далее были выявлены механизмы, с помощью которых осуществлялось повышение оплаты труда и внедрение «эффективного контракта» (табл. 6).

Т а б л и ц а 6

*Распределение ответов на вопрос:
«Какие механизмы были использованы
в Вашем учреждении для повышения оплаты труда?
(возможно несколько вариантов ответа)», в %*

Механизмы повышения оплаты труда	%
Сокращение численности	48
Сокращение оплаты труда немедицинских работников	19
Увеличение объема платных услуг	26
Увеличение стоимости платных услуг	19
Перераспределение бюджета медицинского учреждения в пользу ФОТ	23
Другое	3

Полученные результаты говорят о том, что были использованы все возможные способы для повышения заработной платы медицинскому персоналу. Эксперты, как правило, отмечали более одного механизма. Наиболее часто в учреждениях для повышения заработка сокращали численность персонала – это отметили 48 % экспертов. Также медучреждения были вынуждены прибегать к увеличению объема платных услуг и их стоимости. Это свидетельствует о том, что без платных услуг бюджетным учреждениям сложно «выжить» и конкурировать с коммерческими медицинскими организациями за квалифицированный медперсонал.

При сравнении с результатами исследования ВШЭ можно отметить схожую ситуацию. Там также 42 % опрошенных указали на сокращение численности. Это, вероятно, наиболее распространенный механизм, используемый достаточно активно не только в регионе, но и во всей стране.

Повышение заработной платы медиков и внедрение эффективного контракта за счет сокращения персонала и иных способов привлечения финансовых ресурсов не могло не привести к изменению нагрузки на работников. При выявлении информации относительно того, чем был обусловлен рост нагрузки врачей и медицинских сестер, эксперты указали на «увеличение объема бюрократической нагрузки» (58 %) и «увеличение функционала работников без увеличения количества ставок» (58 %). В опросе ВШЭ это были наиболее часто отмечаемые варианты, также респонденты отметили и «появление “несвойственного” функционала». Следовательно, увеличение заработной платы привело к росту «загруженности» медицинских работников, что негативно отражается на производительности труда, приводит к проблеме «эмоционального выгорания», не стимулирует, особенно врачебный персонал, к творческому поиску и профессиональному совершенствованию, так как на это не хватает психологических и физиологических ресурсов. Рост «бюрократической волокиты» снижает интерес к выполняемой работе, приводит к «шаблонным» действиям и формализму. Медицинские работники не ощущают реального роста их заработной платы, так как ее увеличение произошло за счет увеличения объема работы.

Итогом такого внедрения НСОТ и «эффективного контракта» стала неудовлетворенность персонала уровнем заработной платы и справедливостью ее распределения (рис. 3). Так, по мнению 58 % экспертов, работники «больше не удовлетворены, чем удовлетворены» уровнем своей заработной платы и справедливостью ее распределения,



Рис. 3. Распределение ответов на вопрос: «По Вашему мнению, в какой степени медицинские работники учреждения, в котором Вы работаете, удовлетворены уровнем заработной платы и справедливостью ее распределения?», в %

13 % отметили, что работники «полностью не удовлетворены», 10 % затруднились ответить и лишь 19 % экспертов указали, что работники «больше удовлетворены, чем не удовлетворены».

Среди положительных моментов можно отметить, что на сегодняшний день мониторинг системы оплаты и стимулирования труда проводится – на это указали 52 % экспертов. Затруднились ответить на этот вопрос 29 % экспертов и 19 % сказали, что не проводится.

Таким образом, обобщив результаты опроса экспертов, нами были сделаны следующие выводы:

1) внедрение НСОТ не дало ожидаемого позитивного результата, и проблемы в области оплаты труда медицинских работников остаются актуальными, основная цель внедрения НСОТ полностью и в большинстве случаев не реализована, а уровень оплаты труда медиков не соответствует достойным условиям жизни;

2) реализация идеи внедрения «эффективного контракта» в действительности могла бы привести к весьма позитивным изменениям: к усилению требований к качеству работы, закреплению квалифицированных кадров, повышению качества услуг в здравоохранении, повышению эффективности труда и рост трудовой дисциплины и др. Однако по факту реализовалось всё не так хорошо, как задумывалось. Почти половина экспертов считает, что внедрение «эффективного контракта» не привело к изменениям или повлияло в большей степени отрицательно. Другая половина оценивает его внедрение скорее положительно. На наш взгляд, это объясня-

ется еще и тем, что в разных медицинских учреждениях внедрение «эффективного контракта» проводилось по-разному и где-то оно прошло более успешно, а где-то наоборот;

3) реализация на практике такого принципа стимулирующих выплат, как «выполнение критериев оценки эффективности», является положительным моментом и свидетельствует о правильной реакции руководства бюджетных учреждений при переходе к «эффективному контракту»;

4) внедрение «эффективного контракта» и увеличение заработной платы привело к росту «загруженности» медицинских работников, что негативно отражается на производительности труда, не стимулирует, особенно врачебный персонал, к творческому поиску и профессиональному совершенствованию. Итогом такого внедрения НСОТ и «эффективного контракта» стала неудовлетворенность персонала уровнем заработной платы и справедливостью ее распределения.

Таким образом, вопросы оплаты труда и стимулирования были, есть и в ближайшей перспективе будут актуальными. На сегодняшний день внедрение НСОТ и «эффективного контракта» не позволило полностью и во всех медицинских учреждениях привести к реализации запланированных целей – усилению мотивации работников к повышению эффективности их деятельности, повышению уровня жизни медицинских работников бюджетной сферы, повышению качества медицинских услуг и др. Однако нельзя сказать, что эти нововведения оказались полностью «провальными». Проблема здесь, на наш взгляд, еще и в том, что в некоторых учреждениях руководство к ним не было готово, к тому же компетентных специалистов в вопросах оплаты труда недостаточно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оценки эффективного контракта в здравоохранении глазами медицинских работников. Итоги социологического опроса. – Режим доступа: <https://health-economics.hse.ru/data/2016/07/27/1118870677/опрос%20по%20эффективному%20контракту.pdf>

Воронежский государственный университет,
Дашкова Е. С., кандидат экономических наук,
доцент кафедры экономики труда и основ управления

E-mail: dashkova-82@mail.ru

Тел.: 8-905-655-77-71

Voronezh State University
Dashkova E. S., Candidate of Economic Sciences,
Associate Professor of the Labor Economics and Management Fundamentals Department

E-mail: dashkova-82@mail.ru

Тел.: 8-905-655-77-71