

ОПЛАТА ПРАЦІ ПЕРСОНАЛУ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ПЕРВИННОГО РІВНЯ ЗА НОВИХ УМОВ ФІНАНСУВАННЯ



МІЖНАРОДНИЙ
ФОНД
ВІДРОДЖЕННЯ



ХАРКІВСЬКА ЕКСПЕРТНА ГРУПА
підтримки медичної реформи



АГЕНЦІЯ
ЗМІН
ПЕРСПЕКТИВА



Юридична
компанія

Методичні
рекомендації

АВТОРИ



ОЛЕНА РЕШЕТНЯК

к.е.н., експертка з управління фінансами, співзасновниця Харківської експертної групи підтримки медичної реформи

МИХАЙЛО ДОВГОПОЛ

незалежний експерт з питань управління закладами, співзасновник Харківської експертної групи підтримки медичної реформи



ОЛЕНА ХИТРОВА

експертка у галузі медичного права, адвокат, асоційована партнерка та керівниця практики медицина та фармація ЮК ILF



Авторський колектив дякує *Ірині Глуценко*, експертці з фінансового менеджменту; *Олександрю Власенку*, головному лікарю ЦПМСД №1 м. Краматорськ; *Анні Ліщишиній*, заступниці головного лікаря з економічних питань ЦПМСД м. Кам'янця-Подільського; *Крістині Куропатенко*, координаторці програм ГО «Агенція змін «Перспектива»; *Олександрю Семаку*, молодшому юристу юридичної компанії ILF, за допомогу у розробці посібника.



МІЖНАРОДНИЙ
ФОНД
ВІДРОДЖЕННЯ

Видання підготовлено за підтримки Міжнародного фонду «Відродження» у межах проекту «Експертна підтримка автономізації медичних закладів первинного рівня в рамках медичної реформи». Уся наведена інформація відображає позицію авторів і не обов'язково співпадає з позицією Міжнародного фонду «Відродження».

ХАРКІВ 2018

ЗМІСТ

1	Завдання системи мотивації в ефективній організації. Зв'язок моделі мотивації персоналу зі стратегією організації	3
2	Чинники, які впливають на вибір моделі оплати праці персоналу в нових умовах фінансування	9
3	Алгоритм створення моделі мотивації персоналу в автономізованому ЦПМСД та залучення співробітників до її розробки	11
4	Моделювання системи оплати праці персоналу	16
5	Презентація працівникам нової моделі мотивації	33
6	Закріплення моделі мотивації у локальних актах КНП	38
7	Додатки	45

ВСТУП

Автономізація закладу – це, фактично, народження підприємства, формування наново структури відносин всередині закладу з приводу управління.

Створення моделі оплати персоналу – завдання, яке стоїть перед управлінською командою кожного ЦПМСД, що переходить на нові умови фінансування. Побудовування такої моделі вимагає великої попередньої роботи, апробації, внесення коригувань на основі отриманого зворотного зв'язку.

Мотивація – це не тільки розподіл грошей між працівниками підприємства, вона відображає стосунки та взаємодії, які складаються в колективі з приводу ключових питань: хто гарно працює («герої»), хто – погано («анти-герої»), що треба робити, щоб бути цінною частиною колективу тощо. Оскільки відповіді на ці питання і пов'язані з ними стосунки докорінно змінюються з реформою (простий приклад: пацієнт вибирає лікаря, і оплата на заклад – пропорційна кількості лікарів, відповідно «герої» - це лікарі, до яких ідуть пацієнти, і це далеко не завжди «лікарі зі стажем», які були «героями» раніше). Такі трансформації відносин завжди є болісними і потребують часу. З боку керівника вони потребують багато комунікації, готовності змінювати обрані моделі, якщо персонал не знаходить їх справедливими. Ну і, звісно, просто не може бути єдиної магічної правильної формули розрахунку зарплати в нових умовах.

У рамках проекту «Експертна підтримка автономізації медичних закладів первинного рівня в рамках медичної реформи» за сприяння Міжнародного фонду «Відродження» ми супроводжували процес автономізації 5 ЦПМСД з двох міст – Рівного та Краматорську. Менше місяця тому вони уклали контракт з НСЗУ, і ще остаточно не визначилися з моделями оплати праці і не встигли пройти через етап їх апробації. Проте в рамках консультування учасників Проекту нами були напрацьовані важливі принципи та підходи, які ми наводимо в цьому методичному посібнику. Посібник описує досвід команди проекту в юридичних, організаційних та економічних аспектах.

Отже, ми бажаємо управлінським командам закладів ЦПМСД терпіння, поваги до свого колективу, готовності комунікувати та гнучкості, щоб змінювати схеми, які не працюють. Цей посібник – для вас.

Колектив авторів

РОЗДІЛ 1. Завдання системи мотивації в ефективній організації. Зв'язок моделі мотивації персоналу зі стратегією організації

Автономізація медичних закладів призводить до необхідності побудови внутрішніх систем та процесів управління, які раніше були відсутні або керувались уніфікованими схемами, принесеними ззовні (накази МОЗ). Важливе місце серед таких процесів посідає мотивація персоналу. Слід сказати, що ефективна мотивація персоналу не є окремим ізольованим елементом – вона базується на стратегії закладу, чіткому розподілі праці, критеріях оцінювання персоналу та підрозділів.



Мотивація персоналу – поняття багатопланове і включає в себе:

- власне, бажаний для організації стан людей, коли вони охоче роблять ту роботу, яку розподілила їм організація, і саме так, як організації потрібно,
- а також набір стимулів, спрямованих на досягнення зазначеного вище стану персоналу,
- в врешті-решт процедура приведення людей в зазначений вище стан.

Завдання системи мотивації в будь-якій організації прості:

По-перше, стимулювати працівників на досягнення цілей організації: якщо працівник допомагає організації в досягненні цілей, це має відобразитися на його/її винагороді. Наприклад, якщо ЦПМСД *поставив завдання досягти оптимальної кількості пацієнтів, кожна практика отримує свій відповідний показник, і саме члени команд практик, що виконали цей показник, отримують найбільшу винагороду.* Відповідно перш, ніж в закладі формуватимуть систему фінансової мотивації, варто задатись питанням: а якими є цілі нашого закладу (оперативні та стратегічні), та яку роль відіграє та чи інша посада або той чи інший підрозділ в досягненні цих цілей. На перше питання дасть відповідь стратегія, на друге питання – організаційна структура закладу, посадові інструкції та ключові показники підрозділів/посад, створені під стратегію закладу. Тобто за відсутності цих документів в організації або, якщо вони існують лише на папері, виконання цього завдання системою мотивації стає неможливим.

По-друге, забезпечувати бажану поведінку працівників. Для цього **бажана поведінка** має бути чітко визначена і донесена до всіх працівників. Інструментом, що виконує це завдання в арсеналі управління є Модель компетенцій.

Модель компетенцій – це опис поведінки ідеального працівника даного закладу мовою «поведінкових індикаторів», тобто конкретними способами поведінки, які можна спостерігати. Наприклад, однією з цінностей організації є клієнторієнтованість або повага до пацієнта. Важливо «розтлумачити» це поняття всім в термінах поведінки. ЦПМСД може визначити, що медсестри мають бути клієнторієнтованими, тобто «бути привітними під час спілкування з клієнтами», «посміхатись при привітанні», «вітатись першими» тощо. Аналогічним чином бажана поведінка визначається для лікарів, допоміжного та адміністративного персоналу.



Реалізація обох ключових завдань системи мотивації неможлива без наявності в організації системи оцінювання персоналу, адже саме ця система допомагає регулярно порівнювати результати діяльності працівника з очікуваннями організації. Система оцінювання також забезпечує зрозумілість та прозорість системи мотивації – «ти отримуєш стільки, скільки заробив».

Отже, система мотивації персоналу є частиною живої організації та має підтримуватись іншими системами, зокрема, стратегічного планування, оцінювання, розвитку персоналу тощо. Раз і назавжди закріплені принципи нараховування зарплатні не працюють на цілі організації.

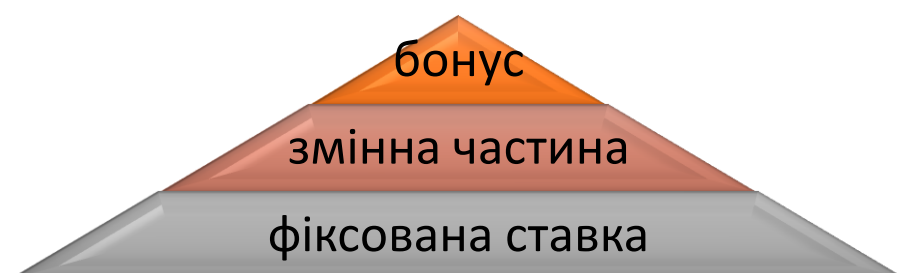
Фрагмент моделі компетенцій лікаря закладу вторинної ланки:

Компетенція	Поведінкові індикатори
1. Відкритість	
	визнає право колеги/клієнта на іншу точку зору, незгоду
	дає колегам, підлеглим та керівникові чесний зворотний зв'язок
	підтримує міждисциплінарний діалог для прийняття рішень (діалог з фахівцями інших підрозділів)
2. Позитивне ставлення	
	вміє налагоджувати та підтримувати позитивні (доброзичливі) стосунки з клієнтом, батьками (клієнта), колегами
	прагне допомогти клієнту/ колезі в будь-якій ситуації без шкоди своїй основній роботі
	проявляє доброзичливість по відношенню до клієнтів та колег, посміхається
3. Орієнтація на розвиток	
	ділиться своїми знаннями в колективі (виступає на нарадах, передає нову інформацію, релевантну роботі, в неформальному спілкуванні)
	регулярно відвідує профільні конференції, підтримує контакти з колегами в Центрі і за його межами для обміну досвідом
	приймає активну участь у внутрішніх розвиваючих заходах (семінарах, тренінгах, клінічних розборах...)

Керівники медичних закладів, які нещодавно автономізувались і переходять з моделі оплати праці за тарифною сіткою, часто запитують: «Чи варто залишати доплати за вислугу років чи за дільницю»? Давайте поглянемо на це питання з точки зору ключових завдань системи мотивації в організації. Чи стимулює *доплата за вислугу бажану поведінку працівника в організації чи досягнення бажаних цілей?* Якщо *лояльність* є важливою в цій організації, то відповідь «так», бо доплата за вислугу мотивує тривалу роботу людини саме в цій організації. Але при цьому варто зважувати порівняну значущість, тобто розмір доплати за лояльність не може бути таким саме, як, наприклад, за кількість підписаних декларацій, адже ці дві цілі є незрівнянними до своїй ролі в досягненні успіху організації (друга набагато важливіша). В такому ж ключі спитайте про доплати «за дільничність» в умовах, коли домашні візити є не обов'язковими, а успіх в роботі з пацієнтами оцінюється єдиним інтегральним індикатором розміру практики сімейного лікаря. Інша справа, що на перехідному етапі деякі головні лікарі не хочуть радикально змінювати принципи мотивації, побоюючись невдоволення персоналу, в такому випадку це треба розглядати як компроміс і готувати персонал до інших принципів нарахування оплати праці.

Мотиваційні стимули поділяють на матеріальні та нематеріальні. До перших відносяться різні виплати, соціальний пакет, подарунки, до другої – визнання, похвала, можливість розвитку тощо. Варто зазначити, що обидва види мотивації важливі і жодним чином не варто недооцінювати нематеріальну мотивацію через її «невідчутність». Принцип «гроші – краще заохочення» працює далеко не завжди. Існують дослідження (див. Деніел Пінк «Драйв. Дивовижна правда про те, що нас мотивує»), які демонструють небезпеку підміни нематеріальної мотивації матеріальною. Інакше кажучи, коли працівник робив щось, допомагаючи іншим та отримуючи подяку, коли ми починаємо за це платити, починає сприймати цю роботу як оплачувану, що знижує її мотивацію до цієї роботи. Висновок для управління – намагайтесь балансувати матеріальні та нематеріальні стимули в колективі, не вважайте, що грошова премія може замінити публічну подяку та визнання досягнень працівника.

Вирізняють кілька видів грошової мотивації:



Пропорції між ними залежать від характеру роботи, яку виконує фахівець та впливу фахівця на результат діяльності організації. Наприклад, лікар загальної практики безпосередньо впливає на об'єм своєї практики, тож можна очікувати, що значна частина її мотивації буде змінна і прив'язана до обсягу практики (кількості пацієнтів, що обрали цього лікаря). Бухгалтер має опосередкований вплив на кінцевий результат (але має!), тож можна очікувати, що в основному вона буде отримувати ставку + бонус за досягнення організацією результату. Змінна частина оплати бухгалтеру також можлива, але для цього в організації мають бути визначені показники ефективності діяльності бухгалтера, наприклад: кількість помилок, припущених під час обрахунків, або оцінка клієнт-орієнтованості поведінки бухгалтера з боку лікарів тощо. Пропорційно цим показникам може нараховуватись змінна частина оплати. Хоча тут варто знов повернутись до нематеріальної мотивації, і запропонувати щоквартальну відзнаку «БУХГАЛТЕР ДРУЖНІЙ ДО ЛЮДЕЙ» і вручати такий вимпел на загальних зборах колективу з подякою...

Важливо розуміти функції, що їх виконують різні форми оплати праці.

Так, **фіксована ставка:**

- «закриває» базові потреби фахівця, дозволяє «не думати про гроші»,
- стимулює лояльність до організації та
- тримає людину в організації.



Фіксована ставка **НІКОЛИ НЕ МОТИВУЄ ДО ЯКІСНОЇ РОБОТИ ЧИ ДОСЯГНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТУ**. Вона просто не призначена для цього! Тому домінуюча фіксована ставка в зарплаті доцільна на посадах, де є чіткі обов'язки і відсутній прямиий вплив на результат. В медичному закладі первинного рівню такі посади будуть серед допоміжного персоналу, виконавчої ланки адміністративного персоналу. Бонус за досягнення цілей всією організацією може балансувати вади фіксованої ставки, мотивуючи працівників робити внесок в досягнення цілей організацією.

Натомість **змінна частина:**

- чітко прив'язує мотивацію працівника до індивідуальних цілей чи цілей підрозділу,
- мотивує креативність та прагнення досягнути результату,
- виглядає більш справедливою, якщо достатньо продумана та збалансована.

Зрозуміло, що домінуюча змінна частина зарплати також має свої вади, серед них:

- відсутність відчуття стабільності та безпеки («чи наберу я достатню кількість пацієнтів», «що як я не зможу виконати план»...),
- «гра з показниками»: доведено (див. Деніел Пінк «Драйв. Дивовижна правда про те, що нас мотивує»), що оплата по показниках мотивує працівників «накручувати» показники, обманювати систему.

Для компенсації вад змінної частини варто дотримуватись таких умов:

- визначити чіткі формули залежності нарахувань від показника,
- створити систему збалансованих показників, коли, наприклад, обсяг практики (один показник) компенсується якістю послуг (наприклад, кількість повторних звернень до лікаря) та сервісом (задоволеність наданими послугами),
- переконатись, що людина, яка отримує перемінну частину за показник, має на нього вплив,
- навчити людей розуміти та самостійно обраховувати формули показників.

Бонус нараховується працівникам за досягнення цілей всією організацією. Найближчий аналог – так звана «13 зарплата» - регулярні додаткові нарахування з тією різницею, що вони не гарантовані. За умови підписання



ЦПМСД бажаного відсотку населення – всі отримали за підсумками року одноразову виплату, у іншому разі – не отримали. Або вийшов за підсумками року ЦПМСД в «+» по фінансах – всі отримали частку, не вийшов – не отримали. Останній принцип у сполученні з

чіткими поясненнями, як кожна людина впливає на фінансовий результат закладу, дають можливість простимулювати не тільки лояльність, але й заощадливу поведінку, спрямовану на підтримку ефективності закладу.

Завдання за підсумками вивчення розділу:

1. Чи є в вашому закладі стратегія? Якщо нема, подумайте, якими є цілі організації на найближчий рік-два. Як впливає на реалізацію цих цілей робота, скажімо, сімейного лікаря, медсестри, санітарки? Якими показниками можна оцінити цей вплив?



2. Чи має ваш заклад Модель компетенцій? Якщо ні, подумайте, якою має бути щоденна поведінка сімейного лікаря, медсестри, санітарки. Як вони мають ставитись до своєї роботи, пацієнтів, одне одного тощо. Подумайте про найкращих (взірцевих) працівників на цій посаді, як це роблять вони. Запишіть у конкретному вигляді (щоб можна було спостерігати таку поведінку – дивіться фрагмент Моделі компетенцій в тексті розділу):

3. Проаналізуйте, за що отримують зарплату працівники вашого закладу. Яким є співвідношення постійної/ змінної оплати? Чи винагороджує поточна система оплати досягнення цілей організації (п. 1) та бажану поведінку (п. 2). Подумайте, як можна змінити систему оплати праці, щоб вона досягала двох ключових цілей системи мотивації, визначених в цьому розділі.

4. Поговоріть з людьми, чи вважають вони систему оплати праці в закладі справедливою, чи стимулює вона їх розвиватись та краще робити свою роботу. Запишіть тут свої спостереження та знахідки

РОЗДІЛ 2. Чинники, які впливають на вибір моделі оплати праці персоналу у нових умовах фінансування

Модель оплати праці співробітників створюється для конкретної організації в конкретних умовах, і враховує її особливості. Серед найбільш значущих чинників наступні:



- Модель надання первинної допомоги, що склалася на момент автономізації, яка характеризується:
 - певною структурою лікарського персоналу ЦПМСД (кількість сімейних лікарів, педіатрів, терапевтів);
 - поточним «навантаженням» на одного лікаря: середня кількість закріплених пацієнтів на лікаря за категоріями (терапевт, педіатр, сімейний лікар). Розкид серед ЦПМСД, з якими ми взаємодіяли, за середнім «навантаженням» становив від 1500 до 2500, з урахуванням того, що оптимальне навантаження, рекомендоване НСЗУ, – 1800 пацієнтів;
 - типовим співвідношенням лікарів і медичних сестер в практиках (одна або дві медсестри, що працюють з одним сімейним лікарем). Як правило, в умовах великих міст переважає модель 1 лікар - 1 медсестра практики, в той час як в невеликих населених пунктах 1 лікар працює з 2 і більше медсестрами;
 - розміром адміністративного та допоміжних підрозділів;
 - наявністю додаткових підрозділів та їх кількістю.
- Масштаб закладу та наявність на території обслуговування інших центрів:
 - кількість обслуговуваних пацієнтів (так у м. Рівне в одному ЦПМСД обслуговується понад 100 тисяч населення, а в іншому - 60 тисяч);
 - кількість амбулаторій, які перебувають в різних місцях: потрібна різна кількість обслуговуючого персоналу, призначення додаткових завідувачів амбулаторіями і різний рівень витрат на комунальні послуги;
 - кількість ЦПМСД в одному місті: якщо ЦПМСД один, то однозначно у жителів майже немає вибору і вони всі будуть обслуговуватися в даному ЦПМСД, що «гарантує» йому залучення пацієнтів.
- Стан будівель та оснащеність амбулаторій:
 - рівень відповідності приміщень сучасним вимогам, рівень енергоефективності, стан комунікацій, потреба в ремонті;
 - оснащення амбулаторій: частина ЦПМСД вже пройшла етап повного оснащення за підтримки місцевої влади та можливо завдяки участі в

міжнародних проектах, та деякі проблеми потрібно буде вирішувати за рахунок ресурсів за контрактом з НСЗУ.

- Кількість персоналу, що працює в даний момент в організації і середній рівень оплати праці співробітників різних категорій.
Різниця між кількістю персоналу в ЦПМСД, що обслуговує однакову кількість пацієнтів, за нашим досвідом може становити більш ніж два рази. Це неминуче позначиться на можливостях підвищення оплати праці в нових умовах.
- Розмір фінансової підтримки з боку місцевих бюджетів, особливо на цілі, пов'язані з мотивацією персоналу.
З нашого досвіду діапазон такої допомоги може варіювати від 0 до 40%. Там, де місцева влада забезпечувала доплати медичному персоналу, зарплати були істотно вище. Якщо така допомога з моменту підписання договору з НСЗУ припиняється, установі складно забезпечити навіть попередній рівень оплати.

Деякі з перерахованих факторів впливають на розмір потенційного доходу ЦПМСД, інші – на необхідні інвестиції, треті – на середній рівень оплати праці і тим самим вимагають гнучких рішень у виборі підходу до оплати праці в нових умовах.

Існування великої кількості особливостей різних ЦПМСД унеможливорює використання підходу «єдина формула для всіх». Тобто кожному ЦПМСД необхідно ретельно вибудувувати та визначати свою унікальну модель.

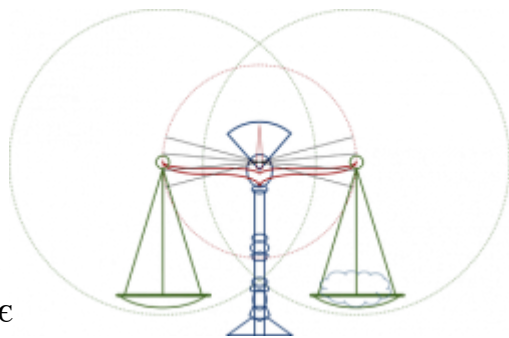


Підкреслимо, що перехід до оплати праці по-новому буде здійснюватися в два етапи: перехідний етап триватиме до моменту, коли єдиним списком пацієнтів залишиться «зелений» список (найбільш ймовірно в липні 2019 г.). На перехідному етапі є сенс в системі мотивації сконцентруватися переважно на головному очікуваному результаті – максимально можливій кількості підписаних пацієнтів.

До того часу можливо з'явиться галузева угода та НСЗУ вірогідно озвучить підхід до ОЦІНКИ якості, що стане базою для побудова зв'язку мотивації з якісними показниками. Управлінські команди успішних ЦПМСД до середини 2019 р. визначаться зі стратегічними цілями та їхніми індикаторами (які вимірюють досягнення цілей на всіх рівнях організації). Стабільна загальна кількість пацієнтів зменшить коливання бюджету та дозволить побудувати систему мотивації, як інструменту досягнення інших стратегічних цілей організації.

РОЗДІЛ 3. Алгоритм створення моделі мотивації персоналу в автономізованому ЦПМСД та залучення співробітників до її розробки

У теорії змін є таке поняття як «вікно можливостей». К. Левін в своїх роботах з управління змінами зазначав, що кожна соціальна система знаходиться в стані динамічної рівноваги, тобто в ній завжди є сили, які прагнуть зберегти поточний стан, і сили, які прагнуть його змінити. Коли ці сили (різнонаправлені за вектором) є рівними, спостерігається стабільність (насправді, це саме динамічна рівновага). При зрушенні балансу сил рівновага порушується, система переходить в рухомий стан (К.Левін називає цей стан «розморожуванням» системи), тобто система стає готовою до змін. Саме такий стан і називається вікно можливостей. Адже, коли система знов входить в стан рівноваги, що «розморозити» її знов, треба докласти значних зусиль. Так ось автономізація закладу створює неймовірне «вікно можливостей», адже зміни вже відбуваються (нібито й не з волі головного лікаря, а «так сказало міністерство»), і люди набагато відкритіші до сприйняття нових принципів роботи. Саме тому вже в процесі автономізації варто приділити увагу стратегії подальшого розвитку організації, а також, в цьому контексті, новій системі оплати праці в закладі.

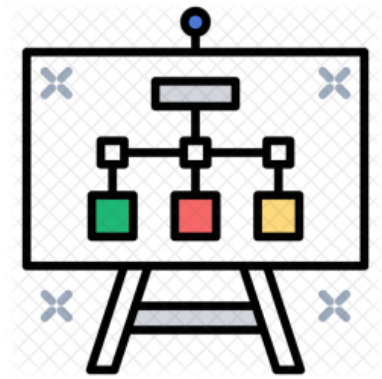


Формування системи мотивації саме в контексті стратегічного планування важливе тому що:

- дозволяє сформулювати чіткі та зрозумілі принципи мотивації персоналу (зрозумілими вони можуть бути тільки в контексті стратегії),
- використовує «вікно можливостей» - керівній команді не доведеться окремо «поштовхувати» цілі організації, окремо – систему розвитку, окремо – мотивацію тощо,
- залучає до створення системи мотивації всю управлінську команду закладу,
- закладає системне підґрунтя для актуалізації системи мотивації персоналу: перегляд стратегії кожного року автоматично тягне за собою принаймні погляд в бік системи мотивації: чи не потрібно нам її змінити через зміни в стратегії закладу.

Таким чином, «на вході» до створення системи мотивації персоналу від стратегічного планування маємо такі документи:

- організаційна структура закладу, часто при створенні організаційної структури варто подивитись на неї з позиції «грейдів», тобто рівнів структури за ступенем впливу на кінцевий результат закладу, наприклад: працівник (виконує рішення та алгоритми) – фахівець (приймає рішення) – керівник (організує діяльність підрозділу) – директор (організує діяльність закладу); як правило «грейди» визначають порядок фіксованої базової ставки зарплати (що більший вплив на кінцевий результат, наприклад, директор несе пряму відповідальність за кінцевий результат закладу, тим більша базова ставка заробітної плати); частиною організаційної структури є Положення про підрозділи або принаймні опис функцій кожного підрозділу, а також посадові інструкції,
- ринковий рівень заробітної плати для людей відповідного рівню: не варто забувати, що однакової зарплати всюди більше не існує, а її базовий рівень визначається, в тому числі і ринковими пропозиціями, тобто скільки дають за аналогічну посаду інші заклади, в тому числі приватні; звісно, при нерозвиненості приватного медичного сектору, ми звертаємо увагу, перш за все, на комунальні медичні заклади;
- показники, за якими вимірюються результати діяльності окремих підрозділів чи посад, наприклад, «кількість пацієнтів в практиці СЛ» або «кількість скарг, отриманих закладом на практику СЛ» або «економія на закупівлях» тощо;
- система оцінювання, яка визначає ступінь відповідності працівника вимогам закладу;
- фінансові можливості закладу (фінансовий план та загальний фонд оплати праці закладу).



Система мотивації створюється комітетом групи стратегічного планування, до якого входять представники HR функції (робота з персоналом) та фінансів. Алгоритм створення системи мотивації може бути наступним:

1. Обговорення ролей підрозділів/ посад, їх показників та впливу на результат роботи організації. За підсумками обговорення визначення принципу нарахування оплати тим чи іншим посадам (доля фіксованої ставки/ змінної частини/ бонуси).
2. Затвердження категорій посад та грейдів (коефіцієнт, що застосовується при розрахунку базової ставки зарплати в закладі), приклад далі:

Категорія	Грейд	Посади, що входять до категорії	Функція
Директор	5	Директор ЦПМСД, головний лікар, директор по персоналу, головний бухгалтер, фінансовий директор ...	Визначення стратегії, координація реалізації стратегії для забезпечення результату організації
Лінійний керівник	3	Завідувач амбулаторії, головний економіст, старша медсестра, лікарі, що мають практики ...	Координація роботи підрозділу для забезпечення результату
Фахівець основного підрозділу	2	Медсестра	Збір та обробка інформації. Прийняття рішень
Фахівець допоміжного підрозділу	2	Бухгалтер, економіст, статистик	Збір та обробка інформації. Прийняття рішень
Працівник	1	Санітарка, електрик, водій ...	Дисципліноване виконання розпоряджень та процесів

Така система дозволяє призначити оплату праці пропорційну внеску кожної посади в результат діяльності закладу. І, якщо працівник, від якого теж залежить результат, отримує грейд 1, то директор – 5, оскільки її вплив набагато потужніший. Ви також можете застосовувати додаткові ранги в середині системи, наприклад, визначити категорії лікарів за підсумками внутрішньої атестації і присвоїти кожній категорії різні грейди.

3. Аналіз ринкових зарплат та корекція базового рівня зарплати по закладу. Зверніть увагу, що при формуванні системи оплати праці ви не обов'язково маєте платити зарплату більше середньо-ринкової в якості базової ставки, радше ви маєте переконатись, що внаслідок додаткових нарахувань та бонусів ваші люди отримуватимуть зарплатню не нижчу середньоринкової по вашому населеному пункту, або на тлі нижчої за середню зарплатні ваш заклад пропонує інші приємні бонуси для залучення та утримання персоналу (можливості розвитку, соціальний пакет тощо).

4. Визначення змінної частини оплати праці з урахуванням коефіцієнтів результативності праці. На цьому етапі для посад, де застосовується корекція оплати праці по результативності, необхідно визначити показники, що впливатимуть на рівень змінної оплати праці, та принципи їх застосування. Наприклад, для сімейного лікаря таким показником може бути наповнення практики по відношенню до верхньої «стелі» списку, але принцип нарахування може бути різний:

- а.** для кожного пацієнта вводиться внутрішній еквівалент капітаційної ставки, який просто помножується на кількість приписаних в цю практику пацієнтів,



- b.** повний список береться за 100%, тоді вводиться шкала нарахувань (наводиться в якості прикладу):
 - i.** до 50% списку – базова ставка без нарахувань (зверніть увагу, практика лікаря має покрити витрати на її утримання, щоб заробити підвищення зарплатні),
 - ii.** 50 – 75% списку - + 30% до зарплати,
 - iii.** 75 – 90% списку - + 50 % до зарплати,
 - iv.** 90 – 100% списку - + 100% до зарплати
- 5.** Визначення бонусів. Група розглядає можливість введення додаткової преміальної доплати всім працівникам за досягнення закладом цілей.
- 6.** Коли створені контури системи оплати праці варто обрахувати зарплатню за новими принципами кількох конкретних людей, що належить до різних категорій і порівняти з поточною зарплатнею. Нова зарплата не завжди має бути більшою, але вона має бути чітко пов'язаною з якістю роботи людини та рівнем її або його посади в закладі. Якщо нові зарплати відповідають цим критеріям, група виносить систему на розгляд групи стратегічного планування.
- 7.** Група зі стратегічного планування має заздалегідь отримати всі розрахунки і мати змогу їх перевірити. Обговорення на групі може додати змін в систему оплати праці.
- 8.** Далі в рамках презентації стратегії закладу система оплати праці презентується персоналу на загальних зборах та на нарадах в підрозділах. Тут можна побачити ще один позитивний аспект створення системи мотивації в контексті стратегії: люди також сприймають нову систему в загальному контексті змін, вони починають відходити від філософії «а чому мені менше, ніж йому...», переходячи до філософії «зрозуміло, як я можу заробити більше...». Варто зазначити, що навіть на цьому етапі система може зазнавати змін, якщо працівники зауважать вади системи, з якими погодиться Стратегічна група. Для цього ті, хто проводитимуть обговорення, мусять збирати всі зауваження, презентуючи їх на Стратегічній групі, а потім доносити персоналу прийняті рішення.

За такої системи у людей в закладі може з'явитись відчуття, що нова система оплати праці – спільний продукт всіх працівників, покликаний справедливо розподіляти винагороду в нових умовах, а не «задумка» головлікаря, покликана оптимізувати витрати закладу за рахунок рядових працівників. Більш детально презентація системи мотивації персоналу працівникам закладу буде розглянута в розділі 6.

Завдання за підсумками вивчення розділу:

1. Подумайте, як впливають на кінцевий результат закладу різні посади: водій, санітарка, зав.амбулаторією, головний бухгалтер тощо? Чи можете ви визначити ступінь впливу в цифрах? Наскільки більшу базову зарплатню має отримувати, наприклад, завідувач амбулаторією порівняно з сімейним лікарем або санітаркою? Заповніть таблицю для свого закладу за прикладом таблиці в тексті, починаючи з нижньої категорії:



Категорія	Посади, що входять до категорії	Функція	Грейд
Директор			
Лінійний керівник			
Фахівець адміністративного підрозділу			
Фахівець основного підрозділу			
Фахівець допоміжного підрозділу			
Працівник			

2. Визначте, які з показників, що ви створили в п.1 першого розділу мають впливати на зарплату людей, визнайте принципи розрахунку впливу (для початку не беріть більше 2-3 показників для окремої посади):

Посада	Показники ефективності, що впливають на зарплату	Принцип розрахунку

РОЗДІЛ 4. Моделювання системи оплати праці персоналу

Цей розділ проводить через логіку моделювання системи оплати персоналу ЦПМСД. Моделювання проілюстровано на прикладі двох міських центрів, рівних за масштабами діяльності. Один з закладів фокусується виключно на послугах первинної медицини, інший – ЦПМСД з поширеним спектром послуг зі значною кількістю додаткових підрозділів та послугами вузькопрофільних лікарів. Центри таких типів доволі часто зустрічаються у реальному житті.

Особливості двох ЦПМСД, що аналізуються, наведені в таблиці:

ЦПМСД А	ЦПМСД В
Населення – 100 тисяч	Населення – 100 тисяч
Кількість амбулаторій – 13	Кількість амбулаторій – 8
Один ЦПМСД в місті	Два ЦПМСД в місті
Кількість персоналу – 175	Кількість персоналу – 389
Навантаження лікарів – 1500 осіб (помірна – нижче оптимальної)	Навантаження лікарів – 1820 осіб (близька до оптимальної)
Команди практик – 134 (близько 75% персоналу).	Команди практик – 114 (близько 30% персоналу).
Співвідношення лікарів та медсестер в практиках 1:1	Співвідношення лікарів та медсестер в практиках 1:1
Відсутність додаткових та непритаманних «первинному рівню» підрозділів	Велика кількість додаткових підрозділів (10), в яких працює 24% персоналу
Рівень оплати праці лікарів до моменту укладення договору з НСЗУ (вихідний) – 6 тис. грн.	Рівень оплати праці лікарів до моменту укладення договору з НСЗУ (вихідний) – 10 тис. грн. (у т.ч. доплата з місцевого бюджету)
Відсутність фінансової підтримки з міського бюджету	Істотна фінансова підтримка з міського бюджету (40%)
Частина послуг на аутсорсингу – лабораторія, транспорт, система охорони приміщень	Певний спектр послуг, що виходять за рамки первинної медицини

Кроки моделювання системи оплати персоналу



Особливості ЦПМСД в значній мірі впливають на те, які рішення приймаються щодо оплати праці.

КРОК 1. ПРОГНОЗУВАННЯ БЮДЖЕТУ НА ПЕРСПЕКТИВУ

Вихідною точкою моделювання є розуміння розміру Вашого щомісячного бюджету. Це важливо, як на момент початку роботи за договором з НСЗУ, так і для подальших періодів помісячно. Необхідно мати прогноз щонайменше на період з 1 січня 2019 по 1 липня 2019.

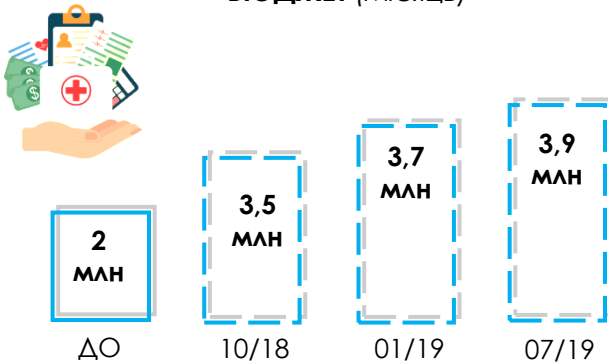
Чому саме такий період: імовірно саме до цього часу, в основному, повністю буде завершена комплектація «зеленого» списку і буде досягнутий близький до максимального бюджет 2019 року. Саме цей «максимальний» бюджет і буде основою для отримання цільового рівня оплати праці.

Важливо розуміти співвідношення цих бюджетів з «вихідним» - тим, який у Вас формувався з медичної субвенції до початку переходу на нові умови фінансування.

Ситуація за двома нашими Центрами наведена нижче і включає дані місячного бюджету за 4 контрольними періодами: 1) бюджет до моменту переходу на контракт з НСЗУ; 2) бюджет на жовтень 2018 р.; 3) бюджет на січень 2019 р.; 4) бюджет на липень 2019 р. (тільки надходження від зеленого списку)

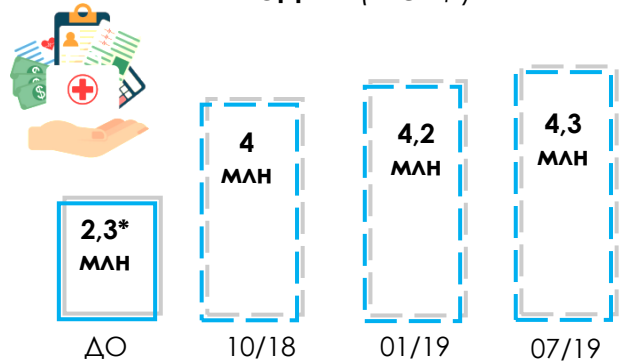
ЦПМСД А

БЮДЖЕТ (місяць)



ЦПМСД В

БЮДЖЕТ (місяць)



*фактичний бюджет на операційну діяльність ЦПМСД В у вересні 2018 без комунальних послуг та цільових програм додатково нараховував 1.45 млн. грн. за рахунок місцевого бюджету.



Серед питань, які турбують керівників на цьому етапі:

«Чи потрібно розглядати тільки бюджет від НСЗУ або весь бюджет, з урахуванням надходжень з інших джерел, у тому числі від місцевої влади?»

Для цілей моделювання системи оплати праці по-новому досить мати дані доходів саме за контрактом з НСЗУ.



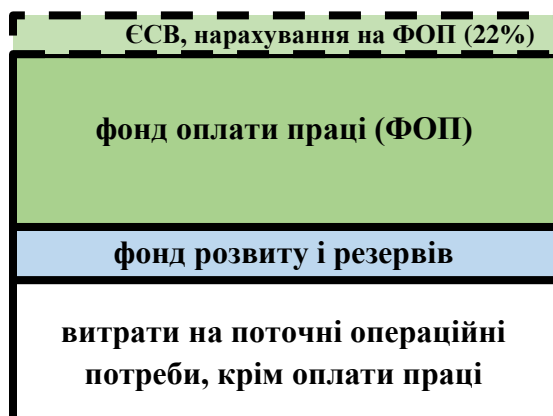
Важливим аспектом є використання бюджету **на місячній основі** - саме це ключова «одиниця» планування. І саме тому, що в перехідний період бюджет щомісяця буде істотно змінюватися, важливо мати прогноз бюджету на перспективу, до моменту завершення перехідного періоду.

КРОК 2. ПЕРВИННИЙ РОЗПОДІЛ «НОВОГО» БЮДЖЕТУ ЗА КАТЕГОРІЯМИ

Пропонується прийняти рішення з розподілу бюджету на три основні категорії.

1. Виділити витрати на поточні операційні потреби, крім оплати праці.
2. Сформувати фонд розвитку і резервів.
3. Визначити, скільки ресурсів буде доступно для фонду оплати праці і нарахувань.





Пропонується діяти саме в зазначеній послідовності, оцінивши доречний запит на перші дві категорії (які будуть описані в наступних двох кроках), а весь залишок направити на оплату праці.

Типове питання в зв'язку з цим:



«Чи враховувати комунальні платежі?»

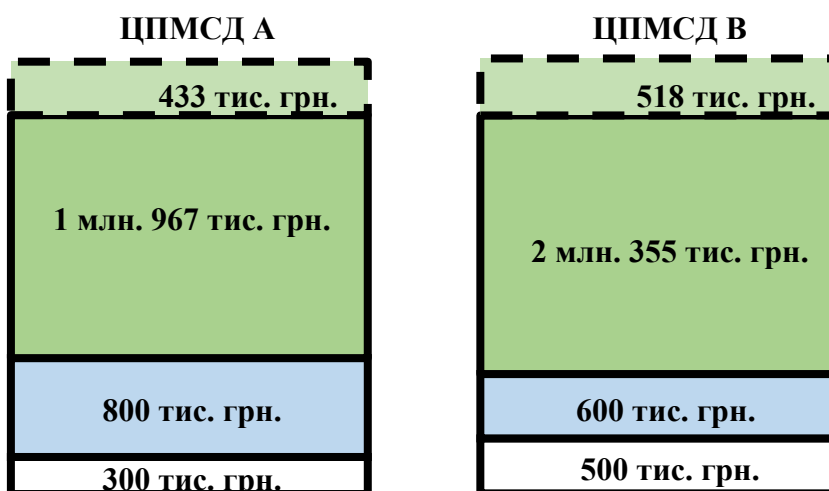
Однозначно не враховувати в моделюванні на кінець 2018-2019 рік, оскільки комунальні платежі в 2019 році будуть як і раніше покриватися з іншого джерела – коштів місцевого бюджету.



Варто знати розмір таких витрат, оскільки в майбутньому їхня оплата буде відповідальністю ЦПМСД, але на даному етапі не враховуємо витрати на комунальні послуги в моделюванні оплати праці.

Аналогічно не враховуємо в цих розрахунках і кошти на спеціальні цільові програми, що фінансуються за різними каналами.

Нижче наведено розподіл жовтневого бюджету ЦПМСД А та В на ці три категорії. У подальшому пропорції будуть змінюватися.



Наступні три кроки характеризують особливості визначення зазначених частин бюджету.

КРОК 3. ОЦІНКА ВИТРАТ НА ПОТОЧНІ ОПЕРАЦІЙНІ ПОТРЕБИ БЕЗ УРАХУВАННЯ ОПЛАТИ ПРАЦІ ТА ІНВЕСТИЦІЙ

Рівень витрат на поточні потреби, крім оплати праці та інвестицій, відомий в кожному ЦПМСД.

До витрат цієї категорії відносять витрати на послуги сторонніх організацій, придбання товарів - витратні матеріали, швидкі тести, медикаменти, канцприладдя, відрядження, орендна плата (якщо вона є).

Зверніть увагу, при закупівлі медикаментів не враховуємо ті, які закупаються за цільовими програмами або з інших джерел фінансування.

Також не відносять до цієї категорії дорогі товари тривалого використання (обладнання, меблі).

У ЦПМСД, які активно використовують аутсорсинг, ця категорія буде більша.

ЦПМСД В на жовтень 2018 р. запланував витрати на поточні потреби у розмірі 500 тисяч гривень, що складає 12% загального бюджету на місяць.

ЦПМСД А	ЦПМСД В
Витрат на поточні потреби, крім оплати праці: <i>Жовтень 2018</i> 300 тис грн. – 8,2% бюджету	Витрат на поточні потреби, крім оплати праці (у т.ч. доплата з місцевого бюджету): <i>Жовтень 2018</i> 500 тис. грн. – 12% бюджету

Оскільки витрати за цією категорією в основному будуть постійними щомісяця, їхня частка в загальному бюджеті буде знижуватися в міру того, як буде підписано більше пацієнтів.

КРОК 4. ФОРМУВАННЯ ФОНДУ РОЗВИТКУ ТА РЕЗЕРВНОГО ФОНДУ

Розмір фонду розвитку базується на оцінці таких компонентів.

1) Інвестиційних потреб, пов'язаних з необхідністю доукомплектації інструментами і обладнанням, придбанням комп'ютерної та офісної техніки, проведенням ремонтів.

Йдеться тільки про ту частину вкладень, яка буде проводитися за рахунок коштів НСЗУ і не передбачається з інших джерел.

Інвестиції дозволяють забезпечувати покращення якості надання послуг і умов праці співробітників. Не слід забувати й про необхідність заміни активів в результаті їх зносу. Перелік необхідних активів, що підлягають закупівлі або реконструкції, повинен чітко відповідати поставленим на рік завданням.

Наприклад, ЦПМСД визначив інвестиційну потребу на 2019 рік у сумі 3,6 млн. гривень. Розділивши на 12 місяців, отримуємо 300 тисяч в місяць інвестиційного бюджету.

2) Потреб у фінансуванні навчання і розвитку персоналу, що стає дуже важливим фактором конкурентоспроможності Вашої організації в нових умовах.



Керівники розмірковують: *«Хто повинен платити за навчання?»* Рішення приймати Вам. Відомо, що деякі керівники схиляються до того, що це відповідальність самих співробітників, і що при новому рівні оплати праці вони можуть дозволити собі самі оплачувати навчання. Відзначимо, що варіант, коли організація бере на себе покриття витрат на навчання, з нашої точки зору, потребує менше часу. По-перше, це додатковий механізм заохочення співробітників; по-друге, є гарантія, що таке навчання відбуватиметься в потрібний час та в запланованому обсязі; по-третє, це більш економічно доцільно.

Прояснимо останній пункт: від кожної гривні, яку потенційно могла б направити на навчання організація, в момент отримання її «на руки» співробітником, залишається близько 2/3 або 66 копійок (після ЄСВ – 22%, податку на доходи фізичних осіб – 18% і військового збору-1,5%). Таким чином, з тим же фактичним рівнем витрат для організації, Ви можете профінансувати навчання на третину більше.

Такі питання варто вирішувати спільно зі співробітниками і закріпити в колективному договорі.

3) Необхідних ресурсів на реалізацію Ваших пріоритетних програм: впровадження клієнтського сервісу, проведення Ярмарків / днів здоров'я, організацію роботи з цільовими групами населення і т.п.

Намагайтеся не залишати поза увагою важливі цілі розвитку: це Ваш вклад в майбутні доходи Вашої організації.

Резервний фонд обов'язковий в нових умовах, оскільки всі ЦПМСД мають справу з ризиками зміни бюджету як з боку дохідної, так і з боку видаткових частин:

- може змінюватися в несприятливу для нас сторону кількість пацієнтів, що призведе до зменшення бюджету наступного місяця;
- виникає потреба в залученні нового персоналу (якщо виявлено недостатню кількість з якоїсь категорії);
- може знадобитися виплата компенсацій співробітникам, які вивільняються в процесі оптимізації чисельності персоналу;
- можуть виникнути витрати на непередбачені раніше заходи.

Загальна сума фонду розвитку + резервного фонду визначається в розмірі необхідних вкладень. Для можливостей подальшого управління бюджетом – необхідно розрахувати, який відсоток ця сума становить в загальному бюджеті.



Будьте реалістичними, не закладайте занадто багато коштів в цей фонд, оскільки це означатиме менший фонд оплати праці. Розмір фонду розвитку та резервів залежить від Вашого рішення і ситуації в організації. Найчастіше він може становити 5-10%. Якщо Ви вже повністю оснащені відповідно до вимог.

Так, сума фонду розвитку + резервного фонду ЦПМСД В склала близько 600 тисяч гривень або 15% бюджету. Заплановано придбання ІТ-боксів в кожную амбулаторію (400-500 тис. грн.), проведення тренінгів для персоналу, оплата навчання адміністративного персоналу, розробка та ведення сайту, подальша комп'ютеризація Центра, підписання на медичні видання для амбулаторій, матеріали для шкіл пацієнтів, також мотивація персоналу, який приймає участь в розробці матеріалів та веденні шкіл пацієнтів.

Це досить значна частина, яка через кілька місяців суттєво зменшиться та буде в інтервалі 5-10%.

ЦПМСД А	ЦПМСД В
Фонд розвитку та резервів: <i>Жовтень 2018</i> 800 тис. грн. (активне дооснащення амбулаторії, підготовка до відкриття 2 амбулаторій додатково)	Фонду розвитку та резервів: <i>Жовтень 2018</i> 600 тис. грн. (активне дооснащення амбулаторій, розвиток персоналу, реалізація стратегічних пріоритетів)
Прогнозний фонд розвитку та резервів, <i>липень 2019</i> : близько 200 тис. грн., 5% доходів	Прогнозний фонд розвитку та резервів, <i>липень 2019</i> : близько 400 тис. грн., 9% доходів



Відзначимо, що резервна складова фонду відіграє у ролі «балансуючої» складової – Ви зможете направити невикористану в кінці періоду частину, наприклад, на додаткову мотивацію персоналу.

КРОК 5. ВИЗНАЧЕННЯ ЗАГАЛЬНОГО РОЗМІРУ БЮДЖЕТУ НА ОПЛАТУ ПРАЦІ (БЕЗ ЄСВ)

Із загального бюджету від НСЗУ на місяць (підсумок кроку 1) віднімаємо розмір витрат, визначених на кроці 3 і 4.

Далі «очищуємо» цю суму від ЄСВ, який становить 22% від фонду оплати праці, хоча фактичний відсоток може бути трохи нижчим у зв'язку з тим, що в організації працюють пільгові категорії співробітників. З нашого досвіду, ЄСВ часто становить близько 21%. Розмір ЄСВ досить великий, дуже важливо його враховувати в моделюванні.

ЦПМСД А	ЦПМСД В
Фонд оплати праці без ЄСВ: <i>Жовтень 2018</i> 1 млн. 967 тис. грн. 56% бюджету	Фонд оплати праці без ЄСВ: <i>Жовтень 2018</i> 2 млн. 355 тис. грн. 60 % бюджету
Прогнозний Фонд оплати праці без ЄСВ: 2 млн. 400 тис. грн. 62% бюджету липня	Прогнозний Фонд оплати праці без ЄСВ: 2 млн. 800 тис. грн. 65% бюджету липня

КРОК 6. РОЗПОДІЛ ФОНДУ ОПЛАТИ ПРАЦІ (ФОП) МІЖ КЛЮЧОВИМИ КАТЕГОРІЯМИ СПІВРОБІТНИКІВ

Спочатку визначаємо дві основні категорії:

- команда практик сімейного лікаря
- усі інші співробітники, не залучені безпосередньо в практиках



Підходи до поділу ФОП між цими двома групами можуть бути різними. Вони залежать, в тому числі від того, на яких засадах Ви вирішили оплачувати різні категорії співробітників, а також від співвідношення цих двох категорій у вашій структурі персоналу.

Як вже зазначалося вище, відмінності в стартових позиціях ЦПМСД не дозволяють виробити єдиної моделі розподілу, яка б підійшла всім. Разом з тим, цей розподіл має підпорядковуватися певним принципам, які описані нижче.



Принципи розподілу фонду оплати праці між категоріями працівників:

1) принцип достатності бюджету - незалежно від обраної методики розрахунку ФОП сума фонду на команди практик і фонду на інших співробітників повинна відповідати розрахованій сумі ФОП без ЄСВ за алгоритмом;

2) принцип мотивації - обрана методика розрахунку ФОП повинна мотивувати співробітників на досягнення результату, в т.ч. на першому етапі мотивувати співробітників практик досягати цільового відсотка підписаних пацієнтів;

3) принцип командного результату - бажано, щоб всі співробітники були зацікавлені в зростанні відсотка підписаних пацієнтів та їхнього подальшого утримання;

4) принцип справедливості - у співробітників, не задіяних безпосередньо у практиках, оплата праці повинна бути на рівні середньоринкової у вашому регіоні;

5) принцип постійного пошуку нових можливостей - шукати джерела додаткового доходу, в т.ч. від надання платних послуг (можливо до 25% від НСЗУ).

Розподіл базується на використанні ряду констант. Найбільш ймовірні гіпотези щодо основних констант для розподілу фонду оплати праці наступні:

а) доля фонду оплати лікарю від суми доходу, що отримала практика - від 20% до 25%

Ця доля визначена наступним чином – цільовий розмір доходу лікаря / сукупний дохід практики. Наприклад, якщо середній дохід практики становить 85 тис. грн., а цільовий дохід лікаря 17 тис. грн., то доля оплати лікарів в бюджеті ЦПМСД становитиме $17/85 = 20\%$.

б) Співвідношення рівнів оплат медсестрам та лікарям – від 50% до 70%
Якщо цільовий дохід медсестри практики становить 10 тис. грн., то співвідношення доходів медичних сестер та лікарів цього закладу буде складати приблизно 60%.

с) Середня оплата лікаря до переходу на нову систему оплати праці (до 01.10.2018) становила від 6 до 8 тис. грн.; середня оплата праці медсестри – 4,5-5,5 тис. грн.

ЦПМСД А	ЦПМСД В
Цільовий розмір доходу лікаря в липні 2018 – 27 тис. грн. за умови оптимального розміру практики	Цільовий розмір доходу лікаря в липні 2018 – 18,5 тис. грн. за умови за умови оптимального розміру практики <i>Додатково премія за якість до 5 тис. грн., показники розробляються</i>
Співвідношення рівня оплати медсестер до лікарів – 70%	Співвідношення рівня оплати медсестер до лікарів – 50%
Середня оплата лікаря до переходу на нову систему оплати - 6 тис. грн.	Середня оплата лікаря до переходу на нову систему оплати - 10 тис. грн. <i>Базова оплата лікаря (без доплат з міського бюджету) – 6,5 тис. грн.</i>
Середня оплата лікаря, який набрав 100% пацієнтів жовтень – 18 тис. грн.	Середня оплата лікаря, який набрав 100% пацієнтів жовтень – 15,8 тис. грн.
Частка ФОП лікаря від суми доходів, отриманих практикою в жовтні - в середньому 20% , з подальшим збільшенням до 25-28%	Частка ФОП лікаря від суми доходів, отриманих практикою в жовтні - в середньому 20%-21,5%

1й етап – Перевірка достатності бюджету та розрахунок мотиваційного фонду

Мета цього етапу – перевірити достатність бюджету ЦПМСД на 01.07.2019 для формування ФОП та визначити можливий фонд для додаткової мотивації співробітників, не залучених в роботі практик.

1. Розрахувати частину **ФОП команди практик сімейного лікаря** на основі дотримання принципів справедливості та мотивації, також обраних гіпотез: 1 – про долю ФОП лікаря від доходу, який одержує практика; 2 – про співвідношення ФОП медсестри та лікаря.

Для прикладу наведемо наступний розрахунок:

ФОП команди практик = a *загальний бюджет ЦПМСД + $a*b$ * загальний бюджет ЦПМСД, де

a = 20% - частка ФОП лікаря від суми доходів, отриманих практикою

b = 60% - співвідношення фонду оплати лікаря та медсестри.

Якщо загальний бюджет ЦПМСД складає 4,1 млн. грн., то отримуємо:

ФОП команди практик = $0,2*4,1$ млн. грн. + $0,2*0,6*4,1$ млн. грн. = 1,3 млн. грн.

2. Розрахувати мінімально необхідний **ФОП на всіх інших співробітників**, не задіяних в роботі практик, з урахуванням зростання мінімальної заробітної плати з 01.01.2019.

ФОП усіх інших співробітників з 01.01.2019 = ФОП усіх інших співробітників до 01.10.2018 * 1,12

ФОП усіх інших співробітників з 01.01.2019 = 0,89 млн. грн. * 1,12 = 1,0 млн. грн.

3. Розрахувати загальний **ФОП ЦПМСД** з 01.07.2019:

ФОП команди практик + ФОП усіх інших співробітників = (1,3+1,0) млн. грн.
=
= 2,3 млн. грн.

4. Порівняти розрахований вище загальний ФОП ЦПМСД з отриманим за КРОКОМ 5 значенням.

2,4 млн. грн. – 2,3 млн. грн. = 0,1 млн. грн.

Отриманий результат необхідно проаналізувати з двох точок зору:

- По-перше, чи достатньо буде бюджету липня 2019 року, розрахованого виходячи з цільового відсотку підписаних пацієнтів.
- По-друге, яку суму можемо використати для додаткового мотивування співробітників, що не задіяні у роботі практик, на досягнення загального результату ЦПМСД.

У нашому прикладі майбутнього бюджету буде достатньо та можемо до 100 тис. грн. додатково направити на підвищення ФОП працівників, що не задіяні в роботі практик.

У випадку отримання від'ємного значення логічним буде висновок про те, що ЦПМСД з липня зіткнеться з браком коштів на оплату праці співробітників, що не задіяні в роботі практик. Це повинно поставити питання про необхідність вироблення додаткових рішень, а саме:

1. Чи є поставлений як мета на 01.07.2019 року відсоток підписання пацієнтів достатнім та чи реалістично досягти його збільшення.

2. Чи може ЦПМСД отримувати додаткові кошти, в першу чергу за рахунок платних послуг

3. Чи можна змінити модель організації надання послуг, використовуючи їх на умовах аутсорсингу, що дозволить скоротити ФОП співробітників, які не задіяні в роботі практик.

2й етап – Визначення систем мотивації співробітників практик

Мета цього етапу – надати порядок визначення залежності розміру оплати лікарям та медсестрам відповідно до результату.

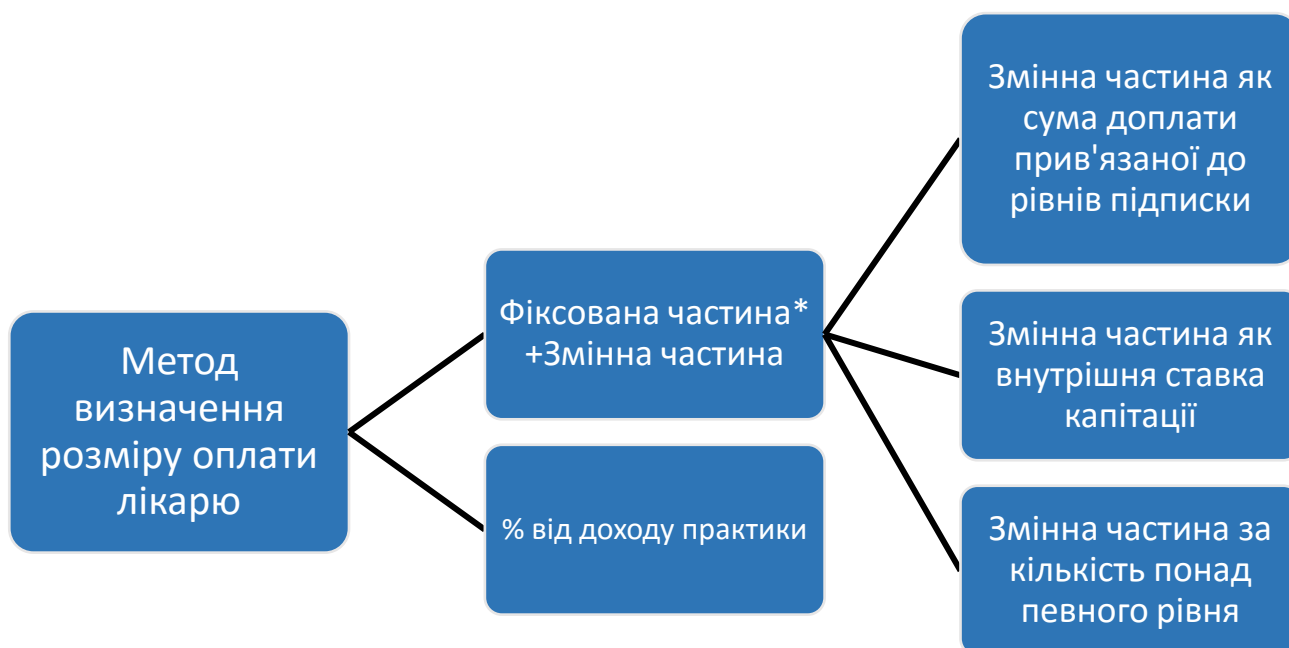
Ключове значення для всієї системи має мотивація лікаря.

Саме це вихідний момент: хоча всі співробітники вносять вклад у досягнення цілей організації, у першу чергу завдяки командам практик приходять люди для отримання медичних послуг. Саме ці співробітники повинні оплачуватися так, аби у них була мотивація залишатися працювати у вашому закладі. У кінцевому рахунку розмір фонду оплати практик повинен бути достатнім для досягнення ЦІЛЬОВОГО РІВНЯ оплати даного персоналу.



З цієї причини спершу необхідно визначити принцип та систему нарахування заробітної плати саме лікаря.

Визначення розміру оплати окремому лікарю може здійснюватися кількома методами. Наступна схема містить найбільш поширені:

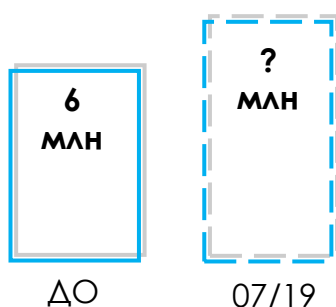


*Фіксована частина може дорівнювати базовому доходу лікаря до жовтня 2018 року або його збільшеному еквіваленту (за результатом управлінського рішення).

Наведемо приклад розрахунку системи мотивації, що складається з фіксованої та змінної частин, коли:

- Фіксована частина залишається на рівні оплат до початку введення змін (до жовтня 2018)
- Змінна частина розраховується як сума доплати, що прив'язана до рівнів підписки.

По-перше, визначимо величину фіксованої частини на рівні 6 тис. грн. (як константа). Цільовий розмір з липня 2019 – дохід лікаря, що досяг оптимального розміру практики.



Цільовий розмір середнього доходу лікаря з липня 2019 року можна визначити аналогічно розрахунку, наведеному в 1му етапі, врахувавши кількість лікарів.

Для нашого прикладу розрахунок буде наступним:

Середній розмір оплати лікаря на 01.10.2019 = а*загальний бюджет ЦПМСД на 01.10.2019 / кількість лікарів практик, де

а = 20% - частка фонду оплати праці лікаря в загальному бюджеті
кількість лікарів практик = 55

Середній розмір оплати лікаря на 01.10.2019 = 0,2*4,1 млн. / 55 = 14,9 тис. грн.

Враховуючи, що цільовий відсоток підписки буде досягнений як середнє значення, можемо припустити, що частина лікарів досягне значення цього показника на рівні 100% та вище. Це означає, що при стандартному відхиленні 20% максимальний дохід може становити близько 18 тис. грн.



Таким чином ми отримали граничні значення шкали мотивації – мінімальний 6 тис. грн. (як фіксована ставка) та максимальний поріг 18 тис. грн.

По-друге, визначимо крок зростання оплати залежно від відсотка підписаних пацієнтів. Розбіг між максимальним і фіксованим доходом дорівнює 12 тис. грн. При використанні 5 кроків, крок повинен бути $12\text{тис}/(5+1) = 2$ тис грн.

Кількість підписаних пацієнтів потрібно також розподілити пропорційно мініальному рівню підписки (наприклад 600) та цільовому (1800).

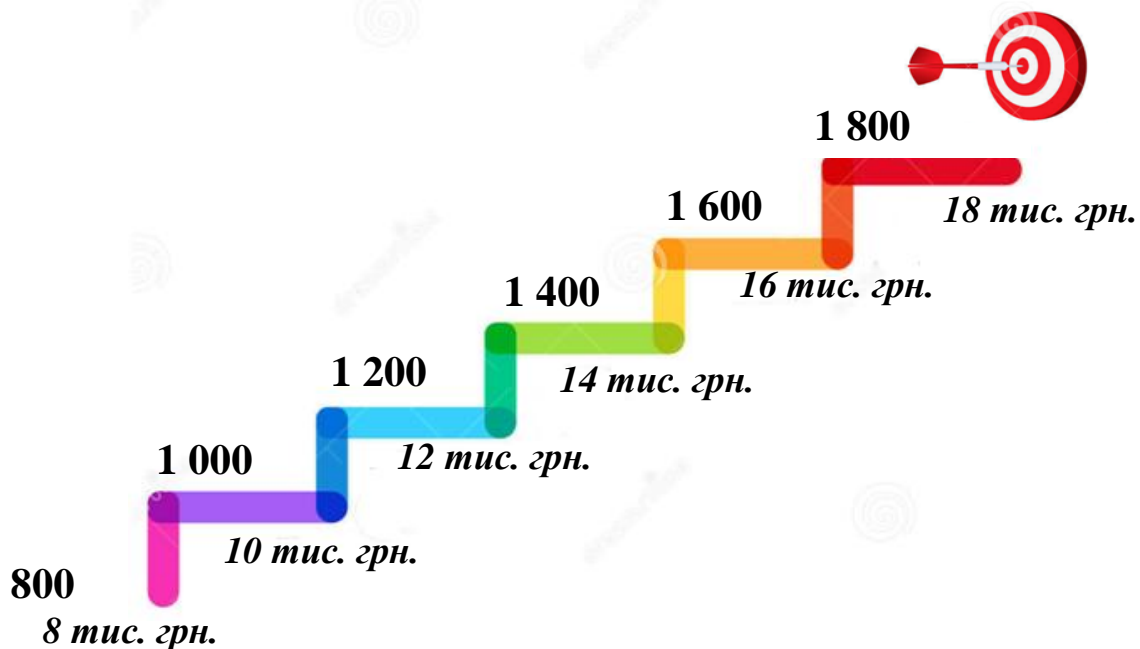
У даному прикладі крок складає 200 пацієнтів, підписання яких приносить додаткових 2 тис. грн. Лікар отримує винагороду не за кожного пацієнта, а в разі переходу від одного порогу на інший.

Схематично це може мати наступний вигляд:

	Рівень підписки, для визначення фіксованої частини оплати						Цільовий розмір підписки
<i>КРІ - кількість підписаних пацієнтів</i>	600	800	1000	1200	1400	1600	1800
<i>Розмір оплати, тис. грн.</i>	6	8	10	12	14	16	18

Якщо керівництво обрало для визначення розміру оплати лікарю метод, коли змінна частина залежить від кожного додаткового пацієнта (наприклад: x грн./ пацієнта), то схема мотивації може виглядати наступним чином:

	Рівень підписки, для визначення фіксованої частини оплати		Цільовий розмір підписки
<i>KPI - кількість підписаних пацієнтів</i>	600	Кількість підписаних пацієнтів_____	1800
<i>Розмір оплати, тис. грн.</i>	6	$6+x*(\text{кількість підписаних пацієнтів} - 600)$	18



У цьому випадку x можна розрахувати як $(18-6) \text{ тис. грн.} / (1800-600) \text{ пацієнтів} = 12 \text{ тис. грн.} / 1200 \text{ пацієнтів} = 10 \text{ грн./пацієнта}$.

Нижче наведено варіант розрахунку, коли оплата праці визначається за принципом відсотку від доходу практики.

Прогнозований дохід практик залежить від вікової структури населення.

Далі наведено приклад практики, яка отримує місячний дохід у розмірі 85 тис. грн.

				Цільовий розмір підписки
<i>KPI % підписаних пацієнтів</i>	50%	80%	90%	100% 1800
<i>Прогнозний дохід практики</i>	42,5 тис. грн.	68 тис. грн.	76,5 тис. грн.	85 тис. грн.
<i>Відсоток від доходу (константа)</i>	20%	20%	20%	20%
<i>Розмір оплати, тис. грн.</i>	8,5	13,6	15,3	17

Після визначення розміру доходу лікаря можна визначити розмір оплати медсестри, використовуючи аналогічні методи та гіпотезу щодо константи співвідношення доходів медсестри та лікаря.



За результатами моделювання в ЦПМСД В дохід команд практик складається з фіксованої та змінної частин. Базова оплата лікаря 6,5 тис. грн. (відповідає ½ оптимального списку), а медичної сестри 4,8 тис. грн. Базовий оклад визначається за тарифною сіткою, з урахуванням стажу та категорії. Премія (максимум до 12 тис. грн.) за підписані декларації визначається наступним чином: до 900 пацієнтів – не виплачується, 902-1500 – 10 грн. за пацієнта, 1501 до 1800 – 20 грн. за пацієнта. Середня оплата прогнозується у жовтні 2018 для лікаря 14,7 тис. грн., а медичної сестри – 9,8 тис. грн.; використано принцип, коли медсестра отримує винагороду, яка дорівнює 50% від винагороди лікаря.

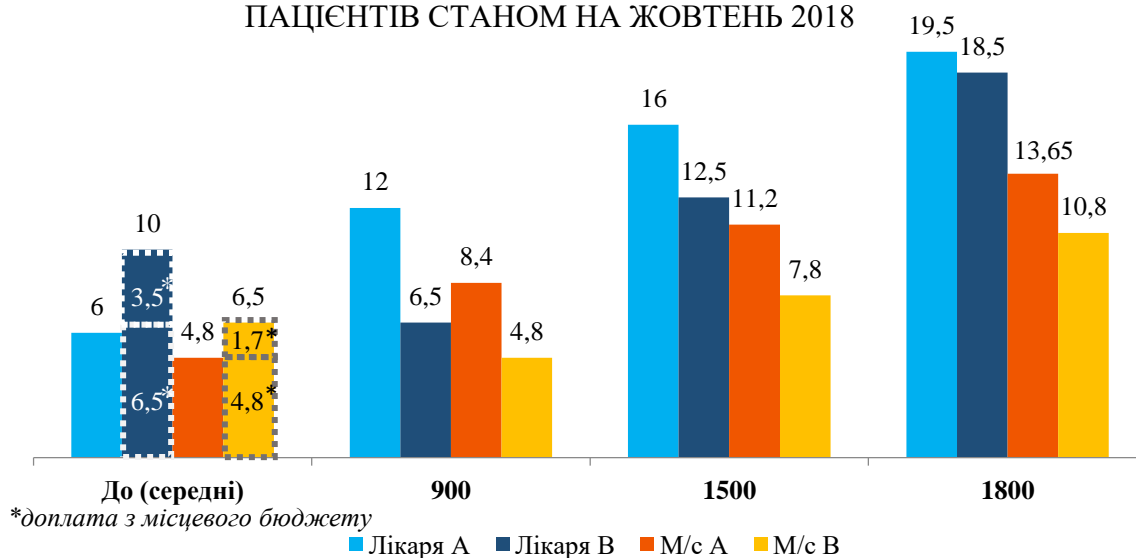


ЦПМСД А прийняв за цільовий дохід лікаря з оптимальною практикою сумі в 19,5 тис. грн. та розраховує оплату медсестри на рівні 70% від доходу лікаря цієї ж практики.

ЦПМСД А	ЦПМСД В
<p>Кількість персоналу практик на 01.10.2018 Лікарів 65 Медичних сестер 69 Адміністративно-господарський та інший персонал – 42 особи Прогнозується збільшення середнього медичного персоналу - в загальному на 6-8 осіб.</p>	<p>Кількість персоналу практик на 01.10.2018 Лікарів 57 Медичних сестер 57 Адміністративно-господарський та інший персонал – 275 осіб На 01.07.2019 – 200 осіб Зменшення пояснюється тим, що покриття витрат на нетипові для ПМД послуги не буде здійснюватися з доходів від НСЗУ.</p>

<p>ФОП команд практик сімейного лікаря 2019</p> <p>з 01.10.2018 – 1,4 млн. грн.</p> <p>з 01.07.2019 – 2,0 млн. грн.</p>	<p>ФОП команд практик сімейного лікаря 2019</p> <p>з 01.10.2018 – 920 тис. грн.</p> <p>з 01.07.2019 – 1,5 млн. грн.</p> <p><i>(ріст на 65% за умови зміни % підписаного населення від 61% до 89%)</i></p>
<p>Мінімально необхідний ФОП на всіх інших співробітників</p> <p>з 01.10.2018 – 295 тис. грн.</p> <p>з 01.07.2019 – 330 тис. грн.</p>	<p>Мінімально необхідний ФОП на всіх інших співробітників</p> <p>з 01.10.2018 – 1,38 млн. грн.</p> <p>з 01.07.2019 – 1,3 млн. грн.</p> <p><i>(при зменшенні числа працівників на 75 осіб очікується середнє зростання оплати на 30%)</i></p>
<p>загальний ФОП ЦПМСД з 01.07.2019: 2,4 млн. грн.</p>	<p>загальний ФОП ЦПМСД з 01.07.2019: 2,8 млн. грн.</p>

РОЗМІРИ ОПЛАТИ ЛІКАРІВ ТА МЕДСЕСТЕР ПРИ РІЗНИХ РІВНЯХ ПІДПИСКИ ПАЦІЄНТІВ СТАНОМ НА ЖОВТЕНЬ 2018



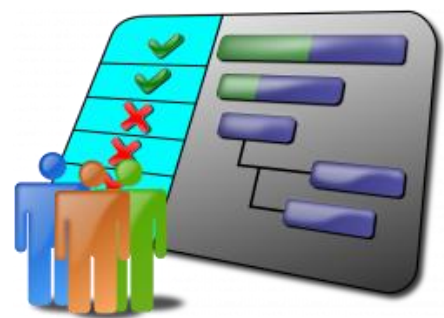
Підкреслимо, що основною метою запропонованого підходу до системи мотивації є впровадження принципу залежності оплати від досягнутого результату – підписання декларацій з цільовою кількістю клієнтів / пацієнтів. Водночас, для того, щоб система мотивації почала в подальшому виконувати функцію досягнення стратегічних цілей, вона повинна бути доопрацьована. Вважаємо, що таке налаштування систем мотивації ЦПМСД на досягнення стратегічних цілей можливо розпочати після закінчення перехідного етапу – з липня 2019.

РОЗДІЛ 5. Презентація працівникам нової моделі мотивації

Оновлення системи мотивації персоналу – дуже важливий етап для організації, в якій принципи нарахування зарплати не змінювались ніколи. Наряду із звільненням людей це один з найпотужніших сигналів персоналу, що культура закладу докорінно змінюється, адже система мотивації не тільки розподіляє кошти але й позначає, яка людина вважається успішною, а яка неуспішною в цій організації. В системі, яка наразі за традицією використовується більшістю ЦПМСД найуспішнішими за рівнем оплати праці є люди, які найдовше працюють в закладі та вивчилися на вищу категорію (доречі, зверніть увагу, що система мотивації і тут пов'язана з системою розвитку персоналу). Але ж ці критерії часто не корелюють з вибором пацієнтів, і, відповідно, поточними цілями ЦПМСД – приписати якомога більше пацієнтів для отримання винагороди від НСЗУ. До того ж система мотивації «чіпляє» найглибші – вітальні рівні мотивації за А. Маслоу: прагнення безпеки та задоволення базових потреб. Окрім втрати домінуючих позицій (бути взірцем успішності в Центрі) для багатьох працівників старшого покоління це сигнал: змінюйся або отримай погіршення умов праці. Все це взяте разом робить ситуацію презентації нової системи оплати праці викликом для керівника і значною загрозою цілісності організації. Як організувати цей процес для того, щоб він пройшов з мінімальними втратами для колективу закладу, про це – в цьому розділі.

Отже, на вході у нас обрахована та візуально оформлена нова система мотивації персоналу, що відповідає новій стратегії організації (див. приклад у додатку). Звертаємо увагу, що візуалізація сприяє кращому розумінню складного матеріалу, а також якості діалогу навколо матеріалу. Ми вже раніше писали, що для розробки системи мотивації окрім Групи стратегічного планування (Стратегічної групи) варто долучати рядових працівників Центру, хоча б в якості групи для тестування системи.

Варто провести попередню зустріч з метою *перевірити на сприйняття, а також на приховані вади нову систему мотивації персоналу*. На зустріч варто запросити людей, в цілому лояльних організації та *лідерів думки*, тих, хто активно впливає на настрої колективу. Необхідно також запросити представників профспілки. Розмір такої групи не має перевищувати ліміту керованості в 9 осіб, краще – 7. Порядок денний такої зустрічі наведений в Додатку 1. Ця зустріч триватиме десь



2 години і має закінчитись переліком пропозицій до системи мотивації персоналу та до заходів впровадження нової системи.

Окремо важливо зазначити щодо всіх зустрічей: вони мають бути ретельно модеровані!

Якщо коротко, це означає наступне:

- є людина, відповідальна за хід зустрічі та якість прийнятих на ній рішень (зазвичай, це головуючий, але може для цього бути залучений і зовнішній фахівець – фасилітатор, який допоможе правильно підготувати і провести зустріч),
- є Порядок денний зустрічі, створений за певним форматом (орієнтовний Порядок запропонований в додатку): Порядок денний допоможе дотримуватись часу зустрічі і розглянути всі заплановані питання, Порядок роздається в роздаткових матеріалах (на невеликій зустрічі) та оголошується на початку зустрічі головуючим,
- є секретар, який фіксує рішення, досягнуті під час зустрічі (на цій зустрічі це буде людина з робочої групи, що займається розробкою моделі мотивації),
- є підсумки кожного питання: після розгляду кожного питання головуючий проговорює досягнуті рішення та пропозиції групи, секретар їх фіксує для протоколу,
- є підсумки зустрічі, коли головуючий коротко оголошує ключові рішення зустрічі,
- є протокол зустрічі, який секретар набирає протягом 1-2 днів після зустрічі і розсилає (роздає) всім учасникам для закріплення досягнутих домовленостей.

Під час зустрічей важливо спостерігати динаміку групи та її настрої. Якщо люди переважно розгублені, головуючий має «пригальмувати» темп зустрічі і перевірити розуміння матеріалу та дати можливість учасникам ставити питання.



Важливим «побічним» ефектом такої попередньої «пробної» зустрічі є можливість залучити її учасників в якості співдоповідачів на загальній зустрічі, що додасть переконливості презентації та виведе розмову з площини «керівництво – персонал». Відповідно під час останньої дискусії зустрічі варто обговорити це питання. За умов великого розміру закладу (300+

працівників) такий попередніх зустрічей може проводитись кілька, бажано – по різних локаціях закладу.

Ще кілька важливих завдань таких зустрічей:

- підготовка ґрунту, адже інформація учасниками все одно поширюватиметься колективом після них,
- збирання заперечень та контраргументів для підготовки до них заздалегідь: не чекайте, коли незручним питанням вас поставлять в скрутне становище перед всім колективом, зберіть інформацію, підготуйте відповідь на нього заздалегідь; не забувайте, люди реагують не тільки на слова, але й на тон і емоційний стан керівника – Ваша впевненість полегшить колективу сприйняття нової інформації!

Важливим документом, якій легалізує систему мотивації персоналу є колективний договір (детальніше про його структуру можна ознайомитись у розділі 6). Тому зазвичай прийняття нової системи мотивації персоналу позначається прийняттям колективного договору, хоча порівняно, наприклад, з Положенням про оплату праці колективний договір є більш рамковим документом, що затверджує радше загальні принципи системи оплати праці.

Загальна зустріч колективу для затвердження нової системи мотивації

Для закладів з кількістю персоналу до 150 осіб варто проводити загальні зустрічі колективу хоча б раз на рік. Такі зустрічі варто присвячувати річному звіту, оголошенню нових напрямків розвитку на наступний рік та заохоченню кращих працівників за рік. Якщо в закладі працює більше 150 працівників або заклад (і місто) не мають приміщень для розміщення такої зустрічі, варто запросити групи представників від кожного підрозділу, і домовитись, що в подальшому всі напрацювання зустрічі вони поширять серед своїх колег. Або провести кілька зустрічей з однаковим змістом, охопивши по черзі всіх працівників закладу.



Якщо ви хочете мати продуктивну взаємодію з аудиторією 50+ осіб, вам варто подбати про зручне розташування людей в приміщенні. Для залучення людей найкраще працює розсаджування учасників за столами по 6-8 осіб. Таким чином утворюються невеличкі групи, в яких всім буде комфортно висловити свою думку. А якщо ви ретельно готовитесь до такої зустрічі, то можна до кожної такої групи підсадити модератора, який буде слідкувати за правилами, не дозволяючи, наприклад, комусь узурпувати увагу групи. Ще

одним прийомом порушення сталих «альянсів проти змін» є робота в максимально змішаних групах. Для цього учасників розподіляють в групи, максимально змішуючи, при цьому дотримуючись певних принципів, наприклад, в кожній групі має бути медсестра, сімейний лікар, представник допоміжного підрозділу, завідувач амбулаторією тощо. Всі ці люди мають бути з різних підрозділів. За таких обставин кожна група матиме різноманітність перспектив та точок зору на проблеми закладу (деякі з проблем можуть зніматись комунікацією всередині такої групи) за відсутності сталих неконструктивних альянсів.

Фактично, модерація такої зустрічі задвоюється: є загальна модерація, а є мікромодерація малих груп. Це, звісно, ускладнює процес і потребує більшої фаховості від тих, хто керує такою зустріччю. Запрошення зовнішнього фахівця-фасилітатора є більш доцільним для такої ситуації.

Також на велику аудиторію варто подбати про звуко-підсилююче обладнання, адже дискусії в групах створюють постійний гамір, пробитись крізь який часто буває важко.

Орієнтовний порядок денний такої зустрічі пропонується в Додатку 2. Після кожної презентації (стратегія та система мотивації) запускається дискусії в малих групах: *«Будь ласка, ви маєте 15 хвилин, щоб обговорити почуте в своїй*



групі та сформуванню переліку питань та зауважень від групи. На деякі питання відповідь ви можете знайти в своїй групі, інші – винесете на загальне обговорення. Всі напрацювання групи ви маєте записати на аркуші фліпчарт і вивісити на стіну поряд зі своєю групою. По закінченню 15 хвилин один представник від групи має презентувати думку групи протягом 3 хвилин. Уважно

слухайте питання/ зауваження інших груп, щоб не повторюватись. Починаймо!». Під час дискусій в групах представники Стратегічної групи мають або працювати як члени окремих груп, модеруючи дискусію та надаючи роз'яснення, але в жодному разі не перебираючи на себе ініціативу в дискусії! Головний лікар може підходити до різних груп та надавати роз'яснення.

Презентовані результати дискусій залишаються на стінах, що дає в подальшому змогу секретареві зборів адекватно сформуванню протокол зустрічі. Кожна людина має змогу висловитись під час дискусій в малих групах. Такий формат також сприяє кращому знайомству та гуртуванню колективу навколо нових пріоритетів та цілей закладу.

За рішенням Стратегічної групи деякі корективи можуть вноситись «з голосу» до колдоговору, деякі – братись до роботи та розгляду. В подальшому

рішення щодо ключових зауважень мають бути обґрунтовано донесені колективу через стіннівку або через систему нарад.

Під час останньої частини зборів має бути затверджений новий колективний договір закладу.

Для збору невимовлених реакцій та настроїв людей (хоча загальний настрій буде відчутний в приміщенні) варто застосувати коротенькі опитувальники. На умовах анонімності вони дозволять об'єктивно зрозуміти настрій людей після таких зустрічей та спланувати подальшу інформаційну роботу з колективом. Приклад такого опитувальника дивіться в Додатку 3.

Завдання за підсумками вивчення розділу:

1. Подумайте, хто в вашому закладі є лідерами думок (користуються авторитетом серед працівників, активно впливають на думку персоналу). Складіть перелік осіб, яких варто запросити на робочу зустріч з обговорення системи мотивації персоналу вашого закладу.



2. Якими, на вашу думку, будуть ключові заперечення проти нової системи або приховані побоювання членів вашого колективу? Продумайте аргументи у відповідь.

Заперечення _____

Аргумент _____

Заперечення _____

Аргумент _____

Заперечення _____

Аргумент _____

3. Продумайте основні компоненти Загальних зборів колективу для презентації колдоговору:

Мета: _____

Кількість учасників (і хто вони) _____

Місце зборів (щоб всі комфортно вмістились) _____

Можлива дата зборів _____

Що необхідно зробити для підготовки зборів _____

РОЗДІЛ 6. Закріплення моделі мотивації у локальних актах КНП

Важливим аспектом в організації і плануванні діяльності комунального некомерційного підприємства (далі - КНП, підприємство) є юридичне закріплення обраної на КНП системи мотивації його працівників. Необхідно уважно віднестись до розроблення положень, що встановлюватимуть умови та порядок мотивування та закріпити їх у локальних актах підприємства.

Однією із найефективніших форм мотивації є преміальна (грошова), а тому нижче буде приведено приклади закріплення саме преміальної мотивації працівників.

1. Способи закріплення мотивації у локальних актах КНП

Відповідно до частини 2 статті 97 Кодексу законів про працю України (далі - КЗпП України) умови запровадження та розміри надбавок, доплат, премій, винагород та інших заохочувальних, компенсаційних і гарантійних виплат встановлюються підприємствами, установами, організаціями самостійно у колективному договорі.

Тому, положення про мотивацію працівників слід закріплювати саме в колективному договорі.

Колективний договір - локальний акт, який є результатом соціального діалогу між адміністрацією та трудовим колективом КНП. Саме у ньому закріплені найважливіші аспекти регулювання виробничих, трудових та соціально-економічних відносин.

Колективним договором встановлюються основні правила і умови роботи співробітників підприємства: питання оплати праці, відпусток, соціального забезпечення, охорони праці, - а тому для ознайомлення працівників із усіма умовами праці рекомендуємо прописувати систему мотивації у цьому локальному акті.

Систему мотивації працівників можна закріпити безпосередньо у тексті колективного договору або в окремому додатку до нього - Положенні про преміювання, що є його невід'ємною частиною. Особливості кожного із вказаних способів закріплення наведені нижче в таблиці.

Система мотивації в основному тексті колективного договору	Система мотивації в положенні про преміюванні
Прописується у розділі про оплату праці.	Оформляється окремим додатком до колективного договору.
У зв'язку із відсутністю структурованості положень існують ризики перенавантаження колективного договору зайвим текстом.	Відокремлення системи мотивації від основного тексту колективного договору дозволяє легше сприймати систему мотивації.
Також можливими є випадки неузгодженості деяких положень між собою (через масивність колективного договору).	Систему мотивації, закріплену у положенні про преміювання, простіше переглядати у випадку необхідності внесення до неї змін.

З аналізу відомостей, поданих у таблиці, можна дійти висновку, що закріплення моделі мотивації в положенні про преміювання дозволяє уникнути деяких ризиків. Саме тому рекомендуємо визначати модель мотивації в окремому додатку до колективного договору.

Тільки в тому випадку, коли колективний договір на підприємстві не укладається, мотивацію працівників можна врегулювати окремим локальним актом¹.

У такому разі модель мотивації варто закріпити у положенні про преміювання або у положенні про оплату праці та оформити його окремим документом. Вказане положення повинно бути погоджено з виборним органом первинної профспілкової організації (профспілковим представником), що представляє інтереси більшості працівників, а у разі його відсутності - з іншим уповноваженим на представництво органом (частина 3 статті 15 Закону України «Про оплату праці»).



Відсутність колективного договору на КНП ускладнює роботу адміністрації та трудового колективу, адже в такому випадку можуть виникнути суперечності під час їх взаємодії. Більше того без колективного договору на підприємстві складно систематизувати той масив локальних актів, що регулює виробничі, трудові та соціально-економічні відносини.

¹ ч. 2 ст. 97 КЗпП України

2. Що варто передбачити у локальних актах комунального некомерційного підприємства

Для належного мотивування працівників КНП недостатньо передбачити лише її розмір, умови виплати або категорії працівників, яким вона може виплачуватись. Усі ці елементи мають бути у сукупності. Питання виплати премій не має містити двозначних формулювань, неточностей або прогалин, оскільки це забезпечить, перш за все, прозорість, постійність і стабільність преміювання, коли і адміністрація, і працівники КНП розумітимуть порядок та умови преміювання. Це, у свою чергу, знизить вірогідність виникнення конфліктів на підприємстві.

Преміювання (незалежно від того, у якому локальному акті воно буде закріплено) має містити наступні елементи:

1) Умови виплати премії - в рамках цього елемента необхідно чітко врегулювати, за які досягнення працівнику підприємство виплатить премію (наприклад, після отримання певної кількості декларацій, виконання особливо важливої роботи тощо);

2) Порядок виплати премії - в рамках цього елемента необхідно визначити, за яким механізмом буде здійснюватися виплата премії (наприклад, передбачити, що премія виплачується за рішенням керівника підприємства після відповідного подання безпосереднього керівника такого працівника);

3) Періодичність виплати - зазначений елемент можна прописувати в двох варіантах: або зазначити конкретні строки та періодичність виплат, або не передбачати їх у системі мотивації. Яскравим прикладом в даному випадку є модель мотивації, визначена у КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Краматорської міської ради:

- Для виплати **разових премій** періодичність не визначена;
- Для виплати **періодичних премій** періодичність становить один місяць.

4) Категорії працівників, які будуть отримувати премії. Зазначений елемент важливо передбачити, перш за все, у тих випадках, коли виплата премій встановлюватиметься не для всіх працівників КНП або ж якщо різні категорії працівників отримуватимуть різні розміри та/або види премій. Наприклад, можна поділити працівників КНП на лікарів, середній медичний персонал, що входить до команди з надання первинної медичної допомоги, інший середній медичний персонал, адміністративно-господарський персонал та адміністративно-управлінський персонал, і відповідно передбачити для них різні розміри премії (у тому числі періодичність, умови тощо).



У положенні про преміювання можна передбачити підстави депреміювання працівників (наприклад, за невиконання або неналежне виконання працівником своїх обов'язків, подання пацієнтами скарги на працівника КНП до Національної служби здоров'я України тощо), у тому числі передбачити межі зменшення розміру належної працівнику премії.

Необхідно пам'ятати! Відповідно до частини 3 статті 151 КЗпП України, протягом строку дії дисциплінарного стягнення працівник не підлягає преміюванню, що також є одним із можливих варіантів мотивації.

3. Закріплення моделей мотивації за проектом

Модель №2: КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Краматорської міської ради

Модель мотивації працівників КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Краматорської міської ради закріплена у положенні про преміювання працівників, яке є додатком до колективного договору підприємства, та має наступну структуру:

- 1) **Загальні положення** - у цьому розділі визначено базові положення, які формують загальне уявлення про преміювання в цілому.
- 2) **Разові премії** - містить наступні елементи:

Умови виплати	За виконання особливо важливої роботи або з нагоди ювілейних та святкових дат або з інших підстав за рішенням керівника підприємства
Порядок виплати	<p style="text-align: center;"><u>Працівникам підприємства:</u> за рішенням керівника КНП за попереднім поданням керівника структурного підрозділу;</p> <p style="text-align: center;"><u>Керівникам структурних підрозділів:</u> за рішенням керівника КНП за попереднім поданням заступника керівника підприємства;</p> <p style="text-align: center;"><u>Заступникам керівника підприємства:</u> за рішенням керівника підприємства.</p>
Періодичність виплати	Одноразово
Категорії працівників, які будуть отримувати премії	Усі працівники підприємства

3) **Періодичні премії** - містить наступні елементи:

<p>Умови виплати</p>	<p>Для різних категорій прописана окрема формула:</p> <p><u>Лікарям, що надають первинну медичну допомогу:</u> Розмір премії безпосередньо залежить від кількості декларацій, поданих лікарю. Конкретний розмір премії визначається проставленням відповідного відсотка;</p> <p><u>Сестрам медичним, які працюють у команді з надання первинної медичної допомоги:</u> Розмір премії залежить від розміру премії лікаря, з яким спільно або під чийм керівництвом працює така медична сестра. Конкретний розмір премії визначається проставленням відповідного відсотка;</p> <p><u>Керівнику підприємства</u> (встановлюється тільки у випадку, якщо це передбачено контрактом такого керівника): Залежно від доходу підприємства за договором про медичне обслуговування населення, укладеного із Національною службою здоров'я України. Конкретний розмір премії визначається проставленням відповідного відсотка;</p> <p><u>Заступникам керівника підприємства:</u> Залежно від доходу підприємства за договором про медичне обслуговування населення, укладеного із Національною службою здоров'я України, за зеленим списком. Конкретний розмір премії визначається проставленням відповідного відсотка.</p>
<p>Порядок виплати</p>	<p>Головний бухгалтер або інша особа, визначена керівником підприємства, виплачує премію працівникам. Видання керівником підприємства відповідного наказу не потрібно.</p>
<p>Періодичність виплати</p>	<p>Щомісячно</p>
<p>Категорії працівників, які будуть отримувати премії</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Лікар, що надає первинну медичну допомогу; 2. Сестра медична, що працює у команді з надання первинної медичної допомоги; 3. Керівник підприємства; 4. Заступник керівника підприємства.

4) Підстави депреміювання працівників - Порушення правил внутрішнього трудового розпорядку (із деталізацією, наприклад, систематичне запізнення на роботу, поява на робочому місці в нетверезому стані тощо), невиконання посадових інструкцій та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я тощо.

Модель №3: Усі три центри міста Рівного

Модель мотивації працівників трьох медичних центрів міста Рівного закріплена у положенні про преміювання працівників, яке є додатком до колективного договору підприємства, та має наступну структуру:

<p>Умови виплати</p>	<p>Для різних категорій прописана окрема формула: <u>Лікарям, що надають первинну медичну допомогу:</u> Розмір премії безпосередньо залежить від кількості декларацій, поданих конкретному лікарю. На відміну від моделі преміювання КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Краматорської міської ради, у центрах міста Рівного у положенні про преміювання викладено таблицю із зазначенням рівня поданих декларацій кожному лікарю, і залежно від цього рівня змінюється розмір премії; <u>Сестрам медичним, які працюють у команді з надання первинної медичної допомоги:</u> Розмір премії залежить від розміру премії лікаря, до якого прикріплена така сестра медична. Конкретний розмір премії визначається проставленням відповідного відсотка; <u>Адміністративному персоналу:</u> Розмір премії залежить від доходу підприємства за договором про медичне обслуговування населення, укладеного із Національною службою здоров'я України, за зеленим списком. Конкретний розмір премії визначається проставленням відповідного відсотка.</p>
<p>Порядок виплати</p>	<p>Премія працівникам виплачується головним бухгалтером без видання відповідного наказу керівником підприємства.</p>
<p>Періодичність виплати</p>	<p>Щомісячно</p>
<p>Категорії працівників, які будуть отримувати премії</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Лікар, що надає первинну медичну допомогу; 2. Сестра медична, що працює у команді з надання первинної медичної допомоги; 3. Адміністративний персонал.



Всі моделі у зазначених КНП на сьогодні перебувають на перехідному етапі, а тому найближчим часом моделі можуть бути змінені з метою їх удосконалення.

4. Внесення змін у систему мотивації, закріплену у локальних актах підприємства

Як зазначалося вище, модель мотивації може бути прописана у колективному договорі, а може бути передбачена окремим документом, якщо колективний договір відсутній на підприємстві. Порядок внесення змін у систему мотивації буде відрізнятися залежно від того, у якому саме локальному акті така система закріплена.

Розглянемо можливі варіанти внесення змін.

1. Зміна системи мотивації, що встановлена у колективному договорі

У випадку наявності колективного договору на КНП зміни і доповнення до нього можуть вноситися лише за взаємною згодою сторін в порядку, визначеному у самому колективному договорі (стаття 14 Закону України «Про колективні договори і угоди»). Тобто, законодавство України прив'язує внесення змін до моделі мотивації, що закріплена у колективному договорі, із обов'язком чітко слідувати приписам такого договору.

Якщо у колективному договорі не закріплений порядок внесення змін, то у такому випадку необхідно діяти у послідовності, визначеній Законом України «Про колективні договори і угоди» для укладення колективного договору (алгоритм внесення змін до колективного наведено у Додатку 4 до цього Посібника).

2. Зміна системи мотивації, що встановлена в положенні про преміювання (відсутній колективний договір)

Якщо колективний договір на підприємстві відсутній, а модель мотивації закріплена в положенні про преміювання, то зміни до такої моделі необхідно вносити у такому ж порядку, у якому це положення про преміювання приймалось.



Зміни до положення про преміювання повинні бути погоджені з виборним органом первинної профспілкової організації (профспілковим представником), що представляє інтереси більшості працівників, а у разі його відсутності - з іншим уповноваженим на представництво органом (частина 3 статті 15 Закону України «Про оплату праці»).

ПОРЯДОК ДЕННИЙ

Робочої зустрічі з обговорення змін в системі мотивації персоналу

ДАТА та ЧАС: 10 жовтня, 2018 14.00 – 16.00

МІСЦЕ: ординаторська, головний корпус ЦПМСД

ЦІЛІ:

- отримати зворотній зв'язок щодо відповідності нової системи цілям та завданням організації,
- обговорити механізм впровадження нової системи мотивації

УЧАСНИКИ:

ХІД ЗУСТРІЧІ:

Вступ. Цілі та порядок денний зустрічі	Головний лікар (або голова підгрупи зі створення моделі мотивації персоналу в Стратегічній групі)	10 хв.
Презентація Стратегії Центру	Головний лікар	20 хв.
Питання та відповіді. Дискусія щодо Стратегії	Всі учасники	20 хв.
Презентація нової системи мотивації	Голова підгрупи зі створення моделі мотивації персоналу	20 хв.
Питання та відповіді. Дискусія щодо системи мотивації	Всі учасники. Варто дати учасникам кілька кейсів реальних працівників на розрахунок зарплатні за новою системою	30 хв.
Впровадження нової системи мотивації персоналу. Обговорення важливих кроків.	Тут важливо врахувати застереження та пропозиції членів групи щодо перших кроків із впровадження системи. Обговорити особливості проведення загальної зустрічі колективу, на якій буде презентуватись нова система	20 хв.

Обладнання та матеріали зустрічі:

- папір фліпчарт та маркери,
- дошка фліпчарт (за наявності) або малярний скотч для кріплення аркушу фліпчарт до стіни,
- ПК та проектор (за наявності) для презентацій,
- роздаткові матеріали: стратегія та система мотивації,
- папір та ручки

ПОРЯДОК ДЕННИЙ

Загальних зборів колективу ЦПМСД №1 м. _____

ДАТА та ЧАС: 10 жовтня, 2018 14.00 – 17.00

МІСЦЕ: актовий зал, головний корпус ЦПМСД

ЦІЛІ:

- затвердити колективний договір,
- обговорити зміни до системи мотивації персоналу закладу

УЧАСНИКИ:

ХІД ЗУСТРІЧІ:

Вступ. Цілі та порядок денний зустрічі	Головний лікар	20 хв.
Презентація Стратегії Центру	Головний лікар	20 хв.
Питання та відповіді. Дискусія щодо Стратегії	Обговорення Стратегії в малих групах (15 хв.) Презентація питань та прояснень від кожної групи (25 хв.)	50 хв.
Презентація нової системи мотивації	Підгрупа зі створення моделі мотивації персоналу (можливе долучення працівників закладу, що брали участь в попередніх дискусіях)	20 хв.
Питання та відповіді. Дискусія щодо системи мотивації	Всі учасники. Варто дати учасникам кілька кейсів реальних працівників на розрахунок зарплатні за новою системою	50 хв.
Підсумки зустрічі	Головний лікар	20 хв.

Обладнання та матеріали зустрічі:

- папір фліпчарт та маркери,
- дошка фліпчарт (за наявності) або малярний скотч для кріплення аркушу фліпчарт до стіни,
- ПК та проектор для презентацій (обов'язково!),
- роздаткові матеріали (на групи): стратегія та система мотивації,
- папір та ручки

ОПИТУВАЛЬНИК ЗАДОВОЛЕНОСТІ РЕЗУЛЬТАТАМИ
Загальних зборів колективу ЦПМСД №1 м. _____

Шановний колега, після цих важливих для нашого закладу зборів Стратегічній команді важлива Ваша реакція. Ці дані ми використовуватимемо в узагальненому вигляді, щоб зрозуміти подальші напрямки роз'яснювальної роботи в нашому колективі. Дякуємо за щирість!

	так	радше так	важко сказати	радше ні	ні
В цілому я задоволений(а) результатами зустрічі	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я мав(ла) змогу висловити свою думку та бути почутим(ой)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я зрозумів(ла) стратегію розвитку закладу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я вважаю, що заклад розвивається в правильному напрямку	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я зрозумів(ла) нову систему оплати праці	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я вважаю нову систему оплати праці справедливою	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

За бажанням Ви можете залишити свої коментарі _____

Орієнтовний алгоритм внесення змін до колективного договору

<p>1. Повідомлення однієї зі сторін колективних переговорів про їх початок</p>	<p>Процес внесення змін до колективного договору починається з того, що будь-яка зі сторін письмово повідомляє іншу сторону про початок колективних переговорів.</p> <p>Друга сторона повинна розпочати колективні переговори протягом 7 днів з дня повідомлення.</p> <p>Порядок ведення переговорів з питань розробки, укладення або внесення змін до колективного договору, угоди визначається сторонами і оформлюється відповідним протоколом.</p> <p>Також необхідно провести збори трудового колективу і визначити делегатів в робочу комісію з підготовки внесення змін до колективного договору та визначити особу, уповноважену на підписання колективного договору (якщо відсутня профспілка).</p> <p>Необхідні документи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повідомлення про початок переговорів; 2. Протокол зборів трудового колективу.
<p>2. Створення робочої комісії з підготовки внесення змін у колективний договір, визначення її складу, встановлення термінів розроблення змін та доповнень до колективного договору і подачі його на затвердження сторонам</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Утворення робочої комісії з представників сторін, склад якої визначається сторонами; 2. Засідання робочої комісії, на якому затверджується порядок роботи комісії. Засідання робочої комісії необхідно оформлювати протоколом. <p>Необхідний документ: протокол засідання робочої комісії про порядок роботи над проектом колективного договору</p>
<p>3. Винесення робочою комісією проекту внесення змін до колективного</p>	<p>Необхідний документ: протокол засідання робочої комісії.</p>

<p>договору на розгляд трудового колективу</p>	
<p>4. Затвердження проекту колективного договору на зборах трудового колективу КНП</p>	<p>Загальні збори трудового колективу ухвалюють рішення відкритим голосуванням. Прийняте рішення оформлюється протоколом загальних зборів.</p>
<p>5. Підписання сторонами змін до колективного договору</p>	<p>Сторони підписують зміни до колективного договору протягом 5 днів після затвердження трудовим колективом.</p> <p>Примітка: Зміни до колдоговору набирають чинності з дня його підписання представниками сторін або з дня, зазначеного у колективному договорі.</p>
<p>6. Подача на повідомну реєстрацію та реєстрація колективного договору</p>	<p>Сторони колективного договору подають на повідомну реєстрацію:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Зміни до колективного договору (кількість примірників має відповідати кількості сторін договору); 2. Копію змін до колективного договору. <p>Примітка: повідомну реєстрацію здійснює місцевий орган виконавчої влади або орган місцевого самоврядування.</p>
<p>7. Доведення змін до колективного договору до відома всіх працівників КНП</p>	<p>Здійснюється після повідомної реєстрації змін до колективного договору.</p> <p>Важливо: Факт ознайомлення із змінами до колективного договору підтверджується підписами працівників.</p>

ЦПМСД



_____ тис. осіб

- 01/10/18
- ◆ 01/01/19
- ★ 01/07/19

ДИНАМІКА ПІДПИСУ



БЮДЖЕТ (місяць)



ДО

10/18

01/19

07/19



ПЕРСОНАЛ

ПЕРВИНКА

ВТОРИНКА

_____ осіб

ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА

Адмін.-управл. персонал

Господ. персонал

Додаткові підрозділи

ЛІКАРІ

- % підписаних
- % підписаних
- % підписаних



М/С



ОПЛАТА КОМАНД ПРАКТИК

ДО

10/18

07/19

— % підписаних

10/18

— % підписаних

10/18

— % підписаних

10/18

— % підписаних

10/18

— % підписаних

10/18

— % підписаних

10/18



ПРИНЦИПИ



ОПЛАТА ІНШОМУ ПЕРСОНАЛУ

Адмін.-управл. персонал



ДО

10/18

07/19

Спеціалісти



Господ. персонал



Додаткові підрозділи



Вторинка



ПРИНЦИПИ

