

## **Оценки эффективного контракта в здравоохранении глазами медицинских работников. Итоги социологического опроса.**

В Распоряжении Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 г. № 2599-р «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения» предусмотрено, что целью «дорожной карты» в отраслях социальной сферы является повышение качества медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников.

Социальной эффективностью реализации «дорожной карты» является установление действенных механизмов оценки деятельности медицинских работников и соответствия уровня оплаты труда качеству труда.

В документе отмечается, что для установления действенных механизмов зависимости уровня оплаты труда работников медицинских организаций от объема и качества предоставляемых медицинских услуг необходим перевод медицинских работников на эффективный контракт.

**Национальная медицинская палата** совместно с экспертами Института экономики здравоохранения Высшей школы экономики провели в ноябре 2015 года опрос работников медицинских организаций по теме эффективного контракта. Опрос проводился в электронной форме, что позволяло охватить практически всю территорию Российской Федерации и привлечь различные категории медицинского персонала.

Всего получено 5313 откликов на анкету от респондентов из различных регионов. Первый же вопрос анкеты «Знакомы ли Вы с текстом типового эффективного контракта?» отсеял 55% респондентов. Полностью анкету прошли 45% от получивших анкету.

В итоге, ответ на первый вопрос показал, что 80,5% откликнувшихся на опрос не были знакомы с типовой формой эффективного контракта. С этой исходной позиции будем рассматривать результаты опроса. Это крайне тревожный результат, свидетельствующий о неудовлетворительной организационной работе по внедрению эффективного контракта в РФ.

Дальнейшему анализу подвергались анкеты, в которых содержались ответы на большинство вопросов.

### **1. Описание выборки.**

Среди опрошенных 54,6% составили женщины, 40,8% – мужчины.<sup>1</sup> Структура респондентов по должностному статусу представлена на рисунке 1.

---

<sup>1</sup> Часто респондентов пол не указали

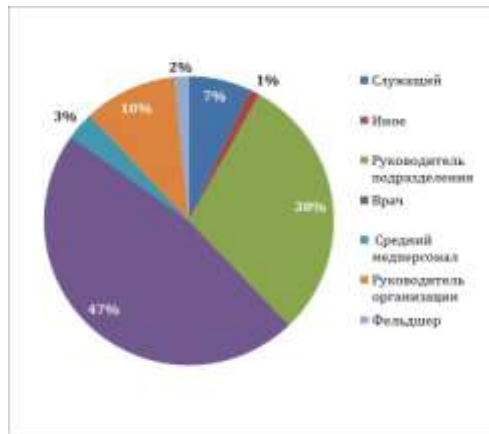


Рисунок 1- Распределение респондентов по должностным категориям

Распределение респондентов по профилям медицинских учреждений представлено на рисунке 2.

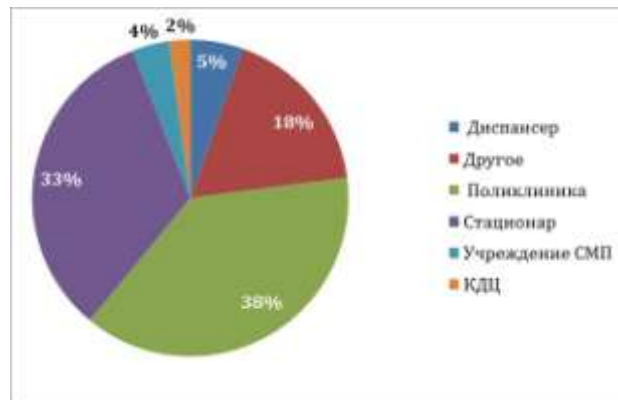


Рисунок 2 - Распределение респондентов по профилям медицинских учреждений

Средний возраст участников опроса составил 45,9 лет, средний стаж работы 21,9 лет. Распределение по возрасту и стажу работы респондентов разных должностных категорий представлено на рисунке 3.

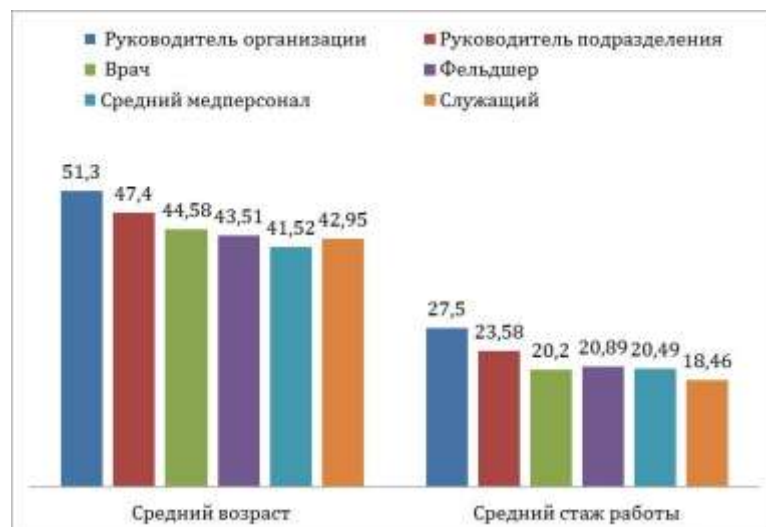


Рисунок 3 - Средние возраст и стаж работы респондентов разных должностных категорий.

Ответы были получены из 85 регионов РФ. Региональное распределение респондентов по субъектам РФ представлено на рисунке 4.

Больше всего ответов дали респонденты Москвы (214), Московской области (138), Санкт-Петербурга (103), Свердловской (81), Новосибирской (72), Тюменской (63) и Томской (62) областей. При этом в Москве и Санкт-Петербурге отвечали в большей степени врачи, в то время как в остальных регионах доли ответов от врачей и руководителей разного уровня были либо примерно равными (Свердловская, Тюменская, Томская области), либо руководители составляли большинство (Московская, Новосибирская области).

Таблица 1 - Процентное распределение ответов от разных категорий респондентов в регионах с наибольшим количеством ответов

%	Москва	Московская	Санкт-Петербург	Свердловская	Новосибирская	Тюменская	Томская
Врач	59,8	34,8	51,5	44,4	30,6	36,5	25,8
Руководители организаций и подразделений	29,9	55,8	37,9	42,0	51,4	46,0	35,5
Другие категории	10,3	9,4	10,7	13,6	18,1	17,5	38,7

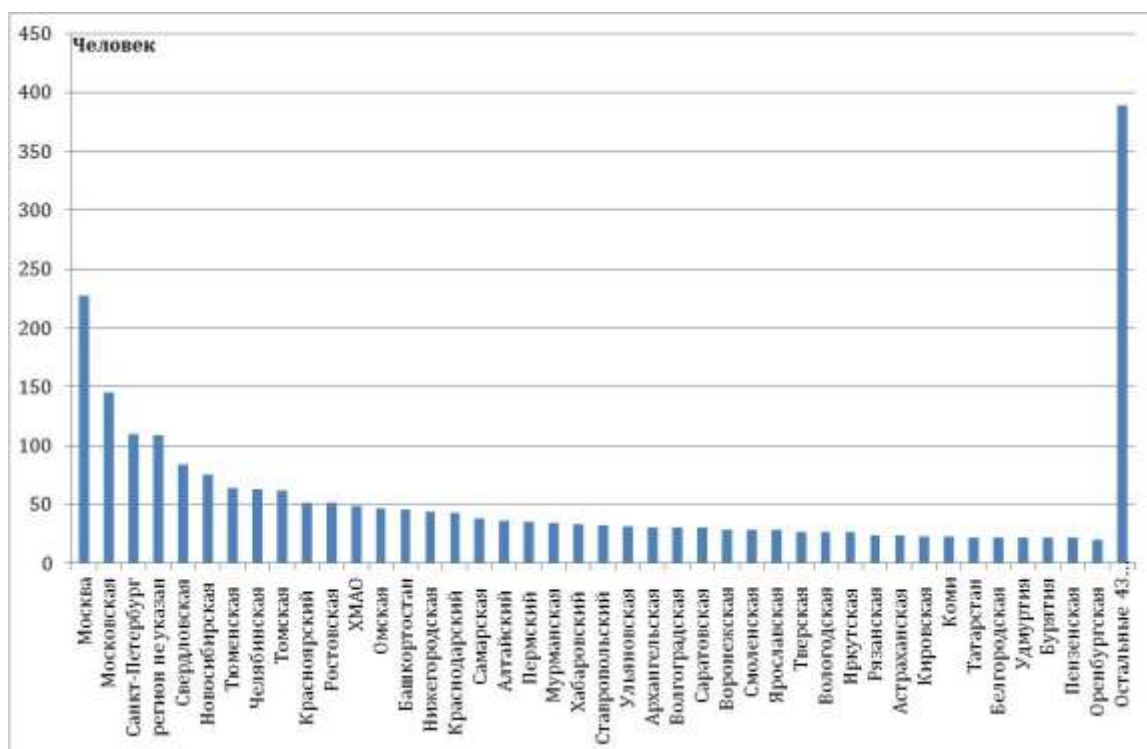


Рисунок 4 - Региональное распределение респондентов

В ходе опроса респондентам задавались вопросы об ожидаемом потенциале внедрения эффективного контракта, оптимальных, по мнению опрошиваемых, организационных схемах и вариантах его внедрения и индикаторах, которые было бы правильно использовать при формировании оплаты труда. Одновременно ответы респондентов давали представление о реальной практике и текущих итогах внедрения систем оплаты труда в их учреждениях.

## 2. Мнение респондентов о потенциальном и реальном эффекте от внедрения эффективного контракта.

Важнейшим результатом исследования является тот факт, что независимо от степени информированности об особенностях эффективного контракта, медицинские работники достаточно высоко оценивали его потенциальный эффект на различные показатели медицинской помощи и работы медицинского учреждения.

Ответы на вопрос о потенциальном эффекте внедрения ЭК распределились следующим образом (в порядке убывания частоты выбора):

Таблица 2 - Ответы на вопрос «При правильной реализации идеи эффективного контракта, к чему могло бы привести его внедрение в Вашем учреждении?» (Было возможно выбрать одновременно несколько ответов).

Потенциальный эффект	Число выбравших вариант	% от числа отвечавших
Усиление требований к качеству работы	1129	51,3
Закрепление квалифицированных кадров	998	45,3
Повышения качества услуг в здравоохранении	969	44,0
Работники станут трудиться более эффективно	948	43,1
Рост дисциплины в коллективах	908	41,3
Станет прозрачным механизм оплаты труда руководителей	713	32,4
Рост удовлетворенности потребителей услуг	661	30,0
Критерии оценки эффективности работников станут отражать задачи учреждения	639	29,0
Улучшение обеспеченности кадрами	617	28,0
Усиление творческой составляющей в работе	503	22,9
Произойдут позитивные организационные изменения	455	20,7
Увеличение доли работников моложе 30 лет	335	15,2
Затрудняюсь	283	12,9
Иное	130	5,9

Как можно видеть, респонденты достаточно высоко оценивают потенциал внедрения эффективного контракта в работу медицинских учреждений. Помимо повышения требований к качеству работы и закреплению квалифицированных кадров, по мнению отвечавших, эффективный контракт, в случае его успешного внедрения, мог бы привести к повышению качества медицинских услуг и эффективности работы работников.

Вместе с тем, оценивая реальные результаты перехода к новой форме оплаты труда, которые внедрены в учреждениях, они не столь оптимистичны в оценках влияния ЭК на качество медицинской помощи. Более половины респондентов считают, что внедрение ЭК не привело к изменениям этого параметра помощи.

Таблица 3 - Ответы на вопрос «Как Вы думаете, какое влияние оказали изменения в оплате труда на качество медицинских услуг в вашем учреждении?» (возможен лишь один ответ):

	человек	%
<b>Никакое</b>	<b>1177</b>	<b>52,3</b>
Безусловно положительное	53	2,4
Скорее положительное	246	10,9
Безусловно отрицательное	217	9,6
Скорее отрицательное	331	14,7
Затрудняюсь ответить	225	10,0

Как можно видеть, число оптимистов, оценивающих положительно эффект от внедрения ЭК, не превысило 13,3%, в то время как отрицательно оценили результат внедрения 24,3%. Общее число тех, кто не считает, что ЭК отразился на качестве медицинской помощи и тех, кто не знает, каким было это влияние, составило 62,3%.

При этом достаточно интересно, что оптимистов все же больше среди руководителей организаций, а наиболее критично настроены фельдшеры. Именно среди этой категории работников отрицательные оценки новации в оплате труда составляют 48,5% от всех ответов, что существенно выше доли таких оценок у других категорий респондентов. Так, доля оценивающих отрицательно эффект от внедрения ЭК среди рядовых врачей составила 30,4%, среди руководителей подразделений – 21,4%, среди руководителей организаций – 10,4%. Именно в последней категории работников доля тех, кто позитивно оценивает эффект влияния ЭК на качество медицинской помощи, кратно превысила долю тех, кто оценивает его отрицательно, и составила 31,8%.

Во всех категориях, кроме фельдшеров, доля тех, кто считает, что эффекта не было, равна или превышает половину всех отвечавших респондентов.

*Таблица 4 - Ответы разных категорий работников на вопрос «Как Вы думаете, какое влияние оказали изменения в оплате труда на качество медицинских услуг в вашем учреждении?»:*

	Руководитель организации	Руководитель подразделения	Врач	Фельдшер	Средний медперсонал	Служащий
<b>Никакое</b>	<b>52,3%</b>	<b>55,8%</b>	<b>54,1%</b>	<b>37,1%</b>	<b>50,0%</b>	<b>57,7%</b>
Безусловно положительное	4,1%	2,1%	1,6%	0,0%	1,5%	3,4%
Скорее положительное	27,7%	15,4%	4,5%	11,4%	7,6%	15,4%
Безусловно отрицательное	3,6%	6,8%	13,5%	17,1%	9,1%	5,4%
Скорее отрицательное	6,8%	14,6%	16,9%	31,4%	18,2%	8,7%
Затрудняюсь ответить	5,5%	5,3%	9,4%	2,9%	13,6%	9,4%
<b>ВСЕГО</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Безусловно, такие результаты не могут не вызывать беспокойства. На фоне высоких ожиданий результатов от внедрения ЭК, медицинские работники с разочарованием отмечают отсутствие реального эффекта.

Скорее всего, причину следует искать в организационных проблемах и технологии внедрения ЭК.

### 3. Информированность медицинских работников

Успех внедрения ЭК в значительной степени будет зависеть от информированности как руководителей, так и врачебного персонала.

Как следует из результатов опроса, информации при внедрении новой формы оплаты было явно недостаточно, в первую очередь среди рядовых врачей, фельдшеров и среднего медицинского персонала. Так, среди тех респондентов, которые были знакомы с типовым эффективным контрактом, преобладали руководители разного уровня и служащие, что, скорее всего и позволило им более объективно подойти к оценке результатов внедрения ЭК.

Таблица 5 - Ответы разных категорий работников на вопрос «Знакомы ли вы с текстом типового эффективного контракта?»:

	Руководитель организации	Руководитель подразделения	Врач	Фельдшер	Средний медперсонал	Служащий
Да	80,5%	57,2%	36,1%	34,3%	33,3%	77,2%
Нет	19,6%	42,8%	63,9%	65,7%	66,7%	22,8%
ВСЕГО	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

При внедрении ЭК возможны разные формы информирования персонала. Они должны были быть доступны всем категориям работников, в отношении которых предусматривалось внедрение ЭК. Однако из полученных ответов ясно, что механизмы информирования были не до конца успешными, и доступность информации была различной для работников разных категорий. Если руководители разного уровня и служащие отмечали свое активное участие в административных совещаниях, конференциях, семинарах и программах повышения квалификации, то в ответах остальных категорий работников преобладали ответы, свидетельствующие скорее об отсутствии активных форм информирования по вопросам эффективного контракта. При этом, однако, не может не тревожить достаточно высокая доля руководителей, которые так же отмечали отсутствие информирования о внедрении ЭК. Как можно видеть, 22,5% руководителей организации, 37,3% руководителей подразделений либо затруднились указать, проводилось ли информирование, либо вообще отрицали его наличие.

Таблица 6 - Ответы разных категорий работников на вопрос «Вспомните, пожалуйста, как было организовано информирование вас о внедрении эффективного контракта?» (возможно несколько вариантов ответов)

	Руководитель организации	Руководитель подразделения	Врач	Фельдшер	Средний медперсонал	Служащий
Административные совещания	56,4%	51,5%	24,0%	20,6%	34,9%	40,8%
Программы повышения квалификации	5,1%	1,3%	0,2%	2,9%	0,0%	0,7%
Конференции и семинары	24,8%	9,4%	2,8%	8,8%	6,1%	15,0%
Другие мероприятия	13,8%	11,3%	7,2%	2,9%	12,1%	21,8%
Информирование не проводилось	17,9%	31,3%	59,7%	52,9%	39,4%	25,2%
Затрудняюсь	4,6%	6,0%	9,9%	14,7%	16,7%	11,6%



#### 4. Необходимые и реальные критерии эффективности и принципы распределения стимулирующих надбавок

Медицинские работники охотно отвечали на вопросы о том, как нужно было бы внедрять новую форму оплаты труда, и сравнивали свои суждения с тем, как эффективный контракт внедряется в реальности. При этом медицинские работники продемонстрировали слабое понимание разницы между компенсирующими и стимулирующими надбавками, особенно в отношении некоторых критериев.

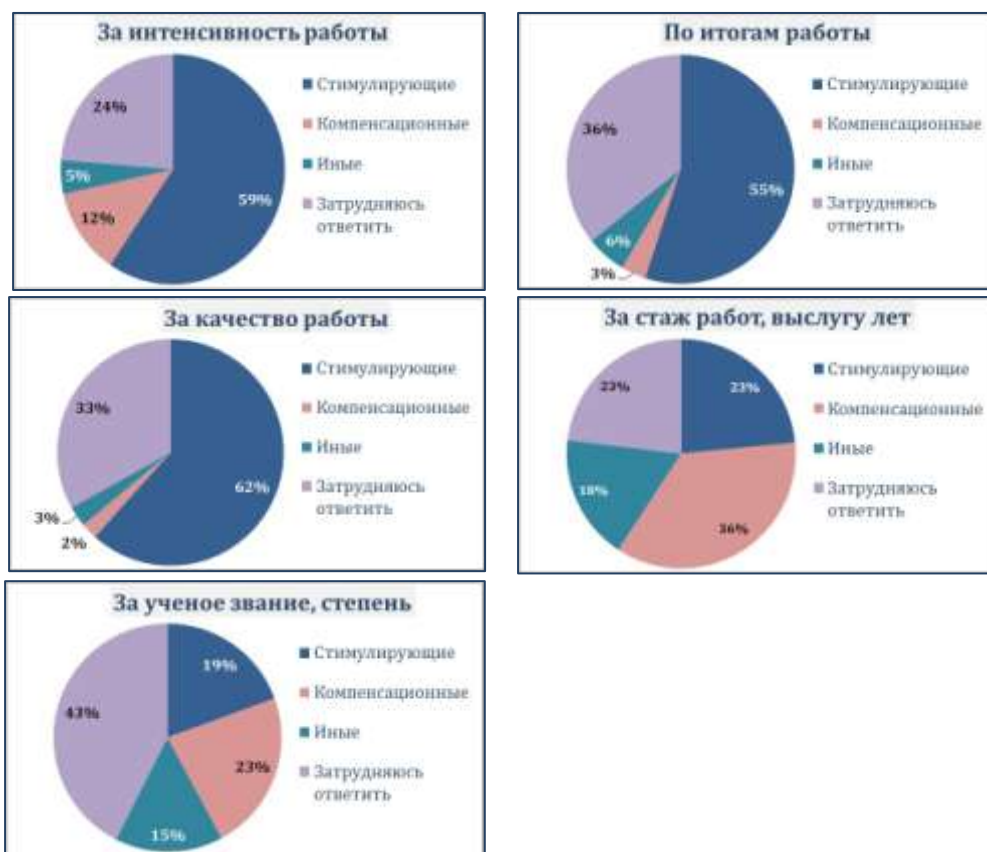


Рисунок 5 – Ответы респондентов на вопрос: «Укажите, пожалуйста, к каким видам доплат в вашем учреждении (компенсационным, стимулирующим, иным) относятся следующие доплаты?»

В опросе исследовалось мнение медицинских работников относительно того, использование каких критериев эффективности, по их мнению, позволило бы достичь успеха при внедрении эффективного контракта. Одновременно они отвечали на вопрос о реальных критериях, которые применяются в их учреждениях.

Результаты анализа ответов свидетельствуют о том, что респонденты считают необходимым более дифференцированный подход к критериям эффективности, чем внедряются в реальности. Единые для всех работников критерии считали правильным применять только 8,4% отвечающих, в то время как в реальности применение такого подхода отмечали почти в два раза больше респондентов. При этом затруднились сказать, какими теоретически должны быть подходы к дифференциации, только 4,6% отвечающих, в то время как почти каждый пятый из ответивших затруднился ответить о том, какие критерии в настоящее время применяются в их учреждении.

Это лишний раз свидетельствует о том, что медицинские работники понимают, как должно быть проведено внедрение эффективного контракта, однако либо плохо информированы о том, как он внедрен в действительности, либо не согласны с тем, как эффективный контракт внедряется в их учреждении.

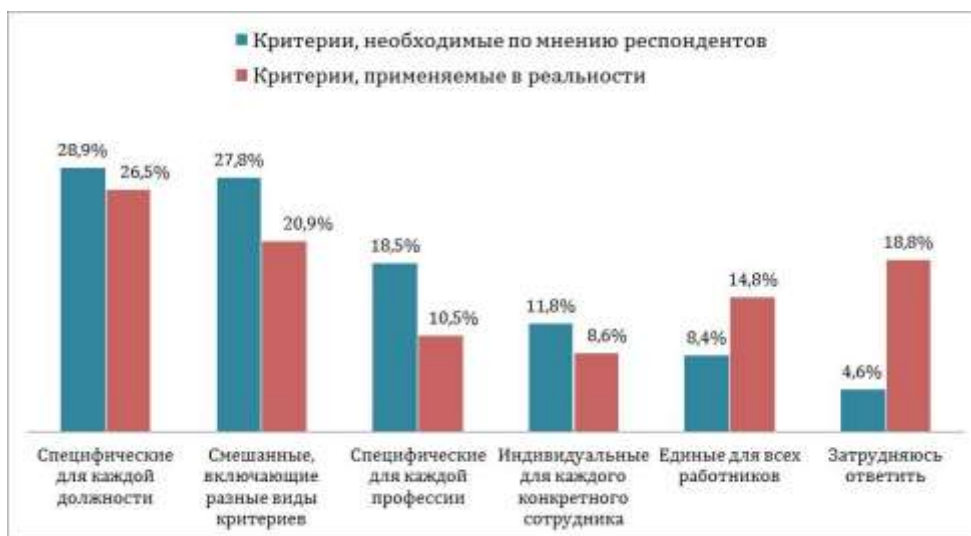
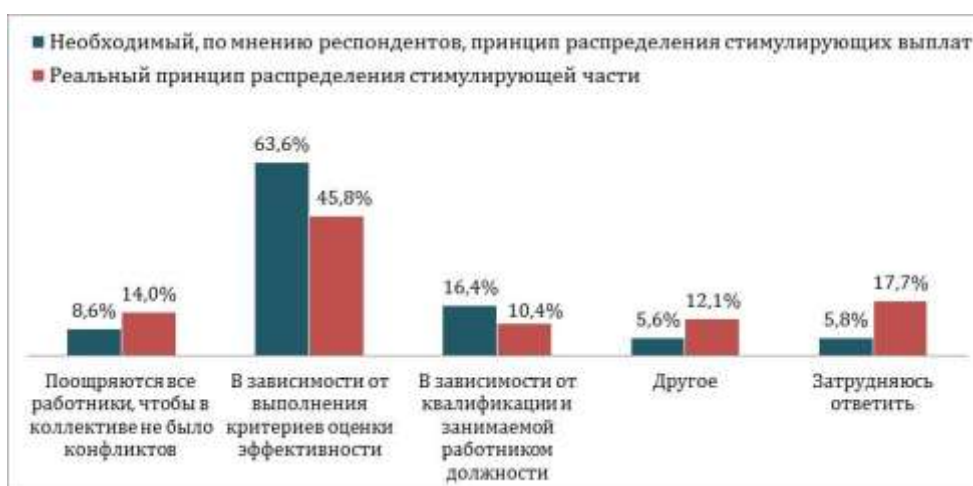


Рисунок 6 – Сравнение ответов на вопросы: «Какими, по вашему мнению, должны быть критерии оценки эффективности для работников?» и «Какие критерии оценки эффективности для работников реализуется в вашем учреждении?»

Анализ мнения респондентов по поводу необходимых критериев распределения стимулирующих выплат и принципов, реально применяемых в учреждении, был сделан на основании сравнения ответов респондентов на два вопроса. Из ответов следует, что респонденты отдают значительно большее предпочтение принципу, учитывающему степень соответствия работы критериям эффективности, чем этот критерий учитывается в реальности. При этом более значительным, чем в реальности, по мнению отвечающих, должен быть вклад квалификации и должности, занимаемой работником. Одновременно с этим почти каждый пятый из респондентов затруднился ответить о том, какие принципы распределения в настоящее время применяются в учреждении. Это лишний раз подтверждает предположение о недостаточной информированности персонала по вопросам внедрения ЭК.

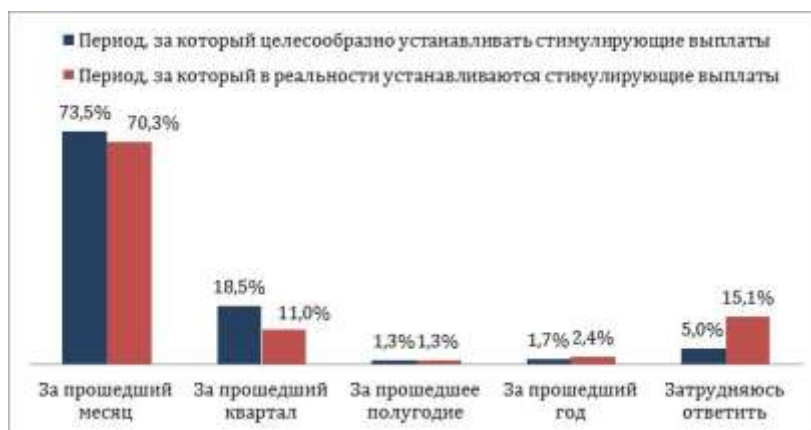




*Рисунок 7 - Сравнение ответов на вопросы: «Каким, на ваш взгляд, должен быть принцип распределения стимулирующих (поощрительных) выплат среди работников?» и «Какой принцип распределения стимулирующей части реализуется в Вашем учреждении?»*

### 5. Необходимые и реальные периоды выплаты и доли стимулирующей части

Респондентам задавались вопросы о том, за какой период им выплачиваются стимулирующие выплаты и как, по их мнению, это было бы наиболее рационально делать. Как видно из результатов, респонденты в большинстве случаев предпочитали получение стимулирующих выплат за месяц. Именно так это происходило и в реальности в 70,3% случаев. Лишь 18,5% из опрошенных заявили, что период выплат должен составлять квартал, и лишь 11% подтвердили, что оценка в их учреждении производится по итогам трех месяцев.



*Рисунок 8 - Сравнение ответов на вопросы: «По вашему мнению, за какой период целесообразно устанавливать стимулирующие выплаты работникам?» и «За какой период устанавливаются стимулирующие выплаты работникам в вашем учреждении чаще всего?»*

В вопросе о том, какую долю дохода должны составлять стимулирующие выплаты, большая часть из ответивших посчитали, что она должна быть выше, чем это происходит в реальности. При этом более 30% респондентов затруднились ответить, какую долю стимулирующие выплаты составляют в их учреждении.



Рисунок 9 - Сравнение ответов на вопросы: «Какой, на ваш взгляд, должна быть доля стимулирующей части в фонде оплаты труда?» и «Какая доля стимулирующей части в фонде оплаты труда в вашем учреждении?»

Респондентов спрашивали о том, какой уровень дифференциации оплаты труда внутри учреждения для одной должности им представляется допустимым. Более 60% респондентов ответили, что разница не должна превышать 50%. Лишь 18% согласились с тем, что дифференциация может превысить 50%. При этом каждый пятый затруднился с ответом.

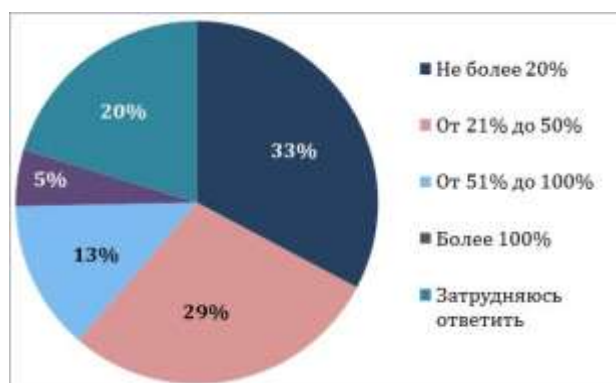


Рисунок 10 - Ответ на вопрос: «Какой уровень дифференциации начисленной заработной платы внутри учреждения для одной должности является, по вашему мнению, допустимым?»

Необходимо отметить, что ответы работников, занимающих разные должности, были схожи в оценке варианта «более 100%» – минимальное число респондентов выбрали этот вариант, хотя в выборе других вариантов наблюдались достаточно значимые отличия. При этом как фельдшеры, так и работники, относящиеся к категории младшего медицинского персонала, в значительном числе случаев не смогли ответить на этот вопрос.

Таблица 7 - Распределение ответов на этот же вопрос среди разных категорий работников

Допустимый уровень дифференциации начисленной заработной платы внутри учреждения для одной должности	Руководитель организации	Руководитель подразделения	Врач	Фельдшер	Средний медперсонал	Служащий
Не более 20%	24,0%	31,7%	38,7%	31,4%	16,7%	31,5%
От 21% до 50%	44,8%	31,2%	26,4%	17,1%	18,2%	26,9%
От 51% до 100%	18,6%	16,9%	10,8%	14,3%	15,2%	12,8%
Более 100%	4,5%	6,1%	5,0%	5,7%	1,5%	4,0%
Затрудняюсь ответить	8,1%	14,2%	19,1%	31,4%	48,5%	24,8%

## 6. Критерии, от которых, по мнению медицинских работников, должна зависеть заработная плата при внедрении эффективного контракта

В опросе исследовалось мнение медицинских работников 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

Большинство респондентов посчитали, что важно учитывать результаты выполнения государственного задания и достижения показателей результативности деятельности персонала. Экспертные оценки, мнения потребителей услуг и, особенно, оценка руководителей учреждения, по мнению отвечающих, не должны, или в незначительной степени должны влиять на величину заработной платы.

Результаты представлены на рисунке 11.

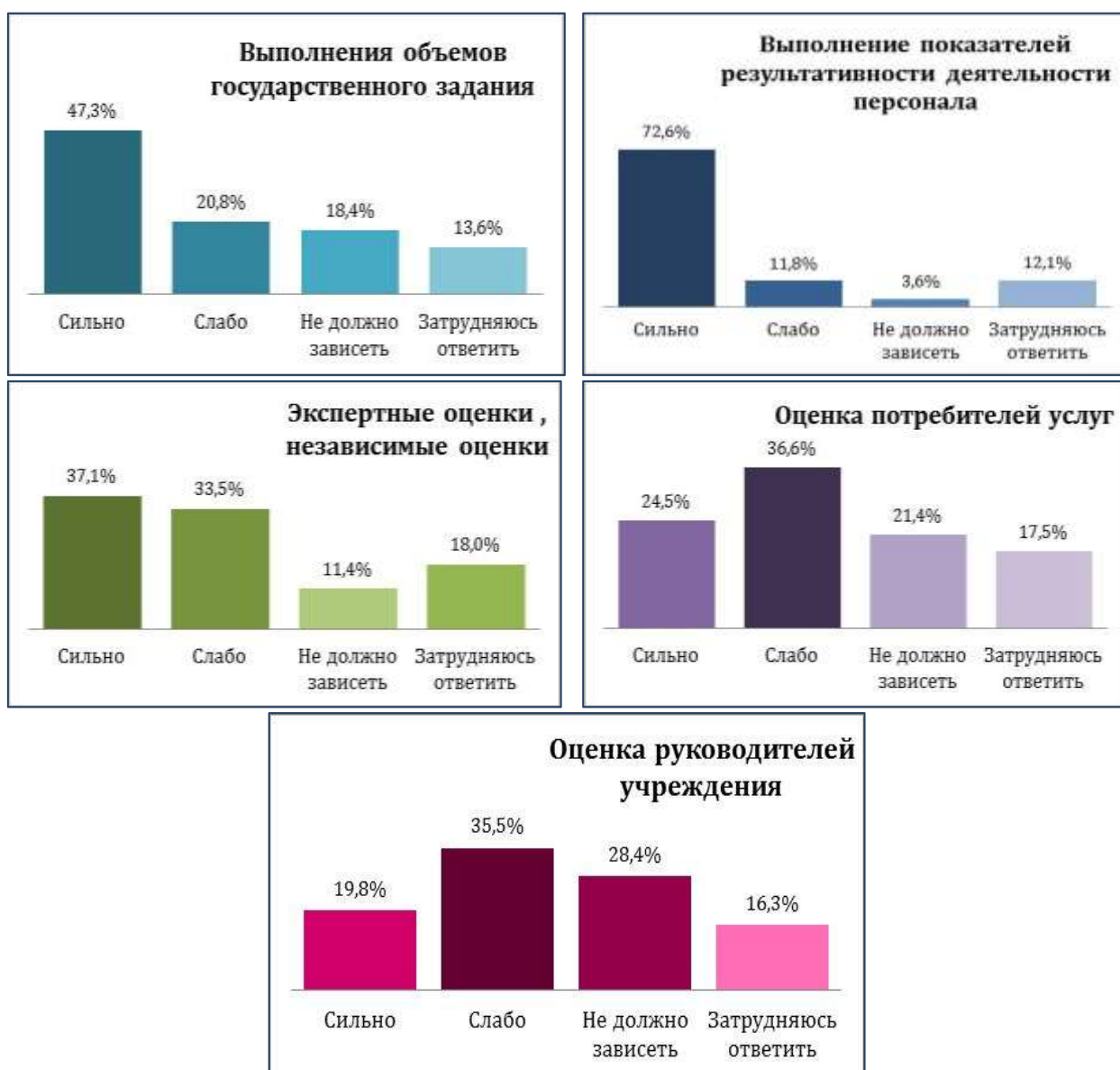


Рисунок 11 - Ответ медицинских работников на вопрос:  
«В какой мере повышение оплаты труда работников учреждений  
должно зависеть от...»

## 7. Реально используемые критерии оценки при начислении заработной платы

Одновременно с исследованием мнения респондентов о целесообразных критериях оценки при установлении заработной платы, изучался вопрос о том, какие критерии использовались в реальности. Респонденты имели возможность выбрать несколько опций в ответе на вопрос «От чего зависит заработная плата в Вашем учреждении?»

Большинство отвечавших выбирали варианты «От выполнения госзаказа», что можно считать объективным критерием, и «От оценок руководителя учреждения», что можно считать скорее субъективным критерием. Удивительно то, что в качестве индикаторов, учитываемых при определении заработной платы, критерии независимой оценки качества услуг и оценка потребителей услуг указывались всего лишь в 10,6% и 4,7% случаев.

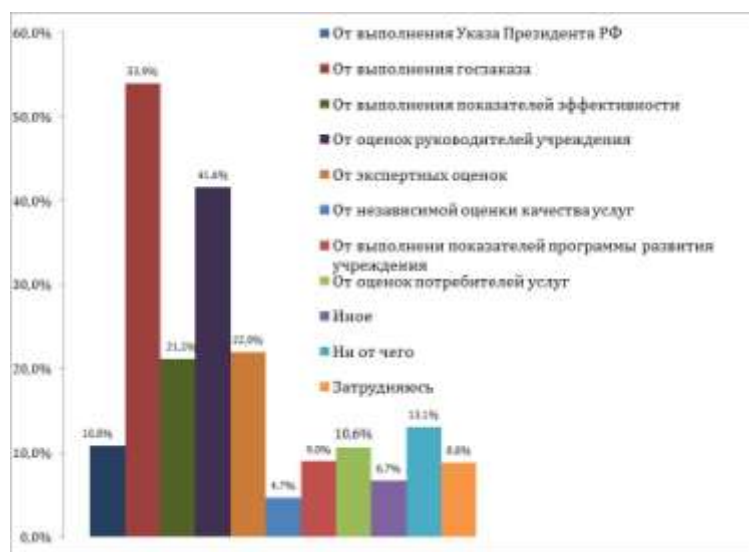


Рисунок 12 - Ответы на вопрос: «От чего зависит заработная плата в Вашем учреждении?»

Ответы 131 респондента, которые выбрали категорию «Иное», можно было классифицировать на 5 групп. Ответы распределились следующим образом:

Таблица 8 – Распределение ответов на вопрос «От чего зависит заработная плата в Вашем учреждении?» в категории «Иное»

Различные объективные показатели оценки объема и качество работы	Наличие финансовых ресурсов	Отсутствие жалоб пациентов	Субъективные оценки руководства	Стимулирующих выплат нет
26 (19,8%)	30 (22,9%)	16 (12,2%)	49 (37,4%)	10 (7,6%)

Таким образом, в целом ранее отмеченная тенденция значительной доли субъективизма при начислении заработной платы нашла еще одно подтверждение.

Дополнительный анализ ответов, которые давали две категории медицинских работников (руководители разного уровня и рядовые врачи) показал заметные отличия во мнениях. Руководители были склонны выбирать объективные критерии (выполнение госзаказа, выполнение показателей эффективности, оценки вышестоящих органов, экспертные оценки и оценки потребителей услуг), в то время как врачи в основном

выбирали варианты, отражающие субъективный характер оценок при начислении заработной платы (оценки руководителей и варианты «иное» и «ни от чего»).



Рисунок 13 - Ответы разных категорий медицинских работников на вопрос: «От чего зависит заработная плата в Вашем учреждении?»

## 8. Источники ресурсов для внедрения эффективного контракта

Проблема успешного внедрения эффективного контракта тесно связана с нахождением дополнительных ресурсов для выплаты стимулирующих надбавок в зависимости от достижения установленных критериев результативности/эффективности. Опрос показал, что основными источниками повышения зарплаты были сокращения персонала. Использование этих механизмов отметили 41% респондентов. Остальные варианты ответа выбирались в два раза реже. Таблица 9а дает представление о структуре ответа на этот вопрос по всей выборке респондентов.

Таблица 9б показывает, что разные категории работников по-разному оценивают частоту использования механизмов, применяемых для повышения зарплаты. Если фельдшеры наиболее часто (практически в 60% случаев) упоминают сокращение численности персонала, то служащие в качестве основного механизма, используемого для повышения оплаты труда, в дополнение к сокращению численности, отмечают снижение зарплаты работников, не относящихся к основной категории. Следует обратить внимание и на то, что только руководители учреждений понимали, что зарплата может быть

изменена путем перераспределения бюджета в пользу ФОТ. Таким образом, степень информированности работника серьезно влияла на восприятие процесса внедрения ЭК.

*Таблица 9а – Процентное распределение ответов на вопрос : «Какие механизмы были использованы в Вашем учреждении для повышения оплаты труда?» (возможны несколько вариантов ответа)*

Используемые меры включали....	Число выбравших вариант	%
Сокращение численности	913	41,6%
Снижение зарплаты работников, не относящихся к основной категории	524	23,9%
Увеличение объема платных услуг	479	21,8%
Перераспределение бюджета в пользу ФОТ	416	18,9%
Увеличение стоимости платных услуг	310	14,1%
Ничего из перечисленного	484	22,0%
Затрудняюсь	379	17,3%

*Таблица 9б – Процентное распределение ответов на этот вопрос разных категорий работников.*

Используемые меры включали....	Руководитель организации	Руководитель подразделения	Врач	Фельдшер	Средний медперсонал	Служащий
Сокращение численности	33,3%	44,1%	43,5%	55,9%	39,4%	37,2%
Снижение зарплаты работников, не относящихся к основной категории	21,0%	25,6%	21,9%	29,4%	22,7%	36,5%
Увеличение объема платных услуг	32,0%	27,1%	17,4%	14,7%	21,2%	22,3%
Перераспределение бюджета в пользу ФОТ	39,3%	22,5%	11,9%	14,7%	13,6%	23,7%
Увеличение стоимости платных услуг	21,5%	17,3%	11,0%	8,8%	15,2%	15,5%
Ничего из перечисленного	21,5%	20,0%	23,6%	23,5%	25,8%	21,0%
Затрудняюсь	3,7%	15,1%	20,7%	8,8%	21,2%	14,2%

Очевидно, что процедуры сокращения персонала, применявшиеся в качестве основного источника ресурсов для повышения заработной платы остающихся, по-разному воспринимались медицинским сообществом. Результаты в целом по выборке свидетельствовали, что наиболее часто под сокращение попадали младший, средний и обслуживающий персонал (таблица 10а представляет распределение ответов на этот вопрос).

Анализ распределения ответов среди работников, занимающих разные должностные позиции (таблица 10б), показывает, что сокращение административного персонала замечали только руководители (они выбирали этот вариант в 40,2% случаев) и служащие (21,7%), врачи отмечали сокращение административного персонала только в 6% случаев.

Следует обратить внимание на остроту восприятия сокращения младшего и среднего персонала со стороны фельдшеров. Почти 60% респондентов этой должностной категории отмечали, что именно младший и средний персонал был основным источником сокращения. При этом такой вариант ответа выбирался фельдшерами существенно чаще, чем другими категориями работников, включая самих сотрудников из числа среднего медицинского персонала.



Можно предположить, что такой результат обусловлен тем, что сокращения в учреждениях проводились недостаточно прозрачно, и информирование всех категорий персонала при запуске процедур не проводилось или проводилось недостаточно.

Таблица 10а – Процентное распределение ответов на вопрос: «Какую категорию работников сокращали в большей степени за последние годы?» (возможны несколько вариантов ответа)

В нашем учреждении чаще сокращали...	Число выбравших вариант	%
Младший медперсонал	879	40,3%
Обслуживающий персонал	737	33,8%
Средний медперсонал	555	25,5%
Врачебный персонал	424	19,5%
Административный персонал	315	14,5%
Все категории работников одинаково	167	7,7%
Затрудняюсь	502	23,0%

Таблица 10б – Процентное распределение ответов на этот вопрос разными категориями работников

В нашем учреждении чаще сокращали...	Руководитель организации	Руководитель подразделения	Врач	Фельдшер	Средний медперсонал	Служащий
Младший медперсонал	42,5%	38,8%	40,2%	55,9%	40,9%	39,2%
Обслуживающий персонал	46,7%	42,3%	25,3%	32,4%	18,2%	44,8%
Средний медперсонал	12,6%	19,0%	32,1%	58,8%	39,4%	14,7%
Врачебный персонал	7,0%	15,8%	27,2%	17,7%	10,6%	7,0%
Административный персонал	40,2%	19,1%	6,0%	11,8%	7,6%	21,7%
Все категории работников одинаково	4,7%	9,7%	6,5%	0,0%	6,1%	11,2%
Затрудняюсь	15,9%	19,8%	26,8%	5,9%	33,3%	19,6%

Очевидно, что внедрение эффективного контракта за счет сокращения персонала и иных механизмов привлечения ресурсов не могло не привести к изменению нагрузки на персонал. При этом крайне важно было уточнить, с чем именно связывают респонденты рост нагрузки – только лишь с сокращением или иными факторами. Выяснилось, что наиболее частым вариантом ответа был вариант «увеличение объема бюрократической нагрузки». Ответы, связанные с перераспределением функционала в связи с сокращением, респонденты выбирали несколько реже.

Таблица 11а – Процентное распределение ответов на вопрос: «Чем обусловлен рост нагрузки работников основной категории?» (возможны несколько вариантов ответа)

Рост нагрузки работников основной категории обусловлен...	Число выбравших вариант	%
Увеличением объема бюрократической нагрузки	1730	78,5%
Увеличением функционала работников без увеличения количества ставок	1346	61,1%
Появлением несвойственного функционала	920	41,8%
Увеличением количества ставок в расчете на одного работника	457	20,7%
Иное	160	7,3%
Затрудняюсь	76	3,5%

При этом наблюдалось удивительное единодушие в ответах разных категорий работников – вариант «увеличение объема бюрократической нагрузки» выбирался значительно чаще у всех категорий работников. Появлением «несвойственного функционала» больше всех встревожены врачи - почти половина указали на эту причину роста нагрузки.

*Таблица 11б – Процентное распределение ответов на этот вопрос разными категориями работников*

Рост нагрузки работников основной категории обусловлен...	Руководитель организации	Руководитель подразделения	Врач	Фельдшер	Средний медперсонал	Служащий
Увеличением объема бюрократической нагрузки	79,6%	83,4%	77,9%	82,4%	77,3%	70,8%
Увеличением функционала работников без увеличения количества ставок	59,7%	62,0%	66,6%	47,1%	53,0%	36,1%
Появлением несвойственного функционала	33,5%	39,9%	49,7%	35,3%	28,8%	21,8%
Увеличением количества ставок в расчете на одного работника	14,9%	19,8%	22,9%	8,8%	16,7%	21,8%
Иное	6,8%	7,9%	6,5%	2,9%	4,6%	10,2%
Затруднилась	2,7%	2,5%	2,5%	11,8%	9,1%	7,5%

Таким образом, работники всех категорий значительно больше обеспокоены неоптимальной организацией работы учреждения, чем последствиями сокращения персонала и перераспределением функционала, которое было использовано для изыскания ресурсов при внедрении эффективного контракта.

## **9. Влияние информированности работников на оценки потенциала и результатов внедрения эффективного контракта**

Как следует из представленных результатов, должностные позиции работника влияли на его оценку механизмов и результатов внедрения эффективного контракта в учреждении.

Однако представлялось важным оценить, в какой степени информационная подготовка внедрения ЭК могла повлиять на оценку его потенциала и результативности.

Для этого полная выборка была разделена на две группы в зависимости от ответов на вопрос о способах информирования. К группе «не информированные об ЭК» были отнесены 52% человек, ответивших, что никаких форм информирования не проводилось или затруднившиеся указать способ этого информирования, остальные 48% выборки, отметившие, что информирование проводилось в ходе разных мероприятий, были отнесены к группе «информированные об ЭК».

Рассмотрим различия в ответах на вопросы по этим группам респондентов.

Наиболее значимыми были различия в оценке механизма формирования оплаты труда. В ответе на вопрос: «От чего на практике зависит оплата труда в Вашем учреждении?» работники, не информированные об эффективном контракте, значительно реже выбирали варианты, связанные с объективными критериями оценки, отдавая предпочтение субъективным критериям. Обратная картина наблюдалась в группе информированных об ЭК.

Ниже представлены результаты сравнения ответов на этот вопрос в двух группах респондентов.

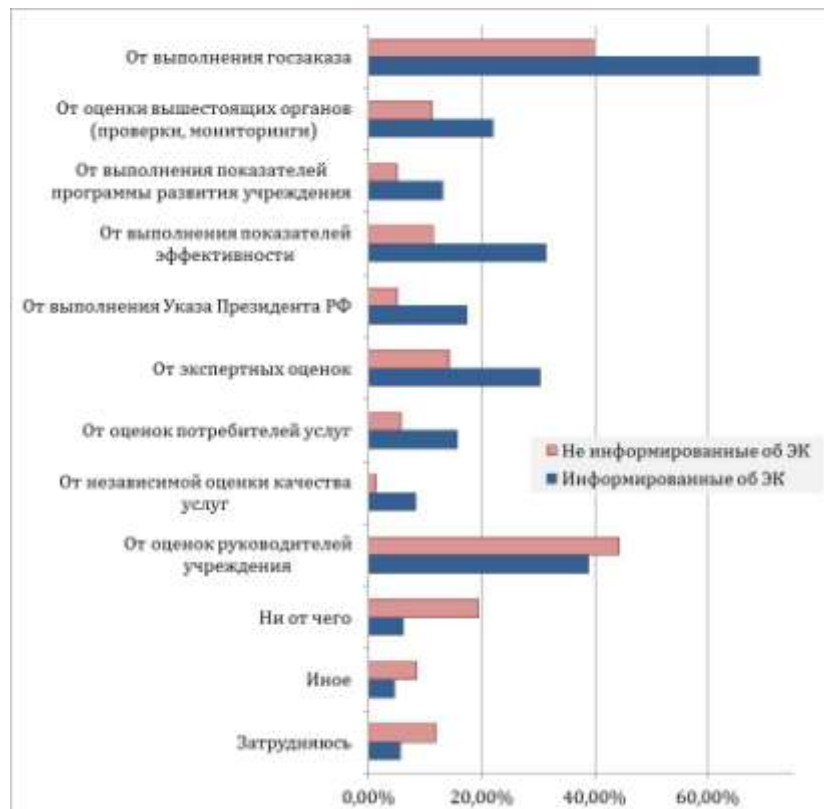


Рисунок 14 - Ответы групп медицинских работников с разным уровнем информированности на вопрос: «От чего зависит заработная плата в Вашем учреждении?»

Тот же результат – завышение в оценках роли субъективных критериев в ущерб объективным – группа неинформированных об ЭК респондентов демонстрировала в ответах на вопрос: «Какой принцип распределения стимулирующей части реализуется в вашем учреждении?». Группа информированных об ЭК существенно чаще (в 65,9% случаев против 29,8%) выбирала вариант «распределение стимулирующей части в зависимости от критериев оценки эффективности».

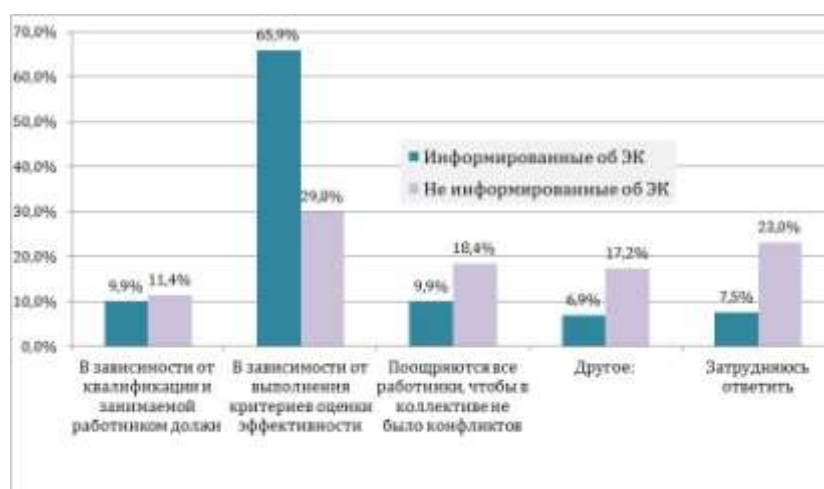


Рисунок 15- Ответы групп медицинских работников с разным уровнем информированности на вопрос: «Какой принцип распределения стимулирующей части реализуется в вашем учреждении?».

В своих оценках результатов реального внедрения эффективного контракта две группы респондентов сходятся в том, что ЭК пока никак не повлиял на качество медицинской помощи, но все же группа информированных работников более оптимистично оценивает результат внедрения новой формы оплаты труда.

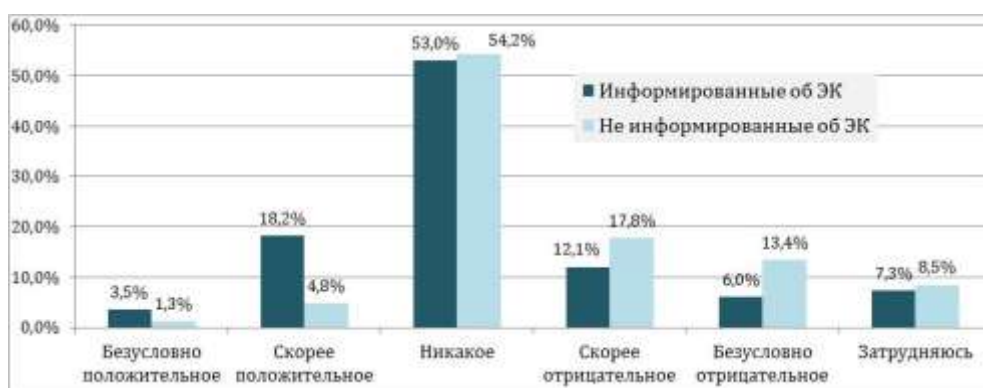


Рисунок 16 - Ответы групп медицинских работников с разным уровнем информированности на вопрос: «Как вы думаете, какое влияние оказали изменения в оплате труда на качество медицинских услуг в вашем учреждении?»

В целом независимо от степени информированности, подавляющее число респондентов обеих групп достаточно высоко оценили потенциал внедрения эффективного контракта, подтвердив его положительное влияние на улучшение качества медицинской помощи и операционной деятельности медицинского учреждения.

При правильной реализации идеи ЭК его внедрение в учреждении может привести....	Информированные об ЭК	Не информированные об ЭК	Разница в оценках
Усиление требований к качеству работы	58,8%	44,4%	14,4%
Повышение качества услуг в здравоохранении	49,2%	39,6%	9,7%
Рост дисциплины в коллективах	48,3%	35,3%	12,9%
Работники станут трудиться более эффективно	45,5%	40,6%	4,9%
Закрепление квалифицированных кадров	44,5%	46,3%	-1,8%
Рост удовлетворенности потребителей услуг	34,8%	25,9%	8,9%
Критерии оценки эффективности работников станут отражать задачи учреждения	33,3%	25,6%	7,7%
Станет прозрачным механизм оплаты труда руководителей	27,0%	37,4%	-10,3%
Улучшение обеспеченности кадрами	25,7%	30,3%	-4,6%
Усиление творческой составляющей в работе	21,1%	24,1%	-2,9%
Произойдут позитивные организационные изменения	20,8%	20,1%	0,7%
Увеличение доли работников моложе 30 лет	13,7%	16,8%	-3,2%
Затрудняюсь	8,7%	16,7%	-7,9%
Иное	4,8%	6,7%	-1,9%

Как можно видеть, информированные респонденты несколько чаще выбирали варианты, отражающие сопряженность эффективного контракта с усилением

ответственности, дисциплины и эффективности труда самих работников, в то время как неинформированные респонденты выбирали эти варианты ответов немного реже.

При этом неинформированные респонденты были склонны к более высокой оценке потенциала ЭК в обеспечении прозрачности механизма оплаты труда руководителей и привлечении кадров. Информированные респонденты были более пессимистичны в выборе этих вариантов. Таким образом, разница в ответах, скорее всего, отражает большее понимание особенностей и эффектов новой формы трудовых контрактов теми, кто участвовал в каких-либо мероприятиях по информированию, по сравнению с респондентами, не получившими необходимой информации.

Тем не менее, результаты могут свидетельствовать о достаточно высоком уровне позитивных ожиданий медицинских работников от внедрения эффективных контрактов, несмотря на достаточно критичное отношение к реальной результативности от его внедрения в настоящее время.

Очевидно, что для достижения успеха внедрения ЭК необходимо усилить информационную работу в учреждениях и обеспечить прозрачность всех процедур внедрения для разных категорий работников. Необходимо доводить до сотрудников не только тексты типовых контрактов, но также разъяснять принципы и критерии оценки, применяемые механизмы дифференциации при установлении заработной платы.

Медицинские работники достаточно объективно понимают, как важен контракт, ориентированный на результат, для повышения качества медицинской помощи и удовлетворенности пациентов. Они выступают за объективные оценки результатов их работы и не считают правильным, что достаточно часто заработная плата зависит от субъективных оценок руководства учреждения. Очевидно, что эта проблема существует и требует более серьезного внимания при внедрении ЭК.

При этом необходимо учитывать мнение врачебного сообщества об уровнях справедливой дифференциации при установлении стимулирующих надбавок и о тех критериях оценки, которые работники считают рациональными.

Следует обратить внимание на то, что медицинские работники не считают, что мнение потребителей должно иметь серьезное влияние на оценку их труда. Это очевидная проблема, которую нужно учитывать при «настройке» критериев оценки результативности в контрактах.

В целом результаты проведенного опроса могут быть полезны управленцам разного уровня для уточнения процедур внедрения эффективных контрактов, поскольку представляют мнение значительного числа медицинских работников разных категорий практически на всей территории Российской Федерации.

Золотовицкая Н.Г, Попович Л.Д., Светличная С.В.