

Получена: 5 августа 2018 / Принята: 10 сентября 2018 / Опубликовано online: 31 декабря 2018

УДК 614.2+618.2

МЕРЫ МОТИВАЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ СТИМУЛИРОВАНИЯ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Толкын А. Булегенов ¹,

Ерсин Т. Жунусов ¹, <https://orcid.org/0000-0002-1182-5257>

Лука Брузати ², <http://orcid.org/0000-0003-2768-5073>

Думан Бериккулы ¹,

Юлия М. Семенова ¹, <http://orcid.org/0000-0003-1324-7806>

Маржан А. Даулетьярова ³,

¹ Государственный медицинский университет города Семей,
г. Семей, Республика Казахстан;

² Университет Удине, г. Удине, Италия.

³ Медицинский университет Астана, г. Астана, Республика Казахстан

Резюме

Введение: человеческие ресурсы являются наиболее важной составной частью любой системы здравоохранения, производительность которой целиком зависит от знаний, навыков и мотивации лиц, ответственных за оказание медицинских услуг. В то же время, развитие человеческих ресурсов является областью научных знаний, где отсутствуют простые ответы, а отказ вмешиваться в рынок человеческого капитала приводит к отставанию, которое может затянуться на годы и даже десятилетия. Стимулирование труда и менеджмент человеческих ресурсов оказывают влияние на утилизацию всех ресурсов системы здравоохранения. Краеугольным камнем эффективного менеджмента человеческих ресурсов является создание системы индивидуального стимулирования, основанной на инвестициях в человеческий капитал, что может выражаться в форме материального стимулирования, создания карьерных возможностей и улучшения рабочих условий.

Цель: проведение систематического поиска научной информации для изучения мер мотивационного воздействия, применяемых для стимулирования труда медицинских работников в условиях систем здравоохранения разных стран мира

Материалы и методы. Поиск научных публикаций проводился в базах данных доказательной медицины ((Elsevier, Web of Science, PubMed, Cochrane Library, TripDatabase, ResearchGate) и в электронных научных библиотеках (CyberLeninka). Всего был найден 4541 литературных источников, из которых для последующего анализа были отобраны 74 статьи. После окончания этапа автоматического поиска и исключения дублирующихся публикаций, нами был выполнен поиск публикаций «вручную», который позволил дополнительно выявить 6 литературных источников, включенных в настоящий обзор.

Результаты: менеджмент человеческих ресурсов кардинально отличается от менеджмента финансовых или физических ресурсов. Статус медицинского работника, который проявляется в форме общественного уважения, признания и поддержки, тесно связан с трудовой мотивацией. Положительная обратная связь со стороны руководства, коллег и обслуживаемого населения в отношении результатов медицинского труда является главным мотивационным фактором, наряду с получением материальных благ. В идеальных условиях удовлетворение этих потребностей становится ядром трудовой мотивации. В целом, медицинские специальности привлекательны для людей, которым нравится быть полезными для общества и заботиться о людях.

Выводы: трудовая деятельность обеспечивает человеку не только средства для существования, но и создает широкое поле других возможностей: творчества, самореализации и самоактуализации, которые наиболее полно проявляются у людей интеллектуальных профессий. Однако потребность в самоактуализации формируется изнутри и ее невозможно стимулировать извне, только создать условия для ее возникновения. Приверженность своей профессии, альтруизм и сострадание являются наиболее выраженными по силе мотиваторами для врачей, за которыми следует получение материальных благ.

Ключевые слова: стимулирование труда, финансовые выплаты, система здравоохранения, медицинский персонал.

Summary

MOTIVATIONAL MEASURES APPLIED TO PROMOTE THE WORK OF MEDICAL WORKERS: LITERARY REVIEW

Tolkyn A. Bulegenov ¹,

Yersin T. Zhunussov ¹, <https://orcid.org/0000-0002-1182-5257>

Luca Brusati ², <http://orcid.org/0000-0003-2768-5073>

Duman Berikuly ¹,

Yuliya M. Semenova ¹, <http://orcid.org/0000-0003-1324-7806>

Marzhan A. Dauletjarova,

¹ Semey State Medical University, Semey, Republic of Kazakhstan;

² Udine University, Udine c., Italy;

³ Medical University Astana, Astana c., Republic of Kazakhstan

Introduction: Human resources are the most important part of any healthcare system, the performance of which depends entirely on the knowledge, skills and motivation of those responsible for providing health services. At the same time, the development of human resources lays in the field of scientific knowledge where there are no simple answers, and refusal to interfere in the market of human capital leads to a backlog formation that can drag on for years and even decades. Stimulation of labor and management of human resources affect the utilization of all resources of any healthcare system. The cornerstone of effective human resource management is the creation of an individual incentive system based on investment in human capital, which can be expressed in the form of material incentives, creating career opportunities and improving working conditions.

Aim: to systematically search for scientific information to study the measures of motivational influence used to stimulate the work of medical workers in the health systems of different countries of the world

Materials and methods. The search for scientific publications was carried out in evidence-based medicine databases (Elsevier, Web of Science, PubMed, Cochrane Library, TripDatabase, ResearchGate) and in electronic scientific libraries (CyberLeninka). A total of 4,541 literature sources were found, of which 74 were selected for further analysis. After the automatic search phase was completed and duplicate publications were eliminated, the "manual" search of publications was performed, which allowed us to identify additionally 6 literature sources included in this review.

Results: human resources management is fundamentally different from the management of financial or physical resources. The status of a medical worker, which manifests itself in the form of public respect, recognition and support, is closely related to the labor motivation. Positive feedback from managerial staff, colleagues and the population served, based on the results of medical work is the main motivational factor, along with the receipt of material benefits. In ideal conditions, the satisfaction of these needs becomes the core of labor motivation. In general, medical specialties are attractive to people who enjoy the idea of being useful to society and taking care of people.

Conclusions: labor activity provides an individual with not just means for existence, but also creates a wide field of other possibilities, like creativity, self-realization and self-actualization, which are most fully manifested in people of intellectual professions. However, the need for self-actualization is shaped by an individual and it cannot be stimulated from the outside, since only the conditions for its emergence could be established. Commitment to his/her profession, altruism and compassion are the most pronounced motivators for doctors, followed by the receipt of material benefits.

Key words: labor incentive, financial payments, health care system, medical personnel.

Түйіндеме

МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ ЕҢБЕГІН ЫНТАЛАНДЫРУДАҒЫ МОТИВАЦИЯЛЫҚ ШАРАЛАР. ӘДЕБИЕТТІК ШОЛУ

Толқын А. Булегенов ¹,

Ерсін Т. Жүнісов ¹, <https://orcid.org/0000-0002-1182-5257>

Лука Брузати ², <http://orcid.org/0000-0003-2768-5073>

Думан Берікұлы ¹,

Юлия М. Семенова ¹, <http://orcid.org/0000-0003-1324-7806>

Маржан А. Даулетьярова ³,

¹ Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті, Семей қ., Қазақстан Республикасы;

² Удине Университеті, Удине қ., Италия;

³ Астана Медициналық университеті, Астана қ., Қазақстан Республикасы;

Кіріспе: Медициналық қызмет атқаруда, денсаулық сақтау жүйесінің ең маңызды құрама бөлігі - адами қорлармен бірге өндіруші күштер білім, дағдылар және мотивация жауапты болып табылады. Осылай дей тұра, адами қордың дамуы ғылыми білімнің облысы болып табылады, ал адами қаржының капиталына араласуынан бас тарту жылға және тіпті он жылдықтарға деген артқа қалу қаупін төндіреді. Еңбекті ынталандыру және адами қордың менеджменті денсаулық сақтау жүйесіндегі барлық ресурстардың утилизацияға кетуіне ықпал жасайды. Адами қорлардың тиімді менеджментінің іргетасы, адами капиталдың инвестициясына негізделген жеке ынталандыру жүйесін жасау және материалдық ынталандыру мен жұмыс шартын жақсартып, карьералық баспалдақтың жоғарлауының мүмкіндігі болып табылады.

Мақсаты: Әр түрлі мемлекеттер мысалында, медицина қызметкерлерінің еңбегіне мотивациялық шараларды жүзеге асыруға ықпал етуді зерттеу үшін ғылыми ақпараттың жүйелік ізденісін өткізу.

Материалдар мен әдістер: Ғылыми публикацияларды іздеу дәлелді медицина базалары ((Elsevier, Web of Science, PubMed, Cochrane Library, TripDatabase, ResearchGate) мен электронды ғылыми кітапханаларда жүргізілді (CyberLeninka). 4541 әдебиет көздері табылды, оның ішінде 74 мақаласы талданды. Автоматты іздеу деңгейі аяқталғаннан кейін, публикациялар «қолмен» теріліп алынды, соның арқасында тағы да қосымша 6 әдебиет көзі қосылды.

Нәтижелері: Адами ресурстар менеджменті финансты және физикалық ресурстар менеджменттерінен толықтай бөлек болып табылады. Медицина қызметкерінің статусы, қоғамдағы орны, еңбекті мотивациямен тығыз байланысқан. Басқарушы тарапы, әріптестері және қызмет көрсеткен халықтың тарапынан оң көзқарас қалыптасуы, материалды көмекпен қосымша мотивациялық фактор болып анықталады. Осындай оң әсері бар жағдайлар жасалса, ол еңбекті ынталандырудың негізі болып табылады. Жалпылай алғанда, медицинаны таңдаған жандар қоғамға пайдасын тигізгісі келетін адамдар болып табылады.

Қорытынды: еңбек атқару адамзатқа тек күн көру көзі емес, оған қоса шығармашылықта, өзін көрсете алуында, көбінесе интеллектуальді мамандық иелерінде көрінеді. Өз мамандығына адал болу, альтруизм және қамқорлық дәрігерлер үшін ең үлкен ынталандыру күші болып табылады, кейін келе материалды мүмкіндікті туғызады.

Түйінді сөздер: еңбекті ынталандыру, қаржылай төлем, денсаулық сақтау жүйесі, медициналық қызметкерлер.

Библиографическая ссылка:

Булегенов Т.А., Жунусов Е.Т., Брузати Л., Берикұлы Д., Семенова Ю.М., Даулетьярова М.А. Меры мотивационного воздействия, применяемые для стимулирования труда медицинских работников. Обзор литературы // Наука и Здравоохранение. 2018. 6 (Т.20). С. 17-30.

Bulegenov T.A., Zhunussov Ye.T., Brusati L., Berikuly D., Semenova Yu.M., Dauletyarova M.A. Motivational measures applied to promote the work of medical workers: literary review. *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2018, (Vol.20) 6, pp. 17-30.

Булегенов Т.А., Жүнісов Е.Т., Брузати Л., Берікұлы Д., Семенова Ю.М., Даулетьярова М.А. Медицина қызметкерлерінің еңбегін ынталандырудағы мотивациялық шаралар. Әдебиеттік шолу // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2018. 6 (Т.20). Б. 17-30.

Введение

Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) в своем «Докладе о состоянии здравоохранения в мире» отмечает, что человеческие ресурсы являются наиболее важной составной частью любой системы здравоохранения, производительность которой целиком зависит от знаний, навыков и мотивации лиц, ответственных за оказание медицинских услуг [76]. Поскольку система здравоохранения является трудозатратной, для ее успешного функционирования требуется квалифицированный и опытный персонал. Необходимо обеспечить баланс между различными типами поставщиков медицинских услуг, а также противостоять чрезмерному использованию ресурсозатратных технологий, создающих большую нагрузку на систему здравоохранения [40].

Развитие человеческих ресурсов является областью научных знаний, где отсутствуют простые ответы, а отказ вмешиваться в рынок человеческого капитала приводит к отставанию, которое может затянуться на

годы и даже десятилетия [57]. При этом стимулирование труда и менеджмент человеческих ресурсов оказывают влияние на утилизацию всех ресурсов системы здравоохранения. Так, в ряде стран мира врачи получают часть своих доходов за счет проведения высокотехнологичных исследований или вмешательств, назначения лабораторных обследований или выписывание лекарственных средств [28]. Учитывая недостаток знаний в сферах оценки медицинских технологий и контроля качества, это создает дополнительный дисбаланс в системе здравоохранения [34].

Условия труда, наряду с уровнем оплаты, являются другими факторами, оказывающим влияние на трудовую мотивацию медицинского персонала. Работа в зоне вооруженного конфликта и недостаток основных медикаментов часто упоминаются в качестве наиболее демотивирующих факторов, с которыми приходится сталкиваться врачам в развивающихся странах [15]. Возможность принимать частных пациентов в стенах

государственных медицинских учреждений хорошо зарекомендовала себя как стратегия, препятствующая «утечке мозгов» из государственного сектора здравоохранения в частный сектор в некоторых странах, таких, как Бахрейн, но плохо – в Гане и Непале [41].

По этим причинам, менеджмент человеческих ресурсов кардинально отличается от менеджмента финансовых или физических ресурсов [54]. Во-первых, медицинский персонал и, в особенности, врачи являются ключевыми игроками любой системы здравоохранения и от них напрямую зависит эффективность работы всей системы. Во-вторых, текущие условия труда, уровень доходов и доверие менеджменту являются не единственными факторами, оказывающими мотивирующее влияние на человеческие ресурсы. Немаловажным фактором является то, какими врачи видят эти условия в будущем, на основании своего предшествующего опыта, мнений, высказанных авторитетными для них лицами, а также текущих тенденций [24]. Если квалифицированный персонал будет считать, что в будущем доходы и условия труда ухудшатся, то это снизит мотивацию к эффективному труду в настоящем. Эта «тень будущего» может привести к разворачиванию спирали негативных ожиданий, сниженной мотивации и производительности [59].

Таким образом, краеугольным камнем эффективного менеджмента человеческих ресурсов является создание системы индивидуального стимулирования, основанной на инвестициях в человеческий капитал, что может выражаться в форме материального стимулирования, создания карьерных возможностей и улучшения рабочих условий [22].

Целью нашего исследования стало проведение систематического поиска научной информации для изучения мер мотивационного воздействия, применяемых для стимулирования труда медицинских работников в условиях систем здравоохранения разных стран мира.

Материалы и методы

С целью достижения поставленной цели был проведен поиск публикаций в базах данных доказательной медицины (Elsevier, Web of Science, PubMed, Cochrane Library, TripDatabase, ResearchGate). Поиск информации также проводился и с использованием специализированных поисковых систем (Google Scholar), а также электронных научных библиотек (CyberLeninka). На первом этапе поиска были определены поисковые фильтры: публикации на английском, русском и испанском языках, исследования, выполненные на людях. На втором этапе поиска был определен тип статей, и предпочтение было отдано публикациям высокого методологического качества (мета-анализам, систематическим обзорам, когортным исследованиям [1]), при отсутствии которых учитывались также и публикации результатов поперечных исследований [2]. На третьем этапе поиска мы дополнительно сузили его за счет включения только исследований, рассматривающих меры мотивационного воздействия, применяемые в отношении врачей.

Ключевыми словами для поиска стали: «стимулирование», «мотивирование», «медицинский

персонал». Всего был найден 4541 литературных источников, из которых для последующего анализа были отобраны 74 статьи. После окончания этапа автоматического поиска и исключения дублирующихся публикаций, нами был выполнен поиск публикаций «вручную», который позволил дополнительно выявить 6 литературных источников, включенных в настоящий обзор.

Благодаря интенсивному поиску информации в базах данных доказательной медицины и специализированных поисковых системах, нам удалось найти лишь ограниченное число исследований высокого методологического качества (систематических обзоров), посвященных данной проблеме. Остальные опубликованные исследования принадлежат к разряду поперечных исследований, нам также удалось найти небольшое количество когортных исследований, а также несистематических обзоров литературы.

Результаты исследования

Всемирная организация здравоохранения определяет стимулирование как «все виды вознаграждений и наказаний, которые поставщики медицинских услуг получают от организаций, в которых они работают, условия, в которых они действуют, и конкретные вмешательства, которые они предоставляют» [77]. Из этого определения следует, что медицинская организация, проделанная работа и условия, в которых осуществляется работа, оказывают влияние на стимулирование и на его результат.

Существует и другой взгляд на стимулирование, который нашел свое выражение в определении Buchan J. и увязывает стимулирование с его задачами: «Стимулирование – это одна из определенных форм выплат, нацеленная на достижение конкретных изменений в поведении» [18]. При этом под выплатами понимается «общий доход отдельного лица, содержащий диапазон отдельных платежей, определенных в соответствии с различными правилами» [19]. Таким образом, Buchan J. включает в понятие «выплат» как финансовое, так и нефинансовое стимулирование. По типологии Buchan J., в системе здравоохранения применяются следующие виды стимулирования:

I. Финансовые:

- 1) Денежные;
- 2) Другие прямые финансовые выплаты:
 - а) Пособия по инвалидности, страхование здоровья, жизни;
 - б) Жилищные пособия и пособия на повседневные расходы;
 - в) Оплата транспортных расходов;
 - г) Пособие по уходу за детьми.
- 3) Непрямые финансовые выплаты:
 - а) Субсидированное питание, одежда, жилье;
 - б) Субсидированный транспорт;
 - в) Субсидированный уход за детьми, предоставление ясель.

II. Нефинансовые:

- 1) Предоставление отпусков, выходных дней;
- 2) Гибкий рабочий график;
- 3) Тренинги / обучение;
- 4) Отпуск по уходу за ребенком, отпуск на прохождение обучения;

- 5) Творческий отпуск;
- 6) Гигиена труда, консультирование;
- 7) Отдых и развлечения [39].

С другой стороны, в систематическом обзоре Chaix-Couturier с соавторами обобщили эффекты, которые оказывают различные виды финансового стимулирования на медицинскую практику. Они предложили типологию финансовых выплат, свойственную различным видам вознаграждений. Основное различие двух подходов заключается в том, что Buchan J. рассматривает полный спектр финансового и нефинансового стимулирования, в то время как Chaix-Couturier с соавторами – только типы финансовых выплат, используемые для вознаграждения врачей за оказание медицинской помощи [20].

В свою очередь, Bennet определяет стратегии или механизмы выплат и основные виды стимулирования для поставщиков медицинских услуг [15]. Этот подход основан на экономической теории, согласно которой результат отражает усилия врачей, как поставщиков услуг, максимизировать доходы, связанные с ограничениями, налагаемыми сборы, взимаемыми извне и механизмами оплаты. В случае системы здравоохранения, экономическое стимулирование является лишь одним из многих факторов, оказывающих влияние на медицинскую практику. Другие факторы включают в себя профессиональную этику, обучение, опыт работы и характер взаимоотношений между поставщиком услуг и платежным агентством [35].

Мотивация к труду может быть определена как энергия или сила, которая возникает у индивидуума или исходит от окружающей его среды и вызывает поведение, способствующее занятию трудовой деятельностью, а также формирует форму, интенсивность и продолжительность этого поведения [56]. Чем выше мотивация сотрудников к труду, тем выше эффективность организации [27].

В то же время, в основе связи между целями организации и личной мотивацией лежит психологический контракт между индивидуумом и организацией [47]. Этот контракт описывает взаимоотношения, которые могут быть определены как взаимные ожидания специалиста и организации. Психологический контракт чаще всего бывает неписанным и невысказанным, но, тем не менее, представляет собой ожидания каждой стороны в отношении продолжения трудовых отношений [71].

Психологический контракт для многих людей включает в себя убеждение, что их работа даст им чувство удовлетворения, которое имеет много аспектов: самоактуализация, чувство достижения, признание, ответственность и качество личных отношений на рабочем месте. Все чаще признается, что понимание этих источников мотивации жизненно необходимо менеджерам системы здравоохранения, и они должны учитывать их в процессе менеджмента человеческих ресурсов [58].

В контексте управления человеческими ресурсами в системе здравоохранения, стимулирование медицинских работников необходимо для достижения

общесистемных целей, таких как правильный баланс навыков в рабочей силе и соответствующее географическое распределение [70]. Стимулы также важны для внутренней эффективности и производительности – примеры включают опыт и уровень квалификации персонала, способность работать в команде и мотивацию для определения личных достижений в соответствии с целями организации [9].

К сожалению, личная мотивация медицинских работников часто не рассматривается в контексте политических реформ в сфере здравоохранения. Связь между политическими решениями и личной мотивацией работников является сложной и требует тщательного изучения интеллектуальной основы, которая признает важность индивидуальных, организационных и социальных факторов в мотивации [13]. Концептуальная основа, разработанная Bennett S. и Franko L., называет ряд факторов, принимающих участие в формировании индивидуальной мотивации работников: детерминанты индивидуального уровня, индивидуальные потребности, самооценка, ожидания результатов или последствия трудовой деятельности; организационный контекст, заработная плата, дополнительные преимущества, четкие, эффективные системы управления персоналом, производительность, организационная культура, социальный и культурный контексты, ожидания общества и обратная связь; реформы сектора здравоохранения, коммуникации и лидерство, соответствие личным ценностям работников [14].

Необходимо также отметить и комплексную модель Schein E., в которой предполагается, что, поскольку человеческие потребности варьируют на протяжении жизни и от индивида к индивиду, необходимо также варьировать и способы стимуляции, в зависимости от личной мотивации отдельного индивида и от периода его жизни. Эта модель также признает, что универсальные подходы к мотивированию сотрудников игнорируют сложность человеческой природы [65].

Выбор механизма оплаты медицинских услуг оказывает значительное влияние на медицинскую практику и кодекс поведения врача, создавая напряженность между финансовыми стимулами и профессиональными ценностями [46].

Способ оплаты труда (подушное финансирование, сделная оплата или заработная плата) оказывают различное стимулирующее влияние на деятельность врачей. Наиболее распространенным способом оплаты труда в системе здравоохранения является выплата заработной платы, не смотря на ее очевидные недостатки [68]. Так, врачи, получающие только заработную плату, реже направляют пациентов к другим специалистам, имеют более низкий уровень активности, как правило, менее склонны консультировать пациентов за пределами своей клиники, концентрируя свою деятельность только в ее стенах и ограничиваясь официальными рамками рабочего дня [55]. К другим недостаткам работы только за заработную плату относят: меньшее направление пациентов на дополнительные обследования/лабораторные тесты, меньшее количество

обследований в пересчете на одного пациента, более низкая клиническая нагрузка, большая продолжительность одной консультации и склонность к оказанию превентивных мер, а не лечебных [38].

Смешанные способы оплаты труда получают все большее распространение в менеджменте систем здравоохранения ряда стран мира, в частности, в Соединенных Штатах Америки [11]. По своей сути, они представляют собой сочетание нескольких способов оплаты, в зависимости от вида оказываемой медицинской помощи. Практика показывает, что этот способ оплаты труда имеет больше преимуществ, чем любой другой из отдельно взятых способов, поскольку обеспечивает таргетное финансирование предпочтительных моделей медицинской практики, с точки зрения платежного агентства [62].

Необходимо также отметить, что изменения, возникшие в ответ на финансовые стимулы, обусловлены экономическими факторами, а не профессиональной мотивацией; следовательно, они могут оказаться неэффективными в качестве единственного метода стимулирования. Финансовые стимулы не должны быть структурированы таким образом, чтобы создавать конфликт интересов между получением доходов и качеством обслуживания [44]. Однако в практических условиях корректировка финансовых стимулов для повышения качества оказываемой медицинской помощи является очень сложной задачей [36].

В то же время, финансовые стимулы, ограничивающие доходы или нефинансовые стимулы, увеличивающие административные издержки и угрожающие профессиональной свободе, могут вызывать сопротивление со стороны врачей и ухудшать жизнеспособность политических инициатив [10]. Страны северной Америки – США и Канада – испытали негативные последствия реформ в здравоохранении, вызвавших обратную реакцию у врачей и пациентов. В результате, существуют свидетельства того, что центральные и местные органы управления в этих странах стали воздерживаться от политических решений, направленных на оптимизацию врачебных и больничных ресурсов [45].

Таким образом, для того, чтобы стратегия по стимулированию была эффективной, она должна соответствовать и основываться на общей стратегии медицинской организации, отвечать ее целям и контексту, в рамках которого функционирует медицинская организация. Иными словами, невозможно с уверенностью предсказать конкретные изменения со стороны поведения медицинских работников, не обладая всеобъемлющим видением ситуации, в рамках которой внедряется стимулирование [37]. Полный комплекс целей и задач, стоящих перед медицинской организацией, может порождать множество видов стимулирования, некоторые из которых будут действовать в противоположных направлениях [64].

По этой причине, менеджмент человеческих ресурсов в системе здравоохранения должен рассматриваться в качестве взаимосвязанной системы, охватывающей персонал с комплексом различных навыков и мотиваций. Стимулирующие меры,

затрагивающие только одну определенную группу медицинских работников, вызовут эффект реверберации в рамках целой системы [61]. Менеджерам здравоохранения важно предвидеть, какое воздействие окажут специфические методы стимулирования – позволят ли они достичь целей, стоящих перед медицинской организацией, или нарушат хрупкий баланс системы, борющейся с организационным стрессом [65].

Финансовые стимулы, как правило, применяются в качестве опции для оказания помощи в найме и закреплении медицинских работников в регионах, испытывающих нехватку медицинских кадров. Нефинансовые стимулы также играют определенную роль в смягчении неблагоприятных условий в регионах, испытывающих трудности с удержанием достаточного количества медицинского персонала и правильным сочетанием навыков в кадровой службе здравоохранения [73].

Поэтому, политика менеджмента человеческих ресурсов в системе здравоохранения не основывается исключительно на мерах экономического воздействия, в отличие от финансирования медицинских услуг. Помимо понимания роли финансовых стимулов, менеджмент человеческих ресурсов в системе здравоохранения должен понимать, каким образом нефинансовые стимулы влияют на мотивацию, включая такие факторы, как лояльность к работодателю или организации, принятие контроля или расширения прав и возможностей в рабочей среде [79]. Эти знания особенно важны, когда возможности для экономического стимулирования ограничены и работодателю приходится искать нефинансовые стимулы для мотивации персонала [60].

Возможности для карьерного роста стали второй по популярности темой обсуждения в научной печати (после финансовых методов стимулирования). Исследования показали, что медицинские работники гордятся своей работой и испытывают мотивацию, когда чувствуют, что у них есть возможность профессионального роста [78]. Так, *Mathauer I.* с соавторами провели исследование с целью установления вклада нефинансовых способов стимуляции в формирование мотивации медицинских работников. По результатам исследования было установлено, что профессиональная совесть и все аспекты, связанные с профессиональной этикой, являются наиболее значимыми факторами для трудовой мотивации, а неспособность удовлетворить эти потребности приводит к фрустрации и демотивации. Также, сотрудники государственного сектора часто были демотивированы ограниченными реальными перспективами для профессионального роста и относительно медленным и громоздким процессом продвижения по служебной лестнице [51].

Sararaks S. с соавторами изучили демотивирующие факторы в рабочем процессе среди 152 врачей, занятых в государственном секторе. Отсутствие перспектив карьерного роста называлось в качестве одного из основных демотивирующих факторов. Врачи также были фрустрированы наличием «двойных стандартов» отбора для продвижения по служебной

лестнице и его привязкой к переводам по службе. Многие врачи отмечали, что их неоднократно «игнорировали» для служебного продвижения, при этом, данная жалоба была более характерна для врачей мужского пола [63].

Оценка факторов, способствующих закреплению на рабочем месте в условиях государственного сектора здравоохранения, проводилась в работе *Chhea C. с соавторами*. Было установлено, что для удержания персонала первостепенное значение имеют институциональные преимущества, присущие государственному сектору, такие как возможность для профессионального развития, гарантии занятости и статус в обществе [21]. В то же время, *Шишкин С.В.* отмечает, что для мотивации российских врачей возможности карьерного роста являются менее значимыми, чем профессиональное развитие, хорошая заработная плата и добрые отношения с коллегами [5].

Возможность продолжения профессионального обучения имеет сильный мотивирующий эффект. Обучение позволяет работникам выполнять более сложные обязанности и достигать личных целей, связанных с продвижением по службе, а также позволяет лучше справляться с требованиями своей специальности [51]. Как было установлено, возможность продолжения обучения наиболее востребована молодыми специалистами [78].

Janus K. с соавторами провели сравнительный анализ трудовой мотивации врачей в университетских клиниках США и Германии. По результатам исследования было выявлено, что для врачей в Германии возможность непрерывного повышения квалификации является вторым по значимости мотивационным фактором, после возможности участия в принятии решений относительно деятельности клиник. Однако врачи в США были более мотивированы гарантиями занятости и финансовым вознаграждением своего труда, а вопросы повышения квалификации отошли на задний план [43].

В исследовании, выполненном в Пакистане *Malik A.A. с соавторами*, финансовые стимулы оказывали менее выраженное влияние на трудовую мотивацию врачей и уступали таким факторам, как возможность получения высокой квалификации и хорошие условия труда [49].

Шишкин С.В. с соавторами в крупном исследовании, выполненном на выборке из 620 врачей, посвященном изучению особенностей их трудовой мотивации, показал, что приоритетными для врачей мотивами являются профессиональный интерес и чувство сострадания, а также возможность заработать деньги [6]. В целом, профессиональный интерес и возможность непрерывного профессионального развития являются основополагающими факторами мотивации, присущими представителям всех интеллектуальных профессий, к числу которых принадлежат и медицинские специальности и, в идеальных условиях, удовлетворение этих потребностей становится ядром трудовой мотивации [3].

Комфортная рабочая среда и доступность материальных ресурсов являются дополнительными мотивационными факторами для медицинских

работников. Под комфортной рабочей средой понимают больничную инфраструктуру и доступность материальных ресурсов здравоохранения. При этом нехватка даже базового оборудования и медикаментов является значимым демотиватором [29].

В исследовании *Manongi R.N. с соавторами* исследовался опыт медицинских работников первичного звена здравоохранения Танзании в отношении мотивирующих факторов, удовлетворенности работой и фрустрации. Основным демотивирующим фактором стала плохая инфраструктура, которая выражалась в нехватке самых базовых медикаментов и оборудования, отсутствии даже простейших лабораторных тестов. Неудовлетворенность рабочими условиями привела к большой текучке персонала, создавая порочный круг, когда оставшийся персонал оказывался перегруженным работой в плохих условиях, что способствовало еще большему оттоку кадров [23].

Yami A с соавторами провели исследование по оценке удовлетворенности медицинских работников условиями работы в университетской клинике Эфиопии, опросив 145 сотрудников. Исследование показало, что 46,2% работников были не удовлетворены своей работой. На вопрос о том, что нужно сделать, чтобы повысить их удовлетворенность, был дан ответ, что наряду с улучшением больничной инфраструктуры и условий работы, требуется и применение финансовых стимулов (повышение заработной платы и выплата жилищных пособий) [80].

Колосницyna М.Г. с соавторами провели крупное социологическое исследование, частью которого стал опрос 46 главных врачей, 791 врача и 761 медицинской сестры, работающих в трех субъектах Российской Федерации, относительно главных проблем российского здравоохранения. По мнению респондентов, к таковым относят: недостаток государственного финансирования (75%), ухудшение лекарственного обеспечения населения (42%), медленное обновление медицинских технологий и оборудования (36%). Как следует из исследования, факторы, связанные с госпитальной инфраструктурой и материальными ресурсами здравоохранения, вносят важный вклад в удовлетворенность медицинских работников своей работой [4].

Плохая госпитальная инфраструктура и низкая обеспеченность материальными ресурсами здравоохранения стали одной из основных причин, по которой многие развивающиеся страны мира не достигли Целей Развития Тысячелетия (ЦРТ) до конца 2015 года [42]. Для этих стран характерна неравномерность распределения материальных ресурсов между городскими и сельскими районами, а также несправедливый доступ к качественным медицинским услугам для различных слоев населения [8].

В развивающихся странах основными источниками демотивации для работников здравоохранения, работающих в сельских районах, является также ограниченный доступ к элементарным бытовым удобствам, таким как вода и электричество [50]. Плохие рабочие условия и отсутствие перспективы для их улучшения были ключевыми демотивационными

факторами для медицинского персонала, работающего в сельских медицинских заведениях [60].

Географический дисбаланс в распределении доступных для работников здравоохранения стимулов, по мнению *Stilwell B.* [69] и *Dieleman M.* [26], не только приводит к концентрации квалифицированного персонала в более благополучных городских районах, но и перерастает в международную миграцию рабочей силы. Так, по оценкам, из одной только Ганы, в период с 1999 по 2003 год, в Европу, в Соединенные Штаты Америки и в другие развитые страны, в поисках лучшей жизни, мигрировали 2406 квалифицированных медицинских работников, включая врачей, фармацевтов, медицинских сестер, акушеров, лаборантов и радиологов [48]. По данным Всемирной организации здравоохранения, влияние оттока медицинских кадров на достижение 4, 5 и 6 ЦРТ в развивающихся странах огромно и должно быть преодолено благодаря совместным усилиям и эффективным мероприятиям по мотивации персонала [75].

В доступной литературе отмечается растущее количество доказательств, свидетельствующих в пользу важности эффективных рабочих отношений [26;7]. Было задокументировано влияние эффекта удовлетворенности рабочими отношениями на снижение текучести кадров, рост удовлетворенности пациентов, организационную приверженность, мотивацию и продуктивность [30]. Исследования также показали важность межличностных навыков и компетенций менеджеров для повышения трудовой мотивации медицинских работников. Навыки коммуникации, командной работы, разрешения конфликтов и межличностного общения являются важными навыками управления и могут помочь улучшить отношения между менеджером и сотрудником, удовлетворенность сотрудников работой и качество ухода за пациентами [17].

Практика лидерства является ключевым фактором мотивации сотрудников, а твердое, но благосклонное руководство служит предиктором мотивации и сильного морального духа персонала [67]. Все чаще признается, что трансформационное лидерство является гарантом качества и производительности медицинских учреждений. К ключевым аспектам трансформационного лидерства относят идеализированное влияние (основанное на харизме лидера), вдохновляющая мотивация, интеллектуальная стимуляция и индивидуальное отношение. Этот стиль лидерства включает в себя выход за пределы ожиданий сотрудников, целостное и авторитетное руководство, а также мотивирование и поощрение подчиненных для достижения целей организации [31]. Трансформационное лидерство непосредственно влияет на поведение, производительность, удовлетворенность, благополучие персонала и безопасность пациентов [12]. Менеджеры, которые используют трансформационный стиль лидерства, признают и ценят усилия сотрудников, выявляют и вознаграждают хорошую работу, обеспечивают равный доступ к возможностям и способствуют хорошему межличностному взаимодействию. Все

вышеперечисленное доказывает, что менеджеры здравоохранения заинтересованы в обеспечении хорошей рабочей среды и содействии благосостоянию персонала [74]. Это, в свою очередь, влияет на мотивацию сотрудников, повышает удовлетворенность работой и приводит к низкой текучести кадров [53].

Немаловажное значение имеет и установление уважительных отношений с коллегами – было доказано, что их поддержка связана с повышением мотивации к работе. *Toode K* с соавторами провели анкетирование 201 медицинской сестры в Эстонии, установив, что чувство принадлежности к команде и наличие взаимного уважения были связаны с более высокой трудовой мотивацией [72]. Этот же вывод был сделан и *Saki E.* с соавторами, которые выполнили аналогичное исследование среди 200 медсестер, работающих в сфере неотложной медицины в Греции. Авторы делают вывод, что уважительные межличностные отношения на рабочем месте связаны с повышением мотивации к труду [33]. В то же время, опрос медицинских работников, работающих в учреждениях долговременного ухода в Нидерландах, показал, что поддержка со стороны членов команды была связана с повышением трудовой мотивации при столкновении с ситуациями, требующими эмоционального напряжения [25].

Franco L.M. с соавторами изучили факторы, являющиеся мотивирующими для медицинских работников, на примере 2 клиник Иордании и трех – Грузии. Авторы приходят к выводу, что не смотря на различие культурного и социально-экономического фона этих стран, отмечается много общих черт в плане ключевых детерминант, которыми являются гордость за свою работу и общественное признание [32].

Обсуждение результатов

Целью данного исследования являлось проведение систематического поиска научной информации для изучения мер мотивационного воздействия, применяемых для стимулирования труда медицинских работников в условиях систем здравоохранения разных стран мира. Было установлено, что менеджмент человеческих ресурсов кардинально отличается от менеджмента финансовых или физических ресурсов. Статус медицинского работника, который проявляется в форме общественного уважения, признания и поддержки, тесно связан с трудовой мотивацией. Положительная обратная связь со стороны руководства, коллег и обслуживаемого населения в отношении результатов медицинского труда является главным мотивационным фактором. В целом, медицинские специальности привлекательны для людей, которым нравится быть полезными для общества и заботиться о людях.

Удовлетворение чувства голода, жажды, потребности во сне, комфорте и стабильности жизни считаются наиболее примитивными потребностями человека. Если внимательно рассмотреть мотивационные факторы, изученные в исследованиях, вошедших в данный обзор литературы, то на удовлетворение этих потребностей направлено применение финансовых стимулов. В целом, согласно пирамиде Маслоу, потребность в уважении и признании

занимает четвертую, промежуточную, ступень в иерархии потребностей человека и служит важным мотиватором для саморазвития. С точки зрения менеджмента человеческих ресурсов, создание условий для удовлетворения этой потребности позволяет лучше раскрывать потенциал сотрудника и способствует его успешной деятельности на данном предприятии [52].

Таким образом, трудовая деятельность обеспечивает человеку не только средства для существования, но и создает широкое поле других возможностей: творчества, самореализации и самоактуализации, которые наиболее полно проявляются у людей интеллектуальных профессий. Однако потребность в самоактуализации формируется изнутри и ее невозможно стимулировать извне, только создать условия для ее возникновения. Приверженность своей профессии, альтруизм и сострадание являются наиболее выраженными по силе мотиваторами для врачей, наряду с получением материальных благ.

Заключение

В доступной литературе существует обширное количество публикаций по мерам мотивационного воздействия, применяемым для стимулирования труда работников здравоохранения, а также принципам менеджмента человеческих ресурсов в условиях систем здравоохранения как развитых, так и развивающихся стран мира. Однако было найдено лишь ограниченное число публикаций из стран СНГ и ни одной публикации из Казахстана, что доказывает необходимость проведения исследований, посвященных данной проблематике.

На основании всего вышеизложенного можно сделать вывод, что трудовая деятельность медицинских работников полимотивирована и ее нельзя сводить только к финансовым стимулам. Необходимо обеспечить приверженность этическим принципам и определенным социальным ценностям, поскольку, в противном случае, никакие финансовые стимулы не смогут заставить врача стать тем, кем он не хочет становиться.

Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов, а также, что ни одна часть данной статьи не была опубликована в открытой печати и не находится на рассмотрении в других издательствах.

Авторы не получали никакого финансирования для проведения данного исследования.

Данное исследование выполнено в рамках диссертационной работы Бериккулы Думана «Аспекты стимулирования профессиональной деятельности врачей акушер-гинекологов» на соискание степени доктора PhD.

Литература:

1. Гржибовский А.М., Иванов С.В. Когортные исследования в здравоохранении // Наука и здравоохранение. 2015. №3. С. 5-16.
2. Гржибовский А.М., Иванов С.В. Поперечные (одномоментные) исследования в здравоохранении // Наука и Здравоохранение. 2015. № 2. С. 5-18.
3. Колосницына М.Г. Мотивация персонала и методы оплаты труда в здравоохранении // Мотивация и оплата труда. 2010. № 3. С. 170-178.

4. Колосницына М.Г., Потапчик Е.Г., Селезнева Е.В., Темницкий А.Л., Шейман И.М., Шишкин С.В. Условия труда и мотивация медицинских работников (по материалам мониторинга экономических процессов в здравоохранении). Препринт WP8/2011/12. М.: Изд. дом ВШЭ, 2011. 80 с.

5. Шишкин С.В., Темницкий А.Л., Чурикова А.Е. Трудовая мотивация бюджетных работников (на примере врачей). М., НИСП, 2008. 213 с.

6. Шишкин С.В., Темницкий А.Л., Чурикова А.Е. Стратегия перехода к эффективному контракту и особенности трудовой мотивации медицинских работников // Экономическая политика. 20013. №4. С. 27-53.

7. Adams A., Bond S. Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics // J Adv Nurs. 2000 Sep; 32(3):536-43.

8. Agyepong I.A., Anafi P., Asiamah E., Ansah E.K., Ashon D.A., Narh-Dometey C. Health worker (internal customer) satisfaction and motivation in the public sector in Ghana // Int J Health Plann Manage. 2004 Oct-Dec; 19(4):319-36.

9. Akashi H., Osanai Y., Akashi R. Human resources for health development: toward realizing Universal Health Coverage in Japan // Biosci Trends. 2015 Oct;9(5):275-9.

10. Apte S.M., Patel K. Payment Reform: Unprecedented and Evolving Impact on Gynecologic Oncology // Front Oncol. 2016 Apr 15;6:84

11. Arvantes J. AAFP president goes to Capitol Hill to propose blended payment model to fix Medicare payment system. Ann Fam Med. 2011 Jul-Aug;9(4):376-7.

12. Bass B.M. Leadership and Performance Beyond Expectations. New York: The Free Press; 1985. 191 с.

13. Bennett S., Franko L.M. Summary proceedings: Workshop on Health Worker Motivation and Health Sector Reform. Major Applied Research 5, Working Paper 2. Beehtsda, MD: ABT Associates. 1999. P.13-16

14. Bennett S., Franko L.M. Public sector health worker motivation and health sector reform: a conceptual framework. Major Applied Research 5, Technical Paper 1. Beehtsda, MD: ABT Associates. 1998. P.22-26.

15. Bennet S., McPake B., Mills A. Health care markets: defining characteristics. Private health providers in developing countries: serving the public interest? London: Zed Books. 1997. 185с.

16. Berckmans P. Initial evaluation of human resources for health in 40 African countries. Geneva, World Health Organization, Department of Organization of Health Services Delivery, 1999. 200 с.

17. Brady Germain P., Cummings G.G. The influence of nursing leadership on nurse performance: a systematic literature review. J Nurs Manag. 2010 May; 18(4):425-439.

18. Buchan J. Human resources. Rallying the troops // Health Serv J. 2002 May 30;112(5807):24-6.

19. Buchan J. Health sector reform and human resources: lessons from the United Kingdom // Health Policy Plan. 2000 Sep;15(3):319-25.

20. 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 issues // Int J Qual Health Care. 2000, 12,133-42.

21. Chhea C., Warren N., Manderson L. Health worker effectiveness and retention in rural Cambodia // *Rural Remote Health*. 2010 Jul-Sep;10(3):1391.
22. Cogin J.A., Ng J.L., Lee I. Controlling healthcare professionals: how human resource management influences job attitudes and operational efficiency // *Hum Resour Health*. 2016 Sep 20;14(1):55.
23. Covert M.H. The hospital of the future: the vision, the journey, the reality // *Front Health Serv Manage*. 2014 Fall;31(1):18-30.
24. Crowe D., Garman A.N., Li C.C., Helton J., Anderson M.M., Butler P. Leadership development practices and hospital financial outcomes // *Health Serv Manage Res*. 2017 Aug;30(3):140-147.
25. de Jonge J., Le Blanc P.M., Peeters M.C., Noordam H. Emotional job demands and the role of matching job resources: a cross-sectional survey study among health care workers // *Int J Nurs Stud* 2008; 45: 460–9.
26. Dieleman M., Viet Cuong P., Vu Anh L., Martineau T. Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Vietnam // *Hum Resour Health*. 2003;1:10.
27. Dwivedula R., Bredillet C.N. Profiling work motivation of project workers // *Int J Proj Manage* 2010; 28: 158–65.
28. Egger D., Lipson D., Adams O. Achieving the right balance: the role of policy-making processes in managing human resources for health problems. Geneva, World Health Organization, 2000 (Issues in health services delivery, Discussion paper No. 2, document WHO/EIP/OSD/2000.2).
29. Fernando J., Dawson L. The Natural Hospital Environment: a Socio-Technical-Material perspective // *Int J Med Inform*. 2014 Feb;83(2):140-58.
30. Force M.V. The relationship between effective nurse managers and nursing retention // *J Nurs Adm*. 2005 Jul-Aug; 35(7-8):336-41.
31. Frankel A. What Leadership Styles Should Senior Nurses Develop? *Nurs Times*. 2008;104:23–24.
32. Franco L.M., Bennett S., Kanfer R., Stubblebine P.: Determinants and consequences of health worker motivation in hospitals in Jordan and Georgia // *Soc Sci Med*. 2004, 58 (2): 343-355.
33. Gaki E, Kontodimopoulos N, Niakas D. Investigating demographic, work-related and job satisfaction variables as predictors of motivation in Greek nurses // *J Nurs Manage* 2013; 21: 483–90.
34. Gamzu R., Kaidar N., Afek A., Horev T. Physician density planning in a public healthcare system: Complexities, threats and opportunities-The case of the Israeli healthcare system // *Health Policy*. 2016 Aug;120(8):920-7.
35. Giacomini M. et al. The many meanings of money: a health policy analysis framework for understanding financial incentives. Hamilton, Ont: McMaster University Centre for Health Economics and Policy Analysis. 1996. P.116-120.
36. Ginsburg P.B. Achieving health care cost containment through provider payment reform that engages patients and providers // *Health Aff (Millwood)*. 2013 May;32(5):929-34.
37. Goroll A.H. Payment reform to support lasting practice reform in primary care // *J Ambul Care Manage*. 2011 Jan-Mar;34(1):33-7.
38. Grumbach K., Osmond D., Vranizan K., Jaffe D., Bindman A.B. Primary care physicians' experience of financial incentives in managed-care systems // *N Engl J Med*. 1998, 339, 1516-21.
39. Hicks V., Adams O. Pay and non-pay incentives, performance and motivation. Towards a global health workforce strategy, 2003 - 193.190.239.98.
40. Hicks V.L. Nursing grand rounds. *Nurs Manage*. 1988 Apr;19(4):100.
41. Hicks V., Adams O. The effects of economic and policy incentives on provider practice. Summary of country case studies using the WHO framework. Geneva, World Health Organization, 2000 (Issues in health services delivery, Discussion paper No. 5, document WHO/EIP/OSD/2000.8).
42. Ikkersheim D., Tanke M, van Schooten G., de Bresser N., Fleuren H. Modeling hospital infrastructure by optimizing quality, accessibility and efficiency via a mixed integer programming model // *BMC Health Serv Res*. 2013 Jun 16;13:220.
43. Janus K., Amelung V.E., Baker L.C., Gaitanides M., Schwartz F.W., Rundall T.G. Job satisfaction and motivation among physicians in Academic Medical Centers: insights from the Cross-National Study // *Journal of Health Politics, Policy and Law*. 2008, Vol. 33(6), pp.1133–1167.
44. Kantarevic J., Kralj B. Physician Payment Contracts in the Presence of Moral Hazard and Adverse Selection: The Theory and Its Application in Ontario // *Health Econ*. 2016 Oct;25(10):1326-40.
45. Kantarevic J., Kralj B. Link between pay for performance incentives and physician payment mechanisms: evidence from the diabetes management incentive in Ontario // *Health Econ*. 2013 Dec;22(12):1417-39.
46. Kingma M. Can financial incentive influence medical practice? *HRDJ*. 1999, 3, 121-31.
47. Kotter J.P. The psychological contract: managing the joining-up process. *California Management Review*. 1973.
48. Lori J.R., Rominski S.D., Gyakobo M., Muriu E.W., Kweku N.E., Agyei-Baffour P. Perceived barriers and motivating factors influencing student midwives' acceptance of rural postings in Ghana // *Hum Resour Health*. 2012;10:17.
49. Malik A.A., Yamamoto S.S., Souares A., Malik Z., Sauerborn R. Motivational Determinants Among Physicians in Lahore, Pakistan // *Bio Med Central Health Services Research*. 2010. Vol. 10. No 201.
50. Manongi R., Marchant T., Bygbjerg I.C. Improving motivation among primary health care workers in Tanzania: a health worker perspective // *Human Resources for Health*. 2006;4:6. doi: 10.1186/1478-4491-4-6.
51. Mathauer I., Imhoff I. Health worker motivation in Africa: the roles of non-financial incentives and human resource management tools // *Human Resources for Health*. 2006, 4 (24). P.55-64.
52. Maslow A.H. *Motivation and Personality*. - New York: Harpaer & Row, 1954. P.139-154.

53. *Mbindyo P.M., Blaauw D., Gilson L., English M.* Developing a tool to measure health worker motivation in district hospitals in Kenya // *Hum Resour Health.* 2009 May 20; 7(1):40.
54. *Mutale W., Vardoy-Mutale A.T., Kachemba A., Mukendi R., Clarke K., Mulenga D.* Leadership and management training as a catalyst to health system strengthening in low-income settings: Evidence from implementation of the Zambia Management and Leadership course for district health managers in Zambia // *PLoS One.* 2017 Jul 25;12(7):e0174536.
55. *Okeke E.N.* Do higher salaries lower physician migration? // *Health Policy Plan.* 2014 Aug;29(5):603-14.
56. *Pinder C.C.* Work motivation in organizational behavior. New York, NY: Psychology Press; 2008. P.144
57. *Rafiei S., Mohebbifar R., Hashemi F., Ezzatabadi M.R., Farzianpour F.* Approaches in Health Human Resource Forecasting: A Roadmap for Improvement // *Electron Physician.* 2016 Sep 20;8(9):2911-2917.
58. *Rantz M.J., Scott J., Porter R.* Employee motivation: new perspectives of the age-old challenge of work motivation // *Nursing Forum.* 1996, 31, 29-36.
59. *Ravangard R., Farhadi P., Shokrpour N., Niyas M., Sajjadnia Z.* Assessing the Quality of Services Provided in the Teaching Hospitals: A Case Study of Iran // *Health Care Manag (Frederick).* 2017 Jan/Mar;36(1):69-77.
60. *Roberts R.G., Hunt V.R., Kulie T.I., Schmidt W., Schirmer J.M., Villanueva T., Wilson C.R.* Family medicine training--the international experience // *Med J Aust.* 2011 Jun 6;194(11):S84-7.
61. *Robinson J.C.* Theory and practice in the design of physician payment incentives // *Milbank Q.* 2001;79(2):149-77.
62. *Rudoler D., Deber R., Barnsley J., Glazier R.H., Dass A.R., Laporte A.* Paying for Primary Care: The Factors Associated with Physician Self-selection into Payment Models // *Health Econ.* 2015 Sep;24(9):1229-42.
63. *Sararaks S., Jamaluddin R.* Demotivating Factors Among Government Doctors in Negeri Sembilan // *Medical Journal of Malaysia.* 1999, 54 (3): 310-319.
64. *Scott A., Sivey P., Ait Ouakrim 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 Syst Rev.* 2011 Sep 7;(9):CD008451.
65. *Schien E.H.* Organizational psychology, 3rd, ed. New Jersey: Prentice Hall. 1980. P.47.
66. *Simoens S., Giuffrida A.* The impact of physician payment methods on raising the efficiency of the healthcare system: an international comparison // *Appl Health Econ Health Policy.* 2004;3(1):39-46.
67. *Soto Fuentes P., Reynaldos-Grandón K., Martínez-Santana D., Jerez-Yáñez O.* Skills for nurses in the field of management and administration: Contemporary challenges to the profession // *Aquichan.* 2014;14:1.
68. *Srinivasan M., Schwartz M.D.* Do we get what we pay for? Transitioning physician payments towards value and efficiency // *J Gen Intern Med.* 2014 May;29(5):691-2.
69. *Stilwell B., Diallo K., Zurn P., Vujcic M., Adams O., Dal Poz M.* Migration of health-care workers from developing countries: strategic approaches to its management // *Bull World Health Organ.* 2004 Aug; 82(8):595-600.
70. *Teklehaimanot H.D., Teklehaimanot A.* Human resource development for a community-based health extension program: a case study from Ethiopia // *Hum Resour Health.* 2013 Aug 20;11:39.
71. *Thomas R.R.* Harvard Business School Note: managing the psychological contract. In: Victor V, (ed.) *Managing people not personnel: motivation and performance appraisal.* Boston: Harvard Business Review. 1990. P.73-78.
72. *Toode K., Routasalo P., Helminen M., Suominen T.* Hospital nurses' working conditions in relation to motivation and patient safety // *Nurs Manage* 2015; 21: 31–41.
73. *Tsiachristas A., Dikkers C., Boland M.R., Rutten-van Mölken M.P.* Impact of financial agreements in European chronic care on health care expenditure growth // *Health Policy.* 2016 Apr;120(4):420-30.
74. *West M., Armit K., Loewenthal L., Eckert R., West T., Lee A.* Leadership and Leadership Development in Healthcare: The Evidence Base. London: Faculty of Medical Leadership and Management; 2015. 36 c.
75. World Health Organization (WHO) Working Together for Health: World Health Report. Geneva: World Health Organization; 2006. Доступно 12.06.2018: http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf?ua=1.
76. WHO (2000). World Health Report: Health Systems: Improving Performance. Geneva: WHO. Доступ 22.05.2018: http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf.
77. WHO (2010). World Health Report: Health systems financing: the path to universal coverage. Geneva: WHO. Доступ 23.05.2018: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44371/1/9789241564021_en.pdf.
78. *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 Serv Res.* 2008 Dec 4;8:247.
79. *Wranik D.W., Durier-Copp M.* Physician remuneration methods for family physicians in Canada: expected outcomes and lessons learned // *Health Care Anal.* 2010 Mar;18(1):35-59.
80. *Yami A., Hamza L., Hassen A., Jira C., Sudhakar M.* Job satisfaction and its determinants among health workers in jimma university specialized hospital, southwest ethiopia // *Ethiop J Health Sci.* 2011 Aug;21(Suppl 1):19-27.

References:

1. Grijbovski A.M., Ivanov S.V. Kogortnye issledovaniya v zdravookhraneni [Cohort studies in health sciences]. *Nauka i Zdravookhranenie [Science & Healthcare]*. 2015, 3, pp. 5-16 [in Russian].
2. Grijbovski A.M., Ivanov S.V. Poperechnye (odnomomentnye) issledovaniya v zdravookhraneni [Cross-sectional studies in health sciences]. *Nauka i Zdravookhranenie [Science and Healthcare]*. 2015. №2. P. 5-18. [in Russian].
3. Kolosnitsina M.G. Motivatsiya personala i metody oplaty truda [Personnel's motivation and methods of labour

payment]. *Motivatsiya personala* [Personnel's motivation]. 2010. № 3. P. 170-178. [in Russian].

4. Kolosnitsina M.G., Potapchik E. G, Selezneva E. V., Temnitsky A. L., Sheiman I. M., Shishkin S. V. *Usloviya truda i motivatsiya meditsinskikh rabotnikov (po materialam monitoringa ekonomicheskikh protsessov v zdravookhraneni)* [Labor conditions and motivation of medical staff (based on monitoring of economic developments in health system)]. Preprint WP8/2011/12 [Working paper WP8/2011/12]. Moscow: Publishing House of the Higher School of Economics, 2011. 80 p. [in Russian].

5. Shishkin S.V., Temnitsky A.L., Chirikova A.E. *Trudovaya motivatsiya byudzhetnykh rabotnikov (na primere vrachey)* [Labor motivation of budget workers (on the sample of doctors)]. *Nezavisimy institut sotsial'noi politiki* [Moscow: Publishing House of IISP]. 2008. 213 p. [in Russian].

6. Shishkin S.V., Temnitsky A.L., Chirikova A.E. *Strategiya perekhoda k effektivnomu kontraktu i osobennosti trudovoi motivatsii meditsinskikh rabotnikov* [The Strategy of Transition to the Effective Contract and the Features of Motivation of Health Workers]. *Ekonomicheskaya politika* [Economic policy]. 2013. №4. P. 27-53. [in Russian].

7. Adams A., Bond S. Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *J Adv Nurs*. 2000 Sep; 32(3):536-43.

8. Agyepong I.A., Anafi P., Asiamah E., Ansah E.K., Ashon D.A., Narh-Dometey C. Health worker (internal customer) satisfaction and motivation in the public sector in Ghana. *Int J Health Plann Manage*. 2004 Oct-Dec; 19(4):319-36.

9. Akashi H., Osanai Y., Akashi R. Human resources for health development: toward realizing Universal Health Coverage in Japan. *Biosci Trends*. 2015 Oct;9(5):275-9.

10. Apte S.M., Patel K. Payment Reform: Unprecedented and Evolving Impact on Gynecologic Oncology. *Front Oncol*. 2016 Apr 15;6:8

11. Arvantes J. AAFP president goes to Capitol Hill to propose blended payment model to fix Medicare payment system. *Ann Fam Med*. 2011 Jul-Aug;9(4):376-7.

12. Bass B.M. *Leadership and Performance Beyond Expectations*. New York: The Free Press; 1985. 191 c.

13. Bennett S., Franko L.M. *Summary proceedings: Workshop on Health Worker Motivation and Health Sector Reform*. Major Applied Research 5, Working Paper 2. Beehtsda, MD: ABT Associates. 1999. P.13-16.

14. Bennett S., Franko L.M. *Public sector health worker motivation and health sector reform: a conceptual framework*. Major Applied Research 5, Technical Paper 1. Beehtsda, MD: ABT Associates. 1998. P.22-26

15. Bennet S., McPake B., Mills A. *Health care markets: defining characteristics. Private health providers in developing countries: serving the public interest?* London: Zed Books. 1997. P.185.

16. Berckmans P. *Initial evaluation of human resources for health in 40 African countries*. Geneva, World Health Organization, Department of Organization of Health Services Delivery, 1999. P.200.

17. Brady Germain P., Cummings G.G. The influence of nursing leadership on nurse performance: a systematic literature review. *J Nurs Manag*. 2010 May; 18(4):425-439.

18. Buchan J. Human resources. Rallying the troops. *Health Serv J*. 2002 May 30;112(5807):24-6.

19. Buchan J. Health sector reform and human resources: lessons from the United Kingdom. *Health Policy Plan*. 2000 Sep;15(3):319-25.

20. 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 issues. *Int J Qual Health Care*. 2000, 12,133-42.

21. Chhea C., Warren N., Manderson L. Health worker effectiveness and retention in rural Cambodia. *Rural Remote Health*. 2010 Jul-Sep;10(3):1391.

22. Cugin J.A., Ng J.L., Lee I. Controlling healthcare professionals: how human resource management influences job attitudes and operational efficiency. *Hum Resour Health*. 2016 Sep 20;14(1):55.

23. Covert M.H. The hospital of the future: the vision, the journey, the reality. *Front Health Serv Manage*. 2014 Fall;31(1):18-30.

24. Crowe D., Garman A.N., Li C.C., Helton J., Anderson M.M., Butler P. Leadership development practices and hospital financial outcomes. *Health Serv Manage Res*. 2017 Aug;30(3):140-147.

25. de Jonge J., Le Blanc P.M., Peeters M.C., Noordam H. Emotional job demands and the role of matching job resources: a cross-sectional survey study among health care workers. *Int J Nurs Stud* 2008; 45: 460-9.

26. Dieleman M., Viet Cuong P., Vu Anh L., Martineau T. Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Vietnam. *Hum Resour Health*. 2003;1:10.

27. Dwivedula R., Bredillet C.N. Profiling work motivation of project workers. *Int J Proj Manage* 2010; 28: 158-65.

28. Egger D., Lipson D., Adams O. *Achieving the right balance: the role of policy-making processes in managing human resources for health problems*. Geneva, World Health Organization, 2000 (Issues in health services delivery, Discussion paper No. 2, document WHO/EIP/OSD/2000.2).

29. Fernando J., Dawson L. The Natural Hospital Environment: a Socio-Technical-Material perspective. *Int J Med Inform*. 2014 Feb;83(2):140-58.

30. Force M.V.. The relationship between effective nurse managers and nursing retention. *J Nurs Adm*. 2005 Jul-Aug; 35(7-8):336-41.

31. Frankel A. What Leadership Styles Should Senior Nurses Develop? *Nurs Times*. 2008;104:23-24.

32. Franco L.M., Bennett S., Kanfer R., Stubblebine P. Determinants and consequences of health worker motivation in hospitals in Jordan and Georgia. *Soc Sci Med*. 2004, 58 (2): 343-355.

33. Gaki E., Kontodimopoulos N., Niakas D. Investigating demographic, work-related and job satisfaction variables as predictors of motivation in Greek nurses. *J Nurs Manage*. 2013; 21: 483-90.

34. Gamzu R., Kaidar N., Afek A., Horev T. Physician density planning in a public healthcare system:

Complexities, threats and opportunities-The case of the Israeli healthcare system. *Health Policy*. 2016 Aug;120(8):920-7.

35. Giacomini M. et al. *The many meanings of money: a health policy analysis framework for understanding financial incentives*. Hamilton, Ont: McMaster University Centre for Health Economics and Policy Analysis. 1996. P.116-120.

36. Ginsburg P.B. Achieving health care cost containment through provider payment reform that engages patients and providers. *Health Aff (Millwood)*. 2013 May;32(5):929-34.

37. Goroll A.H. Payment reform to support lasting practice reform in primary care. *J Ambul Care Manage*. 2011 Jan-Mar;34(1):33-7.

38. Grumbach K., Osmond D., Vranizan K., Jaffe, D., Bindman A.B. Primary care physicians' experience of financial incentives in managed-care systems. *N Engl J Med*. 1998, 339, 1516-21.

39. Hicks V., Adams O. Pay and non-pay incentives, performance and motivation. Towards a global health workforce strategy, 2003 - 193.190.239.98.

40. Hicks V.L. Nursing grand rounds. *Nurs Manage*. 1988 Apr;19(4):100.

41. Hicks V., Adams O. *The effects of economic and policy incentives on provider practice. Summary of country case studies using the WHO framework*. Geneva, World Health Organization, 2000 (Issues in health services delivery, Discussion paper No. 5, document WHO/EIP/OSD/2000.8.

42. Ikkersheim D., Tanke M., van Schooten G., de Bresser N., Fleuren H. Modeling hospital infrastructure by optimizing quality, accessibility and efficiency via a mixed integer programming model. *BMC Health Serv Res*. 2013 Jun 16;13:220.

43. Janus K., Amelung V.E., Baker L.C., Gaitanides M., Schwartz F.W., Rundall T.G. Job satisfaction and motivation among physicians in Academic Medical Centers: insights from the Cross-National Study. *Journal of Health Politics, Policy and Law*. 2008, Vol. 33(6), pp.1133-1167.

44. Kantarevic J., Kralj B. Physician Payment Contracts in the Presence of Moral Hazard and Adverse Selection: The Theory and Its Application in Ontario. *Health Econ*. 2016 Oct;25(10):1326-40.

45. Kantarevic J., Kralj B. Link between pay for performance incentives and physician payment mechanisms: evidence from the diabetes management incentive in Ontario. *Health Econ*. 2013 Dec; 22(12):1417-39.

46. Kingma M. *Can financial incentive influence medical practice?* HRDJ. 1999, 3, 121-31.

47. Kotter J.P. *The psychological contract: managing the joining-up process*. California Management Review. 1973.

48. Lori J.R., Rominski S.D., Gyakobo M., Muriu E.W., Kweku N.E., Agyei-Baffour P. Perceived barriers and motivating factors influencing student midwives' acceptance of rural postings in Ghana. *Hum Resour Health*. 2012;10:17.

49. Malik A.A., Yamamoto S.S., Souares A., Malik Z., Sauerborn R. Motivational Determinants Among Physicians

in Lahore, Pakistan. *Bio Med Central Health Services Research*. 2010. Vol. 10. No 201.

50. Manongi R., Marchant T., Bygbjerg I.C. Improving motivation among primary health care workers in Tanzania: a health worker perspective. *Human Resources for Health*. 2006;4:6. doi: 10.1186/1478-4491-4-6.

51. Mathauer I., Imhoff I. Health worker motivation in Africa: the roles of non-financial incentives and human resource management tools. *Human Resources for Health*. 2006, 4 (24).

52. Maslow A.H. *Motivation and Personality*. - New York: Harpaer & Row, 1954. P.139-154.

53. Mbindyo P.M., Blaauw D., Gilson L., English M. Developing a tool to measure health worker motivation in district hospitals in Kenya. *Hum Resour Health*. 2009 May 20; 7():40.

54. Mutale W., Vardoy-Mutale A.T., Kachemba A., Mukendi R., Clarke K., Mulenga D. Leadership and management training as a catalyst to health system strengthening in low-income settings: Evidence from implementation of the Zambia Management and Leadership course for district health managers in Zambia. *PLoS One*. 2017 Jul 25;12(7):e0174536.

55. Okeke E.N. Do higher salaries lower physician migration? *Health Policy Plan*. 2014 Aug;29(5):603-14.

56. Pinder CC. *Work motivation in organizational behavior*. New York, NY: Psychology Press; 2008.

57. Rafiei S., Mohebbifar R., Hashemi F., Ezzatabadi M.R., Farzianpour F. Approaches in Health Human Resource Forecasting: A Roadmap for Improvement. *Electron Physician*. 2016 Sep 20; 8(9):2911-2917.

58. Rantz M.J., Scott J., Porter R. Employee motivation: new perspectives of the age-old challenge of work motivation. *Nursing Forum*. 1996, 31, 29-36.

59. Ravangard R., Farhadi P., Shokrpour N., Niyas M., Sajjadnia Z. Assessing the Quality of Services Provided in the Teaching Hospitals: A Case Study of Iran. *Health Care Manag (Frederick)*. 2017 Jan/Mar;36(1):69-77.

60. Roberts R.G., Hunt V.R., Kulie T.I., Schmidt W., Schirmer J.M., Villanueva T., Wilson C.R. Family medicine training--the international experience. *Med J Aust*. 2011 Jun 6;194(11):S84-7.

61. Robinson J.C. Theory and practice in the design of physician payment incentives. *Milbank Q*. 2001;79(2):149-77, III.Carter R, Riverin B, Levesque JF, Garipey G, Quesnel-Vallée A. The impact of primary care reform on health system performance in Canada: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2016 Jul 30;16:324.

62. Rudoler D., Deber R., Barnsley J., Glazier R.H., Dass A.R., Laporte A. Paying for Primary Care: The Factors Associated with Physician Self-selection into Payment Models. *Health Econ*. 2015 Sep;24(9):1229-42.

63. Sararaks S., Jamaluddin R. Demotivating Factors Among Government Doctors in Negeri Sembilan. *Medical Journal of Malaysia*. 1999, 54 (3): 310-319.

64. Scott A., Sivey P., Ait Ouakrim 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 Syst Rev*. 2011 Sep 7;(9):CD008451.

65. Schien E.H. *Organisational psychology*, 3rd, ed. New Jersey: Prentice Hall. 1980. P.47.
66. Simoens S., Giuffrida A. The impact of physician payment methods on raising the efficiency of the healthcare system: an international comparison. *Appl Health Econ Health Policy*. 2004;3(1):39-46.
67. Soto Fuentes P., Reynaldos-Grandón K., Martínez-Santana D., Jerez-Yáñez O. *Skills for nurses in the field of management and administration: Contemporary challenges to the profession*. Aquichan. 2014;14:1.
68. Srinivasan M., Schwartz M.D. Do we get what we pay for? Transitioning physician payments towards value and efficiency. *J Gen Intern Med*. 2014 May;29(5):691-2.
69. Stilwell B., Diallo K., Zurn P., Vujcic M., Adams O., Dal Poz M. Migration of health-care workers from developing countries: strategic approaches to its management. *Bull World Health Organ*. 2004 Aug; 82(8):595-600.
70. Teklehaimanot H.D., Teklehaimanot A. Human resource development for a community-based health extension program: a case study from Ethiopia. *Hum Resour Health*. 2013 Aug 20;11:39.
71. Thomas R.R. Harvard *Business School Note: managing the psychological contract*. In: Victor V, (ed.) *Managing people not personnel: motivation and performance appraisal*. Boston: Harvard Business Review. 1990. P.73-78.
72. Toode K., Routasalo P., Helminen M., Suominen T. Hospital nurses' working conditions in relation to motivation and patient safety. *Nurs Manage* 2015; 21: 31–41.
73. Tsiachristas A., Dikkers C., Boland M.R., Rutten-van Mölken MP. Impact of financial agreements in European chronic care on health care expenditure growth. *Health Policy*. 2016 Apr;120(4):420-30.
74. West M., Armit K., Loewenthal L., Eckert R., West T., Lee A. *Leadership and Leadership Development in Healthcare: The Evidence Base*. London: Faculty of Medical Leadership and Management; 2015. 36 c.
75. World Health Organization (WHO) *Working Together for Health: World Health Report*. Geneva: World Health Organization; 2006. Доступно 12.06.2018: http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf?ua=1.
76. WHO (2000). *World Health Report: Health Systems: Improving Performance*. Geneva: WHO. Доступ 22.05.2018: http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf.
77. WHO (2010). *World Health Report: Health systems financing: the path to universal coverage*. Geneva: WHO. Доступ 23.05.2018: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44371/1/9789241564021_eng.pdf.
78. 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 Serv Res*. 2008 Dec 4;8:247.
79. Wranik DW, Durier-Copp M. Physician remuneration methods for family physicians in Canada: expected outcomes and lessons learned. *Health Care Anal*. 2010 Mar;18(1):35-59.
80. Yami A., Hamza L., Hassen A., Jira C., Sudhakar M. Job satisfaction and its determinants among health workers in jimma university specialized hospital, southwest ethiopia. *Ethiop J Health Sci*. 2011 Aug;21(Suppl 1):19-27.

Контактная информация:

Берикулы Думан – PhD докторант кафедры общественного здравоохранения Государственного медицинского университета г. Семей. Г. Семей, Республика Казахстан.

Почтовый адрес: 071400, Восточно-Казахстанская область, г. Семей, ул. Абая Кунанбаева 103;

E-mail: dumik1983@mail.ru

Телефон: 87055065609