

А.Е. ЧИРИКОВА, С.В. ШИШКИН

ЭФФЕКТИВНЫЙ КОНТРАКТ И МОТИВАЦИЯ: СПОСОБНЫ ЛИ РЕФОРМЫ УЛУЧШИТЬ РАБОТУ РОССИЙСКИХ ВРАЧЕЙ?

ЧИРИКОВА Алла Евгеньевна – доктор социологических наук, главный научный сотрудник Института социологии ФНИСЦ РАН (chirikova_a@mail.ru); ШИШКИН Сергей Владимирович – доктор экономических наук, профессор, заведующий кафедрой управления и экономики здравоохранения, директор Центра политики в сфере здравоохранения Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» (shishkin@hse.ru). Оба – Москва, Россия.

Аннотация. С 2012 г. в России проводится реформа организации оплаты труда работников бюджетной сферы, включающая введение эффективного контракта. В статье рассматривается его влияние на трудовую мотивацию врачей. Эмпирические данные получены методом глубинных интервью с врачами и руководителями государственных медицинских учреждений в Москве и регионе европейской части России в 2016 г. Исследование показало разнонаправленное влияние эффективного контракта на готовность врачей работать более интенсивно и качественно. Выделено три группы оценок. В первой и основной отмечается повышение мотивации врачей, во второй – сохранение ее на прежнем уровне, в третьей – снижение мотивации врачей к интенсивной работе. Приводится возможная интерпретация наблюдаемых позитивных и негативных последствий внедрения эффективного контракта. Показано, что изменения в системе оплаты труда врачей, направленные исключительно на рост их заработной платы, недостаточны и должны включать такие нематериальные стимулы, как профессиональное развитие, признание на рабочем месте, социальное уважение и др. Прослеживаются характеристики влияния эффективного контракта на мотивацию достижения в различных возрастных группах. Наиболее выражен рост такой мотивации среди молодых врачей. Особое место в работе уделено влиянию практик неформальных платежей на мотивацию врачей. Показано, что эти практики сглаживают мотивационный эффект от новых правил оплаты труда. Особенно это характерно для Москвы, в регионе этот эффект выражен не столь ярко.

Ключевые слова: мотивация • врачи • эффективный контракт • мотивация достижения • неформальные платежи

DOI: 10.31857/S013216250004952-0

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%)¹. Программа включает введение так называемого эффективного контракта с работниками бюджетного сектора – трудового договора, в котором конкретизированы показатели и критерии оценки эффективности его деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов труда и качества оказываемых государственных (муниципальных) услуг².

Статья написана по материалам исследования, выполненного в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ «Высшая школа экономики».

¹Правительство Российской Федерации. 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. URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70169234/> (дата обращения: 25.04. 2018).

²До начала введения эффективного контракта система оплаты труда медицинских работников допускала возможность получения дополнительного вознаграждения за результаты их работы.

С введением эффективного контракта ситуация стала меняться. За период с 2012 по 2017 г. 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%³. К началу 2017 г. 93% медицинских работников были переведены на эффективный контракт⁴.

Последствия реформирования схем вознаграждения медицинских работников обычно рассматриваются с точки зрения объема и качества оказываемой ими медицинской помощи (обзоры результатов таких исследований см.: [Gosden et al., 1999; Chaix-Couturier et al., 2000; Petersen et al., 2006; Scott et al., 2011]). Гораздо меньше известно о влиянии оплаты труда на мотивацию работников. Имеются свидетельства того, что заработная плата, основанная на показателях результативности работы, обеспечивает более сильные стимулы для работников здравоохранения, тем самым повышает качество оказываемой ими медицинской помощи и эффективность их труда [Hayford, 2009; Huilleryu, Sebanz, 2014]. Однако исследователи показывают, что мотивация медицинских работников многомерна. Ее детерминанты – не только финансовое вознаграждение, но и профессиональное развитие, признание на рабочем месте, социальное уважение и др. [Franco et al., 2002; Dieleman, Harnmeijer, 2006; Willis-Shattuck et al., 2008; Шишкин и др., 2008; Tsounis et al., 2014]. При этом множество нефинансовых детерминант мотивации к труду может девальвировать последствия введения новых схем вознаграждения [Deci, Ryan, 1985; Paul, 2009; Shen et al., 2014]⁵.

Опыт реформирования системы оплаты труда российских медиков дает возможность углубить понимание того, как усиление материальных стимулов влияет на трудовую мотивацию. В статье мы рассмотрим тенденции изменения трудовой мотивации врачей в ситуации увеличения размера их заработной платы в увязке с показателями их работы. Мы фокусируемся исключительно на мотивации врачей к работе в их самооценке и не рассматриваем изменения в объемах и результатах их трудовых усилий.

Признавая множественность подходов к определению мотивации (Маслоу, Леонтьев; Хекхаузен, Вилюнас, Годфруа, Ильин и др.), мы рассматриваем это понятие в узком смысле, наиболее удачно представленном в определении мотивации работников здравоохранения 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].

Зарплата складывалась из трех частей: 1) базовый оклад, 2) компенсационные выплаты (за особые условия труда, сверхурочную работу, работу в ночное время и т.п.), 3) стимулирующие выплаты (выплаты за интенсивность, качество, результаты работы, премиальные, выплаты за стаж непрерывной работы и выслугу лет). Но размеры государственного финансирования медицинских организаций оставляли мало возможностей для использования стимулирующих надбавок в качестве реального инструмента улучшения работы медиков – размеры этих надбавок были для них малочувствительными.

³ Расчет по данным Росстата. Росстат. Зарплата отдельных категорий работников социальной сферы и науки. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/trud/itog_monitor/zarplata.html (дата обращения: 25.07.2018).

⁴ Министерство здравоохранения Российской Федерации. Здравоохранение Российской Федерации. Итоги 2016 г. Презентация. М., 2017.

⁵ 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].

Вопросы влияния эффективного контракта на мотивацию врачей рассматривались в рамках нашего проекта А. Темницким, показавшим, что эффективный контракт привел как к позитивным, так и негативным изменениям в мотивации врачей [Темницкий, 2018]. Цель данной работы состоит в определении характеристик влияния, которое введение эффективного контракта оказывает на трудовую мотивацию российских врачей.

В качестве **метода получения эмпирических данных** выбрано проведение глубинных интервью с врачами. Наши исследования с использованием техники глубинного интервью позволяют утверждать, что субъект вполне способен рефлексивно описать, какими стимулами побуждается его поведение [Чирикова, 2002; Шишкин, Темницкий, Чирикова, 2008]. Безусловно, когда речь идет о социально неприемлемых побудителях, степень открытости респондента существенно снижается. Однако если мотивация носит «разрешенный характер», то степень откровенности ее предъявления в процессе интервью самим респондентом вполне приемлема для того, чтобы проанализировать, что в мотивации субъекта меняется под воздействием тех или иных внутренних или внешних стимулов. 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 данные интервью с врачами и руководителями медицинских учреждений Москвы и одного из регионов европейской части России ($N = 36$) в 2016 г.⁶ В материалах интервью выделялись ключевые позиции респондентов, что позволило выделить часто встречающиеся, типичные суждения. Учитывались и нетипичные позиции, позволяющие представить все многообразие полученных оценок. Обращение к оценкам самих врачей дало возможность понять, как видят проводимые изменения субъекты, на которых они непосредственно ориентированы.

О разнонаправленном влиянии эффективного контракта на мотивацию врачей.

Можно выделить три типа оценок врачами характера 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 прежде всего в регионе: *«Безусловно, стимулирующие надбавки повлияли на мотивацию врачей... Такого понятия, как один с ложкой и семеро с сошкой, нет»*, – замечает опытный 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. Вот что говорит, к примеру, заведующая эндокринологическим отделением московской поликлиники: *«Отдача профессиональная выросла... Сейчас все по другому... Сейчас говоришь: давайте, вы что-то сделаете сверх положенного, все соглашаются»*. Но не только это следствие фиксируют врачи. Повышение зарплат, по их мнению, способствовало повышению уверенности в завтрашнем дне, что мотивировало отказ от дополнительной нагрузки в виде совместительства: *«У нас появилась уверенность в завтрашнем дне... Это самая главная мотивация... Это важнее, чем прибавка, которую дали»*, – замечает заведующий отделением московской поликлиники. Важно, что лишение надбавок оказывается весьма действенным инструментом.

Наряду с оценками, свидетельствующими о позитивном влиянии стимулирующих надбавок в рамках эффективного контракта, выявилась *вторая группа оценок*: врачи отмечали *низкую зависимость мотивации работы от стимулирующих надбавок*. Такие оценки

⁶В Москве проведено 19 интервью с главными врачами, врачами разных специальностей в двух типах медицинских организаций: городской больнице скорой медицинской помощи и городской поликлинике. В регионе проведено 17 интервью с вице-губернатором и министром здравоохранения региона, региональными врачами разного профиля в городской больнице, клинично-диагностическом центре (КДЦ), являющемся фактически городской поликлиникой с расширенными функциями, и центральной районной больнице (ЦРБ).

встречались не столь часто, при этом нельзя отрицать, что подобный сценарий невыраженного влияния на мотивацию вполне возможен. Но если помнить, что «деньги не могут сделать из плохого врача хорошего», возможность их влияния на мотивацию ограничена.

О недостаточных мотивационных возможностях высоких зарплаток самих по себе, 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 могу дать хороший результат на хороших условиях и с хорошими лекарствами...». Некоторые врачи отсутствие позитивного эффекта стимулирующих надбавок объясняют тем, что, как правило, в поликлиниках, нужно приложить большие усилия для их получения, и не всегда они заканчиваются успешно: «Пытаюсь что-то сделать... Но это не реально... Дальше увеличивать свои усилия я просто не могу», – делится размышлениями опытный врач-терапевт ЦРБ. Есть и другие причины, по которым мотивация врачей не достигает должного уровня. Среди них – высокая степень рутинности в работе и низкий уровень престижа профессии врача в обществе.

И наконец, третья группа оценок фиксирует отрицательное влияние стимулирующих надбавок на мотивацию врачей. В их основе практики отказа врачей от дежурств на том основании, что теперь им денег хватает «на то, чтобы не рваться». В нашем исследовании такие оценки были единичными, но все же нельзя их не учитывать.

Итак, эффективный контракт оказал разнонаправленное влияние на мотивацию врачей. Важно, что невыраженность его влияния констатировали те, кто не рассматривал деньги как фактор улучшения качества своей работы: по их убеждению, они и так работают в полную силу. Это означает, что в принципе качество работы врачей все же улучшилось. Отсутствие мотивационного эффекта нельзя назвать ярко выраженным.

Только ли деньги определяют мотивацию врачебного сообщества? Вопрос о том, что кроме денег влияет на мотивацию врачей, исследуется нами не впервые. 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 полагают, что привыкание к материальному вознаграждению происходит достаточно быстро (см.: [Шпренгер, 2004] и др.).

Здесь можно вспомнить и о так называемом законе оптимума мотивации (т.е. ее уровне, при котором деятельность выполняется максимально успешно), согласно которому чем сложнее для человека выполняемая деятельность, тем более низкий уровень мотивации является для нее оптимальным⁷. Отсюда можно заключить, что усиление какой-либо одной мотивации, например материальной, не обязательно приводит к улучшению деятельности, достаточно хорошо прослеживается на материалах данного исследования⁸. При достижении определенного уровня материального благополучия деньги могут вообще потерять свое мотивационное влияние. Пока нельзя утверждать, что деньги полностью перестали мотивировать врачей, так как пороги насыщения явно не достигнуты, но дальнейшее наращивание материальных поощрений требует более дифференцированного подхода и не может производиться по унифицированной технологии.

Анализ высказываний врачей дает основание заключить, что материальные и нематериальные мотивы – относительно независимы и, как правило, дополняют друг друга в их сознании. В подавляющем большинстве случаев реальная мотивация включает в себя одновременно и материальные, и нематериальные переменные, а потому работа только с одной из этих групп не может дать полностью удовлетворяющие результаты.

⁷ Впервые этот закон был сформулирован Йерксом и Додсоном следующим образом: чрезмерная мотивация не повышает, а, наоборот, снижает результативность действий [Yerkes, Dodson, 2008].

⁸ Несмотря на то что материальное вознаграждение непременно присутствует в тройке лидирующих мотивов в работе врача, все же можно с полным основанием говорить, что не только деньги определяют мотивацию врачебной деятельности.

Раскрытый в теории мотивации факт высокой зависимости мотивации субъекта сразу от нескольких переменных [Ильин, 2002; Макклеланд, 2009] подтверждается высказываниями врачей и их руководителей при описании значимых для них стимулов в работе. Вот, например, точка зрения о взаимосвязи материальных и нематериальных стимулов в работе врача, высказанная заведующим хирургическим отделением московской больницы: *«Я не считаю, что если взять и всем зарплату в два раза повысить, то врач будет работать лучше. Нет. Надо что-то новое делать... И это что-то кроется совсем не в деньгах».*

Если работа с материальными мотивами сложна, но все же привычна, то работа с нематериальными – иная. Респонденты нередко говорят об отсутствии необходимых компетенций в последнем случае. Некоторые руководители интуитивно пришли к пониманию, что *«на одних деньгах далеко не уедешь»*, а потому пытаются внедрить в действующую систему управления персоналом нематериальные стимулы, которые порой выглядят как «хорошо забытое старое». При невозможности резкого увеличения размеров оплаты труда притязания к размерам денежного вознаграждения компенсируются удовлетворением иных потребностей.

Эффективный контракт и мотивация достижения. По мнению ряда психологов [Хекхаузен, 2001; Гордеева, 2006; Макклеланд, 2007], мотивация достижения, ее уровень – важная характеристика мотивационной структуры субъекта. Степень ее выраженности говорит о том, стремится ли человек к успеху в своей работе, избегая неудач, или не прикладывает особых усилий для достижения нужных результатов в профессии⁹.

Наше исследование позволяет говорить о том, что стимулирующие надбавки, выплачиваемые в рамках эффективного контракта, способствовали подъему уровня мотивации достижения у определенных групп врачей, хотя выраженность влияния не следует переоценивать. В первую очередь о существенном росте мотивации достижения можно говорить применительно к молодым врачам. Именно они, почувствовав связь между собственной активностью и получаемой зарплатой, заговорили о необходимости повышения уровня профессионализма, увидев за этим процессом перспективный вектор развития.

Заведующие отделений отмечают стремление молодежи посещать различные мероприятия, чтобы повысить профессионализм. Сами молодые врачи убеждены в том, что *«стремиться в профессии узнать новое гораздо интереснее, чем этого не делать».* Оценивая свое окружение, молодые врачи говорят о том, что стремление к достижению у них скорее групповой драйв, который широко распространен среди этой части профессионального сообщества. Поддерживает такую позицию терапевт из ЦРБ, которая видит в процессе внутреннего роста врача необходимый атрибут профессии: *«Профессиональный рост для меня очень важен. Потому что хочется себя уважать, а не просто получать копейки за свой постоянный поиск нового».*

Однако не следует думать, что все молодые одинаково устремлены в позитивное профессиональное будущее. По мнению некоторых руководителей (главных врачей и заведующих отделениями), около трети молодых врачей предпочитают *«не перерабатывать»* и не хотят интенсивно двигаться вперед. Более опытные также не склонны противопоставлять деньги и стремление к профессиональному росту, ведь увеличение доходов не может происходить без профессионального роста: *«Врач должен стремиться к профессиональному росту... Деньги, которые зарабатываешь, и профессиональный рост связаны напрямую»*, – убежден заведующий хирургическим отделением московской больницы.

Отметим, что в тех медицинских учреждениях, где созданы условия для профессионального роста, стремление к нему охватывает практически все группы врачей, причем без указания сверху. В то же время возможность врача заработать деньги за счет своего

⁹ Если вслед за Д. Макклеландом 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.

профессионализма не беспредельна. И сегодня многие говорят о том, что рутинность работы врачей и их загруженность ограничивают стремление к профессиональным достижениям. Некоторые, оценивая причины низкого уровня мотивации достижения, связывают его с индивидуальными особенностями: *«Стремление к профессиональному росту зависит от конкретного человека и его индивидуальности. Оно не зависит ни от системы оплаты труда..., ни от его врачебной специальности»*, – полагает главный врач городской больницы.

Не менее важна для поддержания мотивации достижения конкретная ситуация, сложившаяся в медицинском учреждении. В тех учреждениях, где создана атмосфера поддержки молодых врачей, сформирована потребность в профессиональном росте, уровень мотивации достижений у персонала остается достаточно высоким, независимо от возраста работающих там врачей. Однако такая атмосфера не может создаваться по приказу. Во многом она обусловлена традициями учреждения, согласно которым поддерживать талантливых молодых врачей необходимо.

Таким образом, можно говорить о том, что внедрение эффективного контракта способствовало росту мотивации достижения. Тем не менее приходится признать, что это сложный социально-психологический механизм, который нельзя перенастроить, используя лишь один, пусть значимый фактор. Респонденты, которые склонны фиксировать зависимость мотивации достижения, прежде всего, от личностных и субкультурных факторов, утверждают, что эти факторы нередко оказываются важнее, чем материальные стимулы. Это подтверждает вывод, что врачи – та профессиональная группа, для которой «самотивация», или ориентация на внутренние стимулы, является не менее важной, чем внешнее стимулирование.

Неформальные платежи и их влияние на мотивацию врачей. Серьезным препятствием для позитивного влияния эффективного контракта на мотивацию врачей остается практика неформальных платежей. Как показывают данные исследования, особенно выражено ее негативное влияние 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...»*, – считает один из руководителей московской больницы скорой помощи.

Вряд ли можно согласиться с мнением врачей о том, что дело только в «непрозрачности системы» или в повышающихся ценах на продукты питания. Скорее это социокультурный феномен, который нельзя объяснить действием только материальных факторов. Необходимо принимать во внимание особенности субкультуры того или иного врачебного сообщества. Именно этим можно объяснить, например, то, что врачи нередко не берут денег за лечение со своих коллег или их родственников, в других же не делают никаких «скидок» своим коллегам.

Негативным следствием сложившихся практик неформальных платежей является то, что высокий доход, получаемый при этом врачами, по их мнению, без сомнения может перекрыть любые денежные стимулы, получаемые в виде надбавок, – они несопоставимы по размерам. Данные исследования показывают, что применительно к молодежи, негативное влияние неформальных платежей на их мотивацию может проявляться минимально. Обусловлено это не особыми моральными достоинствами молодых врачей, а прежде всего недоверием пациентов к уровню профессионализма и, как следствие, неготовностью платить деньги неформально, особенно в регионах.

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 с осторожностью говорить о том, что этот фактор для них не является угрозой, его действие лучше контролируется, хотя бы потому, что пациенты в провинции не располагают

готовностью «тратить свои последние деньги на врачей». Это означает, что их объем значительно снижен, в сравнении с Московским регионом.

Заключение. Исследование показало разнонаправленность влияния эффективного контракта на мотивацию врачей. Кроме врачей, которые признают его выраженный позитивный или нейтральный эффект, выделяются те, кто фиксируют негативное влияние. Причина проста – теперь врачи не хотят работать на износ, так как размер заработной платы дает возможность отказаться от переработок.

Вновь подтвердился эффект многомерности мотивации к труду для всех групп врачей, независимо от специальности и места работы. Важны не только размеры материального вознаграждения, но и профессиональный рост, условия работы, оснащенность медицинской организации современным оборудованием, отношения в коллективе, взаимодействия с начальством. Это означает, что ориентированность изменений исключительно на рост заработной платы необходима, но явно недостаточна.

Полученные оценки позволяют судить об изменениях в мотивации достижения в результате внедрения эффективного контракта. Наиболее выраженный рост такой мотивации наблюдался у молодых врачей, более опытные прореагировали на изменения в условиях оплаты их труда не столь явно.

Неформальные платежи медикам со стороны пациентов могут девальвировать мотивационный эффект от введения новых правил оплаты труда, поскольку размер таких платежей представителей некоторых профессиональных групп врачей, прежде всего в Москве, намного выше, чем получаемые ими стимулирующие надбавки. Угроза разрушающего влияния неформальных платежей на результативность введения эффективного контракта остается не столь явной для региональной медицины.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Гордеева Т. Психология мотивации достижения. М.: Смысл; Изд. центр Академия, 2006.
- Макклеланд Д. Мотивация человека. СПб.: Питер, 2007.
- Темницкий А.Л. Изменения в мотивации труда врачей в условиях внедрения эффективного контракта // Социологические исследования. 2018. № 4. С. 90–102.
- Хекхаузен Х. Психология мотивации достижения. СПб.: Речь, 2001.
- 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. (ред.) Неформальные платежи за медицинскую помощь в России. М.: МОНФ; НИСП, 2003.
- 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. М.: НИСП, 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. Vol. 12. P. 133–142.
- Deci E., Ryan R.M. Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior. New York: Plenum Publishing Co., 1985.
- 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. No. 54(8). P. 1255–1266.
- Gosden T., Pedersen L., Torgerson D. How Should We Pay Doctors? A Systematic Review of Salary Payments and Their Effect on Doctor Behavior // QJM: An International Journal of Medicine. 1999. No. 92(1). P. 47–55.
- Hayford K. Review of Alternative Compensation Methods for Health Workers // Vujicic 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.
- Huilleryy 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.
- 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. Development Studies Institute. London School of Economics and Political Science. Working Paper Series. 2009. P. 8–96.
- 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. No. 145(4). P. 265–272.
- 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. DOI: 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. No. 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. No. 4(5). P. 1094–1105.
- 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. No. 8. P. 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.

Статья поступила: 22.08.18. Принята к публикации: 18.02.19.

EFFECTIVE CONTRACT AND MOTIVATION: CAN REFORMS IMPROVE THE WORK OF THE RUSSIAN DOCTORS?

CHIRIKOVA A.E.*, SHISHKIN S.V.**

Institute of Sociology of FCTAS RAS, Russia;* *National Research University Higher School of Economics, Russia*

Alla E. CHIRIKOVA, *Dr. Sci. (Sociol.)*, Chief Researcher, Institute of sociology of FCTAS RAS (chirikova_a@mail.ru); Sergey V. SHISHKIN, *Dr. Sci. (Econ.)*, Prof., Head of department of Health Care Administration and Economy, Director of the Centre for Health Policy, National Research University Higher School of Economics (shishkin@hse.ru). Both – Moscow, Russia.

Acknowledgements. With the support of HSE Academic Fund Programme.

Abstract. 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 reform impact 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 feels a positive impact of motivation incentives for physicians' motivation at work. The second group: physicians who are convinced that an effective contract does not affect their motivation. The third group: physicians who believe that effective contract has led to a weakening of physicians' motivation. The article gives an 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. 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. A special part of the research paper is devoted to informal payments which influence physicians' motivation. The research has shown that these payments may smooth motivational effect caused by the new rules of remuneration. This fact is typical for Moscow, while in the region, this effect is not clearly expressed.

Keywords: physicians' motivation, effective contract, achievement motivation, informal payments.

REFERENCES

- 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: 133–142.

- Chirikova A., Shishkin S. (2002) Informal Payments in Medicine: a New Look at the Old Problem. *Obshchestvo i ekonomika* [Society and Economy]. No. 10-11: 239–291. (In Russ.)
- Deci E., Ryan R.M. (1985) *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York: Plenum Publishing Co.
- 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. 8: 1255–1266.
- Fress P. (1975) *Experimental Psychology. The Law of Optimum Motivation*. Moscow: Progress. (In Russ.)
- Gordeeva T. (2006) *Psychology of Motivation to Achieve*. Moscow: Smysl; Izd. tsentr 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. 1: 47–55.
- Hayford K. Review of Alternative Compensation Methods for Health Workers. (2009) In: Vujicic M., Ohiri K., Sparkes S. *Working in Health: Financing and Managing the Public Sector Health Workforce*. Washington: The World Bank: 233–252.
- Hekhauzen H. (2001) *Psychology of Motivation to Achieve*. Saint-Petersburg: Rech. (In Russ.)
- 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.
- MacClelland D. (2007) *Human Motivation*. Saint-Petersburg: Piter. (In Russ.)
- Informal Payments for Medical Care in Russia*. (2003) Moscow: MONF; NISP. (In Russ.)
- 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. *Development Studies Institute. London School of Economics and Political Science. Working Paper Series*.
- 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. 4: 265–272.
- Shishkin S., Temnitskiy A., Chirikova A. (2008) The Motivation of Russian Physicians and the Impact of the National Project on It. In: Shishkin S. (ed.) *Russian Public Health: Physicians' Motivation and Public Accessibility*. Moscow: NISP. (In Russ.)
- Shprenger R. (2004) *Myths of Motivation. Exits from the Impasse*. Kaluga: Dukhovnoye naslediyе. (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. 6: 7–9.
- 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: 119–131.
- Temnitskiy A. (2018) Changes in the Labor Motivation of Doctors under the Conditions of the Introduction of Effective Contract. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 4: 90–102. (In Russ.)
- Tsounis A., Sarafis P., Bamidis P. (2014) Motivation among Physicians in Greek Public Health-Care Sector. *British Journal of Medicine & Medical Research*. No. 5: 1094–1105.
- 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: 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: 459–482.

Received: 22.08.18. Accepted: 18.02.19.