

Экономика здравоохранения

РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОГО КОНТРАКТА С МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ

Сергей ШИШКИН, Александр ТЕМНИЦКИЙ

Сергей Владимирович Шишкин —
доктор экономических наук,
директор Центра политики
в сфере здравоохранения,
Национальный исследовательский университет
«Высшая школа экономики»
(РФ, 101000, Москва, Мясницкая ул., 20).
E-mail: shishkin@hse.ru

Александр Лазаревич Темницкий —
кандидат социологических наук, доцент,
Московский государственный институт
международных отношений (университет)
МИД Российской Федерации
(РФ, 119454, Москва, пр. Вернадского, 76).
E-mail: taleksandr@list.ru

Аннотация

Статья содержит результаты анализа изменений в оплате и условиях труда медицинских работников, их трудовой мотивации и соответствия этих изменений целям введения эффективного контракта. Эмпирическую базу исследования составили данные ряда опросов работников государственных и муниципальных медицинских организаций в 2007–2018 годах. Полученные данные о заключении эффективного контракта и о размерах заработной платы медицинских работников заметно меньше официальных значений. Показано, что результатом внедрения эффективного контракта стало изменение роли факторов, определяющих размер зарплаты медиков. Если ранее первым по значимости фактором выступала квалификация, то в последующем — объемы и качество выполняемой работы, а также конечные результаты работы медицинского учреждения и подразделения. Введение эффективного контракта уменьшило, но незначительно, вторичную занятость медицинских работников. У большинства медиков возросли объемы выполняемой ими работы. Данные опросов свидетельствуют о достаточно устойчивой иерархии мотивов медицинских работников к труду, среди которых ведущими выступают возможность заработать деньги, профессиональный интерес к работе и альтруизм. В 2018 году отмечено возвышение роли мотива гарантированной занятости. В ряду изменений — повышение удовлетворенности медиков определяющими сторонами труда: размером заработной платы, условиями для повышения квалификации, правилами вознаграждения за высокие результаты труда. Произошедшие изменения в целом соответствуют целям введения системы оплаты труда, названной эффективным контрактом, и позволяют говорить о ее позитивном влиянии на трудовую мотивацию персонала медицинских учреждений. Но заключение эффективного контракта замечено лишь половиной медиков. Для остальных всё свелось лишь к повышению оплаты труда. Полученные оценки свидетельствуют о серьезных изъянах в управлении этим процессом.

Ключевые слова: эффективный контракт, оплата труда, трудовая мотивация, медицинские работники, здравоохранение.

JEL: I18, J38.

В статье представлены результаты исследования, выполненного в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ.

Введение

С 2012 года по 2018-й в нашей стране была реализована Программа поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях, принятая Правительством Российской Федерации во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики». Программа предусматривала повышение к 2018 году средней заработной платы врачей до 200% средней заработной платы в соответствующем регионе (в 2012 году она составляла в среднем по стране 125%), а среднего и младшего медицинского персонала (СМП и ММП соответственно) — до 100% (в 2012 году она составляла в среднем по стране 73 и 49% соответственно) и обеспечение соответствия оплаты труда работников качеству оказания ими государственных (муниципальных) услуг. Содержательные цели программы были определены следующим образом: сохранение кадрового потенциала, повышение престижности и привлекательности работы в государственных и муниципальных учреждениях, обеспечение соответствия оплаты труда работников качеству оказания ими услуг (выполнения работ)¹. Предусматриваемые программой мероприятия получили обобщающее наименование — введение эффективного контракта.

При реализации программы внимание органов управления во всех отраслях социальной сферы было сосредоточено на достижении заданных целевых уровней заработной платы работников. Параметры средней заработной платы для выделенных категорий работников жестко контролировались органами управления. Достижение других целей программы было слабо обеспечено методически и слабо контролировалось органами управления [Кузьминов и др., 2017]. Установление критериев оценки работы медиков для расчета размеров стимулирующих надбавок было, как правило, делегировано руководителям медицинских организаций.

Определенные в программе целевые показатели для врачей и среднего медицинского персонала были достигнуты в целом по стране и почти во всех регионах. При этом основной прирост заработной платы произошел в 2017-м — начале 2018 года. Согласно данным Росстата, средняя заработная плата врачей достигла в I квартале 2018 года 200% средней зарплаты по экономике, среднего медицинского персонала — 100%, младшего — 94%. Эти официальные результаты вызвали острую критику в средствах массовой информации, где приводились примеры очень низкой

¹ Программа поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012–2018 годы. Утверждена Распоряжением Правительства Российской Федерации от 26.11.2012 № 2190-р.

заработной платы врачей, среднего и младшего медицинского персонала и неудовлетворенности медиков результатами этой кампании. Но помимо публикации данных о достижении целевых показателей повышения оплаты труда в 2018 году итоги введения эффективного контракта официально не были подведены. Нам не известны и какие-либо исследования, в которых на больших массивах эмпирических данных были бы проанализированы результаты перехода к эффективному контракту с медицинскими работниками в 2012–2018 годах. Можно указать лишь на констатацию президентом РФ того, что медицинские работники недовольны уровнем заработной платы и высокой нагрузкой², и на решение правительства разработать и поэтапно внедрить в 2020–2024 годах новую отраслевую систему оплаты труда медицинских работников, занятых в наиболее массовых медицинских учреждениях, которая будет включать единые для всей страны подходы к установлению окладов, надбавок и их доли в структуре оплаты труда³.

Так были ли достигнуты цели Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в здравоохранении? К чему привело внедрение эффективного контракта?

Целью настоящей работы является выявление произошедших в 2012–2018 годах изменений в оплате труда, условиях труда и трудовой мотивации медицинских работников и их соответствия целям введения эффективного контракта. Задачи исследования включают:

- оценку реальных масштабов внедрения эффективного контракта с медицинскими работниками;
- анализ дифференциации размеров оплаты труда медицинских работников;
- выявление изменений в определяющих факторах размера заработной платы;
- выявление изменений в характере занятости и условиях труда медицинских работников в период введения эффективного контракта;
- анализ влияния сокращений медицинского персонала на отношение к труду;
- анализ изменений в трудовой мотивации медицинских работников под влиянием введения эффективного контракта;
- выявление отношения медицинских работников к внедрению эффективного контракта.

² Президент Российской Федерации. Совещание по вопросам модернизации первичного звена здравоохранения 20 августа 2019 года. <http://kremlin.ru/events/president/news/61340/videos>.

³ Принципы модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации. Утверждены Постановлением Правительства Российской Федерации от 09.10.2019 № 1304. <http://publication.pravo.gov.ru/Search/Date/government?date=10%2F10%2F2019%2000%3A00%3A00>.

1. Обзор литературы

Отправным моментом для теоретического обоснования эффективного контракта с работниками бюджетной сферы и науки стала концепция эффективного контракта вуза с преподавателем, предложенная в [Кузьминов, 2011]. Понятие определялось в весьма общем виде: это контракт, обеспечивающий устойчивое, равновесное состояние университета как социального института. Впоследствии содержание этого понятия было конкретизировано: эффективный контракт — это система мер по обеспечению достойной заработной платы работникам бюджетной сферы и стимулированию их качественного и эффективного труда [Кузьминов и др., 2017. С. 12]. Задача перехода на эффективный контракт в бюджетной сфере была сформулирована В. В. Путиным в 2012 году как необходимость получения врачом, учителем на своей основной работе зарплаты достаточной, чтобы не искать заработков на стороне. При этом уровень зарплаты должен соотноситься с конкретными условиями регионального рынка труда и полнее учитывать квалификацию и профессиональные достижения работника⁴. В принятой правительством Программе поэтапного совершенствования системы оплаты труда эффективный контракт был определен как 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. Несмотря на такое узкое определение эффективного контракта в официальном документе, нам представляется абсолютно оправданным использование этого термина в исходном широком понимании — как системы мер по усилению трудовой мотивации работников к качественному и эффективному труду на основном рабочем месте за счет повышения уровня и изменения условий оплаты их труда.

Процесс перехода к эффективному контракту в социальной сфере, в здравоохранении в частности, стал предметом целого ряда научных публикаций. В первые годы основное внимание уделялось анализу возможностей и рисков эффективного контракта [Стародубов, Кадыров, 2013], развенчанию складывающихся вокруг него мифов [Кадыров, 2015] и определению организационно-методических условий его результативного внедрения: стратегии перехода [Шишкин и др., 2013], этапов его проектирования [Лапина, Зательмаер, 2015], принципов определения критериев эф-

⁴ Путин В. В. Строительство справедливости. Социальная политика для России // Комсомольская правда. 2012. 13 февраля.

фективности деятельности медицинских работников [Козеева, Коновалова, 2016], подходов к разработке методов расчета и распределения стимулирующих выплат с учетом качественных и количественных показателей деятельности [Донцов, 2014; Романчук, 2014]. Следует отметить, что результативность внедрения эффективного контракта с самого начала ставилась под сомнение некоторыми исследователями. Так, в работе [Брынза, Грозная, 2016. С. 9] отмечалась непродуманность роли вводимого эффективного контракта в системе мотивации труда медиков и его взаимодействия с другими мотивационными механизмами.

Онлайн-опрос работников медицинских организаций, проведенный в конце 2015 года, показал, что медицинские работники достаточно высоко оценивали потенциал влияния эффективного контракта на различные показатели медицинской помощи и работы медицинского учреждения [Золотовицкая и др., 2015]. Но в обсуждении фактических результатов внедрения эффективного контракта превалирует описание произошедших изменений в условиях и фактических размерах оплаты труда медицинских работников (см., например, [Кучиц и др., 2018; Пантелеева, Кожемяко, 2018; Сочнева, Колыгаева, 2017]). В ряде работ отмечается несоответствие заработной платы медиков официальным отчетным показателям [Долженкова и др., 2019; Еникеев, Еникеева, 2018]. Исследователи привлекают внимание к недостаткам в определении базовых окладов и в оценивании деятельности медицинских работников, следствиями чего стало увеличение дифференциации между заработной платой руководителей и работников медицинских учреждений и значительные различия в заработной плате, которую получает медицинский персонал за выполнение одинаковых функций [Михалкина, Андрейченко, 2017; Сахно, 2019], или, другими словами, «зарплатное неравенство» [Калабина, 2016. С. 124]. По мнению некоторых авторов, это приводит к оттоку кадров из бюджетных учреждений здравоохранения [Долженкова и др., 2019].

Анализ первых результатов внедрения эффективного контракта привел исследователей к выводу, что он оказался хорошим инструментом, повышающим управляемость персоналом и стимулирующим врачей к увеличению объемов и улучшению качества работы [Кузьминов и др., 2017]. Включение показателей эффективного контракта в трудовой договор повышает удовлетворенность врачей основными сторонами своего труда [Темницкий, 2018]. Вместе с тем углубленное изучение влияния перехода к эффективному контракту на готовность врачей работать более интенсивно и качественно показало, что это влияние оказалось разнонаправленным для различных групп врачей [Чирикова, Шишкин, 2019].

2. Метод и эмпирическая база исследования

Представляемое в настоящей статье исследование результативности введения эффективного контракта выполнено по данным, полученным в нескольких анкетных опросах работников государственных и муниципальных медицинских организаций. Опросы были проведены НИУ ВШЭ и Центром Юрия Левады в 2009 и 2014 годах, НИУ ВШЭ и ВЦИОМ в 2011 году, НИУ ВШЭ при поддержке Министерства здравоохранения РФ в 2013 году, НИУ ВШЭ и «S-медиа» в 2016 и 2018 годах. Использованы также данные опроса врачей, проведенного Независимым институтом социальной политики и Центром Юрия Левады в 2007 году. Респондентами выступали врачи, СМП и ММП, прочий персонал в наиболее распространенных типах медицинских организаций: центральных районных больницах, городских больницах и поликлиниках, областных больницах, станциях скорой помощи. Размеры выборки: в 2007 году — 623 врача в двух регионах, в 2009-м — 1598 медицинских работников в трех регионах, в 2011-м — 3100 в тридцати четырех, в 2013-м — 5623 в четырнадцати, в 2014-м — 2000 в четырех, в 2016-м — 1583 в трех, в 2018-м — 2326 в трех⁵. Опросы 2014, 2016 и 2018 годов проходили в Вологодской и Воронежской областях и в Москве, а опрос 2014 года охватывал кроме того еще Калужскую область. Проведение трех последних опросов в одних тех же регионах обеспечивает сравнимость данных в период внедрения эффективного контракта и повышение достоверности получаемых оценок. Инструментарий всех опросов разработан авторами статьи.

Данные опросов анализировались для целей настоящей работы преимущественно методами кросс-табуляционного анализа. Рассмотрим полученные результаты в соответствии с поставленными задачами исследования.

3. Масштабы внедрения эффективного контракта

Согласно отчетным данным Министерства здравоохранения России, в 2018 году эффективный контракт был заключен со 100% медицинских работников во всех субъектах РФ⁶.

Данные проведенных опросов заметно отличаются от официальных значений. В целом в трех обследованных регионах лишь 57% респондентов отметили, что в 2013–2018 годах в их трудовой

⁵ Более подробные характеристики выборок представлены в [Шишкин и др., 2008. С. 72–77; Шишкин, Темницкий, 2019. С. 7, 86; Shishkin, Temnitsky, 2017. P. 8, 9, 24].

⁶ Доклад об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2018 году и задачах на 2019 год. М., 2019. С. 66. <https://www.rosminzdrav.ru/open/kollegiya-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii/materialy-kollegii-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii/kollegiya-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ob-itogah-raboty-ministerstva-v-2018-godu-i-zadachah-na-2019-god>.

договор вносились изменения, в том числе 53% подтвердили, что это было именно заключение эффективного контракта. При этом масштабы внедрения эффективного контракта заметно различаются по регионам. Если в Москве в 2018 году эффективный контракт был заключен с большинством всех категорий медицинских работников (среди врачей — с двумя третями), то в Вологодской области — с половиной врачей и с менее чем половиной среднего и младшего медицинского персонала, а в Воронежской области — с немногим более чем половиной врачей и только с 38% младшего медицинского персонала. Наибольшее отставание по числу заключенных контрактов наблюдается в районных больницах и на станциях скорой помощи. При этом в 2018 году по сравнению с 2016-м не было существенного прироста числа случаев заключения эффективного контракта (табл. 1). Обращает на себя внимание тот факт, что значительная часть медицинских работников (25–36%) затруднились дать ответ, заключали ли с ними эффективный контракт.

Т а б л и ц а 1

**Факт заключения эффективного контракта в зависимости
от региона среди всех категорий медицинских работников**

Ответы	Результаты опроса (%)					
	2016			2018		
	Москва	Воронеж- ская область	Вологод- ская область	Москва	Воронеж- ская область	Вологод- ская область
Да	55	48	48	61	51	48
Нет	20	25	25	12	13	21
Затруднились ответить	25	27	27	27	36	31

Источник: [Шишкин, Темницкий, 2019].

Сравнение данных этих опросов с официальными данными позволяет предположить, что заключение эффективного контракта со значительной частью медицинских работников либо было формальным актом, который они не заметили, либо вообще не имело места.

Изменения в трудовых соглашениях с медицинскими работниками в 2013–2018 годах не были единообразными: 57% респондентов (все, кто отметил такие изменения) указали на уточнение и конкретизацию должностных обязанностей, 54% — на установление показателей и критериев оценки эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат и 28% — на меры социальной поддержки.

Данные опросов свидетельствуют о наличии положительной корреляции между внесением указанных изменений в трудовые соглашения, размерами заработной платы, получаемой работниками, и их удовлетворенностью оплатой труда (табл. 2).

Т а б л и ц а 2

**Размеры зарплаты врачей и удовлетворенность получаемой зарплатой
в зависимости от показателей, внесенных в трудовой договор**

Показатели	2016		2018	
	Средний размер зарплаты (тыс. руб.)	Удовлетво- ренность размером зарплаты	Средний размер зарплаты (тыс. руб.)	Удовлетво- ренность размером зарплаты
<i>Уточнены и конкретизированы должностные обязанности</i>				
Да	38,8	2,5	61,8	3,6
Нет	33,9	2,1	55,1	2,9
<i>Указаны показатели и критерии оценки эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат</i>				
Да	39,6	2,6	62,6	3,6
Нет	33,5	2,1	53,3	2,9
<i>Конкретизированы меры социальной поддержки</i>				
Да	45,1	3,1	67,4	3,9
Нет	33,6	2,0	55,6	2,0

Примечание. Удовлетворенность размером зарплаты рассчитывалась как среднее значение оценки в шкале от 1 (минимум) до 5 (максимум).

Источник: [Шишкин, Темницкий, 2019].

4. Размеры заработной платы медицинских работников

Какими же были размеры заработной платы медиков в 2018 году по основному месту работы? Средние и медианные значения среднемесячной заработной платы, сообщенные респондентами, принадлежащими к разным категориям медицинского персонала, в обследованных регионах приведены в табл. 3. На рис. 1а, 1б и 1с представлены средние значения заработной платы респондентов, скорректированные на размер налога на доходы физических лиц (13%), в сравнении с данными Росстата о размерах средней заработной платы соответствующих категорий медицинского персонала в обследованных регионах⁷.

Полученные в опросе данные заметно меньше официальных данных, опубликованных Росстатом. Следует отметить, что выборка медицинских работников, участвующих в опросе, несколько смещена в пользу более квалифицированных врачей: доля врачей

⁷ Росстат. Итоги федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки за январь — сентябрь 2018 года. http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/trud/itog_monitor/itog-monitor05-18.html.

первой категории в выборке (22%) больше, чем в целом по стране по данным Росстата (11%), доли врачей высшей категории и второй категории примерно такие же, а доля врачей, не имеющих категории, — меньше (38 и 56% соответственно). Поэтому можно полагать, что полученные в опросе оценки не занижены за счет непропорционального представительства низкооплачиваемых медиков. Выявленные различия данных опроса и Росстата могут объясняться наличием элементов манипуляции с расчетом средних значений заработной платы, например путем формального перевода работников на неполную занятость при сохранении фактического времени работы с соответствующим виртуальным пересчетом зарплаты на полную ставку и т. п. Но данных для проверки этого объяснения недостаточно, поэтому мы ограничимся лишь констатацией факта существенных расхождений между оценками уровня получаемой зарплаты со стороны самих медиков и официальными отчетными показателями ее средних размеров.

Т а б л и ц а 3

**Размеры среднемесячной заработной платы по основному месту работы
за вычетом подоходного налога у различных категорий медицинских работников
обследованных регионов, сентябрь 2018 года**

Регионы/ категории (количество валидных ответов)	Среднее ^а (тыс. руб.)	Медиана (тыс. руб.)	Коэф- фициент вариации (%)	Дециль- ный коэф- фициент	Отношение к средней зарплате по региону ^б (%)	Доля медиков с превышением средней зарплаты по региону (%)
Москва						
Врачи (301)	100,3	100,0	32	2,5	168	14
СМП (176)	53,7	50,0	31	2,2	90	12
ММП (70)	40,3	33,0	51	3,5	68	9
Воронежская область						
Врачи (310)	35,3	35,0	32	2,1	152	5
СМП (171)	21,0	20,0	31	2,1	90	13
ММП (64)	18,3	18,5	28	2,1	78	8
Вологодская область						
Врачи (325)	41,9	40,0	32	2,1	157	7
СМП (172)	24,5	23,5	39	1,8	92	10
ММП (57)	14,5	13,0	32	1,8	54	0

^а Средний размер зарплаты, получаемой на руки. Формулировка вопроса: «Какова в текущем году Ваша среднемесячная зарплата по основному месту работы, полученная Вами после удержания налогов?»

^б Отношение к размеру среднемесячной начисленной заработной платы за январь — сентябрь 2018 года наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц, уменьшенной на размер налога на доходы физических лиц (13%).

Источник: [Шишкин, Темницкий, 2019].

Одной из целей введения эффективного контракта являлось обеспечение соответствия оплаты труда работников качеству ока-

зания ими государственных (муниципальных) услуг. Это означает дифференциацию оплаты труда работников, выполняющих работы различной сложности. Имеет ли место такая дифференциация и каковы ее размеры?

Данные опроса показывают, что различия средних величин оплаты труда в разных типах медицинских организаций в каждом регионе невелики. Например, для врачей эти значения различаются в Москве на 12%, в Воронежской области — на 31%, а в Вологодской — всего на 3% (табл. 3). Как оценить эти раз-

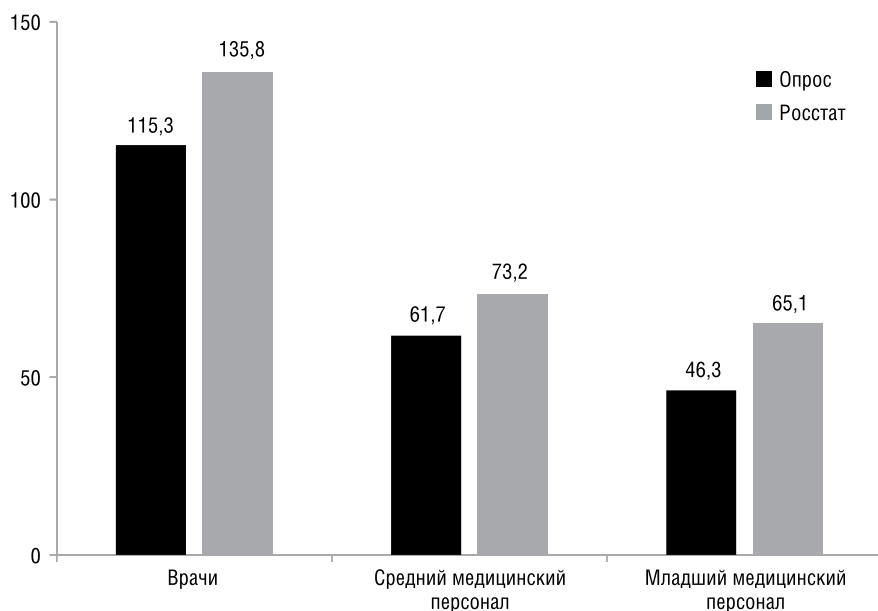


Рис. 1а. Среднемесячная заработная плата медицинских работников в Москве по данным опроса, сентябрь 2018 года, и Росстата, январь — сентябрь 2018 года (тыс. руб.)

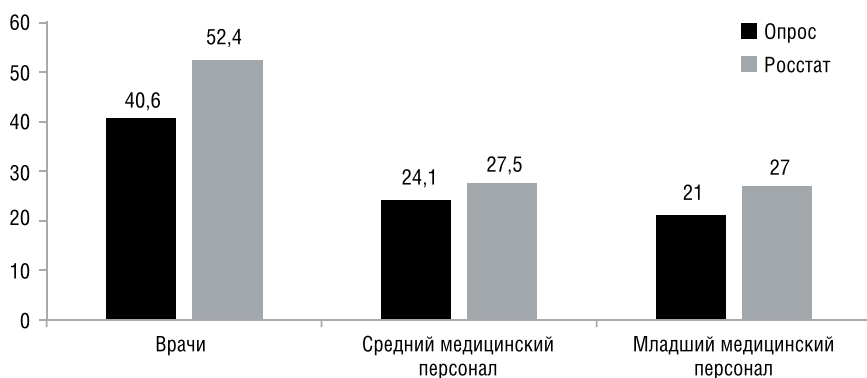


Рис. 1б. Среднемесячная заработная плата медицинских работников в Воронежской области по данным опроса, сентябрь 2018 года, и Росстата, январь — сентябрь 2018 года (тыс. руб.)

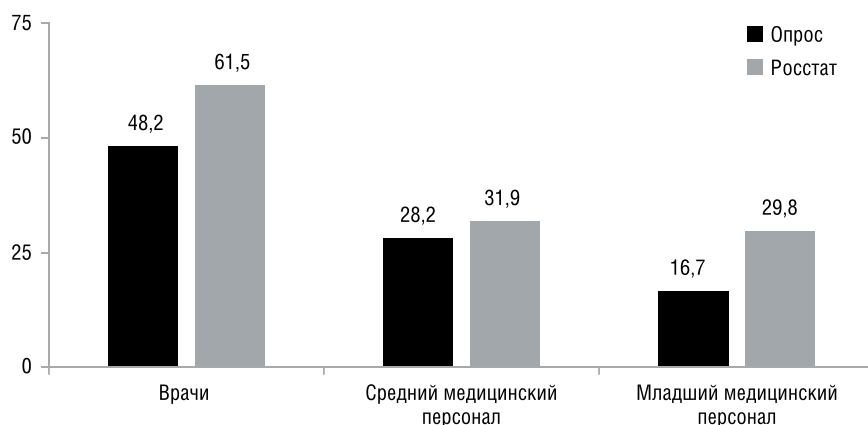


Рис. 1с. Среднемесячная заработная плата медицинских работников в Вологодской области по данным опроса, сентябрь 2018 года, и Росстата, январь — сентябрь 2018 года (тыс. руб.)

личия? Можно сделать следующее сравнение. При установлении тарифов на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования в настоящее время применяется коэффициент уровня оказания медицинской помощи для отражения разной сложности лечения заболеваний в разных типах медицинских организаций. Его границы определены в интервале 0,7–1,5⁸. Как видим, выявленные различия в средней заработной плате в разных типах медицинских организаций находятся в этих границах.

Но какие различия в уровне оплаты труда между отдельными работниками стоят за этими средними значениями? По данным опроса 2018 года, децильные коэффициенты⁹ размеров заработной платы врачей, среднего и младшего медицинского персонала, работающих в однотипных медицинских учреждениях, составляют от 2 до 3 в каждом из обследованных регионов. Соответствующие оценки для врачей представлены в табл. 4. Полученные оценки распределения размеров оплаты труда медицинских работников свидетельствуют о наличии умеренной ее дифференциации. А при сравнении этих значений с децильными коэффициентами, рассчитанными по данным опроса 2014 года, выясняется, что дифференциация размеров оплаты труда врачей даже несколько сократилась к концу периода введения эффективного контракта в большей части обследованных организаций (табл. 5). Таким об-

⁸ Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования. Направлены в субъекты Российской Федерации совместным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 12.12.2019 № 11-7/И/2-11779, 17033/26-2/и. С. 15. <http://base.garant.ru/73225469/>.

⁹ Децильный коэффициент указывает на соотношение 10% наиболее оплачиваемых медицинских работников учреждения к 10% наименее оплачиваемых.

разом, данные опросов не подтверждают получившего распространение в СМИ мнения о том, что за средними показателями заработной платы медиков скрываются очень большие различия в размерах получаемой зарплаты.

Т а б л и ц а 4

**Размеры заработной платы врачей
различных типов медицинских учреждений обследованных регионов**

Регионы/категории (количество валидных ответов)	Статистики			
	среднее (тыс. руб.)	медиана (тыс. руб.)	коэффициент вариации (%)	децильный коэффициент
<i>Москва</i>				
Городская больница (153)	94,7	90,0	34	2,3
Поликлиника (135)	107,4	102,0	27	2,1
<i>Воронежская область</i>				
Областная больница (54)	46,0	45,0	26	1,7
Городская больница (33)	36,7	40,0	38	2,8
Поликлиника (173)	31,7	30,0	26	1,7
Районная больница (42)	33,4	34,0	31	2,8
<i>Вологодская область</i>				
Областная больница (50)	41,3	38,5	43	3,2
Городская больница (50)	42,1	40,0	33	2,5
Поликлиника (176)	42,1	40,0	25	2,0
Районная больница (99)	40,0	35,0	43	3,3

Источник: [Шишкин, Темницкий, 2019].

Т а б л и ц а 5

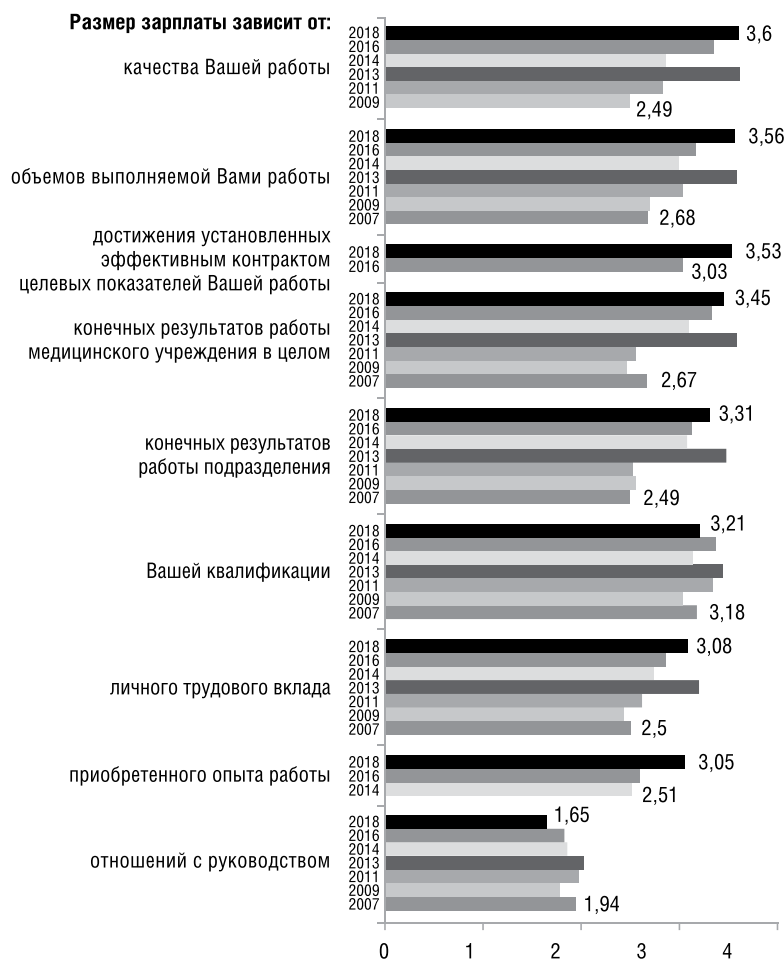
**Соотношение размеров заработной платы врачей
по децильным коэффициентам**

Регионы / типы медицинских организаций (количество валидных ответов)	Год проведения опроса	
	2014	2018
<i>Москва</i>		
Городская больница (117)	3,0	2,3
Поликлиника (120)	2,4	2,1
<i>Воронежская область</i>		
Областная больница (65)	2,3	1,7
Городская больница (46)	2,8	2,8
Поликлиника (44)	1,6	1,7
Районная больница (76)	1,9	2,8
<i>Вологодская область</i>		
Областная больница (38)	3,1	3,2
Городская больница (44)	3,1	2,5
Поликлиника (89)	2,3	2,0
Районная больница (56)	3,3	3,3

Источник: [Шишкин, Темницкий, 2019].

5. Изменения в определяющих факторах размера заработной платы

Среди целей введения эффективного контракта особое место отводилось установлению оплаты труда в зависимости от качества оказываемых государственных (муниципальных) услуг (выполняемых работ) и эффективности деятельности работников по заданным критериям и показателям. О достижении этой цели можно судить по динамике оценок медиками, в какой степени их зарплата зависит от ряда факторов. Среди них были выделены факторы, непосредственно связанные с выполняемой работой, характеризую-



Примечание. Представлены средние значения оценок в шкале от 1 (минимум) до 5 (максимум).

Источник: [Шишкин, Темницкий, 2019].

Рис. 2. Динамика оценок врачами зависимости размера заработной платы от различных факторов трудовой ситуации

щие личные трудовые усилия работника: достигнутая квалификация, качество работы, количество принятых пациентов или объем выполняемой работы, оценка личного трудового вклада в целом, а также внешние факторы по отношению к трудовым усилиям работника: результаты работы подразделения, учреждения в целом, отношение руководителя. Динамика таких оценок, которые давали врачи в период с 2007 года по 2018-й, представлена на рис. 2.

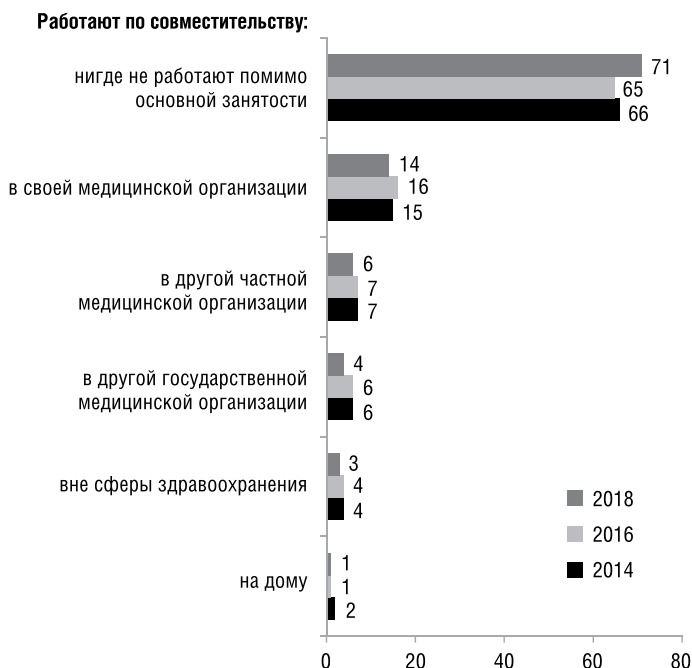
Согласно полученным оценкам, в 2007–2011 годах, до начала внедрения эффективного контракта, первым по значимости фактором, воздействующим на размер зарплаты врача, выступала его квалификация. В период введения эффективного контракта вплоть до 2018 года усиливалось влияние на размер зарплаты таких факторов, как объемы, качество работы врача и конечные результаты работы медицинского учреждения и соответствующего подразделения. В 2018-м оценки роли этих факторов, а также установленных эффективным контрактом целевых показателей превысили оценку роли квалификации.

При введении эффективного контракта часто высказывалось мнение, что это приведет к усилению зависимости зарплаты работников от субъективных оценок руководства учреждений. Согласно оценкам медиков, эти ожидания не оправдались: роль отношений с руководством в формировании размера зарплаты снижалась и в 2018 году оказалась минимальной за всё время наблюдений.

Таким образом, введение эффективного контракта привело к частичному замещению консервативных по содержанию факторов (квалификация и отношения с руководством), определяющих размер заработной платы, новыми, динамичными по содержанию факторами (объемы и результаты работы врача, подразделения, учреждения в целом).

6. Вторичная занятость медицинских работников

Достижение такой цели введения эффективного контракта, как повышение престижности и привлекательности работы в государственных и муниципальных учреждениях, предполагает снижение заинтересованности в дополнительно оплачиваемой работе помимо основного места работы. По данным опросов 2014 и 2016 годов, примерно две трети медицинских работников были заняты только на основной работе, а в 2018-м их доля возросла до 71%. Те же, кто вовлечен в дополнительную работу, чаще всего работают в своей медицинской организации (рис. 3). Таким образом, в результате внедрения эффективного контракта вторичная занятость медицинских работников немного уменьшилась.



Источник: [Шишкин, Темницкий, 2019].

Рис. 3. Вторичная занятость медицинских работников в зависимости от года опроса (% от числа ответов)

7. Изменения в условиях труда медицинских работников

Для медицинских работников установлена сокращенная продолжительность рабочего времени — не более 39 часов в неделю¹⁰. Фактическая продолжительность рабочего времени врачей включает не только время на основной работе, но и дежурства, задержки на работе, внутреннее совместительство, замещение и т. п. Рассмотрим динамику изменений в продолжительности рабочего времени на примере врачей (табл. 6).

По средним значениям различия в продолжительности рабочего времени в разные годы наблюдений не являются существенными. С определенной осторожностью можно утверждать о позитивной динамике снижения времени переработок. Но модальной группой всё еще остаются медики с продолжительностью рабочего времени более 42 часов в неделю.

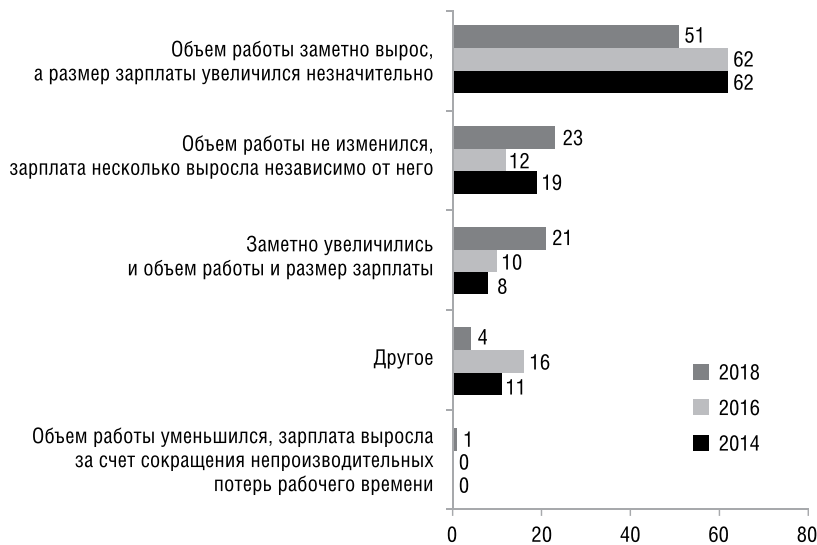
Большинство участников опросов отмечали увеличение объемов выполняемой ими работы. При этом в течение всего периода введения эффективного контракта модальным ответом было указание на заметный рост объема работы при незначительном увеличении

¹⁰ Трудовой кодекс Российской Федерации, ст. 350.

Т а б л и ц а 6

Год опроса	В среднем часов в неделю	Группы по продолжительности рабочего времени в неделю (%)		
		до 35 часов	36–41 часов	42 и более часов
2009	51,9	9	33	58
2013	46,8	8	33	59
2014	47,8	9	30	61
2016	45,9	9	38	53
2018	47,0	6	41	53

Источник: [Шишкин, Темницкий, 2019].



Источник: [Шишкин, Темницкий, 2019].

Рис. 4. Оценки изменений в соотношении объема работы и размера зарплаты (% от общего числа опрошенных медицинских работников)

размера зарплаты. Однако в 2018 году произошел перелом этой тенденции. В два раза возросла доля тех, кто отмечает одновременный рост и объема работы, и размера зарплаты (рис. 4). Причем такую оценку чаще дают те, в чей трудовой договор были внесены показатели для начисления стимулирующих выплат.

8. Сокращения медицинского персонала и их влияние на отношение к труду

Одним из наиболее заметных процессов, связанных с введением эффективного контракта, стало сокращение медицинского персонала, получившее в ряде случаев, например в Москве в 2014 году,

большой резонанс. Как сами медики оценивают происходившие сокращения и какое влияние они оказали на их отношение к труду? Рассмотрим эти и другие вопросы на материалах исследований 2014, 2016 и 2018 годов.

В 2014 году 16% респондентов указали, что в их медицинских учреждениях в течение последнего года происходило сокращение персонала с целью нахождения средств для повышения оплаты труда. В 2016-м их доля выросла до 20%, но в 2018-м снизилась до 13%. При этом значительная часть респондентов (27–30%) затруднялись ответить на этот вопрос. Преобладающая часть медицинских работников указывали, что никаких сокращений не было. Таким образом, сокращение персонала как источник средств для требуемого повышения зарплаты медицинским работникам применялось на практике в меньшей части медицинских учреждений. При этом указанный процесс был нелинейным для разных типов медицинских учреждений.

В 2014 году, судя по оценкам респондентов, чаще всего о сокращении персонала говорили работники областных и городских больниц для взрослых (30 и 20% соответственно), а реже всего — поликлиник и станций скорой медицинской помощи. В 2016-м на сокращения персонала намного чаще указывали уже работники центральных районных больниц и районных больниц (60 и 40% соответственно). В 2018-м произошло заметное снижение указаний на сокращение персонала в центральных районных и районных больницах (до 23 и 15% соответственно) и частота сообщений о сокращении медицинского персонала в разных типах медицинских учреждений стала выравниваться.

Динамика сокращений различалась по регионам (табл. 7). В Москве в 2014 и 2016 годах примерно одинаковые доли респондентов отметили сокращения персонала, а в 2018-м их число заметно

Т а б л и ц а 7

**Доля медицинских работников, указавших на сокращение персонала
в медицинских учреждениях в зависимости от региональной принадлежности**
(% по каждому обследованному региону)

Регионы	Происходило ли в течение последнего года в Вашей организации сокращение персонала?								
	2014			2016			2018		
	да	нет	затрудняюсь ответить	да	нет	затрудняюсь ответить	да	нет	затрудняюсь ответить
Москва	25	41	34	23	40	37	15	58	27
Воронежская область	5	72	23	21	55	24	10	65	25
Вологодская область	11	63	26	15	55	30	16	53	31

Источник: [Шишкин, Темницкий, 2019].

уменьшилось (с 23% в 2016 году до 13%). В Воронежской области доля респондентов, указавших на сокращения, за 2014–2016 годы увеличилась с 5 до 21%, а в 2018-м снизилась в два раза (до 10%). В отличие от этих двух регионов в Вологодской области доля отметивших сокращение персонала постепенно увеличивалась (с 11% в 2014 году до 16% в 2018-м).

По данным кадровых опросов не выявлены признаки воздействия проведенных сокращений на рост трудовой отдачи и улучшение отношения к труду врачей и среднего медицинского персонала. О таком влиянии можно говорить лишь применительно к младшему медицинскому персоналу. Среди тех его представителей, кто отмечал факты сокращения персонала в организации, в три раза чаще выражается готовность работать гораздо лучше. Впрочем, у тех, кто затруднился с ответом, она еще выше (табл. 8).

Т а б л и ц а 8

**Оценка готовности работать лучше в зависимости
от происходившего сокращения персонала (%)**

Станете Вы работать больше и лучше, если Вам повысят оплату труда, увязав ее с личным трудовым вкладом?	Должностная категория								
	врачи			СМП			ММП		
	Происходило ли в течение последнего года в Вашей организации сокращение персонала?								
	да	нет	затруд- няюсь ответить	да	нет	затруд- няюсь ответить	да	нет	затруд- няюсь ответить
Нет, так как сейчас работаю на высоком уровне качества и результативности	62	70	61	66	75	68	52	64	47
Да, мог бы работать несколько лучше, чем сейчас	28	22	29	25	15	23	33	31	28
Да, мог бы работать гораздо лучше, чем сейчас	10	8	10	9	10	9	15	5	26

Источник: [Шишкин, Темницкий, 2019].

9. Изменения в трудовой мотивации медицинских работников

Среди различных исследовательских подходов к анализу мотивации трудовой деятельности более продуктивными представляются те из них, которые ориентируют на раскрытие актуальных побуждений, стремлений и готовности к качественному выполнению работы в повседневной трудовой деятельности, а не обращены к выявлению идеальных представлений о хорошей работе, позитивных стимулов к труду или оценок удовлетворенности трудом.

Это объясняется прежде всего преобладающим влиянием сегодняшних реалий на отношение медицинских работников к трудовой деятельности, их фактического положения в обществе, сфере здравоохранения, медицинской организации и возможностей его улучшения не в отдаленной перспективе, а в ближайшие годы.

Руководствуясь такой методологической установкой, в качестве инструмента анализа реальной трудовой мотивации мы использовали анкетный вопрос «Какие мотивы труда, на Ваш взгляд, сегодня являются определяющими для работников системы здравоохранения?». Для ответа респондентам предлагалось выбрать три наиболее значимых мотива из предложенного перечня. Полученные ответы позволяют рассчитать оценки сравнительной значимости мотивов к труду и сформировать их иерархию. Сравнение соответствующих результатов каждого из проведенных в 2007–2018 годах опросов свидетельствует о достаточно устойчивой иерархии мотивов медицинских работников к трудовой деятельности. Наиболее наглядно она воспроизводится по ответам врачей (табл. 9).

Т а б л и ц а 9

Иерархия мотивов врачей к трудовой деятельности в динамике, 2007–2018 годы

Определяющие мотивы	Годы опроса					
	2007	2009	2011	2014	2016	2018
Возможность заработать деньги на жизнь	1	1	3	3	2	2
Профессиональный интерес	2	2	1	1	1	1
Сострадание и помощь больному	3	3	2	2	3	4
Возможность при необходимости помочь близким, друзьям, себе в сохранении здоровья	4	4	4	4	4	5
Гарантия занятости	5	5	6	5	5	3
Профессиональный рост	6	6	5	6	6	6
Невозможность устроиться в регионе на другую оплачиваемую работу по медицинской специальности	9	7	9	8	7	9
Уважение, поддержка семьи и близких друзей	7	8	7	7	8	8
Возможность сделать карьеру	8	9	10	9	9	7
Возможность завоевать уважение коллег	10	10	8	10	11	11
Расширение возможностей для общения с людьми	11	11	11	11	10	10
Количество ответивших	621	791	2399	945	772	1097

Примечание. Приведены ранги значимости, рассчитанные на основе модальных ответов врачей; 1 соответствует максимальной значимости, 11 — минимальной.

Источник: [Шишкин, Темницкий, 2019].

На протяжении почти всего рассматриваемого периода тройку наиболее значимых определяющих мотивов к труду составляли деньги, возможность их заработать в сложившихся условиях, про-

фессионализм (профессиональный интерес к работе) и альтруизм (сострадание и помощь больному). Во все годы опросов рассчитанные оценки значимости этих мотивов были близкими друг другу, и изменения в разные годы в порядке первых трех мест не имеют решающего значения, так как различия между этими оценками не являются статистически значимыми. Но в 2018 году по сравнению с предыдущими годами существенно возросла роль мотива гарантированной занятости, который занял третье место в иерархии значимости мотивов. Его возвышение может быть связано как с возросшим страхом потерять работу, так и с повышением ее ценности при условии более высокой оплаты и комфортности условий труда.

В результате анализа выяснилось, что средний размер зарплаты медицинских работников, указавших на актуальность гарантий занятости, существенно ниже, чем у тех, для кого он не значим, а по уровню удовлетворенности условиями труда они не различаются. Боятся потерять работу чаще других категорий представители младшего медицинского персонала (среди них этот мотив выделили 46%) и прочего персонала (48%) — при средней для всех респондентов частоте его выбора 34%.

Выявленная иерархия определяющих мотивов к труду является достаточно устойчивой по отношению к региону и типу медицинских организаций, в которых заняты медицинские работники. Исключением являются работники станций скорой помощи, которые на первые места ставят возможность заработать деньги на жизнь и гарантии занятости и только потом профессиональный интерес. Некоторые различия в выявленной иерархии мотивов имеют место для разных категорий медицинского персонала. Мотив профессионального интереса у среднего медицинского персонала почти в два раза уступает по значимости не только возможности заработать деньги на жизнь и гарантии занятости, но и мотиву сострадания и помощи больному. Представители среднего медицинского персонала в отличие от других категорий в большей мере выделяют мотив возможности при необходимости помочь близким и друзьям.

Полученные оценки позволяют сделать вывод, что внедрение эффективного контракта привело к усилению роли мотива гарантированной занятости, но иных существенных изменений в иерархии мотивов медицинских работников к труду не произошло.

10. Оценки медицинскими работниками результатов внедрения эффективного контракта

В рассматриваемый период произошло последовательное увеличение удовлетворенности медицинских работников всеми сторонами их труда, за исключением удовлетворенности отноше-

ями с пациентами (табл. 10). Наиболее заметным является скачкообразный рост удовлетворенности размером заработной платы, произошедший в 2018 году, что вполне очевидно объясняется значительным увеличением размеров оплаты труда на финише реализации Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда. Но при этом 27% респондентов были недовольны размером своего заработка.

Т а б л и ц а 10

**Иерархия удовлетворенности различными сторонами труда
медицинских работников по годам опроса**

Стороны труда	Годы опроса			
	2013	2014	2016	2018
Отношения с коллегами	4,53	4,55	4,60	4,63
Отношения с руководством	4,28	4,25	4,30	4,38
Отношения с пациентами	4,00	4,10	4,09	4,02
Содержание работы	3,84	3,92	3,99	4,05
Условия для повышения квалификации	3,76	3,70	3,84	3,95
Организация труда и рабочего места	3,64	3,52	3,61	3,85
Объем выполняемой работы	3,44	3,47	3,45	3,86
Размер заработка	2,74	2,16	2,45	3,26

Примечание. Представлены средние значения оценок в шкале от 1 (минимум) до 5 (максимум).

Источник: [Шишкин, Темницкий, 2019].

В ходе опросов, проведенных в 2016 и 2018 годах, респондентов просили оценить результативность внедрения эффективного контракта не только с точки зрения условий труда и оплаты медицинских работников, но и более широко — оценить возможности улучшения обслуживания населения в связи с происходящими изменениями в системе оплаты труда. С этой целью респондентам была задана серия вопросов об оценках отдельных результатов проведенной реформы оплаты труда — от повышения зарплаток медицинских работников до роста качества медицинской помощи населению (табл. 11). В исследовании 2016 года формулировка вопроса была направлена на выявление позитивных ожиданий медицинских работников по отношению к возможным результатам. В 2018-м респондентам было предложено оценить уже достигнутые результаты.

В предложенном списке возможных результатов внедрения эффективного контракта присутствуют весьма различные характеристики, отражающие и «внешние» эффекты (качество медицинской помощи) и «внутренние», причем как на уровне конкретного учреждения (трудовая дисциплина), так и на уровне отрасли в целом (прозрачность оплаты труда).

Т а б л и ц а 11

**Соотношение ожиданий и результатов внедрения эффективного контракта
в оценках медицинских работников** (доли респондентов,
полностью согласных с соответствующим утверждением, %)

Результат внедрения эффективного контракта	2016	2018	Разница в ответах
	удастся	удалось	
Повышение качества медицинской помощи населению	36	14	22
Повышение эффективности работы каждого медицинского работника	44	14	30
Укрепление трудовой дисциплины в медицинской организации	45	19	26
Повышение прозрачности правил оплаты труда медицинским работникам	47	23	24
Повышение справедливости оплаты труда медицинским работникам	49	18	31
Предотвращение оттока медицинских кадров в другие медицинские организации	43	13	30
Проведение оптимизации кадров медицинской организации	29	11	18
Повышение заработной платы медицинским работникам	52	17	35

Источник: [Шишкин, Темницкий, 2019].

В оценках врачей самый высокий балл результативности получили установленные благодаря эффективному контракту прозрачные правила оплаты труда. Представители среднего и младшего медицинского персонала на первое место поставили результаты укрепления трудовой дисциплины. И то и другое указывает на достижение результатов инструментального характера.

Повышение заработной платы и эффективности работы каждого медицинского работника заняли четвертое и пятое места в иерархии достигнутых результатов. Еще ниже оказались показатели, связанные с повышением качества медицинской помощи населению. Таким образом, результаты, связанные с качеством и эффективностью, уступают инструментальным результатам. По нашему мнению, это указывает на незавершенность внедрения эффективного контракта в медицинских организациях. На последних местах были показатели результативности, связанные с оптимизацией кадровой ситуации в здравоохранении.

Отмечая позитивные результаты внедрения эффективного контракта, медицинские работники в 2018 году намного более сдержанно оценивали достигнутые результаты по сравнению с позитивными ожиданиями в 2016-м. Доля полностью согласных с наличием достижений в реализации разных составляющих реформы в два и более раза уступает доли предполагавших в 2016-м возможность их достижения. Менее всего оправдались ожидания, связанные с повышением заработной платы, ее справедливостью, а также с повышением эффективности работы каждого

медицинского работника. В большей мере оправдались ожидания в отношении «внешних» эффектов (качество медицинской помощи, оптимизация кадров).

Заключение

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы.

1. Результаты реализации в сфере здравоохранения Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012–2018 годы, или, другими словами, результаты внедрения эффективного контракта с медицинскими работниками, не исчерпываются отчетами об увеличении усредненных показателей уровня оплаты их труда до целевых значений, установленных в Указе Президента Российской Федерации от 7.05.2012 № 597, хотя полученные в ходе опроса осенью 2018 года данные о фактической зарплате медиков заставляют сомневаться в достоверности соответствующих официальных данных.

2. Анализ данных, полученных в серии опросов медицинских работников в 2007–2018 годах, позволяет выделить следующие результаты внедрения эффективного контракта, помимо роста заработной платы:

- изменение роли факторов, определяющих размер заработной платы медиков, в пользу объема и качества выполняемой работы;
- уменьшение вторичной занятости медицинских работников;
- увеличение объемов выполняемой работы;
- повышение роли мотива гарантированной занятости в иерархии мотивов к труду;
- рост удовлетворенности определяющими сторонами труда (размером заработной платы, условиями для повышения квалификации, правилами вознаграждения за высокие результаты труда).

Эти изменения соответствуют целям введения эффективного контракта и свидетельствуют, что система оплаты труда, именуемая эффективным контрактом, оказала позитивное влияние на трудовую мотивацию персонала медицинских учреждений. Но прогресс в реализации целей программы следует признать весьма скромным. Обескураживающим результатом стало то, что заключение эффективного контракта замечено лишь половиной медиков. Для остальных всё свелось лишь к повышению оплаты труда, причем многие остались неудовлетворены его размерами.

3. Выявленные результаты внедрения эффективного контракта в 2012–2018 годах дают основания для вывода о серьезных изъянах в управлении этим процессом. Умеренность в оценках самими медиками результатов внедрения эффективного контракта и его «невидимость» для половины респондентов, как и недовольство части медиков размерами заработной платы, являются следствиями концентрации внимания всей вертикали органов управления на достижении целевых показателей усредненных размеров заработной платы выделенных категорий медицинского персонала при практически полной децентрализации решений об изменении содержания контрактов с работниками медицинских учреждений и очень слабом контроле со стороны федеральных и региональных органов других изменений в условиях оплаты труда и трудовой мотивации.

Еще раз напомним, что правительство планирует внедрить в 2020–2024 годах новую отраслевую систему оплаты труда медицинских работников, в которой будут применены единые для всей страны подходы к установлению ряда параметров заработной платы. Важно, чтобы уроки, извлекаемые из введения эффективного контракта, не исчерпывались увеличением числа контролируемых в централизованном порядке количественных параметров заработной платы. Для того чтобы нововведения в системе оплаты труда приводили к существенному усилению трудовой мотивации, происходящие изменения должны выступать предметом систематического мониторинга, оценивания и корректировки.

Литература

1. Брынза Н. С., Грозная А. Р. Исследование системы трудовой мотивации врачей и среднего медицинского персонала ООО «Поликлиника консультативно-диагностическая им. Е. М. Нигинского» // Университетская медицина Урала. 2016. № 2. С. 8–11.
2. Долженкова Ю. В., Полевая М. В., Руденко Г. Г. Новая система оплаты труда в бюджетном здравоохранении: анализ практики и проблемы внедрения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019. Т. 27. № 4. С. 452–458.
3. Донцов В. Г. Дифференциация заработной платы медицинских работников для формирования мотиваций к полезному труду // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия «Медицина, фармация». 2014. № 11(182). С. 181–185.
4. Еникеев О. А., Еникеева С. А. Отдельные проблемы внедрения эффективного контракта в здравоохранении // Правовое государство: теория и практика. 2018. Т. 2. № 52. С. 169–175.
5. Золотовицкая Н. Г., Попович Л. Д., Светличная С. В. Оценки эффективного контракта в здравоохранении глазами медицинских работников. Итоги социологического опроса. М., 2016. <https://health-economics.hse.ru/data/2016/07/27/1118870677/опрос%20по%20эффективному%20контракту.pdf>.
6. Кадыров Ф. Н. Мифы эффективного контракта // Менеджер здравоохранения. 2015. № 6. С. 57–69.

7. Калабина Е. Г. Политика стимулирующей оплаты труда в бюджетных медицинских учреждениях // Вестник Омского университета. Серия «Экономика». 2016. № 1. С. 120–128.
8. Козеева Т. Р., Коновалова В. Г. Внедрение эффективных контрактов в организациях здравоохранения: проблемы и условия их преодоления // Вестник университета. 2016. № 11. С. 201–204.
9. Кузьминов Я. И. Академическое сообщество и академические контракты // Контракты в академическом мире / Под ред. М. Юдкевич. М.: ИД НИУ ВШЭ, 2011. С. 13–30.
10. Кучиц С. С., Гриднев О. В., Песенникова Е. В., Гадаборшев М. И., Вартамян Э. А. Особенности трудовой мотивации сотрудников государственных медицинских учреждений // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2018. Т. 26. № 6. С. 452–456.
11. Лапина Т. А., Зательмаер Е. И. Организационно-методические основы внедрения эффективного контракта в бюджетных учреждениях здравоохранения // Вестник Омского университета. Серия «Экономика». 2015. № 4. С. 143–148.
12. Михалкина Е. В., Андрейченко Н. В. Эффективный контракт как институциональная форма реализации социально-трудовых отношений в учреждениях здравоохранения: ожидания и реальность // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. 2017. Т. № 1. С. 39–47.
13. Пантелеева В. А., Кожемяко О. В. Опыт внедрения эффективного контракта на примере краевого бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая станция переливания крови» Министерства здравоохранения Хабаровского края // Постулат. 2018. № 2.
14. Романчук И. Г. Оплата труда и мотивация медицинского персонала в условиях перехода на эффективный контракт // Управленческое консультирование. 2014. № 10. С. 95–101.
15. Сахно Н. Н. Эффективный контракт в медицинском учреждении // Главврач. 2019. № 5. С. 32–34.
16. Сочнева Е. Н., Колыгаева Г. С. Проблемы регулирования системы оплаты труда в здравоохранении посредством эффективного контракта // Постулат. 2017. № 6.
17. Стародубов В. И., Кадыров Ф. Н. Эффективный контракт в здравоохранении: возможности и риски // Менеджер здравоохранения. 2013. № 3. С. 6–15.
18. Темницкий А. Л. Изменения в мотивации труда врачей в условиях внедрения эффективного контракта // Социологические исследования. 2018. № 4. С. 90–102.
19. Чирикова А. Е., Шишкин С. В. Эффективный контракт и мотивация: способны ли реформы улучшить работу российских врачей? // Социологические исследования. 2019. № 5. С. 36–44.
20. Шишкин С. В., Темницкий А. Л. Результативность введения эффективного контракта с медицинскими работниками. НИУ ВШЭ. Серия WP8 Государственное и муниципальное управление. Препринт WP8/2019/02. 2019.
21. Шишкин С. В., Темницкий А. Л., Чирикова А. Е. Стратегия перехода к эффективному контракту и особенности трудовой мотивации медицинских работников // Экономическая политика. 2013. Т. 8. № 4. С. 27–53.
22. Шишкин С. В., Темницкий А. Л., Чирикова А. Е. Трудовая мотивация российских врачей и влияние на нее национального проекта // Российское здравоохранение: мотивация врачей и общественная доступность / Под ред. С. В. Шишкина. М.: Независимый институт социальной политики, 2008. С. 69–228.
23. Эффективный контракт для профессионалов социальной сферы: тренды, потенциал, решения. Экспертный доклад / Под ред. Я. И. Кузьминова, С. А. Поповой, Л. И. Якобсона. М.: ИД НИУ ВШЭ, 2017.
24. Shishkin S., Temnitsky A. From Salary to the Performance-Based Remuneration of Russian Physicians: How Motivation at Work Is Changing. Higher School of Economics. Working Papers Series: Public and Social Policy. WP BRP 08/PSP/2017. 2017.

Sergey V. SHISHKIN, Dr. Sci. (Econ.). Centre for Health Policy, National Research University Higher School of Economics (20, Myasnitskaya ul., Moscow, 101000, Russian Federation).

E-mail: shishkin@hse.ru

Aleksandr L. TEMNITSKY, Cand. Sci. (Sociol.). Moscow State Institute of International Relations (76, Vernadskogo pr., Moscow, 119454, Russian Federation).

E-mail: taleksandr@list.ru

The Outcomes of Introducing the Effective Contract with Medical Staff

Abstract

The paper presents the results of a study of changes in the salary schemes and working conditions of medical staff, their labor motivation and the compliance of these changes with the objectives of the so-called “effective”, performance-based, contract being introduced. The data from a set of surveys of employees at public medical facilities in 2009–2018 served as the empirical base of the study. It is shown that the introduction of the effective contract had changed the role of factors determining the salary of medical workers. Whereas earlier qualification had been the leading factor, afterwards it was the volume and quality of the work performed as well as the outcomes of a given medical institution or unit. Most doctors had increased the amount of work they do, and the secondary employment of medical staff had slightly been reduced. Survey data indicate quite a stable hierarchy of labor motives among medical workers, the leading ones being earning money, professional interest in work, and altruism. In 2018, the role of the guaranteed employment motive was elevated. Among the positive changes are an increase in the satisfaction of medical workers with the salary, conditions for advanced training, and rules of remuneration. The identified outcomes are generally consistent with the objectives of introducing the effective contract, and they allow one to argue that the new salary scheme has had a positive impact on the labor motivation of medical staff. However, the conclusion of an effective contract was noted by only half of respondents. For the rest, it all boiled down to an increase in salary. These results indicate serious failures in the administration of this reform.

Keywords: effective contract, salary scheme, labor motivation, medical workers, health care.

JEL: I18, J38.

References

1. Brynza N. S., Groznaya A. R. Issledovanie sistemy trudovoy motivatsii vrachey i srednego meditsinskogo personala OOO “Poliklinika konsultativno-dagnosticheskaya im. E. M. Niginskogo” [Study of the System of Labor Motivation of Doctors and Paramedical Personnel of the Polyclinic Consultative and Diagnostic Named After E. M. Niginsky]. *Universitetskaya meditsina Urala* [University Medicine of the Urals], 2016, no. 2, pp. 8-11.
2. Dolzhenkova Yu. V., Polevaya M. V., Rudenko G. G. Novaya sistema oplaty truda v byudzhetnom zdravookhranении: analiz praktiki i problemy vnedreniya [The New System of Remuneration of Labor in Budget Health Care: Analysis of Practice and Problems of Imple-

- mentation]. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdavookhraneniya i istorii meditsiny* [Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine], 2019, vol. 27, no. 4, pp. 452-458.
3. Dontsov V. G. Differentsiatsiya zarabotnoy platy meditsinskikh rabotnikov dlya formirovaniya motivatsii k poleznomu trudu [Differentiation of the Salary of Medical Workers for Formations of Motivations to Useful Work]. *Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya "Meditsina, farmatsiya"* [Scientific Bulletins of Belgorod State University. Series: Medicine. Pharmacia], 2014, no. 11(182), pp. 181-185.
 4. Enikeev O. A., Enikeeva S. A. Otdel'nye problemy vnedreniya effektivnogo kontrakta v zdavookhraneni [Some Problems of Introducing Performance-Based Contracts of Employment into Health Care]. *Pravovoe gosudarstvo: teoriya i praktika* [The Rule-of-Law State: Theory and Practice], 2018, vol. 2, no. 52, pp. 169-175.
 5. Zolotovitskaya N. G., Popovich L. D., Svetlichnaya S. V. Otsenki effektivnogo kontrakta v zdavookhraneni glazami meditsinskikh rabotnikov. Itogi sotsiologicheskogo oprosa [Evaluating the Effective Contract in Health Care Through the Eyes of Medical Professionals. The Results of a Sociological Survey]. Moscow, 2016. <https://health-economics.hse.ru/data/2016/07/27/1118870677/opros%20po%20effektivnomu%20kontraktu.pdf>.
 6. Kadyrov F. N. Mify effektivnogo kontrakta [Myths Around an Effective Contract]. *Menedzher zdavookhraneniya* [Manager of Health Care], 2015, no. 6, pp. 57-69.
 7. Kalabina E. G. Politika stimuliruyushchey oplaty truda v byudzhetykh meditsinskikh uchrezhdeniyakh [Policy of the Stimulating Compensation in the Budgetary Medical Institutions]. *Vestnik Omskogo universiteta. Seriya "Ekonomika"* [Herald of Omsk University. Series "Economics"], 2016, no. 1, pp. 120-128.
 8. Kozeeva T. R., Konovalova V. G. Vnedrenie effektivnykh kontraktov v organizatsiyakh zdavookhraneniya: problemy i usloviya ikh preodoleniya [Implementation of Effective Contracts in Health Organization: Problems and Their Conditions for Overcoming]. *Vestnik universiteta*, 2016, no. 11, pp. 201-204.
 9. Kuzminov Ya. I. Akademicheskoe soobshchestvo i akademicheskie kontrakty [Academic Community and Academic Contracts]. In: Yudkevich M. (ed.). *Kontrakty v akademicheskom mire* [Contracts in the Academic World]. Moscow, HSE Publishing House, 2011, pp. 13-30.
 10. Kuchits S. S., Gridnev O. V., Pesennikova E. V., Gadaborshev M. I., Vartanyan E. A. Osobennosti trudovoy motivatsii sotrudnikov gosudarstvennykh meditsinskikh uchrezhdeniy [The Labor Motivation Features of Employees of State Medical Institutions]. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdavookhraneniya i istorii meditsiny* [Problems of Social Hygiene, Health Care and History of Medicine], 2018, vol. 26, no. 6, pp. 452-456.
 11. Lapina T. A., Zatelmayer E. I. Organizatsionno-metodicheskie osnovy vnedreniya effektivnogo kontrakta v byudzhetykh uchrezhdeniyakh zdavookhraneniya [Organizational-Methodical Bases of Introduction of the Effective Contract in the Public Health Institutions]. *Vestnik Omskogo universiteta. Seriya "Ekonomika"* [Herald of Omsk University. Series "Economics"], 2015, no. 4, pp. 143-148.
 12. Mikhalkina E. V., Andreychenko N. V. Effektivnyy kontrakt kak institutsional'naya forma realizatsii sotsial'no-trudovykh otnosheniy v uchrezhdeniyakh zdavookhraneniya: ozhidaniya i real'nost' [Effective Contract as the Institutional Form of Social-Labor Relations in Health Care Institutions: Expectations and Reality]. *Gosudarstvennoe i munitsipal'noe upravlenie. Uchenye zapiski* [State and Municipal Management. Scholar Notes], 2017, vol. 1, pp. 39-47.
 13. Panteleeva V. A., Kozhemiako O. V. Opyt vnedreniya effektivnogo kontrakta na primere kraevogo byudzhelnogo uchrezhdeniya zdavookhraneniya "Kraevaya stantsiya perelivaniya krovi" Ministerstva zdavookhraneniya Khabarovskogo kraia [Experience in the Implementation of an Effective Contract on the Example of "Regional Blood Transfusion Station" of the Ministry of Health of the Khabarovsk Territory]. *Postulat*, 2018, no. 2.
 14. Romanchuk I. G. Oplata truda i motivatsiya meditsinskogo personala v usloviyakh perekhoda na effektivnyy kontrakt [Remuneration of Labor and Motivation of Medical Professionals at the Transition Period to the Effective Contract]. *Upravlencheskoe konsul'tirovanie* [Administrative Consulting], 2014, no. 10, pp. 95-101.

15. Sakhno N. N. Effektivnyy kontrakt v meditsinskom uchrezhdenii [Effective Contract in a Medical Institution]. *Glavvrach [Chief Physician]*, 2019, no. 5, pp. 32-34.
16. Sochneva E. N., Kolygaeva G. S. Problemy regulirovaniya sistemy opłaty truda v zdra-voookhraneniі posredstvom effektivnogo kontrakta [Problems of Regulating the Salary System in Health Care Through an Effective Contract]. *Postulat*, 2017, no. 6.
17. Starodubov V. I., Kadyrov F. N. Effektivnyy kontrakt v zdavookhraneniі: vozmozhnosti i riski [Efficient Contract in Health Care: Opportunities and Risks]. *Menedzher zdavookhraneniya [Manager of Health Care]*, 2013, no. 3, pp. 6-15.
18. Temnitskiy A. L. Izmeneniya v motivatsii truda vrachey v usloviyakh vnedreniya effektivnogo kontrakta [The Changing Doctors' Labor Motivation in the Conditions of Effective Contract Application]. *Sotsiologicheskie issledovaniya [Sociological Studies]*, 2018, no. 4, pp. 90-102.
19. Chirikova A. E., Shishkin S. V. Effektivnyy kontrakt i motivatsiya: sposobny li reformy uluchshit' rabotu rossiyskikh vrachey? [Effective Contract and Motivation: Can Reforms Improve the Work of the Russian Doctors?]. *Sotsiologicheskie issledovaniya [Sociological Studies]*, 2019, no. 5, pp. 36-44.
20. Shishkin S. V., Temnitskiy A. L. Rezul'tativnost' vvedeniya effektivnogo kontrakta s meditsinskimi rabotnikami [The Outcomes of the Introduction of an Effective Contract with Medical Professionals]. *HSE Working Papers, Series: Public and Municipal Administration*, WP8/2019/02, 2019.
21. Shishkin S. V., Temnitskiy A. L., Chirikova A. E. Strategiya perekhoda k effektivnomu kontraktu i osobennosti trudovoy motivatsii meditsinskikh rabotnikov [The Strategy of Transition to the Effective Contract and the Features of Motivation of Health Workers]. *Ekonomicheskaya politika [Economic Policy]*, 2013, vol. 8, no. 4, pp. 27-53.
22. Shishkin S. V., Temnitskiy A. L., Chirikova A. E. Trudovaya motivatsiya rossiyskikh vrachey i vliyaniye na nee natsional'nogo proekta [Labor Motivation of Russian Doctors and the Impact of the National Project on It]. In: Shishkin S. V. (ed.). *Rossiyskoe zdavookhraneniye: motivatsiya vrachey i obshchestvennaya dostupnost' [Russian Health Care: the Motivation of Doctors and Public Access]*. Moscow, Independent Institute for Social Policy, 2008, pp. 69-228.
23. Kuzminov Ya. I., Popova S. A., Yakobson L. I. (eds.). *Effektivnyy kontrakt dlya professionalov sotsial'noy sfery: trendy, potentsial, resheniya. Ekspertnyy doklad [An Effective Contract for Social Professionals: Trends, Potential, Decisions. Expert Report]*. Moscow, HSE Publishing House, 2017.
24. Shishkin S., Temnitskiy A. From Salary to the Performance-Based Remuneration of Russian Physicians: How Motivation at Work Is Changing. *HSE, Working Papers Series: Public and Social Policy*, WP BRP 08/PSP/2017, 2017.