

## О мотивации российских врачей: мифы и реалии

DOI: 10.19181/inter.2019.20.3

Ссылка для цитирования:

Чирикова А. Е. О мотивации российских врачей: мифы и реалии // Интеракция. Интервью. Интерпретация. 2019. Т. 11. № 20. С. 54–76. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2019.20.3>.

For citation:

Chirikova A. E. (2019) On the motivation of Russian doctors: myths and realities. *Interaction. Interview. Interpretation*. Vol. 11. No. 20. P. 54–76. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2019.20.3>.



Алла Чирикова\*

С 2012 г. в России проводится реформа системы оплаты труда работников бюджетной сферы, именуемая введением эффективного контракта. В данной статье изучается влияние эффективного контракта на трудовую мотивацию врачей. Рассматриваются базовые характеристики мотивации, доказывається полимотивационный характер трудового поведения врачей. Эмпирические данные получены методом проведения глубинных интервью с врачами и руководителями государственных медицинских учреждений в Москве и одном из регионов европейской части страны в 2016–2018 гг. Исследование вскрыло разнонаправленное влияние эффективного контракта на готовность врачей работать более интенсивно и качественно. Выявлены три группы врачей. Первая и самая многочисленная группа — врачи, которые фиксируют позитивное влияние стимулирующих надбавок на трудовую мотивацию. Вторая группа — врачи, убежденные, что эффективный контракт не повлиял на их мотивацию. Третья группа — врачи, которые считают, что эффективный контракт привел к ослаблению мотивации к труду.

Результаты проведенного исследования убедительно показывают, что изменения в системе оплаты труда врачей, направленные на рост их заработной платы, необходимы, но явно недостаточны. В статье это интерпретируется как следствие действия закона оптимума мотивации, согласно которому

---

\* Чирикова Алла — доктор социологических наук, главный научный сотрудник, Институт социологии ФНИСЦ РАН, [chirikova\\_a@mail.ru](mailto:chirikova_a@mail.ru).



позитивный мотивационный эффект наблюдается только в том случае, если стимулы имеют среднюю силу воздействия, а не максимально высокую.

Влияние эффективного контракта на мотивацию достижения (стремление к повышению уровня своих профессиональных возможностей и результатов) имеет разнонаправленный характер у опытных и молодых врачей. Наиболее выраженный рост мотивации достижения наблюдается у большей части молодых врачей. Тогда как более опытные врачи реагируют на изменения в условиях оплаты труда менее выражено.

Особое место в работе уделено влиянию практик неформальных платежей на мотивацию врачей. Показано, что эти практики сглаживают мотивационный эффект, наблюдаемый от новых правил оплаты труда. Особенно это характерно для Москвы, в то время как в регионе этот феномен выражен не столь ярко.

**Ключевые слова:** мотивация врачей; эффективный контракт; мотивация достижений; неформальные платежи

## Введение

В 2012 г. правительство приняло шестилетнюю программу повышения заработной платы работников бюджетного сектора, которая предусматривает повышение в 2018 г. средней заработной платы врача до 200% от средней заработной платы в экономике (в 2012 г. она составила 125%) (Программа поэтапного..., 2012). Программа включает введение так называемого эффективного контракта с работниками бюджетного сектора. Этим понятием было названо заключение трудового договора с работником, в котором конкретизированы показатели и критерии оценки эффективности его деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов труда и качества оказываемых государственных (муниципальных) услуг<sup>1</sup>.

Материальное вознаграждение является важным стимулом для улучшения работы медицинских работников, и широко распространено мнение, что правильный выбор схемы вознаграждения может повысить их мотивацию к труду. Последствия реформирования схем вознаграждения медицинских работников обычно рассматриваются с точки зрения объема и качества оказываемой ими медицинской помощи (обзоры результатов таких исследований представлены в работах: (Gosden et al., 1999; Chaix-Couturier et al., 2000; Petersen et al., 2006; Scott et al., 2011; Paying for Performance..., 2014)).

Гораздо меньше известно о влиянии оплаты труда на мотивацию работников. Что происходит с внутренней мотивацией человека при изменениях во внешних материальных стимулах к его деятельности? Имеются

<sup>1</sup> За период с 2012 по 2017 гг. заработная плата в целом по экономике выросла в номинальном выражении в 1,5 раза, заработная плата врачей — в 1,7 раза, а в реальном выражении (с учетом индекса роста потребительских цен) — на 17%. К началу 2017 г. 93% медицинских работников были переведены на эффективный контракт (Минздрав, 2017).

свидетельства того, что заработная плата, основанная на показателях результативности работы, обеспечивает более сильные стимулы для работников здравоохранения и тем самым повышает качество оказываемой ими медицинской помощи и эффективность их труда (Hayford, 2009; Huilleryy, Sebanz, 2014). Однако многие исследователи доказали, что мотивация медицинских работников многомерна. Детерминанты мотивации работы врача включают не только финансовое вознаграждение, но и профессиональное развитие, признание на рабочем месте, социальное уважение и др. (Franco et al., 2002; Dieleman, Harnmeijer, 2006; Tsounis et al., 2014; Willis-Shattuck et al., 2008; Шишкин и др., 2008). При этом множество нефинансовых детерминант мотивации к труду могут девальвировать последствия введения новых схем вознаграждения (Deci, Ryan, 1985; Paul, 2009; Shen et al., 2014).

Может показаться, что материальное вознаграждение должно быть доминирующим фактором мотивации медицинского работника в странах с невысоким уровнем экономического развития и, соответственно, финансирования здравоохранения, где базовые потребности врачей практически не удовлетворяются существующим уровнем оплаты их труда. Но ряд исследований показал, что даже в странах с низким уровнем дохода денежная мотивация не является ни единственной причиной, ни зачастую даже основной причиной улучшения работы врачей (Franco et al., 2002; Dieleman and Harnmeijer, 2006; Willis-Shattuck, et al., 2008).

Признавая множественность подходов к определению мотивации (Maslow, 1954; Herzberg et al., 1959; Леонтьев, 1971; Вилюнас, 1990; Годфруа, 1992; Ильин, 2002; и др.), мы рассматриваем это понятие в узком смысле, присоединяясь к наиболее часто цитируемому определению мотивации работников здравоохранения, предложенному Л. Франко: «Мотивация в контексте трудовой деятельности может быть определена как степень готовности человека проявлять и поддерживать усилия по достижению целей организации» (Franco et al., 2002). Для медицинских организаций эти цели связаны с качеством и доступностью медицинской помощи. Хорошо мотивированные медицинские работники, вероятно, будут предлагать более качественные медицинские услуги пациентам и тем самым улучшать их опыт обращения за медицинской помощью (Okello, 2014).

Цель нашего исследования состоит в описании базовых блоков мотивации и влияния эффективного контракта на трудовую мотивацию российских врачей.

## **Метод исследования**

В качестве метода получения эмпирических данных нами было выбрано проведение глубинных интервью с врачами. Наши многочисленные исследования последних десятилетий с использованием техники глубинного интервью позволяют утверждать, что субъект вполне способен рефлексивно описать, какими стимулами побуждается его поведение, даже в том случае, если



его мотивы носят не совсем одобряемый характер (Чирикова, 1997, 1998; Чирикова, Шишкин, 2002; Шишкин и др., 2008). Безусловно, когда речь идет о социально неприемлемых побудителях, степень открытости респондента существенно снижается. Хотя бы потому, что он не всегда до конца осознает направленность своего поведения. В том случае, если мотивация носит «разрешенный характер», степень ее приятия и последующего понимания имеет вполне приемлемый уровень, позволяющий делать заключения о том, что меняется в мотивации субъекта под воздействием тех или иных внутренних или внешних стимулов. Может быть, именно поэтому мы сочли возможным описать и проанализировать изменения в мотивации врачей в условиях действия эффективного контракта, опираясь на оценки самих врачей.

Эмпирическую базу нашего исследования составили интервью с врачами и руководителями медицинских учреждений города Москвы и одного из регионов европейской части России, которые были проведены в 2016–2018 гг. В Москве исследование включало 27 интервью. В качестве информантов выступили главные врачи и рядовые врачи разных специальностей в трех типах медицинских организаций: стационаре, больнице скорой помощи и поликлинике. В регионе исследование охватывало 19 интервью, проведенных с вице-губернатором и министром здравоохранения региона, региональными врачами разного профиля в городской больнице, городской поликлинике и центральной районной больнице (ЦРБ).

Выбор столь разнообразного набора медицинских учреждений позволяет понять, как специфика организаций здравоохранения предопределяет (или наоборот тормозит) задуманные нововведения в этих учреждениях и отражается на мотивации работающих там врачей разной возрастной категории.

В ходе интервью прежде всего задавались вопросы, направленные на получение от респондентов их собственной оценки состояния мотивации и факторов, влияющих на нее. В материалах интервью выделялись ключевые позиции респондентов, которые впоследствии типизировались. Одновременно нами учитывались и нетипичные позиции, позволяющие представить все многообразие полученных оценок. Обращение в исследовании к оценкам самих врачей дало возможность оценить то, как видят проводимые изменения субъекты, на которых они непосредственно направлены.

Собранные указанным выше методом эмпирические данные и их обобщение позволили определить следующие основные векторы влияния эффективного контракта на мотивацию врачей.

### **Влияет ли эффективный контракт на мотивацию врачей?**

Если сгруппировать оценки, полученные от врачей в ходе исследования, то можно выделить три типа по характеру влияния эффективного контракта на их мотивацию.

Первая группа оценок — безусловное признание того, что **эффективный контракт позитивно отразился на мотивации врачей** и способствовал

росту их инициативности и повышению качества оказания медицинской помощи. Таких оценок было большинство среди опрошенных врачей, прежде всего в исследованном нами регионе:

*«Безусловно, стимулирующие надбавки повлияли на мотивацию врачей... У нас каждый выполняет свою работу, и он знает, что за эту работу он получит деньги... Он же видит, что этот человек выполняет работы больше... и получает соответственно больше... Для того, чтобы ему получать больше, ему надо просто работать больше... Такого понятия, как один с ложкой и семеро с сошкой, нет» (хирург городской больницы).*

Оценки, свидетельствующие о позитивном влиянии стимулирующих надбавок, позволивших увеличить зарплату врачей, встречались и в Москве, но они концентрировались в основном в поликлиниках, в то время как врачи стационаров не были настроены столь оптимистично.

К примеру, вот что говорит заведующая эндокринологическим отделением московской поликлиники в своем интервью, специально отмечая тот факт, что внедрение эффективного контракта привело к существенной перестройке мотивации ее коллег, которая, в свою очередь, сопровождалась увеличением профессиональной отдачи врачей:

*«Отдача профессиональная выросла. Если раньше людям говоришь — это надо сделать. Они в ответ: “А зачем? Это никому не надо!” Сейчас все по-другому...» (заведующая эндокринологическим отделением московской поликлиники).*

Но не только это следствие фиксируют врачи. Повышение зарплат, по их мнению, способствовало росту уверенности в завтрашнем дне, что мотивировало отказ врачей от дополнительной нагрузки в виде совместительства.

Важно, что стимулирующий эффект надбавок, получаемых в рамках эффективного контракта, не всегда используется руководителями медицинских учреждений как поощрительный механизм, а иногда — как средство наказания за ошибки в работе. И оказывается, что лишение надбавок становится более действенным инструментом, нежели просто их наличие:

*«У нас премия и стимулирующие надбавки, к сожалению, используются для наказания... если ты работаешь хорошо, то ты ее получил... Если совершил ошибку, тогда тебя ее лишили. Премии платят не за хорошую работу... И не платят за то, что ты плохо сработал...» (главный врач московской городской больницы).*

Наряду с оценками, свидетельствующими о позитивном влиянии стимулирующих надбавок, выплачиваемых в рамках эффективного контракта, выявилась вторая группа оценок со стороны врачей, которые отмечали **низкую зависимость мотивации работы врачей от стимулирующих**



**надбавок.** Это может объясняться несколькими причинами, но основная из них — наличие или отсутствие эффекта «самотивации» у врачей, согласно которому профессионалы скорее движимы внутренними стимулами, нежели внешними. Именно поэтому, какие бы внешние стимулы ни использовались, «мотивационная отзывчивость» на них может быть невысока.

Несмотря на то, что нейтральные оценки встречались не столь часто, нельзя отрицать, что подобный сценарий невыраженного влияния на мотивацию вполне возможен:

*«Любой хирург, который работает, он никогда не хочет делать плохо... Он стремится делать хорошо. Не было этих доплат, мы делали хорошо. Благодаря этим доплатам качество нашей помощи не улучшилось... Как мы хотели делать хорошо, так и продолжаем хотеть... То, что за это стали деньги добавлять, мы это приветствуем, но качество помощи при этом не изменилось. Потом доплаты эти не так велики, чтобы из-за них что-то менялось... Совсем не так велики»* (заведующий хирургическим отделением московского стационара).

Врач-терапевт из ЦРБ считает, что не только деньги определяют желание врача работать лучше, а, следовательно, нельзя только деньгами стимулировать к хорошей работе. Важное место в мотивации врача занимает фигура пациента, с которой нельзя не считаться, если выстраивать мотивационную иерархию врачебного сообщества:

*«Платят зарплату или нет, надо работать хорошо. Люди не виноваты в том, что у нас зарплаты нет, или она маленькая. Спрос-то все равно есть. Нас все равно интересует пациент... У меня такая мотивация — мне важно, чтобы я не только прописала лекарство или приняла пациента, мне надо делать это хорошо, чтобы получить результат лечения...»* (врач-терапевт ЦРБ).

Важно помнить, что деньги не могут сделать из плохого врача хорошего, а потому их возможность влияния все равно ограничена.

О низких мотивационных возможностях денег, если они не сопряжены с другими стимулами, говорит и заведующий кардиореанимационным отделением московской больницы:

*«Врачу сегодня важна не только зарплата. Но и то, чем он будет заниматься... Еще ему нужны условия... Мне нужен стационар, в котором есть хорошая аппаратура... Я должен пользоваться оригинальными препаратами... Я могу дать хороший результат на хороших условиях и с хорошими лекарствами... Вы меня возьмите в Муром и скажите, вот тебе зарплата в два раза больше... А там пола нет... Там полы сгнили... в больнице... Меня с моими знаниями и опытом помести туда, где нет условий, я буду сидеть и смотреть, как больные будут помирать... Зачем*

*мне эти деньги нужны? Я хочу спать спокойно. Не скажу, что деньги совсем ни на что не влияют, но не только деньги»* (заведующий кардиореанимационным отделением московской больницы).

Известной причиной, приводящей к снижению мотивационного эффекта стимулирующих надбавок, является, по мнению респондентов, сохраняющийся до сих пор низкий уровень дифференциации заработной платы медиков.

Некоторые врачи отсутствие позитивного эффекта стимулирующих надбавок объясняют тем, что подобные вознаграждения совсем не просто зарабатываются, и для врачей, работающих в поликлиниках, нужно приложить существенные усилия для их получения, которые не всегда сопровождаются успехом:

*«Пытаюсь что-то сделать... Но это нереально... Выполнение плана получается не всегда... Дальше увеличивать свои усилия я просто не могу... Больше просто некуда... ночами только не сижу... Даже если я сижу сверх положенного времени, то все равно получить денег больше не получается. Потому что есть штрафы... Так что я не стараюсь догнать и перегнать Америку...»* (врач-терапевт ЦРБ).

Есть и другие причины, по которым мотивация врачей не достигает должного уровня. Среди них — высокий уровень рутинности работы и низкий престиж профессии врача в обществе.

Кроме конкретных причин, приводящих к невыраженному влиянию стимулирующих надбавок, некоторые из руководителей объясняют это явление особенностями психологии и групповой динамики врачебного сообщества:

*«Психологи говорят, что мотивация на зарплату действует только первые три месяца... Потом наступает привычка. Мне кажется, что средний персонал сильнее ориентирован на деньги... Каждая медицинская сестра считает себя умнее врача... Они очень сплоченное сообщество... Врачебный персонал не такой... Ему некогда...»* (один из руководителей ЦРБ).

И, наконец, третья группа оценок фиксирует **отрицательное влияние стимулирующих надбавок на мотивацию врачей**. В их основе негативные практики отказа врачей от дежурств на том основании, что *«теперь им денег хватает на то, чтобы не рваться»*. Несмотря на то, что в нашем исследовании такие оценки были единичными, все же нельзя их не учитывать совсем. Тем более что исходят они от вице-губернатора обследованного региона:

*«Сейчас столкнулись с тем, что как только поднялась заработная плата, у народа пропал интерес к работе... Врачи перестали брать дежурства, причем делают это категорически. Зачем мне это, мне и без дежурств*



*денег хватает... Врачи стали говорить: да, зарплата хорошая, но это деньги не за одну ставку, а я хочу получать их за одну ставку» (вице-губернатор региона).*

Итак, эффективный контракт оказал либо позитивное, либо нейтральное или даже отрицательное влияние на мотивацию врачебного сообщества. Важно, что нейтральный эффект наблюдался за небольшими исключениями у тех врачей, которые не рассматривали деньги как фактор улучшения качества их работы, оставаясь убежденными в том, что они и так работают в полную силу, и лучше работать не будут. Это означает, что в принципе качество работы врачей все же улучшилось. Понижающий мотивационный эффект нельзя назвать ярко выраженным, однако нельзя и утверждать, что его нет. Не исключено, что о негативных последствиях врачи думают больше, чем об этом говорят публично. Основное недовольство — возросшие нагрузки и непрозрачная схема выплаты стимулирующих надбавок.

### **Роль денег в мотивации врачебного сообщества**

Вопрос о том, что кроме денег влияет на мотивацию врачей, поднимается нами не впервые. Наши предыдущие исследования убедительно доказали, что стремление влиять на мотивацию врачей исключительно за счет материальных стимулов не может дать нужного результата (Шишкин и др., 2008). Подобный вывод подтверждается и психологами, которые утверждают, что привыкание «к материальному вознаграждению происходит достаточно быстро» (Шпренгер, 2004 и др.).

Здесь можно вспомнить и о законе оптимума мотивации (уровень мотивации, при котором деятельность выполняется максимально успешно, называется оптимумом мотивации), согласно которому чем сложнее для человека выполняемая деятельность, тем более низкий уровень мотивации является для него оптимальным. Впервые этот закон был сформулирован Йерксом и Додсоном следующим образом: чрезмерная мотивация не повышает, а, наоборот, снижает результативность действий (Yerkes, Dodson, 1908).

В обобщенной форме закон можно сформулировать в виде двух положений:

- 1) зависимость эффективности деятельности от уровня мотивации характеризуется криволинейной функцией (в виде перевернутой U-образной кривой), другими словами, существует некий оптимум мотивации для выполнения какой-либо деятельности;
- 2) уровень оптимальной мотивации связан обратной зависимостью с уровнем трудности задачи, то есть чем труднее для человека задача, тем ниже уровень оптимальной мотивации (Фресс, Пиаже, 1975).

Это означает, что даже позитивные стимулы могут влиять на мотивацию субъекта прямо противоположным образом, если их интенсивность превышает определенный порог. Именно поэтому использование в управлении

персоналом только материальных или нематериальных стимулов не обязательно приводит к однозначно позитивным результатам. Видимо, прав один из наших респондентов, убежденный в том, что с мотивацией следует работать осторожно, тем более что профессионал чаще всего не нуждается в мотивации извне:

*«Нормального врача не надо стимулировать... Он работает на пределе... Не надо ему никаких стимулов. Он сам знает, что он будет делать и как. Профессионалу трудно жить в конфликте с самим собой. Если мы увеличиваем нагрузку, то мы уменьшаем возможность врачу делать то, что он мог бы делать, исходя из своей квалификации... Врач расслабиться не успевает... О какой оптимальной мотивации здесь можно говорить?»*  
(один из руководителей ЦРБ).

Вытекающий из закона оптимума мотивации тезис о том, что усиление какой-либо одной мотивации (например, материальной) не обязательно приводит к улучшению деятельности, подтверждается материалами данного исследования. Несмотря на то, что материальное вознаграждение непременно присутствует в тройке лидирующих мотивов в работе врача, все же можно с полной уверенностью говорить, что не только деньги определяют мотивацию врачебной деятельности. Более того, при достижении определенного уровня материального благополучия деньги могут вообще потерять свое мотивационное влияние, как считают психологи. Пока нельзя утверждать, что деньги полностью перестали мотивировать врачей, пороги насыщения пока еще явно не достигнуты, но дальнейшее наращивание материальных поощрений требует более дифференцированного подхода и не может производиться по унифицированной технологии.

В подавляющем большинстве случаев реальная мотивация врачей включает в себя одновременно и материальные, и нематериальные переменные, а потому работа только с одной из этих групп не дает и не может дать требуемого эффекта.

Вскрытый в теории мотивации факт высокой зависимости мотивации субъекта сразу от нескольких переменных (Ильин, 2002; Макклелланд, 2007) подтверждается и высказываниями врачей и их руководителей при описании значимых для них стимулов в работе.

Вице-губернатор обследованного региона прямо говорит, что поддерживать мотивацию врачей можно лишь тогда, когда материальная мотивация дополняется нематериальными стимулами:

*«Деньги не обязательно обеспечивают высокий уровень мотивации. Иногда, несмотря на все денежные усилия, она падает. Остается мотивация у тех, кто реально что-то делает и реально на что-то влияет... И еще она остается там, где есть дополнительные стимулы, нематериальные»* (вице-губернатор региона).



О необходимости симбиоза двух мотивационных стимулов говорит и рядовой врач-офтальмолог из КДЦ, явно отдавая предпочтение нематериальной мотивации:

*«С возрастом понимаешь, что деньги — это не самое главное... Хорошо, конечно, что денег будут платить больше, но тебя еще должна устраивать работа... Профессия врача, в ней много составляющих. Это не только деньги... Это отношение людей. Это жизнь... Способ жизни»* (врач-офтальмолог КДЦ).

Вместе с тем некоторые руководители без сомнения говорят о том, что материальная мотивация важнее всех других мотивационных стимулов:

*«Мне сложно представить, что врачей можно замотивировать чем-то еще, кроме денег... Люди ищут, где лучше... Если денег будет меньше, то они будут переходить в другие больницы... Тогда конкуренция и начнется... Она и есть, по сути дела...»* (главный врач ЦРБ).

Этой же позиции придерживается заведующая кардиологическим отделением московского стационара с большим опытом руководства:

*«Денег много не бывает... Тем более что это Москва... Мы должны правильно понимать, зачем мы ходим на работу... Для многих медицина — это не хобби... Им надо кормить семьи... Естественно, что работа — это заработок...»* (заведующая кардиологическим отделением московского стационара).

Как правило, значимость материальных стимулов особенно сильна при зарплате в 25–30 тыс., а ее повышение в 1,5–2 раза существенным образом способно привести к совершенно иной, более сложной мотивационной конфигурации:

*«Для того, чтобы добиться мотивации, надо, чтобы врачи зарабатывали 50–60 тысяч. С ними легко разговаривать... Задачу люди проще понимают... И стараются ее выполнить... Дома много проблем. С этим надо работать в комплексе... Меня в этом не переубедить»* (главный врач московской поликлиники).

Если работа с материальной мотивацией сложна, но все же привычна, то работа с нематериальной мотивацией не столь привычна для многих руководителей. Размышляя о том, что мешает им сегодня работать с материальной мотивацией, некоторые респонденты говорят о недостатке как минимум двух навыков. Первый из них — отсутствие необходимых компетенций для использования нематериальной мотивации. Второй отсутствующий навык — привычка приписывать все неудачи в управлении персоналом

исключительно вышестоящим начальникам. Соглашаясь с тем, что работа с нематериальной мотивацией для многих руководителей достаточно сложна, все же нельзя не отметить, что некоторые из них интуитивно пришли к пониманию, что «*на одних деньгах далеко не уедешь*».

Результаты исследования показывают, что сегодня руководители медицинских учреждений ищут для своего персонала наиболее действенные формы нематериального стимулирования. И у некоторых из них это получается, правда, пока не так хорошо, как хотелось бы:

*«Что делается в нашей больнице, чтобы эмоционально поддержать персонал? У нас введена награда за служение больнице... Надо сказать, что люди этим очень дорожат... Естественно, что к награде мы даем премию... Это их выделяет, они ходят со значками... Они этим дорожат...»* (главный врач московской больницы).

Весьма часто руководители осознают, что то, что у них сегодня получается, — это «*хорошо забытое старое*», и, как правило, оно своими корнями уходит в советское прошлое:

*«Ежегодно проводим заседание комиссии ко дню медика. Стараемся подать ходатайство в ЗС, в территориальное управление, в общественные организации... Мы всегда оцениваем, какие награды были, и куда можно опять подать ходатайство»* (главный врач ГБ).

Таким образом, сегодня для медиков значимость материальных стимулов не подвергается сомнению. Тем не менее их убежденность в том, что «не хлебом единым», продолжает доминировать в сознании большинства врачей. Это означает, что при невозможности резкого увеличения размеров оплаты труда следует более внимательно и профессионально использовать нематериальную мотивацию, которая вполне способна снизить притязания к размерам денежного вознаграждения, замещая его удовлетворением иных потребностей.

### **О мотивации достижения**

По мнению ряда психологов (Хекхаузен, 2001; Гордеева, 2006; Макклелланд, 2007), мотивация достижения и ее уровень являются важной характеристикой мотивационной структуры субъекта. Ее выраженность говорит о том, стремится ли человек к успеху в своей работе, избегая неудач, или он не прикладывает особых усилий для достижения нужных результатов в профессии.

Если вслед за Д. Макклелландом понимать под мотивацией достижения «стремление к повышению уровня своих возможностей», то вряд ли можно отрицать, что мотивация достижения ключевым образом влияет



на эффективность работы врача. Именно поэтому столь важно понимать, как меняется уровень мотивации достижения у врачей в ходе преобразований, призванных оказать позитивное влияние на их мотивацию к труду.

Проведенное исследование позволяет говорить о том, что стимулирующие надбавки, выплачиваемые в рамках эффективного контракта, способствовали подъему уровня мотивации достижения у определенных групп врачей, хотя выраженность этого явления не следует переоценивать. В первую очередь о выраженности роста мотивации достижения можно говорить применительно к молодым врачам. Именно молодые врачи, почувствовав связь между собственной активностью, уровнем профессионализма и получаемой зарплатой, стали говорить о необходимости повышения собственного профессионализма, потому как увидели за этим процессом «вектор в будущее».

Заведующие отделений отмечают стремление молодежи посещать различные мероприятия, чтобы повысить свой профессионализм:

*«Безусловно, молодежь стремится к профессиональному росту... У нас это видно не только на уровне поликлиники. У нас же есть постоянно действующие семинары... Мы направляем туда врачей, чтобы они зарабатывали баллы. У нас балльная система... Так среди врачей борьба идет — кто больше сходит...»* (заведующая эндокринологическим отделением московской поликлиники).

Сами молодые врачи убеждены в том, что «стремиться в профессии узнать новое гораздо интереснее, чем этого не делать». Оценивая свое окружение, молодые врачи говорят, что мотивация достижения у молодых врачей — это не просто индивидуальная характеристика, а скорее групповой драйв, который широко распространен среди молодых врачей:

*«Среди молодых специалистов моего уровня, которых я знаю, желание развиваться точно есть. Они посещают школы молодых специалистов... В Москву мы ездим на конференции, стараемся узнать как можно больше нового. Скучно иначе. Надо уметь делать разное, чтобы проявить себя»* (заведующий хирургическим отделением городской больницы).

Сравнивая молодых и опытных врачей, большинство респондентов настаивают на том, что потребность в профессиональном росте выражена больше у молодежи, чем у остальных врачей: «Молодежь быстрее все схватывает. Она хочет учиться». Этот тезис подтверждает и заведующий хирургическим отделением московской больницы:

*«У 30% опытных врачей нет мотивации роста... Хотя они понимают, что конкуренция есть... Но молодежь более активна. Вкладывать в нее усилия интереснее»* (заведующий хирургическим отделением московской больницы).

Однако не следует думать, что все молодые одинаково устремлены в позитивное профессиональное будущее. По мнению некоторых главных врачей и заведующих отделениями, примерно около трети молодых врачей предпочитают «не перерабатывать» и не хотят двигаться вперед семимильными шагами. Это подтверждается словами молодого врача из ЦРБ:

*«Я хочу реализовать сегодня те знания, которые я уже получила... В этой ситуации еще что-то достигать я не хочу. Нужно освоить полученное... Мне, видимо, мало надо, поэтому я хочу все по порядку... Сейчас я не спешу. Мне надо осмотреться»* (врач ЦРБ).

Однако остается неясным, следует ли в этом обвинять саму молодежь, или это есть следствие недостаточной работы руководящего состава медицинского учреждения с молодыми врачами.

Более опытные врачи не склонны противопоставлять деньги и стремление к профессиональному росту. Для них эти мотивы неизменно связаны друг с другом. Ведь денежный доход не может увеличиваться без профессионального роста:

*«Врач должен стремиться к профессиональному росту... Деньги, которые зарабатываешь, и профессиональный рост связаны напрямую. Чтобы больше зарабатывать, надо расти профессионально... Если ты больше зарабатываешь, то ты себя больше ценишь... Всегда надо стремиться к большему, в том числе и по деньгам...»* (заведующий хирургическим отделением московской больницы).

Вызывает уважение тот факт, что в тех медицинских учреждениях, где созданы условия для профессионального роста, это стремление охватывает практически все группы врачей. Причем это происходит без указания сверху.

Важно, что эффективный контракт для некоторых врачей послужил катализатором профессиональной самореализации и роста, так как часть, пусть и небольшая, представителей медицинского сообщества поверили благодаря увеличению заработной платы, что государство их заметило и оценило их работу.

Сами врачи хорошо осознают, что их коллеги по выраженности мотивации достижения различаются между собой, а возможность врача зарабатывать деньги за счет своего профессионализма не беспредельна. Однако это не отменяет стремление каждого нормального врача к покорению новых профессиональных вершин.

До введения эффективного контракта врачи обычно указывали на то, что низкая мотивация достижения обуславливается маленьким размером заработной платы, эмоциональным выгоранием, недооценкой работы врача. Врачи часто говорили, что:

*«Врач сегодня ниже плинтуса. Да к тому же беден, разве может человек в этой ситуации к чему-то стремиться?»* (врач ЦРБ).



Проведенные реформы и переосмысление некоторыми врачами своего места в социуме не отменили полностью привычные объяснения ими отсутствия мотивации достижения. И сегодня они говорят о том, что рутинность работы врачей и их загруженность не позволяют многим из них стремиться вперед:

*«У меня народу не так много, нагрузки довольно большие... Рутинная работа, она убивает... От нее никуда не деться... Она отнимает очень много времени... Гореть поэтому они не способны. И хотеть двигаться вперед — тоже»* (заведующий хирургической отделением городской больницы).

В качестве причин вновь называются усталость, эмоциональное выгорание, недовольство пациентов:

*«Есть те из врачей, кто никуда не стремится, но большинство тех, кто просто устал от всего, от постоянных перемен, бедности, недовольства пациентов, и их можно понять. Далеко не все врачи умеют закрываться от эмоциональных ударов... Откуда тогда стремление к росту, помилуйте, не надо иллюзий. И деньги здесь уже не помогут, а только обозлят...»* (заведующая кардиологическим отделением одной из московских больниц).

Некоторые врачи в своих оценках причин низкого уровня мотивации достижения попытались по-новому взглянуть на это явление, связывая его с индивидуальными особенностями медицинского персонала:

*«Стремление к профессиональному росту зависит от конкретного человека. Оно не зависит ни от системы оплаты труда... ни от его врачебной специальности. А зависит только от его индивидуальности»* (главный врач городской больницы).

Что способствует росту мотивации достижения? Безусловно, большое значение до сих пор врачи отдают размеру заработной платы, но не только ей. В качестве серьезного стимула для поддержания мотивации достижения для многих из них выступает стажировка, которая является прекрасным средством для активизации профессионального роста:

*«Стажировка — это основополагающий стимул для любого врача, независимо от специальности... Он должен читать, расти, интересоваться... сидя в одном кабинете всю жизнь, ты ничему новому не научишься... Ты не увидишь, как другие работают...»* (заведующий хирургическим отделением московской больницы).

Не менее важное значение для поддержания мотивации достижения имеет субкультура медицинского учреждения. В тех учреждениях, где

создана атмосфера поддержки молодых врачей, сформирована потребность в профессиональном росте, уровень мотивации достижений у персонала достаточно высокий, независимо от возрастных категорий работающих там врачей. Однако такая атмосфера не может создаваться по приказу. Во многом она обусловлена традициями учреждения, согласно которым поддерживать талантливых молодых врачей просто необходимо.

Таким образом, проведенное исследование позволяет говорить, что у ряда врачей внедрение эффективного контракта привело к росту мотивации достижения. Все же следует констатировать, что здесь не существует однозначно позитивной связи. Приходится признать, что мотивация достижения — это сложный психологический механизм, который нельзя перенстроить, используя лишь один, пусть значимый фактор.

Права респонденты, склонные фиксировать зависимость мотивации достижения от личностных и субкультурных факторов, которые нередко оказываются важнее, чем материальные стимулы. Тем не менее весьма парадоксальной выглядит ситуация, при которой повышение заработной платы у некоторых врачей приводит к ослаблению их трудовой мотивации. Не исключено, что некоторые респонденты неадекватно связывают желание снизить нагрузку с потерей мотивации.

Мотивация достижения при этом не исчезает, но она активизируется у врачей только при соблюдении определенных условий. В этом случае трудовая мотивация начинает конкурировать с мотивацией поддержания своего здоровья, так как теперь зарабатываемых денег становится достаточно для привычной жизни, особенно у людей с маленькими запросами. Это создает проблемы для управленцев, которые научились во многом использовать для поддержания трудовой мотивации врачей денежные стимулы, тогда как с нематериальными побудителями они работают гораздо менее уверенно.

Достигнутый уровень мотивации достижения у большинства врачей, за исключением тех, кто подвержен эмоциональному выгоранию, свидетельствует о том, что врачи — это та профессиональная группа, для которой «самотивация», или ориентация на внутренние стимулы, не менее важна, чем внешнее стимулирование. Это означает, что даже в том случае, если врачи не удовлетворены внешними стимулами, внутренние драйверы продолжают направлять их работу. При такой ситуации работать над формированием «самотивации» оказывается важнее, нежели вкладывать все ресурсы во внешние стимулы.

### **Неформальные платежи и эффективный контракт: какой из стимулов влиятельнее?**

Серьезным препятствием для позитивного влияния эффективного контракта на мотивацию врачей остается практика неформальных платежей.

Как показывают данные исследования, особенно негативное влияние на мотивацию врачей неформальные платежи оказывают в Москве, где их



объемы, по мнению врачей из стационаров, не только не падают, но заметно растут:

*«...Сейчас все на этом стоит... неформальные платежи все растут и распространяются вширь... Если раньше хирург сделал тяжелую операцию, к нему пришли, спасибо сказали, он постесняется... деньги взять. Сейчас тяжелую операцию он не будет делать, если ему не заплатят... Он не постесняется... Если не работает государственная система, то начинают работать другие системы...»* (директор ожогового центра московской больницы скорой помощи).

Причина распространения неформальных платежей — не только недофинансирование государством здравоохранения, но и во многом непрозрачность системы начисления заработной платы и стимулирующих надбавок:

*«Нормальная система должна этому препятствовать... если система непрозрачна, если высока доля произвола, которую человек не понимает, то неформальные платежи будут больше...»* (врач московского стационара).

Вряд ли можно согласиться с тем, что дело только в «непрозрачности системы» или в повышающихся ценах на продукты питания. Скорее, это социокультурный феномен, который нельзя объяснить действием только материальных или социальных факторов. Необходимо принимать во внимание особенности субкультуры того или иного врачебного сообщества.

Например, именно особенностями субкультуры можно объяснить то, что врачи нередко не берут денег за лечение со своих коллег или их родственников:

*«У меня жена заболела тяжело. Я, естественно, беру денег, сколько есть, иду к заведующему и говорю: “Это моя жена...” — “Ты что? — отвечает он мне. Мы на одном суку сидим”. Он просто продемонстрировал уважение... Хотя я был готов заплатить...».*

Другие же, наоборот, отказываются принимать во внимание принадлежность пациентов к врачебному сообществу и не делают никаких скидок своим коллегам.

Негативным следствием сложившихся практик взимания неформальных платежей является то, что высокий доход, получаемый врачами в виде неформальных платежей, по их мнению, может перекрыть любые денежные стимулы, получаемые в виде надбавок, поскольку они несопоставимы по размерам:

*«Неформальные платежи могут перекрыть любые выплаты по эффективному контракту. Они реально их сейчас перекрывают, и могут это сделать в будущем... Врач за одну операцию загребает 500 тысяч наличными... В гробу он видал все эти надбавки... Они работают только для извлечения денег» (руководитель ожогового центра московской больницы).*

Подобные негативные последствия охватывают далеко не все врачебное сообщество даже в Москве и, кроме того, имеют региональную специфику в сравнении с Москвой. Так, по мнению главного врача городской больницы в обследованном нами регионе, нельзя сказать, что неформальные платежи отсутствуют полностью, однако конфликтность по их поводу между врачом и пациентом заметно падает в условиях эффективного контракта:

*«Мне бы очень хотелось надеяться на то, что вместе с повышенными зарплатами врачи откажутся от платежей в карман. По крайней мере, давно не было обращений пациентов и каких-то конфликтных ситуаций. Доктора все же стали получать побольше...» (главный врач региональной городской больницы).*

Фиксирует тенденцию сокращения неформальных платежей на примере своего региона и вице-губернатор, но говорить об этом для всех групп врачей, по его мнению, вряд ли возможно:

*«У нас в области около пяти тысяч врачей. У половины из них возможность получать деньги неформально отсутствует... Понятно, что хирургам можно вообще зарплаты не платить, но есть еще врачи-эпидемиологи, терапевты. Трудно представить, что участковый терапевт будет что-то требовать от пациентов... Это не для нашего населения... Сейчас возможность получения платежей уменьшилась...» (вице-губернатор региона).*

Если руководствоваться этой оценкой, то можно сделать вывод, что хотя бы для половины врачей в обследованном регионе стимулирующие надбавки способны оказывать заметное позитивное мотивационное влияние на их деятельность, тогда как для остальных врачей это не столь очевидно.

Важно, что, как показывают данные исследования, негативное влияние неформальных платежей на мотивацию молодых врачей также может быть минимальным. Обусловлено это не особыми моральными достоинствами молодых врачей, а прежде всего недоверием пациентов к их профессионализму и, как следствие, неготовностью платить деньги неформально за их услуги.

Применительно к Москве сделать похожие выводы вряд ли возможно. Особенно если речь идет о «ядрах кристаллизации» неформальных платежей, которые традиционно включают в себя врачей-хирургов,



нейрохирургов, онкологов, гинекологов, венерологов и др. Тем более что в Москве концентрируются «звездные врачи», которым сами пациенты согласны платить деньги в карман за согласие сделать уникальную операцию или поставить точный диагноз.

Таким образом, стимулирующее воздействие эффективного контракта на мотивацию врачей способно обесцениваться размерами неформальных платежей, которые они получают от пациентов. Тем не менее подобное обесценивание не захватывает всего медицинского сообщества. Ситуация в региональных медицинских учреждениях позволяет осторожно говорить о том, что там этот фактор не является настолько угрожающим и его действие лучше контролируется, хотя бы потому, что пациенты в провинции не готовы *«тратить свои последние деньги на врачей»*. Это не означает, что неформальные платежи за пределами Москвы отсутствуют полностью, но объем их значительно снижен в сравнении с Московским регионом.

## Заключение

Исследование продемонстрировало разнонаправленное влияние эффективного контракта на мотивацию врачей. Важно, что кроме врачей, которые признают выраженный позитивный или нейтральный эффект влияния эффективного контракта на мотивацию, выделилась группа врачей, фиксирующих негативное влияние эффективного контракта на мотивацию к работе. Причина проста — теперь они не хотят работать на износ, так как размер заработной платы дает возможность отказаться от переработок. Весьма часто вскрываемые скандалы и недовольство врачей, которые широко освещаются в интернете и СМИ, свидетельствуют о том, что ситуация остается сложной, и вряд ли эффективный контракт позволил разрешить все имеющиеся проблемы во врачебном сообществе.

В данном исследовании вновь подтвердился эффект многомерности мотивации к труду для всех групп врачей, независимо от специальности и места работы. Для врачей важны не только получение материального вознаграждения, но и профессиональный рост, условия работы, оснащенность их медицинской организации современным оборудованием, отношения в коллективе, как и отношения с начальством. Это означает, что изменения, направленные на рост заработной платы, необходимы, но явно недостаточны.

В исследовании были получены оценки, позволяющие судить об изменениях в мотивации достижения у врачей в результате внедрения эффективного контракта. Влияние эффективного контракта на мотивацию достижения имело разнонаправленный характер у опытных и молодых врачей. Наиболее выраженный рост мотивации достижения наблюдался у большей части молодых врачей. Тогда как более опытные врачи прореагировали на изменения в условиях оплаты их труда менее выражено.

Неформальные платежи медикам со стороны пациентов могут девальвировать мотивационный эффект от введения новых правил оплаты труда,

поскольку размер неформальных платежей у части врачей, прежде всего московских, намного выше, чем получаемые ими стимулирующие надбавки. На фоне высокой готовности московских пациентов платить врачам деньги в карман эта угроза актуальна в первую очередь для врачей-хирургов и гинекологов, в то время как для врачей терапевтического профиля подобные опасности минимальны. Также не столь явной угрозой разрушающего влияния неформальных платежей на результативность введения эффективного контракта остается для региональной медицины.

## Литература

- Вилюнас В. К.* Психологические механизмы мотивации человека. М.: МГУ, 1990.
- Годфруа Ж.* Что такое психология. Т. 1. М.: Мир, 1992.
- Гордеева Т. О.* Психология мотивации достижения. М.: Смысл; Изд. центр «Академия», 2006.
- Ильин Е. П.* Мотивы и мотивация. СПб.: Питер, 2002.
- Леонтьев А. Н.* Потребности, мотивы, эмоции. М., 1971.
- Макклелланд Д.* Мотивация человека. СПб.: Питер, 2007.
- Министерство здравоохранения Российской Федерации. Здравоохранение Российской Федерации. Итоги 2016 г. Презентация. М., 2017. URL: [https://static-3.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/034/411/original/%D0%B8%D1%82%D0%BE%D0%B3%D0%B8\\_2016.pdf?1493043482](https://static-3.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/034/411/original/%D0%B8%D1%82%D0%BE%D0%B3%D0%B8_2016.pdf?1493043482) (дата обращения: 1.11.2019).
- Программа поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012–2018 годы, утвержденная Распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 г. № 2190-р.
- Фресс П., Пиаже Ж.* Экспериментальная психология. Закон оптимума мотивации. М.: Прогресс, 1975.
- Хекхаузен Х.* Психология мотивации достижения. СПб.: Речь, 2001.
- Чирикова А.* Лидеры российского предпринимательства. Менталитет, смыслы, ценности. М.: ИС РАН, 1997.
- Чирикова А.* Женщина во главе фирмы. М.: ИС РАН, 1998.
- Чирикова А., Шишкин С.* Неформальные платежи в медицине: новый взгляд на старую проблему // Общество и экономика. 2002. № 10–11. С. 239–291.
- Шишкин С. В., Темницкий А. Л., Чирикова А. Е.* Трудовая мотивация российских врачей и влияние на нее национального проекта // Российское здравоохранение: мотивация врачей и общественная доступность / Отв. ред. С. В. Шишкин. М.: Независимый институт социальной политики, 2008. С. 69–228.
- Шпренгер Р.* Мифы мотивации. Выходы из тупика. Калуга: Духовное познание, 2004.
- Chaix-Couturier C., Durand-Zaleski I., Jolly D., Durieux P.* Effects of Financial Incentives on Medical Practice: Results from a Systematic Review of the Literature and Methodological Issue // International Journal for Quality in Health Care. 2000. № 12. P. 133–142. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/12.2.133>.
- Deci E., Ryan R. M.* Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior. Boston: Springer, 1985. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7>.
- Dieleman M., Harnmeijer J. W.* Improving Health Worker Performance: in Search of Promising Practices. Geneva: WHO, 2006.
- Franco L. M., Bennett S., Kanfer R.* Health Sector Reform and Public Sector Health Worker Motivation: A Conceptual Framework // Social Science & Medicine. 2002. № 54 (8). P. 1255–1266. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(01\)00094-6](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(01)00094-6).
- Gosden T., Pedersen L., Torgerson D.* How Should We Pay Doctors? A Systematic Review of Salary Payments and Their Effect on Doctor Behaviour // QJM: An International Journal of Medicine. 1999. № 92 (1). P. 47–55. DOI: <https://doi.org/10.1093/qjmed/92.1.47>.



Hayford K. Review of Alternative Compensation Methods for Health Workers // Vujcic M., Ohiri K., Sparkes S. Working in Health: Financing and Managing the Public Sector Health Workforce. The World Bank. Washington DC, 2009. P. 233–252.

Herzberg F., Mausner B., Snyderman B. The Motivation to Work. NY: Wiley, 1959.

Huillery E., Sebanz J. Performance Based Financing, Motivation and Final Output in the Health Sector: Experimental Evidence from the Democratic Republic of Congo. Sciences Po Department of Economics. Discussion paper 2014–12. Paris, 2014.

Maslow A. Motivation and Personality. NY: Harper and Row, 1954.

Okello D. R.O. Trust and Motivation in the Health Sector: A Systematic Review. University of Cape Town, 2014.

Paul F. Health Worker Motivation and the Role of Performance Based Finance Systems in Africa: A Qualitative Study on Health Worker Motivation and the Rwandan Performance Based Finance Initiative in District Hospitals. Working Paper Series: 08–96. Development Studies Institute; London School of Economics and Political Science, 2009.

Paying for Performance in Health Care. Implications for Health System Performance and Accountability / Ed. by C. Cashin, Y.-L. Chi, P. C. Smith, M. Borowitz, S. Thomson. Buckingham: European Observatory on Health Systems and Policies; Open University Press, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1787/9789264224568-en>.

Petersen L. A., Woodard L. D., Urech T., Daw C., Sookanan S. Does Pay-For-Performance Improve the Quality of Health Care? // Annals of Internal Medicine. 2006. № 145 (4). P. 265–272. DOI: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-145-4-200608150-00006>.

Scott A., Sivey P., Ouakrim A. D., Willenberg L., Naccarella L., Furler J., Young D. The Effect of Financial Incentives on the Quality of Health Care Provided by Primary Care Physicians // Cochrane Database of Systematic Reviews. 2011. № 9. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008451.pub2>.

Shen J., Ogawa K., Takahashi H. Examining the Tradeoff Between Fixed Pay and Performance-Related Pay: A Choice Experiment Approach // Review of Economic Analysis. 2014. № 6. P. 119–131.

Tsounis A., Sarafis P., Bamidis P. Motivation among Physicians in Greek Public Health-Care Sector // British Journal of Medicine & Medical Research. 2014. Vol. 4. № 5. P. 1094–1105. DOI: <https://doi.org/10.9734/bjmmr/2014/6821>.

Willis-Shattuck M., Bidwell P., Thomas S., Wyness L., Blaauw D., Ditlopo P. Motivation and Retention of Health Workers in Developing Countries: A Systematic Review // BMC Health Services Research. 2008. № 8. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-247>.

Yerkes R. M., Dodson J. D. The Relation of Strength of Stimulus to Rapidity of Habit-Formation // Journal of Comparative Neurology and Psychology. 1908. Vol. 18. P. 459–482. DOI: <https://doi.org/10.1002/cne.920180503>.

Дата поступления: 15.10.2019



## On the motivation of Russian doctors: myths and realities

DOI: 10.19181/inter.2019.20.3

Alla Chirikova

**Chirikova Alla** — Doctor of Sociology, Main Researcher, Institute of Sociology FCTAS RAS, [chirikova\\_a@mail.ru](mailto:chirikova_a@mail.ru).

Since 2012 the reform of the salary system of workers in the budgetary sphere, called the introduction of an effective contract, has been implemented in Russia. The paper presents the

results of a study of the impact that reform on the labor motivation of physicians. Empirical data are obtained by conducting in-depth interviews with physicians and heads of state medical institutions in Moscow and one of the regions in the European part of the country in 2016.

The study revealed multidirectional impact for physicians' readiness to work more and better by effective contract. There are three groups of doctors. The first and largest group: physicians who fix a positive impact of motivation incentives for physicians' motivation at work. The second group: physicians who are convinced that an effective contract is not affected their motivation. The third group: physicians who believe that effective contract has led to a weakening of physicians' motivation. The article gives the possible explanation of the results of the study.

Results of the study also clearly show that the changes in the physician's remuneration system aimed exclusively on the growth of salary of doctors are necessary, but not sufficient. In the article it is interpreted because of the law of optimum motivation, according to which a positive motivational effect is observed only when the stimulus has high impact strength, rather than the highest possible.

The impact of an effective contract on the achievement motivation (the desire to improve their professional capabilities and results) was different for experienced and young doctors. The most pronounced increase in the achievement motivation was observed for the majority of young doctors. While more experienced doctors reacted to changes in remuneration rules less pronouncedly.

A special part of the research paper was given towards informal payments which influence physicians' motivation. The research has shown that these payments may smooth motivational effect observed by the new rules of remuneration. This fact is typical for Moscow, while in the region, this effect is not *brightly expressed*.

**Keywords:** physicians' motivation; effective contract; achievement motivation; informal payments

## References

- Cashin C., ChiY-L., Smith P. C., Borowitz M., Thomson S. (eds) (2014) *Paying for Performance in Health Care. Implications for Health System Performance and Accountability*. Buckingham: European Observatory on Health Systems and Policies; Open University Press. DOI: <https://doi.org/10.1787/9789264224568-en>.
- Chaix-Couturier C., Durand-Zaleski I., Jolly D., Durieux P. (2000) Effects of Financial Incentives on Medical Practice: Results from a Systematic Review of the Literature and Methodological Issue. *International Journal for Quality in Health Care*. No. 12. P. 133–142. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/12.2.133>.
- Chirikova A. (1997) *Lidery rossijskogo predprinimatel'stva. Mentalitet, smysly, cennosti* [Leaders of Russian entrepreneurship. Mentality, meanings, values]. M.: IS RAN. (In Russ.)
- Chirikova A. (1998) *Zhenshchina vo glave firmy* [Woman at the head of the firm]. M.: IS RAN. (In Russ.)
- Chirikova A., Shishkin S. (2002) Neformal'nye platezhi v medicine: novyj vzglyad na staruyu problem [Informal payments in medicine: a new look at the old problem]. *Obshchestvo i ekonomika* [Society and Economics]. No. 10–11. P. 239–291. (In Russ.)
- Deci E., Ryan R. M. (1985) *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. Boston: Springer. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7>.
- Dieleman M., Harnmeijer J. W. (2006) *Improving Health Worker Performance: in Search of Promising Practices*. Geneva: WHO.
- Franco L. M., Bennett S., Kanfer R. (2002) Health Sector Reform and Public Sector Health Worker Motivation: A Conceptual Framework. *Social Science & Medicine*. No. 54 (8). P. 1255–1266. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(01\)00094-6](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(01)00094-6).



- Fress P., Piazhе Zh. (1975) *Eksperimental'naya psihologiya. Zakon optimuma motivacii* [Experimental psychology. The law of optimum motivation]. M.: Progress. (In Russ.)
- Godfrua Zh. (1992) *Chto takoe psihologiya* [What is psychology]. Vol. 1. M.: Mir. (In Russ.)
- Gordeeva T. O. (2006) *Psihologiya motivacii dostizheniya* [The psychology of achievement motivation]. M.: Smysl; Izd. centr «Akademiya». (In Russ.)
- Gosden T., Pedersen L., Torgerson D. (1999) How Should We Pay Doctors? A Systematic Review of Salary Payments and Their Effect on Doctor Behaviour. *QJM: An International Journal of Medicine*. No. 92 (1). P. 47–55. DOI: <https://doi.org/10.1093/qjmed/92.1.47>.
- Hayford K. (2009) Review of Alternative Compensation Methods for Health Workers / In: Vujicic M., Ohiri K., Sparkes S. *Working in Health: Financing and Managing the Public Sector Health Workforce*. The World Bank. Washington DC. P. 233–252.
- Heckhausen H. (2001) *Psihologiya motivacii dostizheniya* [Psychology of achievement motivation]. SPb.: Rech'. (In Russ.)
- Herzberg F., Mausner B., Snyderman B. (1959) *The Motivation to Work*. NY: Wiley.
- Huillery E., Sebanz J. (2014) *Performance Based Financing, Motivation and Final Output in the Health Sector: Experimental Evidence from the Democratic Republic of Congo*. Sciences Po Department of Economics. Discussion paper 2014–12. Paris.
- Il'in E.P. (2002) *Motivy i motivaciya* [Motives and motivation]. SPb.: Piter. (In Russ.)
- Leont'ev A.N. (1971) *Potrebnosti, motivy, emocii* [Needs, motives, emotions]. M. (In Russ.)
- Maslow A. (1954) *Motivation and Personality*. NY: Harper and Row.
- McClelland D. (2007) *Motivaciya cheloveka* [Human Motivation]. SPb.: Piter, 2007. (In Russ.)
- Ministry of Health of the Russian Federation (2017) *Zdravohranenie Rossijskoj Federacii. Itogi 2016 g. Prezentaciya* [Health Care Of The Russian Federation. The results of the 2016 Presentation]. URL: [https://static-3.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/034/411/original/%D0%B8%D1%82%D0%BE%D0%B3%D0%B8\\_2016.pdf?1493043482](https://static-3.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/034/411/original/%D0%B8%D1%82%D0%BE%D0%B3%D0%B8_2016.pdf?1493043482) (accessed 1 November 2019).
- Okello D.R.O. (2014) *Trust and Motivation in the Health Sector: A Systematic Review*. University of Cape Town.
- Paul F. (2009) *Health Worker Motivation and the Role of Performance Based Finance Systems in Africa: A Qualitative Study on Health Worker Motivation and the Rwandan Performance Based Finance Initiative in District Hospitals*. Working Paper Series: 08–96. Development Studies Institute; London School of Economics and Political Science.
- Petersen L.A., Woodard L.D., Urech T., Daw C., Sookanan S. (2006) Does Pay-For-Performance Improve the Quality of Health Care? *Annals of Internal Medicine*. No. 145 (4). P. 265–272. DOI: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-145-4-200608150-00006>.
- Programma poetapnogo sovershenstvovaniya sistemy oplatytruda v gosudarstvennyh (municipal'nyh) uchrezhdeniyah na 2012–2018 gody, utverzhdennaya Rasporyazheniem Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 26 noyabrya 2012 g. No. 2190-r* [The program of gradual improvement of the remuneration system in state (municipal) institutions for 2012–2018, approved by the Order of the Government of the Russian Federation of November 26, 2012. No. 2190-R] (2012). (In Russ.)
- Scott A., Sivey P., Ouakrim A. D., Willenberg L., Naccarella L., Furler J., Young D. (2011) The Effect of Financial Incentives on the Quality of Health Care Provided by Primary Care Physicians. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. No. 9. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008451.pub2>.
- Shen J., Ogawa K., Takahashi H. (2014) Examining the Tradeoff Between Fixed Pay and Performance-Related Pay: A Choice Experiment Approach. *Review of Economic Analysis*. No. 6. P. 119–131.
- Shishkin S. V., Temnickij A. L., Chirikova A. E. (2008) Trudovaya motivaciya rossijskih vrachej i vliyanie na nee nacional'nogo proekta [Labor motivation of Russian doctors and the impact on it of the national project] / In: S. V. Shishkin (ed) *Rossijskoe zdravohranenie: motivaciya vrachej i obshchestvennaya dostupnost'* [Russian healthcare: motivation of doctors and public accessibility]. M.: Nezavisimyj institut social'noj politiki. P. 69–228. (In Russ.)

Shprenger R. (2004) *Mify motivacii. Vyhody iz tupika* [Myths of motivation. Break the deadlock]. Kaluga: Duhovnoe poznanie. (In Russ.)

Tsounis A., Sarafis P., Bamidis P. (2014) Motivation among Physicians in Greek Public Health-Care Sector. *British Journal of Medicine & Medical Research*. Vol. 4. No. 5. P. 1094–1105. DOI: <https://doi.org/10.9734/bjmmr/2014/6821>.

Vilyunas V. K. (1990) *Psichologicheskie mekhanizmy motivacii cheloveka* [Psychological mechanisms of human motivation]. M.: MGU. (In Russ.)

Willis-Shattuck M., Bidwell P., Thomas S., Wyness L., Blaauw D., Ditlopo P. (2008) Motivation and Retention of Health Workers in Developing Countries: A Systematic Review. *BMC Health Services Research*. No. 8. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-247>.

Yerkes R. M., Dodson J. D. (1908) The Relation of Strength of Stimulus to Rapidity of Habit-Formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology*. Vol. 18. P. 459–482. DOI: <https://doi.org/10.1002/cne.920180503>.

Received: 15.10.2019