

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

**ԱՐԱՅԻԿ ՄԻՔԱՅԵԼԻ ԲԱՂՐՅԱՆ**

**ԱՌՈՂՋԱՊԱՀ ԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ  
ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ՎԱՐՁԱՏՐՄԱՆ ՆՈՐՄՈՏԵՑՈՒՄՆԵՐԻ  
ՆԵՐԴՐՄԱՆ ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄԸ**

Ժ Դ .00.17 «Հանրային առողջությունը  
առողջ ապահովության  
կազմակերպում» մասնագիտության  
բժշկական գիտությունների թեկնածուի  
գիտական աստիճանի հայցման ատենախոսություն

**Ս Ե Ղ Մ Ա Գ Ի Ր**

**Ե Ր Ե Վ Ա Ն - 2018**

---

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

**АРАИК МИКАЕЛОВИЧ БАГРЯН**

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

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук  
по специальности

14.00.17 "Общественное здоровье и организация здравоохранения"

**ЕРЕВАН – 2018**

Ատենախոսությունը անթեման հաստատվել է ՀՀ ԱՆ Ս.Խ.  
Ավդալբեկյանի անվան առողջապահություն  
ազգային ինստիտուտի գիտական խորհրդի  
նիստում


**Գիտական դեկավար՝** Բ.Գ.Պ., պրոֆեսոր Մ.Ա.  
Մարդիյան

**Պաշտոնակալ  
ընդդիմախոսներ՝** Բ.Գ.Ս.Ս.Ամիրյան  
Բ.Գ.Թ. Դ.Գ. Մելիք-  
Նուբարյան

**Առաջատար  
կազմակերպողներ՝** ՀՀ  
«Կուրորտաբանություն  
ֆիզիկական  
բժշկության ԳՀԻ» ՓԲԸ

Ատենախոսությունը պաշտպանությունը  
կայանալու է 2018թ. դեկտեմբերի 27-ին ժամը 14<sup>00</sup>-ին  
Երևանի Մ. Յերացու անվան պետական բժշկական  
համալսարանում գործող ՀՀ ԲՈԿ-ի 045  
«Առողջապահություն կազմակերպում» մասնագիտական  
խորհրդի նիստում (ՀՀ, Երևան 0025, Կորյունի  
2):

Ատենախոսությունը կարելի է ծանոթանալ ԵՊԲՀ-ի  
գրադարանում:  
Սեղմագիրն առաքված է 17.11.2018թ.:

Մասնագիտական խորհրդի  
գիտական քարտուղար՝ Բ.Գ.Պ., պրոֆեսոր Ա.Կ.  
Հայրապետյան 

---

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

**Научный руководитель:** д.м.н. профессор М.А. Мардяян

**Официальные оппоненты:** д.м.н. С.С. Амирян  
к.м.н. Д.Г. Мелик-Нубарян

**Ведущая организация:** ЗАО "НИИ курортологии и физической  
медицины" РА

Защита диссертации состоится 27.12.2018г. в 14<sup>00</sup> часов на заседании специализированного  
совета ВАК РА 045 "Организация здравоохранения" при Ереванском государственном  
медицинском университете им. М. Гераци (0025, Ереван, ул. Корюна 2).

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

Автореферат разослан 17. 11. 2018г.

Ученый секретарь  
специализированного совета



д.м.н., профессор А.К. Айрапетян

# ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ

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

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

## Հետազոտության խնդիրները:

1. Վերլուծել աշխատանքի տեսարկելի բուժօգնության դիմելի իրությունը վրա ազդող գործոններն՝ ըստ առողջապահական ծառայությունների մատչելիության և ծավալների ամանձնահատկություններին:
2. Բժիշկների աշխատանքի մոտիվացիայի հիմնարկում առանձնահատկություններին հիմնախնդիրների բացահայտում և գնահատում:

3. Մշակել արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային բուժօգնություններին բժշկներին տարբերակված վարձատրման որակական, քանակական ցուցանիշներ և գնահատման չափանիշներ ըստ մասնագիտական որակավորման խմբերի, գնահատել դրանց ազդեցությունը բուժօգնություն որակի և արդյունավետության վրա:

4. Ուսումնասիրել և գնահատել բժշկներին՝ իրենց մասնագիտական գործունեությունից բավարարվածություն աստիճանի վրա ազդող այն գործոնները, որոնք ապահովում են բուժօգնություն որակ և արդյունավետություն:

5. Բժիշկներին աշխատավարձի վրա ազդող ռիսկի գործոններին հիպոթեզի մշակում: Մոդելի կառուցում, որը հնարավորություն կտա գնահատել առաջադրված հիպոթեզի հավաստիությունը և հայտնաբերել այն գործոնները, որոնք նշանակալից ազդեցություն են ունենում բժշկի աշխատավարձի ձևավորման վրա:

**Աշխատանքի գիտական նորոլյթը:** Մոտիվացիայի հիմնախնդրի ախտորոշման և առանձնահատկություններին գնահատման հիման վրա մշակվել են բժիշկներին տարբերակված վարձատրման որակական, քանակական ցուցանիշներ և գնահատման չափանիշներ: Վերլուծելով բժիշկներին աշխատավարձի ազդեցությունը նրանց մոտիվացիայի վրա, հիմնավորվել են այն գործոնները, որոնք ազդում են բժշկի աշխատանքի վարձատրման մոտեցումներին վրա:

**Աշխատանքի գիտական նշանակությունը:** Բժիշկներին աշխատանքի վարձատրման ցուցանիշներին և դրանց գնահատման չափանիշներին ներդրումը, ինչպես նաև մոտիվացիայի վրա ազդող ռիսկի գործոններին գնահատումը հնարավորություն կտա ապահովել բուժօգնություն որակի և արդյունավետության բարելավում:

Հետազոտություն արդյունքների հիման վրա մշակված գործնական առաջարկությունները հաստատվել է ՀՀ ԱԼ կողմից որպես մեթոդական գույք (Բաղդյան Ա.Մ., Մարդիյան Մ.Ա. «Բժշկի աշխատանքի տարբերակված վարձատրման որակական չափանիշներին ներդրման նոր մոտեցումներ» // Մեթոդական ցուցումներ, Երևան, 2018, 36 էջ, Բաղդյան Ա.Մ., Մարդիյան Մ.Ա. Գրեյդինգի և աշխատանքային մոտիվացիայի ուսումնասիրման մեթոդները կիրառումը բազմապարտՖիլ բուժօգնություն անձնակազմի կառավարման համակարգում // Մեթոդական ցուցումներ, Երևան, 2018, 30 էջ):

**Պաշտպանությունը ներկայացված հիմնական դրույթները**

1. Բուժօգնությունը կառավարման գերակամ է խանհարձը, որը կապահովի հաստատությունը հասնելու իր նպատակին, անձնակազմի մոտիվացիոն պահանջմունքի կառուցվածքի մշտադիտարկումն է: Այն իրականացնելու հիմնական մեթոդը սոցիոլոգիական հարցումն է:

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

**Ատենախոսությունը նախնական**

**փորձաքննությունը:** Ատենախոսությունը հիմնական դրույթները զեկուցվել են միջազգային և տեղական գիտատեղովներում, ինչպես նաև ՀՀ ԱՆ ԱԱԻ-ի գիտական խորհրդի նիստում (22.01.2018թ., արձ.Ո1): Ատենախոսության հիմնական դրույթներն արտացոլված են 12 տպագրի աշխատանքներում:

**Ատենախոսության կառուցվածքը և ծավալը:**

Ատենախոսությունը շարադրված է 144 էջի վրա: Բաղկացած է նախաբանից, գրականությանը տեսությունը, հետազոտությունը և նյութում մեթոդները նկարագրող գլխից, սեփական հետազոտության արդյունքները ներկայացնող գլխից, ամփոփումից, եզրակացություններից, գիտագործնական առաջարկներից, գրականությանը անկից, հավելվածներից: Նյութը մշակվել է 52 աղյուսակի, 9 գծապատկերի և 1 սխեմայի օգնությամբ: Գրականությանը ցանկը ներառում է 145 սկզբնաղբյուր:

**ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՅՈՒԹԸ ԵՎ ՄԵԹՈԴՆԵՐԸ**

Հետազոտությունը կազմակերպման համարում է ներքին համալիր համակարգային մոտեցում՝ կիրառելով վերլուծական, կառուցվածքային, ֆունկցիոնալ և գործունային վերլուծությունը մեթոդներ: Գնահատվել են բժշկների աշխատանքային մոտիվացիայի առանձնահատկությունները՝ կախված միջառք գործունեությունից, ինչպես նաև բժշկների մասնագիտական գործունեությանը հարաբերվածությունը (աղ. 1):

Բժիշկների մոտիվացիոն պահանջմունքի գնահատման համար կիրառվել է Շ. Ռիչի և Պ. Մարտինի «Անձի մոտիվացիոն պրոֆիլ» թեստը: Այն հնարավորություն է տալիս գնահատել

մոտիվացիայի 12 պահանջմունքների առաձևահանուկ ությունները բժիշկների տարբեր խմբերում:  
 «Բժիշկների աշխատանքի մոտիվացիայի ընդհանուր ախտորոշման և գնահատման» թեստի յուրաքանչյուր պնդում բացում է իր բովանդակությունը և ունի պատասխանի 4 տարբերակ:

**Աղյուսակ 1**

Յեռագոտու թյան հիմնական նյութի և մեթոդների նկարագիրը

Յեռագոտու թյան համար անհրաժեշտ նյութի հավաքման թեստեր	Ընտրանքի ծավալը
«Բժիշկների աշխատանքի մոտիվացիայի ընդհանուր ախտորոշման և գնահատման» թեստ	n=1402
«Մասնագիտական գործունեությունների բավարարվածություն և գնահատման» թեստ	n=1402
«Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական օդակի բժշկի աշխատանքի որակի գնահատման ցուցանիշների հաշվարկ»-ի քարտ	n=100
Յիվանդություն պատմագրերի փորձաքննության ստուգաթերթ	n=282
«Պացիենտի կողմից բուժօգնություն որակի և մատչելիության գնահատման» հարցաթերթ	n=287

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

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

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

վարձատրման մեխանիզմի վրա ազդող գործոններին հավանական գնահատման համար՝ պատելային վերլուծության մեթոդները: Այն հնարավորություն է տալիս գնահատել աշխատանքի վարձատրման մեխանիզմի վրա փոփոխականների ազդեցությունը և չափը:

### **ՅԵՏԱՉՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ԴՐԱՆՑ ՔՆՆԱՐԿՈՒՄԸ**

Բուժական գործով զբաղվող բժիշկներին խմբում մոտիվացիայի ձևավորման վրա էական ազդեցություն ունի «Յետաքրքիր և օգտակար աշխատանք» ( $40,9 \pm 0,71$  բալլ), «Ստեղծագործ աշխատանք» ( $34,55 \pm 0,56$  բալլ), «Ինքնակատարելագործում» ( $34,4 \pm 0,5$  բալլ) և «Խուսափել մեխանիկական աշխատանքից» ( $33,2 \pm 0,55$  բալլ) պահանջմունքները (աղ. 2):

#### **Աղյուսակ 2**

Բուժական գործով զբաղվող բժիշկներին  
մոտիվացիոն պրոֆիլի ձևավորման  
պահանջմունքի առանձնահատկությունները  
(բալլ)

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

Վարչական աշխատանքով զբաղվող բժիշկներին խմբում մոտիվացիայի ձևավորման վրա ազդել են «Ինքնակատարելագործում» ( $40,7 \pm 1,6$  բալլ), «Յետաքրքիր և օգտակար աշխատանք» ( $39,7 \pm 1,4$  բալլ), «Գործունեություն համակարգում» ( $36,6 \pm 1,6$  բալլ) պահանջմունքները: Այս խմբում մինչև 10 տարի աշխատանքային ստաժ ունեցողների համար

առաջին տեղում «Յետաքրքիր և օգտակար աշխատանք» (40,7±1,6բալ), երկրորդում «Ստեղծագործական աշխատանք» (36,6±1,6բալ) ունենալու պահանջմունքներն են, 11-20 տարվա աշխատանքային ստաժ ունեցողների համար՝ «Ստեղծագործական աշխատանք» (30,2±1,4բալ), «Նպատակին հասնելու» և «Լինել ինքնամոտիվացված» (30,2±7,4բալ) պահանջմունքները: Յետագոտոլթյան արդյունքները հիմնավորում են, որ մինչև 60 տ. բոլոր տարիքային խմբերում մոտիվացիայի ձևավորման վրա ազդող պահանջմունքների կառուցվածքում առաջին տեղում «Յետաքրքիր և օգտակար աշխատանք», երկրորդում՝ «Ստեղծագործական աշխատանք» ունենալու պահանջմունքն է, իսկ 60 և բարձր տարիքային խմբում՝ երկրորդ տեղում «Խոլսափել մեխանիկական աշխատանքից» պահանջմունքներն են:

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

Մասնավոր կլինիկաների բժիշկների 68,0%-ը բարձր է գնահատել կուլեզաների «ստեղծագործական և աշխատանքի նկատմամբ մեծ հետաքրքրություն» դրսևորելու ցուցանիշը, սակայն այն ցածր է եղել մարզային արտահիվանդանոցային բուժօգնության տեսչության ներքին աշխատող բժիշկների շրջանում (30,0%): Շուկայական հարաբերություններին պայմաններում երիտասարդ բժիշկները ավելի և՛ ավել են կարողանում կողմնորոշվել և նախընտրում են վարձատրվել առանց սպասելու բուժման վերջնական արդյունքներին: Հարցվածների 79,0%-ի կարծիքով այդպիսի պրակտիկան թույլատրելի է:

Բժիշկները 10 բալային համակարգի օգնությամբ գնահատել են մասնագիտությունը ներդրումը նոր ազդեցություններ գործունեություն; Մասնագիտական մոտիվի վրա էական ազդեցություն է ունեցել «Աշխատանքը ապահովում է և՛ րացուցիչ եկամուտ» (8,8 բալ), «Աշխատանքի ստեղծագործական բովանդակություն» (7,5 բալ), «Մասնագիտության սոցիալական նշանակություն» (7,3 բալ) գործունեությունը: «Առաջընթացի հնարավորություն» գործունե գնահատվել է ընդամենը 4,6 բալ, իսկ էական նշանակություն չեն ունեցել «Պետական աշխատավարձի չափ» (3,4 բալ), «Աշխատանքի և հանգստի պայմաններին անվտանգություն» (3,9 բալ) գործունեությունը (աղ. 3):

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

**Աղյուսակ 3**

Բժշկի մասնագիտությունը ներդրություն վրա ազդող գործոնների բալային գնահատականի ամանձնահատկությունները ըստ տեռի (M,բալ )

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

**Աղյուսակ 4**

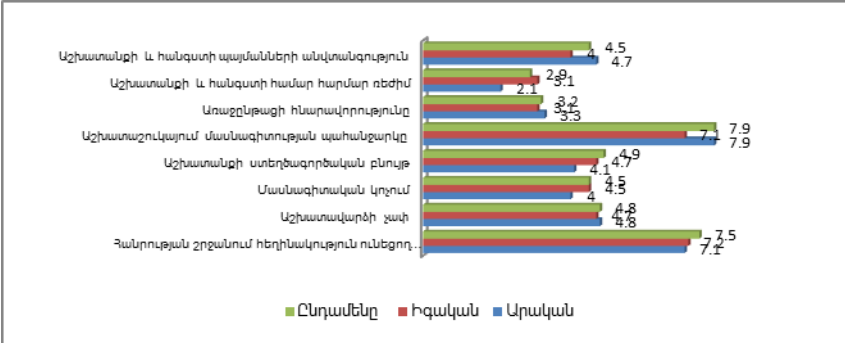
«Մասնագիտական գործունեությունից» բավարարվածություն հարցման արդյունքները

Գործոնի անվանումը	P±m
«Բուժօգնությունը և սպասարկումը խնդիրները հասկանում եմ»	72,7±0,23
«Ունեմանձնական ներդրում բուժօգնություն աշխատանքներում»	69,1±0,36
«Մոտեմամբ անակներս չեմ պլանավորում փոխել իմ աշխատատեղը»	55,6±0,75
«Աշխատանքի վայրում բացակայում եմ կոնֆլիկտներով, կոլեկտիվում հոգեբանական մթնոլորտը բարենպաստ է»	42,7±0,89
«Իմ աշխատանքը չունի բացասական ազդեցություն իմ անձնական կյանքի վրա»	62,3±0,78
«Արտոնությունները և խրախուսումները բաշխվում են անարդար»	60,1±0,58
«Լեզավարություն կառավարման ոճը չի համապատասխանում իմ սպասելիքներին»	70,5±0,74
«Բացակայում է կապիմ աշխատավարձի չափի և ընդհանուր գործում իմ ունեցած ներդրումների միջև»	82,7±0,98

Բժիշկները բալային գնահատական են տվել իրենց մասնագիտական գործունեության վրա ազդող ռիսկի գործոններին: Մասնագիտությանը ներդրությունը հիմնականում որոշվել է աշխատանքի հետ կապված լրացուցիչ եկամտի հնարավորությունը (8,2 բալ), մասնագիտական մոտիվով (7,5 բալ), աշխատանքի մասնագիտության պահանջարկով (7,9 բալ), ծնողների մասնագիտությունը (7,5 բալ), ինչպես նաև մասնագիտության սոցիալական նշանակությունը (6,1 բալ):

Ըստ հետազոտության տվյալների, մասնագիտական մոտիվացիայի հարցում երիտասարդ բժիշկների շրջանում բարձր է գնահատվել աշխատանքի ստեղծագործական բնույթը (8,2 բալլ), հանրության շրջանում հեղինակություն ունեցող մասնագիտությունը (7,8 բալլ), մասնագիտական կոչումը (7,8 բալլ), մասնագիտության սոցիալական նշանակությունը (7,8 բալլ) (գծ. 1):

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



**Գ ծ ապատկ եր 1.** Բժիշկների մասնագիտական գործունեության վրա ազդող ռիսկի գործոնների առանձնահատկությունները ըստ ստեռի (M, բալլ)

4. Անմիջական հարաբերությունները  
 դեկավարություն հետ` (դրական ազդեցություն -  
 57,9%, ոչ նշանակալի` 25,7%),
5. Աշխատանքի պայմանները` (դրական  
 ազդեցություն` 50,1%, ոչ նշանակալի` 16,6%):  
 Մոտիվացիայի վրա ոչ էական ազդեցություն ն  
 են ունեցել կարիերայի կառավարում (32,3%), անձնա-  
 կազմի որակավորում (41,3%), վարչական միջամտու-  
 չություններ (45,3%) գործունեություն: Որպես  
 գլխավոր դեմոտիվացնող գործոն հարցմանը մասնակցած  
 յուրաքանչյուր հինգերորդը բժիշկ նշել է  
 աշխատանքի վարձատրություն համակարգը (20,3%) և  
 աշխատանքի պայմանները (22,5%): Հարցվածների 72,5%-ը  
 նշել է, որ կրնտրեր նույն մասնագիտությունը,

արժանանալ ու հնարավորությունը				
«Բժշկական մասնագիտությունը ամբայլ բուժհաստատություններ աշխատանքի տեղավորվելու անհնարինությունը»	0,7	0	0	0
«Կարիերայի տեղծելու հնարավորությունը»	0,8	0	0	0
«Մարդկանց հետ շփվելու հնարավորությանը ներկայությունը»	0,6	0	0,4	0

Առաջին գործոնի դիսպերսիայի չափաբաժինը կազմել է 18%: Գործոնի ամենամեծ բեռնը նկատվել է «Օգնել մտերիմներին և ընկերներին առողջության պահպանման համար», «Ընտանիքի և ընկերների կողմից հարգանք և աջակցությունը» մոտիվներին: Առաջին մոտիվի գերակայությունը բժիշկները կկոչվեն «սոցիոմկապիտալիստներ»: Երկրորդ գործոնի դիսպերսիայի չափաբաժինը կազմել է 16%, որի դեպքում ամենամեծ բեռնը բաժին է ընկել «գթասրտություն և հիվանդին օգնություն», «մասնագիտական հետաքրքրություն» մոտիվներին: Այս մոտիվի գերակայությունը աշխատող բժիշկները կկոչվեն «նպատակին կողմնորոշված պրոֆեսիոնալներ»: Երրորդ գործոնի դիսպերսիայի չափաբաժինը կազմել է 14% և ամենամեծ բեռնը բաժին է ընկել «հնարավորություն կարիերայի տեղծել» մոտիվին: Այս պիսի բժիշկներին կանվանենք «օգտագործողներ», իսկ չորրորդ գործոնի դիսպերսիայի չափաբաժինը կազմել է 13%, իսկ ամենամեծ բեռնը բաժին է ընկել «հնարավորություն գումար աշխատել կյանքի համար» մոտիվին և այսպիսի բժիշկներին կանվանենք «կոնսերվատորներ» (աղ. 6):

Կիրառելով կլաստերային վերլուծության մեթոդը պարզվել է, որ «սոցիոմկապիտալիստներ» խմբում աշխատանքային գործունեության մոտիվը եղել է «Օգնել մտերիմներին և ընկերներին առողջության պահպանման համար»:

«Նպատակին կողմնորոշված պրոֆեսիոնալներին» խմբում աշխատանքային գործունեության մոտիվը «մասնագիտական հետաքրքրություն» և «հիվանդներին կարեկցանք և օգնություն», «օգտագործողներին» համար՝ «ապրելու համար փող վաստակելու հնարավորություն» և «մասնագիտական աճ», իսկ «կոնսերվատորներին» խմբում՝ «ապրելու համար փող վաստակելու հնարավորություն» մոտիվներն են:

**Աղյուսակ 6**

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

Մոտիվ	Տիպոլոգիական կատեգորիաներ			
	«սոցիոմկապիտալիստ»	«նպատակին կողմնորոշված պրոֆեսիոն»	«օգտագործողներ»	«կոնսերվատորներ»

		ալ ն եր *	ր *	
Ապրելու համար փող աշխատելու հնարավորություն	2,6	2,8	2,7	<b>3,0</b>
Մասնագիտական հետաքրքրություն	2,6	3,0	2,5	2,6
Հիվանդներին կարեկցանք և օգնություն	2,7	3,0	2,5	2,4
Մասնագիտական աճ	2,4	2,7	2,7	2,3
Չբարձրածությունների աշխիք	2,5	2,4	2,5	2,8
Օգնել ստերիսներին և ընկերներին առողջություն պահպանման համար	3,0	2,5	2,4	2,5
Ընտանիքի և ընկերների կողմից հարգանք և աջակցություն	2,9	2,4	2,2	2,4
Գործընկերներին կողմից հարգանքի արժանանալու հնարավորություն	2,4	2,3	2,5	2,2
Բժշկական մասնագիտությունը այլ բուժիաստանություններ աշխատանքի տեղավորվելու անհնարինություն	2,1	1,7	1,9	2,5
Կարիերայի ստեղծելու հնարավորություն	1,9	1,8	2,6	1,9
Մարդկանց հետ շփվելու հնարավորության ռեզյուլտ	2,5	1,8	2,2	1,9

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

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

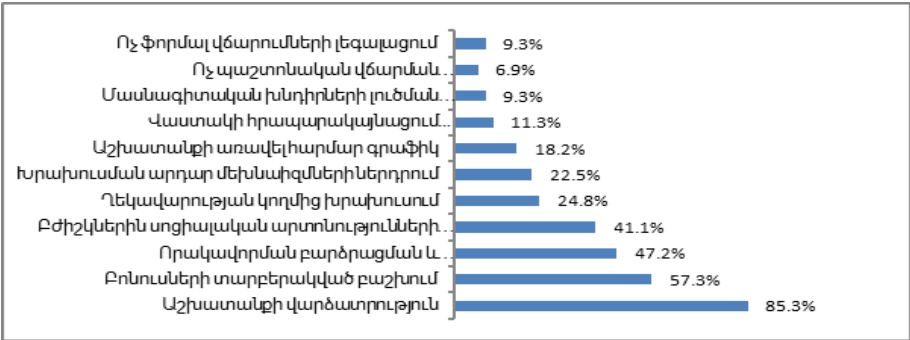
Բազմաթիվ երկրներում բժիշկների աշխատանքի վարձատրման համակարգը կապված է բուժօգնություն դիմաց փոխհատուցման համակարգի հետ: Բուժաշխատողների աշխատանքի գնահատման քանակական չափանիշները և որակական ցուցանիշները մեր կողմից ենթարկվել են մաթեմատիկական մոդելավորման, հիմք ընդունելով այդ ցուցանիշների ԲՕՈ-ի և արդյունավետության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

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

Աշխատանքի խթանում ասելով, առաջին հերթին բժիշկները հասկացել են վարձատրման չափի

ձևավորման մեխանիզմների կատարելագործում,  
աշխատանքի դիմաց արդարացի վճարում (գծ.2):

«Սիրալուրջ և սուս սրբաարտոնությունները բաշխվում են անարդար»	0,7	բացասական դեկավարության կողմից հավելված արին չճիշտ բաշխում
«Կառավարման ոճը չի համապատասխանում հասարակությանը»	83,4	բացասական դեկավարության չճիշտ քաղաքականություն
«Բացակայում է աշխատավարձի ներդրողներին մեղմ կապը»	90,4	<b>բացասական աշխատանքի անարդար գնահատական</b>



**Գծ ապատկեր 2.** «Ի՞նչ եք կարծում, ինչը կարող է բժիշկներին խթանել և ավաշխատել ու համար» (%)

մասնաբաժինը (35,7%), որը պահանջում է կատարելագործել բժշկների աշխատանքի հսկողության մեխանիզմները: Յուրաքանչյուր վաճառքավարձատրաման կողմնակիցները (30,0%) պնդում են, որ վարձատրության քաղաքականության ոլորտում եկել է փոփոխությունների ժամանակը: Նրանց 53,7%-ը կարծում է, որ տարբերակված վարձատրման մեխանիզմների ներդրումը անհրաժեշտ է նաև որպես բժշկների խրախուսման նոր մեթոդ:

**Ինչի՞ց պետք է կախված լինի հավելավճարի չափը:**

Կարծիքները բաշխվել են հետևյալ կերպ.

- 1) հավելավճարի չափը պետք է ենթարկվի ճկուն լիարժեքության (Օանոատիմ համանաձ 54.5%):

բ ժ ի շ կ ն ե ռ ի ի մ ի ջ ի ն ա շ խ ա տ ա վ ա ր ձ ի

բ ար ձ ր ա ց մ ա ն ը :

2. Բ ժ ի շ կ ն ե ռ ի ա շ խ ա տ ա վ ա ր ձ ի կ ա խ վ ա ծ ու թ յ ու ն ը ի ր ե ն ց ա շ խ ա տ ա ն ք ա յ ի ն ն ե ռ դ ր ու մ ի ց , կ ա տ ար ա ծ ա շ խ ա տ ա ն ք ի ծ ա վ ալ ի ց , ա յ ս ի ն ք ն ա շ խ ա տ ա վ ա ր ձ ի ա ն մ ի ջ ա կ ա ն կ ա պ ը ա շ խ ա տ ա ն ք ի ար դ յ ու ն ք ի ց դ ր ա կ ա ն է ա գ դ ու մ մ ի ջ ի ն ա շ խ ա տ ա վ ա ր ձ ի հ ա վ ա ն ա կ ա ն բ ար ձ ր ա ց մ ա ն վ ր ա :
3. Բ ու ժ ի հ ա ս տ ա տ ու թ յ ա ն գ ո ղ ծ ու ն ե ու թ յ ու ն ը և բ ն ու թ ա գ ռ ի չ ն ե ռ ը (\$ ի ն ա ն ս ա վ ո ղ մ ա ն ա դ ք յ ու ռ ո ն ե ռ , կ ա դ ր ե ռ ո վ ա պ ա հ ո վ վ ա ծ ու թ յ ու ն և , կ ա դ ր ե ռ ի բ ա շ խ ու մ և ո ղ ա կ ա վ ո ղ ու մ ) ա գ դ ու մ ե ն կ ա խ յ ալ փ ո փ ո խ ա կ ա ն ի վ ր ա :
4. Բ ու ժ ի հ ա ս տ ա տ ու թ յ ա ն տ ի պ ը ա գ դ ու մ է կ ա խ յ ալ փ ո փ ո խ ա կ ա ն ի վ ր ա :

Ա ղ յ ու ն ս ա կ 8- ու մ ն ե ռ կ ա յ ա ց վ ա ծ է բ ի ն ար մ ո դ ել ի կ ա մ ու ն ց մ ա ն ար դ յ ու ն ք ն ե ռ ը : Ս տ ա ց վ ա ծ մ ո դ ել ը ը ն դ ի հ ա ն ու ռ ա մ մ ա բ ու ն ե ց ել է ն շ ա ն ա կ ու թ յ ու ն և , ս ա կ ա յ ն ո ղ ո շ փ ո փ ո խ ա կ ա ն ն ե ռ ի ա գ դ ե ց ու թ յ ու ն ը ե դ ել է ո չ ն շ ա ն ա կ ալ ի ց :

Բ ու լ ո ղ փ ո փ ո խ ա կ ա ն ն ե ռ ի ն շ ա ն ա կ ու թ յ ու ն ը տ ա տ ա ն վ ել է 5%-ի , ի ս կ բ ժ շ կ ի մ ա ս ն ա գ ի տ ա կ ա ն ո ղ ա կ ա վ ո ղ ու մ և կ ա տ ար ա ծ ա շ խ ա տ ա ն ք ի ո ղ ա կ ի ն ը ` 10% ս ա հ մ ա ն ն ե ռ ու մ :

Ա յ ս պ ի ս ո վ , վ ե ռ լ ու ծ ու թ յ ա ն ար դ յ ու ն ք ու մ հ ի մ ն ա վ ո ղ վ ել է , ո ղ վ ար ձ ա տ ղ մ ա ն ն ո ղ հ ա մ ա կ ար գ ի ն ե ռ դ ր ու մ գ ո ղ ծ ու ն ը դ ր ա կ ա ն ա գ դ ե ց ու թ յ ու ն է ու ն ե ց ել «Մ ի ջ ի ն ա շ խ ա տ ա վ ա ր ձ ի հ ա վ ա ն ա կ ա ն ա վ ել ա ց ու մ » փ ո փ ո խ ա կ ա ն ի վ ր ա , ի ս կ փ ո փ ո խ ա կ ա ն ը ի ղ հ ե ռ թ ի ն ` «բ ու ժ ո գ ն ու թ յ ա ն ո ղ ա կ » , «ար դ յ ու ն ա վ ե տ ու թ յ ա ն բ ար ել ա վ ու մ » , «ա շ խ ա տ ա ն ք ի ծ ա վ ալ ի ա վ ել ա ց ու մ » գ ո ղ ծ ու ն ն ե ռ ի վ ր ա :

«Բ ժ շ կ ի ո ղ ա կ ա վ ո ղ ու մ » գ ո ղ ծ ու ն ի գ ո ղ ծ ա կ ց ն ու ն ե ց ել է բ ա ց ա ս ա կ ա ն ար ժ ե ք : Ա յ ս փ ա ս տ ը հ ու շ ու մ է , ո ղ ան ար դ յ ու ն ա վ ե տ կ լ ի ն ի վ ար - ձ ա տ ղ մ ա ն հ ա մ ա կ ար գ ու մ ն ե ռ ա մ ել բ ժ շ կ ի ո ղ ա կ ա վ ո ղ ու մ ա կ ար դ ա կ փ ո փ ո խ ա կ ա ն ը : Վ ար ձ ա տ ղ մ ա ն ն ո ղ հ ա մ ա կ ար գ ի ն ե ռ դ ր ու մ ը բ ու ժ - հ ա ս տ ա տ ու թ յ ու ն ու մ և հ ա վ ա ն ա կ ա ն ու թ յ ու ն ը , ո ղ ա յ ն կ բ ե ռ ի ա շ խ ա տ ա վ ա ր ձ ի բ ար ձ ր ա ց մ ա ն կ ա գ մ ել է 14,1%:

### Ա ղ յ ու ն ս ա կ 8

«Մ ի ջ ի ն ա շ խ ա տ ա վ ա ր ձ ի հ ա վ ա ն ա կ ա ն ա վ ել ա ց ու մ » փ ո փ ո խ ա կ ա ն ի վ ր ա գ ո ղ ծ ու ն ե ռ ի ա գ դ ե ց ու թ յ ա ն գ ն ա հ ա տ մ ա ն բ ի ն ար մ ո դ ել ի կ ա մ ու ն ց ու մ

Փ ո փ ո խ ա կ ա ն ն ե ռ	«Ա շ խ ա տ ա վ ա ր ձ ի մ ի ջ ի ն չ ա փ ի ա վ ել ա ց ու մ »	
	Գ ո ղ ծ ա կ ի ց	m
Ա շ խ ա տ ա ն ք ա յ ի ն ն ե ռ դ ր ու մ	0,4**	0,1
Մ ա ս ն ա գ ի տ ա կ ա ն ո ղ ա կ ա վ ո ղ ու մ	-0,5*	0,3
Ա շ խ ա տ ա ն ք ի ո ղ ա կ	0,3*	0,2
Ա շ խ ա տ ա ն ք ի ծ ա վ ալ	-0,3*	0,2
Բ ու ժ ի հ ա ս տ ա տ ու թ յ ա ն տ ե ս ա կ	0,04	0,047
Վ ար ձ ա տ ղ մ ա ն ն ո ղ հ ա մ ա կ ար գ	0,04	0,04
Բ ա ժ ա ն մ ու ն ք ի ա շ խ ա տ ա ն ք ի	0,4***	0,09

արդյունք		
Բաժանմունքի աշխատանքի արդյունք	0,1	0,1
***P<0,01, **P<0,05, *P<0,1, R <sup>2</sup> =0.08. F= 68.7 (P=0.001)		

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

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

**Աղյուսակ 9**

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

Գործոններ	«Անձնակազմի մոտիվացիայի բարձրացում»	
	Գործակցի սահմանային արդյունք	m
Աշխատանքային ներդրում	-0,08	0,2
Բժշկի որակավորում	0,2	0,3
Աշխատանքի որակ	0,23	0,2
Աշխատանքի ծավալ	0,2	0,2
Բուժհաստատության տիպ	0,2***	0,06
Վարձատրման նոր համակարգ	0,09***	0,04
Բաժանմունքի աշխատանքի արդյունք	0,04	0,1
***P<0,01, **P<0,05, *P<0,1 R <sup>2</sup> =0.07. F= 57.02 (P=0.001)		

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

Հետազոտությունների հաջորդականությունում, որպեսզի հիմնավորվի փոփոխականների մաքուր ազդեցությունը բժշկականների աշխատանքի վարձատրման մոդելի վրա, մենք վերլուծել ենք բժշկի անհատական էֆեկտները ապահովող գործոնների ազդեցությունը: Պարզվել է, որ կապակցված փոփոխականների տատանումները կազմել է 47,0%:

Հետազոտությունների քննարկել ենք անհատական հատկանիշների ազդեցությունը մոդելի վրա: Ընդհանուր առմամբ այն եղել է նշանակալից և աշխատավարձի աճ փոփոխականի վրա ունեցել է 59,1% ազդեցություն: Վերջնական մոդելում յուրաքանչյուր քայլով բացառելով նշանակություն չունեցող գործոնները, ստացվել է հավանական անարավոր ազդեցություն ունեցող գործոնների սանդղակ:

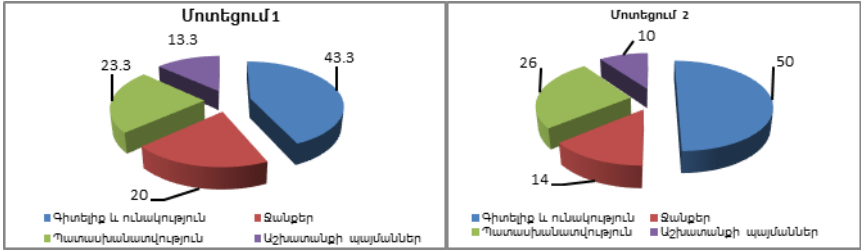
Այսպես,  $R^2=0,6$ , որը խոսում է հիմնական փոփոխականի վրա մոդելում ընդգրկված գործոնների ազդեցության բարձր աստիճանի մասին: Գործոններից առավել մեծ չափաբաժինը նկատվել է բժշկի որակավորման մակարդակ գործոնին (27,9%): Սակայն անհրաժեշտ է նշել, որ լրացուցիչ աշխատամքը աշխատավարձի հավանական բարձրացման մեջ ունեցել է 0,1% ազդեցություն: Հարցվածների 83,9%-ը դրական են գնահատել առողջապահական համակարգում վարձատրման տարբերակված մոտեցումների ներդրումը: Ըստ հարցվածների 82,2%-ի կարծիքի մոդելն ավելի դեմոկրատական է, 82,4%-ի կարծիքով այն ապահովում է կոլեկտիվում առողջ հոգեբանական մթնոլորտ: Հարցվածների 68,8%-ը նշել է, որ վարձատրման նոր մոտեցումների պայմաններում բարձրանում է կարգապահությունը, 90,2%-ի կարծիքով այն ունի խթանիչ բնույթ:

Այսպիսով, բժշկականների վարձատրման համակարգի կատարելագործումը հնարավորություն կտա լուծել տարբերակված վարձատրման համակարգի օպտիմալացման հիմնախնդիրները:

**Գրեյդինգի մեթոդի կիրառումը որպես սթադիանոմիկ բուժհաստատությունների անձնակազմի կառավարման գործիք**

Հետազոտությունների շրջանակներում ամանձնացրել ենք հետևյալ գործոնները՝ գիտելիք (կրթությունը, բազմազիտակությունը), ունակությունը և հմտությունը (հատուկ կրթությունը, փորձ, որակավորման բարձրացում), ջանքեր (աշխատունակությունը, նախաձեռնությունը, պատասխանատվությունը), աշխատանքի պայմաններ: Փորձագիտական խումբը այդ գործոններին տվել է բավային և ռեյտինգային գնահատական:

Փորձագետները առաջարկել են գործունեության յոթ կարգավորման մոտեցում:



**Գծապատկեր 3.** Գործունեության միջև բալերի բաշխումը (նյութի և իմբիմբոնի %)

«Գործունեություն համակարգում» (36,6±1,6 բալլ)

պահանջմունքները:

3.Ըստ մասնագիտական գործունեությունների բավարարվածությունը գնահատման թեստի արդյունքների 35,2%-ը հասկանում է բուժհաստատությունների նպատակը և խնդիրները, 81,4%-ը գտնում է, որ հավելավճարը բաշխվում է անարդար, 83,4%-ը՝ կառավարման ոճը չի համապատասխանում բուժհաստատությունների նպատակին, իսկ 90,4%-ը՝ բացակայում է վարձատրման և աշխատանքային ներդրումների միջև կապը:

4.3 արգվածների 83,9%-ը դրական են գնահատել առողջապահական համակարգում վարձատրման տարբերակված սկզբունքի ներդրումը: 82,4%-ի կարծիքով նոր համակարգի ներդրումը կնպաստի կոլեկտիվում հոգեբանական մթնոլորտի բարելավմանը, 68,8%-ի՝ կոլեկտիվում կարգապահությունը բարձրացմանը, 64,0%-ի՝ ժամանակի արդյունավետ օգտագործմանը, սակայն 77,8%-ի կարծիքով՝ կավելանա ֆիզիկական և 59,4%-ի կարծիքով՝ հոգեբանական ծանրաբեռնվածությունը:

5.Բուժհաստատությունը ինովացիոն ազդեցությունները կարևոր մաս է կազմում բուժօգնությունը որակի և մատչելիության բարելավմանն ուղղված բժշկներին մոտիվացիայի կառավարման մոդելի մշակումը: Մոդելի ներդրման պայմաններում 1,5 անգամ կբարձրանա բուժօգնություն մատչելիությունը և 1,1 անգամ կնվազի բուժօգնություն որակի անհամապատասխանությունը:

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

7.Բժշկներին աշխատանքի վարձատրման նոր համակարգի ներդրումը դրական է ազդում «աշխատավարձի հավանական բարձրացում» փոփոխականի վրա, իսկ «աշխատանքի մոտիվացիա» փոփոխականի վրա ընդամենը 2,5%-ով: Ընդ որում, հիվանդանոցային օղակում ցուցանիշը կազմել է 9,7%: Բժշկներին աշխատանքի վարձատրման նոր համակարգի ներդրման վրա ազդում են նաև բժշկի անհատական կարգավիճակը բնութագրող

գործունեներ՝ բժշկի որակավորման մակարդակ (27,9%), բժշկի տարիք (22,5%), ընտանիքում երեխաների թիվը (19,7%):

**ԳԻՏԱԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ԱՌԱՋԱՐԿՆԵՐ**

**ՀՀ առողջապահության նախարարությանը**

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

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

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

**ԲՈՒԺԿԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՂԵԿԱՎԱՐՆԵՐԻՆ**

1. Նպատակ ունենալով ապահովել բուժկաստատության արդյունավետ գործունեություն, բժիշկների աշխատանքի մոտիվացիաները և բժշկական ծառայությունների մատուցման գործընթացային դեպի արդյունքին ուղղված կառավարման ինտեգրացված մոդել:

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

3. Բուժկաստատություններում ներդնել վարձատրման գրեյդինգային համակարգը, որը հնարավորություն կտա գործատուին վարձատրել բժիշկներին ըստ աշխատանքի վերջնական արդյունքի:

4. Բ ու ժ օ գ ն ու թ յ ա ն ո Ր ա կ և մ ա տ չ ե լ ի ու թ յ ու ն ա պ ա հ ո վ ե լ ու հ ա մ ար ն ա պ ա տ ա կ ա հ ար մ ար Է բ ու ժ հ ա ս տ ա տ ու թ յ ու ն ու մ ն եր դ ն ե լ ք ժ ի շ կ ն եր ի մ ո տ ի վ ա գ ի ո ն պ ա հ ա ն ջ մ ու ն ք ի կ ա մ ա վ ար մ ա ն հ ա մ ա կ ար գ , ո Ր ու մ կ ա մ ա վ ար չ ա կ ա ն ո Ր ո շ ու մ ն եր ն եր ի կ ա յ ա գ մ ա ն հ ա մ ար հ ի մ ք կ հ ա ն դ ի ս ա ն ա ն ք ժ ի շ կ ն եր ի մ ո տ ի վ ա գ ի ա յ ի պ ա հ ա ն ջ մ ու ն ք ն եր ի ա մ ա ն ձ ն ա հ ա տ կ ու թ յ ու ն ն եր ը :

**ԱՏԵՆԱԽՈՍՈՒԹՅԱՆ ԹԵՄԱՅՈՎ ՅՐԱՊԱՐԱԿԱՏ  
ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԻ ՑԱԿ**

1. Մարդիյան Ա.Ա., Խաչատրյան Կ.Ա., Սահակյան Կ.Ռ., Բաղրյան Ա.Մ. Ժամա-նակակից ավտոմատացված տեխնոլոգիաների կիրառումը բուժօգնությունների որակի վերլուծության համակարգում // Կ. Դեղձուկյանի ծննդյան 90-ամյակին նվիրված գիտաժողովի գիտական հոդվածների ժողովածու, Երևան, 2014, էջ 74-77:
2. Mardiyan M.A., Baghryan A. M. Attitude of employees to the labor differentiated remuneration // The new Armenian medical journal, Yerevan, 2015, Volume 9 №3, p. 120.
3. Багрян А.М., Мардяня М.А. Отношение медицинских работников к дифференцированной плате труда // Студентская конференция «Современные проблемы науки и образования», 2016, №1, с. 55-57:
4. Багрян А.М., Мардяня М.А. Оценка удовлетворенности врачей своей профессиональной деятельностью // European Scientific Conference, Пенза, 2017, часть 2, с. 230-236.
5. Багрян А.М., Мардяня М.А. Основные показатели и критерии стимулирования эффективности труда врачей. // Наука и инновации XXI веке: актуальные вопросы, открытия и достижения, Пенза, 2017, часть 1, с. 192-196.
6. Багрян А.М., Мардяня М.А. Основные результаты изучения мотивационного профиля врачей и руководителей здравоохранения РА. // Наука и инновации XXI веке: актуальные вопросы, открытия и достижения, Пенза, 2017, часть 1, с. 259-265.
7. Baghryan A.M. The potential impact of the new payment system on the activity of health facilities // Иркутский научный журнал «Наука в современном мире», Иркутск, 2017, №9, с. 11-14.
8. Baghryan A.M. Design of a model of probable evaluation of main factors affecting wage formation. // Иркутский научный журнал «Наука в современном мире», Иркутск, 2017, №9, с. 14-17.
9. Բ ա դ յ ա ն Ա . Մ . Յ Յ ք ժ ի շ կ ն եր ի մ ա ս ն ա գ ի տ ա կ ա ն մ ո տ ի վ ա գ ի ա յ ի ա մ ա ն ձ ն ա հ ա տ կ ու թ յ ու ն ն եր ը ը ս տ ս ո գ ի ո լ ո գ ի ա կ ա ն հ ար գ մ ա ն տ վ յ ա լ ն եր ի // Տ Ե Ս ա կ ա ն և կ լ ի ն ի կ ա կ ա ն ք ժ ի շ կ ն եր ի ա ն հ ար գ եր , Երևան , 2017, №4, էջ 37-41:
10. Baghryan A.M. Using grading method in multi-profile hospital staff management // «LINGVO-SCIENCE», Varna, 2018, №9, p. 9-13.
11. Բ ա դ յ ա ն Ա . Մ . Բ ժ ի շ կ ն եր ի մ ա ս ն ա գ ի տ ա կ ա ն գ ո Ր ծ ու ն ե ու թ յ ա ն մ ո տ ի վ ա գ ի ա յ ի գ ն ա հ ա տ ու մ ը ը ս տ ս ո գ ի ո լ ո գ ի ա կ ա ն հ ար գ մ ա ն մ ե թ ո դ ի // Տ Ե Ս ա կ ա ն և կ լ ի ն ի կ ա կ ա ն ք ժ ի շ կ ն եր ի ա ն հ ար գ եր , Երևան , 2018, №3, էջ 45-51:
12. Բ ա դ յ ա ն Ա . Մ . Բ ժ ի շ կ ն եր ի կ ար ծ ի ք ը տ ար բ եր ա կ վ ա ծ վ ար ձ ա տր մ ա ն հ ա մ ա կ ար գ ի ն եր դ Ր մ ա ն վ եր ա բ եր յ ա լ // Տ Ե Ս ա կ ա ն և կ լ ի ն ի կ ա կ ա ն ք ժ ի շ կ ն եր ի ա ն հ ար գ եր , Երևան , 2018, №3, էջ 62-65:

**РЕЗЮМЕ**

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

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

Высокая мотивация была обусловлена факторами, стимулирующими ответственность за работу, удовлетворение, миссию, цель медучреждения, социально-психологического. Требования «Интересная и полезная работа» (40,9±0,71 бала), «Творческая работа» (34,55±0,56 бала) и «Самосовершенствование» (34,4±0,5 бала) и «Избегать механической работы» (33,2±0,55 бала) оказали значительное влияние на формирование мотивации для врачей, занимающихся лечебной практикой, а для врачей, занимающихся административной деятельностью, требования - «Самосовершенствование» (40,7±1,6 бала), «Интересная и полезная работа» (39,7±1,4 бала), «В системе деятельности», (36,6±1,6 бала). Согласно результатам теста удовлетворенности профессиональной деятельностью, 35,2% понимают цель и проблемы медицинского учреждения, 81,4% считают, что премия распределяется несправедливо, 83,4%,- стиль управления не соответствует цели медицинского учреждения, и 90,4% отсутствует связь между оплатой труда и трудовыми инвестициями. 83,9% респондентов положительно оценили введение дифференцированного принципа оплаты в системе здравоохранения. 82,4% считают, что внедрение новой системы будет способствовать улучшению психологической атмосферы в коллективе, 68,8% - повышение коллективной дисциплины, 64,0% - эффективному использованию времени, однако 77,8% считают, что увеличится физическая, а 59,4% - психологическая нагрузки. Согласно прогнозам оценивания, внедрение новой схемы оплаты положительно скажется на переменной «Возможное увеличение средней заработной платы», которая, в свою очередь, окажет положительное влияние на факторы «качество медицинской помощи», «повышение производительности», «увеличение объема работы». Отрицательное значение коэффициента регрессии фактора «квалификация врача» указывает на то, что было бы неэффективно использовать фактор «уровень квалификации врача» в системе оплаты труда, поскольку это может снизить значение переменной «возможное увеличение средней заработной платы» на 12,5%. Внедрение новой системы оплаты медицинских работников положительно сказывается на переменной «возможного увеличения заработной платы», а на переменной «мотивация для работы» всего на 2,5%. Факторы, характеризующие индивидуальный статус врача, квалификацию врача (27,9%), возраст врача (22,5%) и количество детей в семье (19,7%), также влияют на введение новой системы оплаты медицинских работников. Таким образом, необходимо осуществить мониторинг в системе оценки мотивации врачей, что позволит оценить эффективность системы. Основываясь на результатах мониторинга мотивации, направить усилия на позитивные факторы мотивации, которые повысят удовлетворенность врачей и нейтрализуют факторы, оказывающие негативное влияние на мотивацию. Модель оплаты врачей должна быть непосредственно связана с результатом работы и быть дифференцированным в квалификационных группах. Результат должен быть измеримым и сопоставимым с результатами предыдущих показателей. В противном случае повышение заработной платы не может способствовать удовлетворению потребностям мотивации.

Внедрить гейтинговую систему оплаты труда в медицинских учреждениях, которая позволит оплатить окончательный результат работы.

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

### SUMMARY

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

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

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

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

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

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

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

According to the results of the professional activity satisfaction test, 35.2% understand the objective and the problems of the medical institution, 81.4% believe that the bonus/premium is distributed unfairly, 83.4% think that the management style is inconsistent with the objective of the medical institution, and 90.4% believe that there is no link between remuneration and labor investments. 83.9% of respondents positively assessed the introduction of a differentiated remuneration principle in the health system. 82.4% believe that the introduction of the new system will improve the psychological atmosphere in the team, 68.8% believe that it will increase the team discipline, 64.0% believe that it will contribute to the efficient use of time, but 77.8% believe that will increase physical effort, and 59.4% – psychological pressure.

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

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

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

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

