

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԳԻՏՈՒԹՅԱՆ
ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ
ԵՐԵՎԱՆԻ Մ. ՀԵՐԱՑՈՒ ԱՆՎԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆ**

ԱՐԱՅԻԿ ՄԻՔԱՅԵԼԻ ԲԱՂՐՅԱՆ

**ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ
ՎԱՐՁԱՏՐՄԱՆ ՆՈՐ ՄՈՏԵՑՈՒՄՆԵՐԻ ՆԵՐԴՐՄԱՆ ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄԸ**

ԺԴ.00.17 «Հանրային առողջություն և առողջապահության
կազմակերպում» մասնագիտությամբ
բժշկական գիտությունների թեկնածուի
գիտական աստիճանի հայցման ատենախոսության

ՍԵՂՄԱԳԻՐ

ԵՐԵՎԱՆ - 2018

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ АРМЕНИЯ
ЕРЕВАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М. ГЕРАЦИ**

АРАИК МИКАЕЛОВИЧ БАГРЯН

**ОБОСНОВАНИЕ ВНЕДРЕНИЯ НОВЫХ ПОДХОДОВ
ВОЗНАГРАЖДЕНИЯ ТРУДА ВРАЧЕЙ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук
по специальности

14.00.17 "Общественное здоровье и организация здравоохранения"

ЕРЕВАН – 2018

Ատենախոսության թեման հաստատվել է ՀՀ ԱՆ Ս.Խ. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտի գիտական խորհրդի նիստում

Գիտական ղեկավար՝

բ.գ.դ., պրոֆեսոր Մ.Ա. Մարդիյան

**Պաշտոնական
ընդդիմախոսներ՝**

բ.գ.դ. Ս.Ս. Ամիրյան
բ.գ.թ. Դ.Գ. Մելիք-Նուբարյան

**Առաջատար
կազմակերպություն՝**

ՀՀ «Կուրորտաբանության և ֆիզիկական
թժկության ԳՀԻ» ՓԲԸ

Ատենախոսության պաշտպանությունը կայանալու է 2018թ. դեկտեմբերի 27-ին ժամը 14⁰⁰-ին Երևանի Ս. Հերացու անվան պետական թժկական համալսարանում գործող ՀՀ ԲՈԿ-ի 045 «Առողջապահության կազմակերպում» մասնագիտական խորհրդի նիստում (ՀՀ, Երևան 0025, Կոլյունի 2):

Ատենախոսությանը կարելի է ծանոթանալ ԵՊԲՀ-ի գրադարանում:

Սեղմագիրն առաքված է 17.11.2018թ.:

Մասնագիտական խորհրդի
գիտական քարտուղար՝

բ.գ.դ., պրոֆեսոր Ա.Կ. Հալոապետյան

Тема диссертации утверждена на заседании Ученого совета Национального института здравоохранения имени С.Х. Авдалбекяна МЗ РА

Научный руководитель:

д.м.н. профессор М.А. Мардян

Официальные оппоненты:

д.м.н. С.С. Амирян

к.м.н. Д.Г. Мелик-Нубарян

Ведущая организация:

ЗАО "НИИ курортологии и физической
медицины" РА

Защита диссертации состоится 27.12.2018г. в 14⁰⁰ часов на заседании специализированного совета ВАК РА 045 "Организация здравоохранения" при Ереванском государственном медицинском университете им. М. Гераци (0025, Ереван, ул. Корюна 2).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Ереванского государственного медицинского университета им. М. Гераци.

Автореферат разослан 17. 11. 2018г.

Ученый секретарь
специализированного совета

д.м.н., профессор А.К. Айрапетян

ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ

Թեմայի արդիականությունը: Մասնագիտական գործունեության արդյունավետության ապահովման գործընթացում խիստ կարևորվում է աշխատանքի նկատմամբ մոտիվացիայի բարձրացումը: Իմանալով, թե ի՞նչն է դրդում որակյալ մասնագիտական և աշխատանքային գործունեության, և դրանց հիմքում ի՞նչ մոտիվներ են ընկած, հնարավոր կլինի մշակել միջոցառումների համալիր նոր մոտեցումներ, որոնք հնարավորություն կտան բարձրացնել բժշկի մասնագիտական գործունեության արդյունավետությունը: Այս տեսանկյունից բժշկի աշխատանքի վարձատրումը դառնում է աշխատանքային մոտիվացիայի կարևոր տարրերից մեկը [Пчела Л.П., 2010]: Բժիշկների աշխատանքի վարձատրման մեխանիզմների կատարելագործումը հնարավորություն կտա լուծել աշխատանքի վարձատրման համակարգի օպտիմալացմանն ուղղված հիմնահարցերը, ինչպես նաև հիմնավորել համակարգում բժիշկների վարձատրման նոր մեխանիզմների ներդրման անհրաժեշտությունը: Բժշկի աշխատանքային գործունեության արդյունավետության գնահատման հիման վրա հնարավոր է մշակել աշխատանքի մոտիվացիայի, ըստ վերջնական արդյունքի տարբերակված վարձատրման համակարգ [Шевченко В.В., 2014]: Բազմաթիվ երկրներում բժիշկների վարձատրման համակարգի մոդելը սերտորեն կապ ունի բժշկական ծառայությունների դիմաց փոխհատուցման համակարգի հետ: Այդ երկրներում խթանիչ բնույթի վարձատրման համար մշակվել և ներ են դրվել աշխատանքի որակի, ինչպես նաև գործունեության արդյունավետության գնահատման ցուցանիշներ և չափանիշներ [Gonzalez B., 2010; Vong S.K. et al., 2013]: Այս ամենը պայմանավորում է հետազոտության արդիականությունը:

Հետազոտության նպատակը: Հիմնավորել առողջապահական համակարգում բժիշկների աշխատանքի վարձատրման նոր մոտեցումների ներդրման անհրաժեշտությունը՝ որպես բուժօգնության որակի և արդյունավետության ապահովման միջոց:

Հետազոտության խնդիրները:

1. Վերլուծության ենթարկել բուժօգնության դիմելիության վրա ազդող գործոններն՝ ըստ առողջապահական ծառայությունների մատչելիության և ծավալների առանձնահատկությունների:
2. Բժիշկների աշխատանքի մոտիվացիայի կառուցվածքի առանձնահատկությունների հիմնախնդիրի բացահայտում և գնահատում:
3. Մշակել արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային բուժհաստատությունների բժիշկների տարբերակված վարձատրման որակական, քանակական ցուցանիշներ և գնահատման չափանիշներ ըստ մասնագիտական որակավորման խմբերի, գնահատել դրանց ազդեցությունը բուժօգնության որակի և արդյունավետության վրա:
4. Ուսումնասիրել և գնահատել բժիշկների՝ իրենց մասնագիտական գործունեությունից բավարարվածության աստիճանի վրա ազդող այն գործոնները, որոնք ապահովում են բուժօգնության որակ և արդյունավետություն:
5. Բժիշկների աշխատավարձի վրա ազդող ռիսկի գործոնների հիպոթեզի մշակում: Մոդելի կառուցում, որը հնարավորություն կտա գնահատել առաջադրված հիպոթեզի հավաստիությունը և հայտնաբերել այն գործոնները,

որոնք նշանակալից ազդեցություն են ունենում բժշկի աշխատավարձի ձևավորման վրա:

Աշխատանքի գիտական նորույթը: Մոտիվացիայի հիմնախնդրի օգտագործման և առանձնահատկությունների գնահատման հիման վրա մշակվել են բժիշկների տարբերակված վարձատրման որակական, քանակական ցուցանիշներ և գնահատման չափանիշներ: Վերլուծելով բժիշկների աշխատավարձի ազդեցությունը նրանց մոտիվացիայի վրա, հիմնավորվել են այն գործոնները, որոնք ազդում են բժշկի աշխատանքի վարձատրման մոտեցումների վրա:

Աշխատանքի գիտագործնական նշանակությունը: Բժիշկների աշխատանքի վարձատրման ցուցանիշների և դրանց գնահատման չափանիշների ներդրումը, ինչպես նաև մոտիվացիայի վրա ազդող ռիսկի գործոնների գնահատումը հնարավորություն կտա ապահովել բուժօգնության որակի և արդյունավետության բարելավում:

Շտաբային արդյունքների հիման վրա մշակված գործնական առաջարկությունները հաստատվել է ՀՀ ԱՆ կողմից որպես մեթոդական ցուցումներ (Բաղդյան Ա.Մ., Մարդիյան Մ.Ա. «Բժշկի աշխատանքի տարբերակված վարձատրման որակական չափանիշների ներդրման նոր մոտեցումներ» // Մեթոդական ցուցումներ, Երևան, 2018, 36 էջ, Բաղդյան Ա.Մ., Մարդիյան Մ.Ա. Գրեյդինգի և աշխատանքային մոտիվացիայի ուսումնասիրման մեթոդների կիրառում բազմաարդիվ բուժհաստատության անձնակազմի կառավարման համակարգում // Մեթոդական ցուցումներ, Երևան, 2018, 30 էջ):

Պաշտպանության ներկայացված հիմնական դրույթները

1. Բուժհաստատության կառավարման գերակա մեխանիզմը, որը կապահովի հաստատությանը հասնելու իր նպատակին, անձնակազմի մոտիվացիոն պահանջմունքի կառուցվածքի մշտադիտարկումն է: Այն իրականացնելու հիմնական մեթոդը սոցիոլոգիական հարցումն է:

2. Բժշկի մասնագիտական գործունեության վերլուծության ժամանակակից գործիք է գրեյդինգը, որը հնարավորություն է տալիս ներդնել աշխատանքի քանակական և որակական գնահատման չափանիշների և ցուցանիշների ներդրում, որը կապահովի բուժօգնության որակ և արդյունավետություն:

Արենախոսության նախնական փորձաքննությունը: Արենախոսության հիմնական դրույթները զեկուցվել են միջազգային և տեղական գիտաժողովներում, ինչպես նաև ՀՀ ԱՆ ԱԱԻ-ի գիտական խորհրդի նիստում (22.01.2018թ., արձ.Ո1): Արենախոսության հիմնական դրույթներն արտացոլված են 12 տպագիր աշխատանքներում:

Արենախոսության կառուցվածքը և ծավալը: Արենախոսությունը շարադրված է 144 էջի վրա: Բաղկացած է նախաբանից, գրականության տեսությունից, հետազոտության նյութն ու մեթոդները նկարագրող գլխից, սեփական հետազոտության արդյունքները ներկայացնող գլխից, ամփոփումից, եզրակացություններից, գիտագործնական առաջարկներից, գրականության ցանկից, հավելվածներից: Նյութը մշակվել է 52 աղյուսակի, 9 գծապատկերի և 1 սխեմայի օգնությամբ: Գրականության ցանկը ներառում է 145 սկզբնաղբյուր:

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՅՈՒԹԸ ԵՎ ՄԵԹՈԴՆԵՐԸ

Հետազոտության կազմակերպման համար ունեցել ենք համալիր համակարգային մոտեցում՝ կիրառելով վերլուծական, կառուցվածքային, ֆունկցիոնալ և գործոնային վերլուծության մեթոդներ: Գնահատվել են բժիշկների աշխատանքային մոտիվացիայի առանձնահատկությունները՝ կախված մի շարք գործոններից, ինչպես նաև բժիշկների մասնագիտական գործունեությունից բավարարվածության աստիճանը (աղ. 1):

Բժիշկների մոտիվացիոն պահանջմունքի գնահատման համար կիրառվել է Շ. Ռիչի և Պ. Մարտինի «Անձի մոտիվացիոն պրոֆիլ» թեստը: Այն հնարավորություն է տալիս գնահատել մոտիվացիայի 12 պահանջմունքների առաձնահատկությունները բժիշկների տարբեր խմբերում:

«Բժիշկների աշխատանքի մոտիվացիայի ընդհանուր ախտորոշման և գնահատման» թեստի յուրաքանչյուր պնդում բացում է իր բովանդակությունը և ունի պատասխանի 4 տարբերակ:

Աղյուսակ 1

Հետազոտության հիմնական նյութի և մեթոդների նկարագիրը

Հետազոտության համար անհրաժեշտ նյութի հավաքման թեստեր	Ընտրանքի ծավալը
«Բժիշկների աշխատանքի մոտիվացիայի ընդհանուր ախտորոշման և գնահատման» թեստ	n=1402
«Մասնագիտական գործունեությունից բավարարվածության գնահատման» թեստ	n=1402
«Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական օդակի բժշկի աշխատանքի որակի գնահատման ցուցանիշների հաշվարկ»-ի քարտ	n=100
Հիվանդության պատմագրերի փորձաքննության ստուգաթերթ	n=282
«Պացիենտի կողմից բուժօգնության որակի և մատչելիության գնահատման» հարցաթերթ	n=287

Յուրաքանչյուր պնդում գնահատվել է առավելագույնը 11 բալ: Մոտիվացիայի պահանջմունքները գնահատվել են հետևյալ ուղղություններով՝ «Կազմակերպության կառավարում», «Կոլեկտիվում փոխհարաբերություններ», «Ներքին մոտիվացիա», «Արտաքին մոտիվացիա», «Առողջական վիճակի և մասնագիտական պարտականություններ կատարելու դժվարությունների վրա ազդող գործոններ», «Անձնական և կոլեկտիվի գործունեությունից բավարարվածություն»: Մշակվել է բժիշկների մոտիվացիայի գործընթացի կառավարման մոդել և մոդելի ներդրման ավգորիթմ:

Առողջապահական համակարգում բժիշկների վարձատրման մոտեցումների մշակման համար կիրառվել է գրեյդինգի մեթոդը: Այն ունի լայն կիրառում Արևմտյան Եվրոպայի երկրներում: Գրեյդինգը հնարավորություն է տալիս կազմակերպության ներսում դասակարգել պաշտոնները, ելնելով բուժաստատության ռազմավարությունից՝ որոշել յուրաքանչյուր «դիրքի գինը», որի հիման վրա օպտիմալացնել վարձատրման համակարգը: Գրեյդինգի մեթոդի օգնությամբ չափվում է յուրաքանչյուր «պաշտոնի կշիռը» և կառուցվում մատրիցային ցանց: Յուրաքանչյուր աշխատողի վարձատրման չափը սահմանվում է ըստ հավաքած գրեյդերի քանակի:

Բժիշկների աշխատանքային գործունեության մոտիվի վրա ազդող գործոնների վերլուծության համար կիրառվել է Վարիմակսի, իսկ աշխատանքի վար-

ծատրման մեխանիզմի վրա ազդող գործոնների հավանական գնահատման համար՝ պանելային վերլուծության մեթոդները: Այն հնարավորություն է տալիս գնահատել աշխատանքի վարձատրման մեխանիզմի վրա փոփոխականների ազդեցության չափը:

ՀԵՏԱՁՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ԴՐԱՆՑ ՔՆՆԱՐԿՈՒՄԸ

Բուժական գործով զբաղվող բժիշկների խմբում մոտիվացիայի ձևավորման վրա էական ազդեցություն է ունեցել «Հետաքրքիր և օգտակար աշխատանք» (40,9±0,71 բայ), «Ստեղծագործ աշխատանք» (34,55±0,56 բայ), «Ինքնակատարելագործում» (34,4±0,5 բայ) և «Խուսափել մեխանիկական աշխատանքից» (33,2±0,55 բայ) պահանջումները (աղ. 2):

Աղյուսակ 2

Բուժական գործով զբաղվող բժիշկների մոտիվացիոն պրոֆիլի ձևավորման պահանջումների առանձնահատկությունները (բայ)

N	Մոտիվացիոն պահանջումներ	Mmin-Mmax	Me	M±m	±1σ	Կարգ (p<0,05)
1	Աշխատավարձ և նյութական խրախուսում	15-60	29	30.35 ±0.63	7.843	1
2	Աշխատանքի պայմաններ	0-69	32	32.12± 0.62	7.623	2
3	Գործունեության համակարգում	9-69	26.5	27.78± 0.64	7.879	3
4	Սոցիալական շփումներ	0-41	26.0	24.8±0.52	6.39	4
5	Փոխհարաբերություններ	3-40	29.0	27.6±0.56	6.94	5
6	Ընդունված այլ մարդկանց կողմից	14-38	23	22.8±0.4	4.89	6
7	Նպատակին հասնել և լինել ինքնամոտիվացված	17-53	27	27.3±0.44	4.48	7
8	Ազդեցություն և իշխանություն	0-44	28.5	27.2±0.56	6.96	8
9	Խուսափել մեխանիկական աշխատանքից	11-60	34	33.2±0.55	6.79	9
10	Ստեղծագործ աշխատանք	12-52	35	34.55±0.56	6.92	10
11	Ինքնակատարելագործում	15-55	34	34.4±0.5	6.18	11
12	Հետաքրքիր և օգտակար աշխատանք	17-71	40	40.9±0.71	8.35	12

Վարչական աշխատանքով զբաղվող բժիշկների խմբում մոտիվացիայի ձևավորման վրա ազդել են «Ինքնակատարելագործում» (40,7±1,6 բայ), «Հետաքրքիր և օգտակար աշխատանք» (39,7±1,4բայ), «Գործունեության համակարգում» (36,6±1,6բայ) պահանջումները: Այս խմբում մինչև 10 տարի աշխատանքային ստաժ ունեցողների համար առաջին տեղում «Հետաքրքիր և օգտակար աշխատանք» (40,7±1,6բայ), երկրորդում «Ստեղծագործական աշխատանք» (36,6±1,6բայ) ունենալու պահանջումներն են, 11-20 տարվա աշխատանքային ստաժ ունեցողների համար՝ «Ստեղծագործական աշխատանք» (30,2±1,4բայ), «Նպատակին հասնելու» և «Լինել ինքնամոտիվացված» (30,2±7,4բայ) պահանջումները: Հետազոտության արդյունքները հիմնավորում են, որ մինչև 60 տ. բոլոր տարիքային խմբերում մոտիվացիայի ձևավորման վրա ազդող պահանջումների կառուցվածքում առաջին տեղում «Հետաքրքիր և օգտակար աշխատանք», երկրորդում՝ «Ստեղծագործական աշխատանք» ունենալու պահանջ-

մունքն է, իսկ 60 և բարձր տարիքային խմբում՝ երկրորդ տեղում «Խուսափել մեխանիկական աշխատանքից» պահանջմունքերն են:

Սոցիոլոգիական հարցմանը մասնակցած բժիշկների 49,0%-ը նշել է, որ պատրաստ է շատ աշխատել միայն լրացուցիչ վարձատրման պայմանով: Բժիշկների 58%-ը կարևորել է կոլեկտիվում առողջ հարաբերությունների ձևավորումը: Ցուցանիշը բարձր է եղել մասնավոր կլինիկաներում աշխատող բժիշկների (95%), ցածր՝ առաջնային օղակի բժիշկների (73%) շրջանում: «Բովանդակալից, հետաքրքիր և հանրությանը օգուտ բերող աշխատանք» պնդմանը բարձր գնահատական են տվել մասնավոր կլինիկաներում աշխատող բժիշկները (82%): Բժիշկների 97%-ը նշել է, որ հավելավճար ստանում է միայն մատուցած վճարովի ծառայությունների դիմաց, իսկ 19,5%-ի կարծիքով ստացած աշխատավարձը կախված է եղել իրենց մասնագիտական որակավորումից: Աշխատավարձի չափի կախվածությունը անձնական աշխատանքային ներդրումից նշել է հարցվածների ընդամենը 25,8%-ը: Բժիշկների 14%-ը գտնում է, որ իրենց աշխատանքի դիմաց վարձատրման չափը արդարացի է: Հարցվածների 63,0%-ի կարծիքով իրենց աշխատավարձի չափը չի համապատասխանում կատարած աշխատանքային ներդրմանը: Բժիշկների 30%-ը նշել է, որ բուժհաստատություններում բացակայում է տարբերակված վարձատրման համակարգը: Մասնավոր կլինիկաների բժիշկների 73%-ը բավարարված է իր աշխատանքից: Ցուցանիշը հիվանդանոցային օղակի բժիշկների համար կազմել է 45%: Բժիշկների 25,0%-ը նշել է, որ ունի պարբերաբար վարձատրվող լրացուցիչ այլ աշխատանք: Ցուցանիշը բարձր է եղել մասնավոր կլինիկաներում աշխատող բժիշկների շրջանում (55,0%), իսկ արտահիվանդանոցային բուժհաստատություններում աշխատող բժիշկների շրջանում այն կազմել է 12,0%:

Մասնավոր կլինիկաների բժիշկների 68,0%-ը բարձր է գնահատել կոլեգաների «ստեղծագործական և աշխատանքի նկատմամբ մեծ հետաքրքրություն» դրսևորելու ցուցանիշը, սակայն այն ցածր է եղել մարզային արտահիվանդանոցային բուժհաստատություններում աշխատող բժիշկների շրջանում (30,0%): Շուկայական հարաբերությունների պայմաններում երիտասարդ բժիշկները ավելի լավ են կարողանում կողմնորոշվել և նախընտրում են վարձատրվել առանց սպասելու բուժման վերջնական արդյունքներին: Հարցվածների 79,0%-ի կարծիքով այդպիսի արակտիկան անթույլատրելի է:

Բժիշկները 10 բալային համակարգի օգնությամբ գնահատել են մասնագիտության ընտրության վրա ազդեցություն ունեցող գործոնները: Մասնագիտական մոտիվի վրա էական ազդեցություն է ունեցել «Աշխատանքը ապահովում է լրացուցիչ եկամուտ» (8,8 բալ), «Աշխատանքի ստեղծագործական բովանդակություն» (7,5 բալ), «Մասնագիտության սոցիալական նշանակություն» (7,3 բալ) գործոնները: «Առաջընթացի հնարավորություն» գործոնը գնահատվել է ընդամենը 4,6 բալ, իսկ էական նշանակություն չեն ունեցել «Պետական աշխատավարձի չափ» (3,4 բալ), «Աշխատանքի և հանգստի պայմանների անվտանգություն» (3,9 բալ) գործոնները (աղ. 3):

Ետազոտության տվյալներից պարզվել է, որ հարցվածների 72,7%-ը պատկերացրել է կազմակերպության նպատակը և խնդիրները, 69,1%-ը՝ իր անձնական ներդրումը, 55,6%-ը՝ աշխատանքային միջավայրի կայունությունը, 42,7%-ը՝ առանց կոնֆլիկտների աշխատանքային միջավայրի անհրաժեշտությունը (աղ. 4):

Աղյուսակ 3

Բժշկի մասնագիտության ընտրության վրա ազդող գործոնների բալային գնահատականի առանձնահատկությունները ըստ սեռի (M, բալ)

Մասնագիտության ընտրությանը նպաստած գործոն	Միջին բալ	Սեռ	
		արական	իգական
Հասարակության մեջ հեղինակություն ունեցող մասնագիտություն	6,4	6,6	6,7
Պետական աշխատավարձի չափը	3,4	3,4	3,5
Մասնագիտական կոչումը	7,6	7,6	8,1
Աշխատանքի ստեղծագործական բովանդակությունը	7,5	7,8	7,4
Աշխատաշուկայում մասնագիտության պահանջարկը	5,0	5,9	6,2
Առաջընթացի հնարավորությունը	4,6	4,6	4,5
Աշխատանքի և հանգստի հարմար ռեժիմ	4,1	4,0	4,5
Աշխատանքի և հանգստի պայմանների անվտանգություն	3,9	3,9	4,1
Մասնագիտության սոցիալական նշանակությունը	7,4	7,4	7,5
Ծնողների մասնագիտությունն է	3,8	3,9	4,1
Ծնողների դիրքորոշումը	4,5	4,4	4,1
Աշխատանքը ապահովում է լրացուցիչ եկամուտ	8,8	7,9	8,3

Աղյուսակ 4

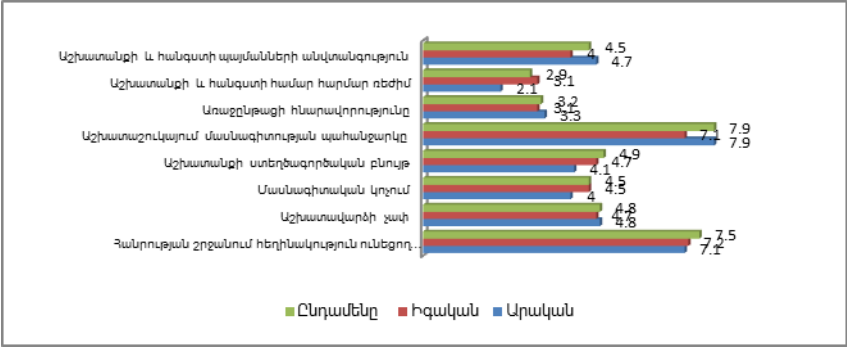
«Մասնագիտական գործունեությունից» բավարարվածության հարցման արդյունքները

Գործոնի անվանումը	P±m
«Բուժաստատության նպատակն և խնդիրները հասկանում եմ»	72,7±0,23
«Ունեմ անձնական ներդրում բուժհաստատության աշխատանքներում»	69,1± 0,36
«Մոտ ժամանակներս չեմ պլանավորում փոխել իմ աշխատատեղը»	55,6±0,75
«Աշխատանքի վայրում բացակայում են կոնֆլիկտները, կոլեկտիվում հոգեբանական մթնոլորտը բարենպաստ է »	42,7±0,89
«Իմ աշխատանքը չունի բացասական ազդեցություն իմ անձնական կյանքի վրա»	62,3±0,78
«Արտոնությունները և խրախուսումները բաշխվում են անարդար»	60,1±0,58
«Ղեկավարության կրոնավարման ոճը չի համապատասխանում իմ սպասելիքներին»	70,5±0,74
«Բացակայում է կապ իմ աշխատավարձի չափի և ընդհանուր գործում իմ ունեցած ներդրումների միջև»	82,7±0,98

Բժիշկները բալային գնահատական են տվել իրենց մասնագիտական գործունեության վրա ազդող դիսկի գործոններին: Մասնագիտության ընտրությունը հիմնականում որոշվել է աշխատանքի հետ կապված լրացուցիչ եկամտի հնարավորությամբ (8,2 բալ), մասնագիտական մոտիվով (7,5 բալ), աշխատաշուկայում մասնագիտության պահանջարկով (7,9 բալ), ծնողների մասնագիտությամբ (7,5 բալ), ինչպես նաև մասնագիտության սոցիալական նշանակությամբ (6,1 բալ):

Ըստ հետազոտության տվյալների, մասնագիտական մոտիվացիայի հարցում երիտասարդ բժիշկների շրջանում բարձր է գնահատվել աշխատանքի ստեղծագործական բնույթ (8,2 բալ), հանրության շրջանում հեղինակություն ունեցող մասնագիտություն (7,8 բալ), մասնագիտական կոչում (7,8 բալ), մասնագիտության սոցիալական նշանակություն գործոնները (7,8 բալ) (գծ.1):

Սոցիոլոգիական հարցման խնդիրներից մեկը եղել է մոտիվացիայի և ամենօրյա աշխատանքում դեմոտիվացիայի գործոնների հարաբերակցության գնահատումը:



Գծապատկեր 1. Բժիշկների մասնագիտական գործունեության վրա ազդող ռիսկի գործոնների առանձնահատկությունները ըստ սեռի (M, բալ)

տորների» խմբում՝ «ապրելու համար փող վաստակելու հնարավորություն» մոտիվներն են:

Աղյուսակ 6

Բժիշկների աշխատանքային գործունեության մոտիվի տարբեր տիպոլոգիական կատեգորիայի արտահայտման մակարդակի բալային գնահատում (M, բալ)

Մոտիվ	Տիպոլոգիական կատեգորիաներ			
	«սոցիում կապիտալի ստ»	«նպատակին կողմնորոշված պրոֆեսիոնալներ»	«օգտագործողներ»	«կոնսերվատորներ»
Ապրելու համար փող աշխատելու հնարավորություն	2,6	2,8	2,7	3,0
Մասնագիտական հետաքրքրություն	2,6	3,0	2,5	2,6
Հիվանդներին կարեկցանք և օգնություն	2,7	3,0	2,5	2,4
Մասնագիտական աճ	2,4	2,7	2,7	2,3
Զբաղվածության երաշխիք	2,5	2,4	2,5	2,8
Օգնել մտերիմներին և ընկերներին առողջության պահպանման համար	3,0	2,5	2,4	2,5
Ընտանիքի և ընկերների կողմից հարգանք և աջակցություն	2,9	2,4	2,2	2,4
Գործընկերների կողմից հարգանքի արժանանալու հնարավորություն	2,4	2,3	2,5	2,2
Բժշկական մասնագիտությամբ այլ բուժհաստատություններ աշխատանքի տեղավորվելու անհնարինություն	2,1	1,7	1,9	2,5
Կարիերա ստեղծելու հնարավորություն	1,9	1,8	2,6	1,9
Մարդկանց հետ շփվելու հնարավորության ընդլայնում	2,5	1,8	2,2	1,9

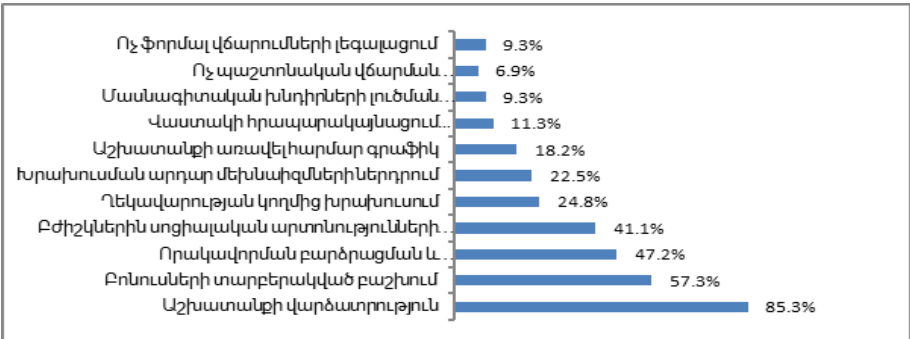
Պարզվել է, որ «կարիերիստների» շրջանում երիտասարդների տեսակարար կշիռը բարձր է (60,0%), իսկ ցուցանիշը բարձր որակավորում ունեցող բժիշկների շրջանում կազմել է 10,0%: Բժիշկների միայն 35,2%-ն է հասկացել բուժհաստատության նպատակն ու խնդիրները, 52,3%-ը նշել է, որ աշխատավայրում բացակայում է կոնֆլիկտը և կոլեկտիվի հոգեբանական մթնոլորտը գնահատել է բարենպաստ:

Մեր կողմից գնահատվել է նաև թեստի յուրաքանչյուր պնդման ազդեցությունը մոտիվացիայի վրա: Պարզվել է, որ ըստ բնույթի մոտիվացիայի վրա դրական է ազդում անհատական ներդրման գիտակցումը (70,4%) և առանց կոնֆլիկտի աշխատանքային միջավայրը (52,3%), իսկ բացասական՝ աշխատանքի անարդար գնահատումը (90,4%) և ղեկավարության կողմից վարած ոչ ճիշտ քաղաքականությունը (83,4%) (աղ. 7):

Բազմաթիվ երկրներում բժիշկների աշխատանքի վարձատրման համակարգը կապված է բուժօգնության դիմաց փոխհատուցման համակարգի հետ: Բուժաշխատողների աշխատանքի գնահատման քանակական չափանիշները և որակական ցուցանիշները մեր կողմից ենթարկվել են մաթեմատիկական մոդելավորման՝ հիմք ընդունելով այդ ցուցանիշների ԲՕՈ-ի և արդյունավետության վրա ունեցած ազդեցության աստիճանը:

Բժշկի աշխատանքի արդյունքի չափելիության դժվարություններից մեկը հիմնահարցի բազմախնդիր լինելն է, ինչպես նաև այն փաստը, որ բժշկի աշխատանքի բոլոր բնութագրիչները հնարավոր չէ հաշվարկել:

Աշխատանքի խթանում ասելով, առաջին հերթին բժիշկները հասկացել են վարձատրման չափի ձևավորման մեխանիզմների կատարելագործում, աշխատանքի դիմաց արդարացի վճարում (գծ. 2):



Գծապատկեր 2. «Ի՞նչ եք կարծում, ինչը կարող է բժիշկներին խթանել լավ աշխատելու համար» (%)

համակարգի ներդրումը բուժհաստատությունում և հավանականությունը, որ այն կբերի աշխատավարձի բարձրացման կազմել է 14,1%:

Աղյուսակ 8

«Միջին աշխատավարձի հավանական ավելացում» փոփոխականի վրա գործոնների ազդեցության գնահատման բինար մոդելի կառուցում

Փոփոխականներ	«Աշխատավարձի միջին չափի ավելացում»	
	Գործակից	m
Աշխատանքային ներդրում	0,4**	0,1
Մասնագիտական որակավորում	-0,5*	0,3
Աշխատանքի որակ	0,3*	0,2
Աշխատանքի ծավալ	-0,3*	0,2
Բուժհաստատության տեսակ	0,04	0,047
Վարձատրման նոր համակարգ	0,04	0,04
Բաժանմունքի աշխատանքի արդյունք	0,4***	0,09
Բաժանմունքի աշխատանքի արդյունք	0,1	0,1

*** P<0,01, **P<0,05, *P<0,1, R²=0.08. F= 68.7 (P=0.001)

Բժշկի աշխատանքի վարձատրման կախվածությունը ծառայությունների ծավալից և որակից բերում է աշխատավարձի հավանական բարձրացման, համապատասխանաբար՝ 11,7% և 9,5%-ով, իսկ կախվածությունը բժշկի որակավորումից՝ նվազեցման 19,1%-ով: Այսպիսով, եթե բուժհաստատությունը բժշկի աշխատանքի վարձատրման հիմքում ընդունի աշխատանքի անմիջական արդյունքը, ապա հավանական աշխատավարձի չափը միտում կունենա բարձրանալու:

Վերլուծության հաջորդ փուլում քննարկվել է «Անձնակազմի մոտիվացիա» փոփոխականի վրա նույն գործոնների ազդեցությունը: Հիպոթեզի մշակման հիմքում դրվել է նույն մոտեցումը, ինչ եղել է առաջին մոդելի կառուցման ժամանակ (աղ. 9):

Աղյուսակ 9

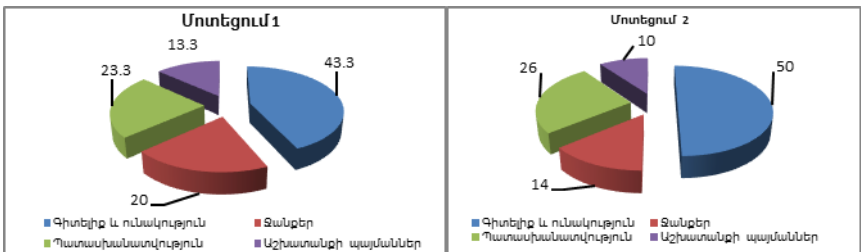
«Անձնակազմի մոտիվացիայի բարձրացում» փոփոխականի վրա գործոնների ազդեցության գնահատման բինար մոդելի կառուցում

Գործոններ	«Անձնակազմի մոտիվացիայի բարձրացում»	
	Գործակից	m
Աշխատանքային ներդրում	-0,08	0,2
Բժշկի որակավորում	0,2	0,3
Աշխատանքի որակ	0,23	0,2
Աշխատանքի ծավալ	0,2	0,2
Բուժհաստատության տիպ	0,2***	0,06
Վարձատրման նոր համակարգ	0,09***	0,04
Բաժանմունքի աշխատանքի արդյունք	0,04	0,1

*** P<0,01, **P<0,05, *P<0,1 R²=0.07. F= 57.02 (P=0.001)

Ստացված արդյունքները փաստում են, որ մոդելի հիմքում ընկած փոփոխականների վրա ազդող գործոններն ունեն առանձնահատկություններ: Վարձատրման նոր համակարգի հավանական ազդեցությունը բերում է մոտիվացիայի 7,1% նվազման: Այս փոփոխականի վրա էական ազդեցություն է ունեցել նաև բուժհաստատության տեսակը: Այսպես, հիվանդանոցային օղակում ցուցանիշը եղել է ավելի բարձր (9,7%), որի բացատրությունը հետևյալն է՝ ավելանում է աշխատանքի նկատմամբ պատասխանատվությունը:

Այսպիսով, բժիշկների վարձատրման նոր համակարգի ներդրումը իդեալական պայմաններում ակնկալում է աշխատավարձի կախվածություն անհատական աշ-



Գծապատկեր 3. Գործոնների միջև բալերի բաշխում ըստ գրեյդի մեթոդի (%)

6. Ըստ կանխատեսական գնահատման վարձատրման նոր համակարգի ներդրումը դրական ազդեցություն կունենա «Միջին աշխատավարձի հավանական ավելացում» փոփոխականի վրա, որն էլ իր հերթին դրական ազդեցություն կթողնի «բուժօգնության որակ», «արդյունավետության բարելավում», «աշխատանքի ծավալի ավելացում» գործոնների վրա: «Բժշկի որակավորում» գործոնի ռեգրեսիայի գործակցի բացասական արժեքը փաստում է, որ անարդյունավետ կլինի վարձատրման համակարգում կիրառել «բժշկի որակավորման մակարդակ» գործոնը, քանի որ այն կարող է նվազեցնել «Միջին աշխատավարձի հավանական ավելացում» փոփոխականի արժեքը 12,5%-ով:

7. Բժիշկների աշխատանքի վարձատրման նոր համակարգի ներդրումը դրական է ազդում «աշխատավարձի հավանական բարձրացում» փոփոխականի վրա, իսկ «աշխատանքի մոտիվացիա» փոփոխականի վրա ընդամենը 2,5%-ով: Ընդ որում, հիվանդանոցային օղակում ցուցանիշը կազմել է 9,7%: Բժիշկների աշխատանքի վարձատրման նոր համակարգի ներդրման վրա ազդում են նաև բժշկի անհատական կարգավիճակը բնութագրող գործոններ՝ բժշկի որակավորման մակարդակ (27,9%), բժշկի տարիք (22,5%), ընտանիքում երեխաների թիվը (19,7%):

ԳԻՏԱԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ԱՌԱՋԱՐԿՆԵՐ

ՀՀ առողջապահության նախարարությանը

1. Մշակել բժիշկների մասնագիտական գործունեության ստանդարտներ, տարբերակված վարձատրման մեթոդներ և ձևեր, որոնց հիմքում պետք է ընկած լինեն բժշկի մասնագիտական գործունեության դժվարությունների, բուժման ծավալների, որակի ցուցանիշներ և դրանց գնահատման չափանիշներ:

2. Համակարգում իրականացնել մշտադիտարկում գնահատելու համար բժիշկների մոտիվացիայի պահանջմունքների փոփոխությունը, որը հնարավորություն կտա գնահատել համակարգի գործունեության արդյունավետությունը: Ելնելով մոտիվացիայի մշտադիտարկման արդյունքներից, միջոցառումներն ուղղել դեպի մոտիվացիան խթանող դրական գործոնները, որոնք կբարձրացնեն բժիշկների բավարարվածությունը և կչեզոքացնեն մոտիվացիայի վրա բացասական ազդեցություն ունեցող գործոնները:

3. Բժիշկների աշխատանքի վարձատրման մոդելը պետք է անմիջական կապ ունենա աշխատանքի արդյունքի հետ և լինի տարբերակված որակավորման խմբերի ներսում: Արդյունքը պետք է լինի չափելի և համեմատելի նախորդ արդյունքները գնահատող ցուցանիշների հետ: Հակառակ դեպքում աշխատավարձի բարձրացումը չի կարող նպաստել մոտիվացիոն պահանջմունքների բավարարմանը:

Բուժհաստատությունների ղեկավարներին

1. Նպատակ ունենալով ապահովել բուժհաստատության արդյունավետ գործունեություն, բժիշկների աշխատանքի մոտիվացիա, ներդնել բժշկական ծառայությունների մատուցման գործընթացային դեպի արդյունքին ուղղված կառավարման ինտեգրացված մոդել:

2. Բժիշկների վարձատրման տարբերակված համակարգի ներդրման համար անհրաժեշտ է ստեղծել անձնակազմի մասնագիտական գործունեության տեղեկատվական համակարգ, որը կբնութագրի ցուցաբերած բուժօգնության որակը՝ հաշվի առնելով ախտորոշման և բուժման սխալները:

3. Բուժհաստատություններում ներդնել վարձատրման գրեյդինգային համակարգը, որը հնարավորություն կտա գործատուին վարձատրել բժիշկներին ըստ աշխատանքի վերջնական արդյունքի:
4. Բուժօգնության որակ և մատչելիություն ապահովելու համար նպատակահարմար է բուժհաստատությունում ներդնել բժիշկների մոտիվացիոն պահանջմունքի կառավարման համակարգ, որում կառավարչական որոշումներների կայացման համար հիմք կհանդիսանան բժիշկների մոտիվացիայի պահանջմունքների առանձնահատկությունները:

ԱՏԵՆԱԽՈՒԹՅԱՆ ԹԵՄԱՅՈՎ ՀՐԱՊԱՐԱԿՎԱԾ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

1. Մարդիյան Ս.Ա., Խաչատրյան Կ.Ա., Սահակյան Կ.Ռ., Բաղրյան Ա.Մ. Ժամանակակից ավտոմատացված տեխնոլոգիաների կիրառումը բուժօգնության որակի վերլուծության համակարգում // Կ. Դեղձունյանի ծննդյան 90-ամյակին նվիրված գիտաժողովի գիտական հոդվածների ժողովածու, Երևան, 2014, էջ 74-77:
2. Mardiyan M.A., Baghryan A. M. Attitude of employees to the labor differentiated remuneration // The new Armenian medical journal, Yerevan, 2015, Volume 9 N°3, p. 120.
3. Багрян А.М., Мардяня М.А. Отношение медицинских работников к дифференцированной плате труда // Տեսական և կլինիկական բժշկության հարցեր, Երևան, 2016, N1, էջ 55-57:
4. Багрян А.М., Мардяня М.А. Оценка удовлетворенности врачей своей профессиональной деятельностью // European Scientific Conference, Пенза, 2017, часть 2, с. 230-236.
5. Багрян А.М., Мардяня М.А. Основные показатели и критерии стимулирования эффективности труда врачей. // Наука и инновации XXI веке: актуальные вопросы, открытия и достижения, Пенза, 2017, часть 1, с. 192-196.
6. Багрян А.М., Мардяня М.А. Основные результаты изучения мотивационного профиля врачей и руководителей здравоохранения РА. // Наука и инновации XXI веке: актуальные вопросы, открытия и достижения, Пенза, 2017, часть 1, с. 259-265.
7. Baghryan A.M. The potential impact of the new payment system on the activity of health facilities // Иркутский научный журнал «Наука в современном мире», Иркутск, 2017, N°9, с. 11-14.
8. Baghryan A.M. Design of a model of probable evaluation of main factors affecting wage formation.// Иркутский научный журнал «Наука в современном мире», Иркутск, 2017, N°9, с. 14-17.
9. Բաղրյան Ա.Մ. ՀՀ բժիշկների մասնագիտական մոտիվացիայի առանձնահատկությունները ըստ սոցիոլոգիական հարցման տվյալների // Տեսական և կլինիկական բժշկության հարցեր, Երևան, 2017, N4, էջ 37-41:
10. Baghryan A.M. Using grading method in multi-profile hospital staff management // «LINGVO-SCIENCE», Varna, 2018, N°9, p. 9-13.
11. Բաղրյան Ա.Մ. Բժիշկների մասնագիտական գործունեության մոտիվացիայի գնահատումը ըստ սոցիոլոգիական հարցման մեթոդի // Տեսական և կլինիկական բժշկության հարցեր, Երևան, 2018, N3, էջ 45-51:
12. Բաղրյան Ա.Մ. Բժիշկների կարծիքը տարբերակված վարձատրման համակարգի ներդրման վերաբերյալ // Տեսական և կլինիկական բժշկության հարցեր, Երևան, 2018, N3, էջ 62-65:

РЕЗЮМЕ

В процессе обеспечения эффективности профессиональной деятельности, мотивация к работе имеет решающее значение. Зная, что ведет к профессиональной и трудовой деятельности, какие мотивы лежат в их основе, предоставит возможность разработать систему мероприятий и новые методы управления, которые позволят повысить эффективность профессиональной деятельности. С этой точки зрения оплата труда становится одним из важных элементов мотивации труда.

Цель исследования. Обосновать необходимость внедрения новых методов вознаграждения врачей в системе здравоохранения, как средства обеспечения качества и эффективности медицинского обслуживания. Факторы, влияющие на обращение за медицинской помощью, были проанализированы в зависимости от специфики доступности и объема медицинских услуг. Выявлены и оценены особенности структуры мотивации работы врачей. Разработаны качественные, количественные показатели и критерии дифференцированного вознаграждения труда врачей в системе амбулаторных и стационарных медицинских учреждениях в соответствии с профессиональными квалификационными группами. Оценено влияние показателей на качество и эффективность медицинского обслуживания. Были изучены и оценены факторы, которые влияют на степень удовлетворенности врачей их профессиональной деятельностью. Обосновано основные факторы, которые обеспечивают качество и эффективность медицинского обслуживания. Разработана гипотеза факторов риска, влияющая на систему вознаграждения врачей. Была создана модель для оценки достоверности гипотезы. Выявлены факторы оказывающие влияние на формирование систему вознаграждения врачей. По результатам исследования каждый третий врач имел низкую мотивацию по отношению к своей профессиональной деятельности.

Высокая мотивация была обусловлена факторами, стимулирующими ответственность за работу, удовлетворение, миссию, цель медучреждения, социально-психологического. Требования «Интересная и полезная работа» ($40,9 \pm 0,71$ балла), «Творческая работа» ($34,55 \pm 0,56$ балла) и «Самосовершенствование» ($34,4 \pm 0,5$ балла) и «Избегать механической работы» ($33,2 \pm 0,55$ балла) оказали значительное влияние на формирование мотивации для врачей, занимающихся лечебной практикой, а для врачей, занимающихся административной деятельностью, требования - «Самосовершенствование» ($40,7 \pm 1,6$ балла), «Интересная и полезная работа» ($39,7 \pm 1,4$ балла), «В системе деятельности», ($36,6 \pm 1,6$ балла). Согласно результатам теста удовлетворенности профессиональной деятельностью, 35,2% понимают цель и проблемы медицинского учреждения, 81,4% считают, что премия распределяется несправедливо, 83,4%, - стиль управления не соответствует цели медицинского учреждения, и 90,4% отсутствует связь между оплатой труда и трудовыми инвестициями. 83,9% респондентов положительно оценили введение дифференцированного принципа оплаты в системе здравоохранения. 82,4% считают, что внедрение новой системы будет способствовать улучшению психологической атмосферы в коллективе, 68,8% - повышение коллективной дисциплины, 64,0% - эффективному использованию времени, однако 77,8% считают, что увеличится физическая, а 59,4% - психологическая нагрузки. Согласно прогнозам оценивания, внедрение новой схемы оплаты положительно скажется на переменной «Возможное

увеличение средней заработной платы», которая, в свою очередь, окажет положительное влияние на факторы «качество медицинской помощи», «повышение производительности», «увеличение объема работы». Отрицательное значение коэффициента регрессии фактора «квалификация врача» указывает на то, что было бы неэффективно использовать фактор «уровень квалификации врача» в системе оплаты труда, поскольку это может снизить значение переменной «возможное увеличение средней заработной платы» на 12,5%. Внедрение новой системы оплаты медицинских работников положительно сказывается на переменной «возможного увеличения заработной платы», а на переменной «мотивация для работы» всего на 2,5%.

Факторы, характеризующие индивидуальный статус врача, квалификацию врача (27,9%), возраст врача (22,5%) и количество детей в семье (19,7%), также влияют на введение новой системы оплаты медицинских работников. Таким образом, необходимо осуществить мониторинг в системе оценки мотивации врачей, что позволит оценить эффективность системы. Основываясь на результатах мониторинга мотивации, направить усилия на позитивные факторы мотивации, которые повысят удовлетворенность врачей и нейтрализуют факторы, оказывающие негативное влияние на мотивацию. Модель оплаты врачей должна быть непосредственно связана с результатом работы и быть дифференцированным в квалификационных группах. Результат должен быть измеримым и сопоставимым с результатами предыдущих показателей. В противном случае повышение заработной платы не может способствовать удовлетворению потребностям мотивации. Внедрить гейтинговую систему оплаты труда в медицинских учреждениях, которая позволит оплатить окончательный результат работы.

Araik Baghryan

JUSTIFICATION OF IMPLEMENTATION OF NEW APPROACHES OF DOCTORS REMUNERATION MECHANISMS IN THE HEALTHCARE SYSTEM

S U M M A R Y

The motivation to work is crucial in the process of ensuring the effectiveness of professional activity. Knowing what leads to professional and labor activity and which motives they are based on, will help to provide an opportunity to develop a system of arrangements and new management methods that will allow to increase the efficiency of professional activity. From this point of view, wages become one of the most important elements of labor motivation.

The goal of the project. To justify the need of new payment methods introduction for medical staff, as a means of ensuring the quality and effectiveness of medical care.

The factors affecting the demand for treatment have been analyzed depending on the specifics of accessibility and the scope of medical services. The features of structure of doctors' work motivation have been identified and assessed.

Qualitative criteria and quantitative indicators of differentiated wages of outpatient and inpatient medical staff have been developed in accordance with professional qualification groups and their impact on the quality and effectiveness of health services has been assessed.

Factors affecting the degree of satisfaction of doctors with their professional activities that ensure the quality and effectiveness of medical services have been studied and assessed. The hypothesis of risk factors affecting the wages of doctors has been developed. A model created would allow to assess the hypothesis reliability and identify the factors that have a significant impact on the formation of a doctor's salary.

According to the results of the research, every third doctor has a low motivation to work. High motivation was due to factors that stimulated responsibility for work, satisfaction, mission, the goal of the medical institution, socio-psychological, environmental.

The requirements such as "Interesting and useful work" (40.9 ± 0.71 points), "Creative work" (34.55 ± 0.56 points) and "Self-improvement" (34.4 ± 0.5 points) and "Avoid mechanical work" (33.2 ± 0.55 points) had a significant impact on the formation of motivation for physicians engaged in medical practice, and for physicians engaged in administrative work, the requirements were "Self-Improvement" (40.7 ± 1.6 points), "Interesting and useful work" (39.7 ± 1.4 points), "In the system of activity" (36.6 ± 1.6 points).

According to the results of the professional activity satisfaction test, 35.2% understand the objective and the problems of the medical institution, 81.4% believe that the bonus/premium is distributed unfairly, 83.4% think that the management style is inconsistent with the objective of the medical institution, and 90.4% believe that there is no link between remuneration and labor investments. 83.9% of respondents

positively assessed the introduction of a differentiated remuneration principle in the health system. 82.4% believe that the introduction of the new system will improve the psychological atmosphere in the team, 68.8% believe that it will increase the team discipline, 64.0% believe that it will contribute to the efficient use of time, but 77.8% believe that will increase physical effort, and 59.4% — psychological pressure.

The implementation of new scheme of payment is projected to have a beneficial effect on variable “Average wage possible increase”, which in its turn, will have a beneficial effect on the following factors “quality of medical care”, “increase in productivity”, and “increase in workload”. The negative value of a regression coefficient of “doctor’s qualification” factor indicates that it would be inefficient to use “doctor's qualification level” factor in the system of remuneration, as it may reduce the value of “average wage possible increase” variable by 12.5%.

The introduction of a new system of payment for medical workers has a positive impact on the “possible wage increase” variable and on the “motivation for work” variable only by 2.5%. Factors characterizing the individual status of the doctor such as the doctor’s qualification level (27.9%), the age of the doctor (22.5%) and the number of children in the family (19.7%) also influence the introduction of a new payment system for medical workers. Thus, it is necessary to carry out monitoring in the system to assess changes of the needs of doctors’ motivation, which will allow evaluating the effectiveness of system.

Based on the results monitoring of motivation, to focus efforts on positive motivation factors that will increase doctors' satisfaction and will neutralize factors that have a negative effect on motivation.

The payment system of doctors must be directly linked to the result of the work and be differentiated in qualification groups. The result should be measurable and comparable with the results of previous indicators. Otherwise, wage increases cannot contribute to meet the needs of motivation. Thus, we need to implement the remuneration grading system in medical institutions, which will allow the employer to pay for the final result of the work.

