

Сравнительный анализ факторов производительности труда персонала медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Попсуйко Артем Николаевич¹

Канд. филос. наук, ст. науч. сотр.
ORCID: 0000-0002-5162-0029, e-mail: popsan@kemcardio.ru

Морозова Елена Алексеевна²

Д-р экон. наук, зав. каф. менеджмента им. И.П. Поварича
ORCID: 0000-0003-2215-9808, e-mail: morea@inbox.ru

Артамонова Галина Владимировна¹

Д-р мед. наук, зам. директора по научной работе, зав. отделом оптимизации медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях
ORCID: 0000-0003-2279-3307, e-mail: artamonova@kemcardio.ru

¹Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний, г. Кемерово, Россия

²Кемеровский государственный университет, г. Кемерово, Россия

Аннотация

Вопросы повышения эффективности деятельности учреждений здравоохранения все чаще становятся в центре научных дискуссий. Цель настоящего исследования состоит в изучении субъективных оценок персонала медицинских организаций по поводу факторов производительности труда. Задачи исследования: проанализировать существующие подходы к изучению факторов производительности труда медицинского персонала, изучить мнение сотрудников медицинских организаций по поводу факторов производительности труда, выявить наиболее значимые из них и провести сравнительный анализ данных, полученных в ходе социологического исследования в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Кемеровской области – Кузбасса. Авторами настоящего исследования изучены заключения и выводы отдельных зарубежных и отечественных экспертов в данной области исследований. В представленном исследовании определены ключевые факторы, способные повысить производительность труда всех категорий персонала на примере двух медицинских учреждений, оказывающих помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а именно: наличие системы материального (нематериального) стимулирования, уровень материально-технического обеспечения, морально-психологический климат, условия труда, регулярное повышение квалификации. Показаны общие и особенные черты двух организаций. Обнаружены различия в оценке факторов производительности труда у разных профессиональных категорий. Полученные результаты могут быть положены в основу совершенствования кадровой политики в направлении повышения производительности труда в учреждениях здравоохранения и медицинской науки.

Ключевые слова

Факторы производительности труда, медицинские организации, сравнительный анализ, кадровая политика, социологический опрос, система мотивации

Для цитирования: Попсуйко А.Н., Морозова Е.А., Артамонова Г.В. Сравнительный анализ факторов производительности труда персонала медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями // Вестник университета. 2023. № 10. С. 201–210.

© Попсуйко А.Н., Морозова Е.А., Артамонова Г.В., 2023.

Статья доступна по лицензии Creative Commons «Attribution» («Атрибуция») 4.0. всемирная (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



Comparative analysis of labor productivity factors of personnel of medical organizations providing care to patients with cardiovascular diseases

Artem N. Popsuyko¹

Cand. Sci. (Philos.), Senior Researcher
ORCID: 0000-0002-5162-0029, e-mail: popsan@kemcardio.ru

Elena A. Morozova²

Dr. Sci. (Econ.), Head of the I.P. Povarich Management Department
ORCID: 0000-0003-2215-9808, e-mail: morea@inbox.ru

Galina V. Artamonova¹

Dr. Sci. (Med.), Deputy Director for Research, Head of the Medical Care Optimization for Cardiovascular Diseases Department
ORCID: 0000-0003-2279-3307, e-mail: artamonova@kemcardio.ru

¹Research Institute for Complex Problems of Cardiovascular Diseases, Kemerovo, Russia

²Kemerovo State University, Kemerovo, Russia

Abstract

The issues of improving efficiency of health care institutions are increasingly becoming the center of scientific discussions. The purpose of the study is to examine the subjective assessments of medical organizations staff regarding factors of labor productivity. Objectives of the study: to analyze the existing approaches to the study of labor productivity factors of medical personnel, to study the opinion of medical organizations staff regarding labor productivity factors, to identify the most significant of them, and to conduct a comparative analysis of the data obtained in the course of sociological research in medical organizations providing medical care to patients with cardiovascular diseases in the Kemerovo Region – Kuzbass. The authors have studied the conclusions and findings of selected foreign and domestic experts in this field of research. The presented study identifies the key factors that can increase labor productivity of all categories of personnel on the example of two medical institutions providing care to patients with cardiovascular diseases, namely: presence of a system of material (non-material) incentives, level of material and technical support, moral and psychological climate, working conditions, and regular professional development. Common and special features of two organizations have been shown. Differences in assessing labor productivity factors in different professional categories have been found. The results obtained can be used as a basis for improving personnel policy in direction of increasing labor productivity in health care and medical science institutions.

Keywords

Labor productivity factors, medical organizations, comparative analysis, personnel policy, sociological survey, motivation system

For citation: Popsuyko A.N., Morozova E.A., Artamonova G.V. (2023) Comparative analysis of labor productivity factors of personnel of medical organizations providing care to patients with cardiovascular diseases. *Vestnik universiteta*, no. 10, pp. 201–210.



ВВЕДЕНИЕ

Поиск резервов для повышения эффективности использования кадровых ресурсов медицинской организации является приоритетной задачей на всех этапах ее развития. Важное место в этом вопросе все чаще отводится предикторам внутренней и внешней среды. Существует мнение, что улучшение условий труда может повысить эффективность работы и производительность работников здравоохранения, увеличивая таким образом показатели деятельности всей отрасли [1]. Следовательно, поиск факторов, способствующих данному процессу, становится важной теоретической и практической проблемой.

В развитие данной мысли сошлемся на мнения некоторых экспертов о том, что процесс роста производительности труда в Российской Федерации (далее – РФ, Россия) должен охватывать не только экономику, но и государственное управление, здравоохранение, образование, науку – практически все сферы деятельности [2]. Министерство экономического развития РФ в настоящее время рассматривает возможность расширения состава участников в национальном проекте «Производительность труда» за счет предприятий жилищно-коммунального хозяйства, туризма, санаторно-курортного отдыха и здравоохранения [3].

Внимание авторов настоящей работы обращено к проблеме изучения факторов внутренней среды медицинской организации, влияющих на показатели результативности и производительности труда. Сегодня обозначенная область научных изысканий относится к поведенческой экономике, которая стремится определить различные стимулы способны изменить поведение сотрудников, а ретроспективно обнаруживается в сфере научной организации труда, прикладная ценность которой для отрасли здравоохранения состояла в поиске источников и резервов повышения производительности труда медицинского персонала [4; 5]. Решение обозначенной проблемы может быть положено в основу совершенствования кадровой политики медицинских организаций в части стимулирования персонала к повышению количественных и качественных показателей своей деятельности. В этом видится теоретическая ценность и практическая значимость настоящей работы.

Несмотря на существующий интерес к изучению факторов, влияющих на производительность труда сотрудников учреждений различной отраслевой принадлежности, среди отечественных исследователей наблюдается заметный дефицит эмпирических исследований по данному вопросу применительно к организациям здравоохранения и медицинской науки. Цель настоящего исследования состоит в изучении субъективных оценок персонала медицинских организаций по поводу факторов производительности труда. Задачи исследования: проанализировать существующие подходы к изучению факторов производительности труда медицинского персонала, изучить мнение сотрудников медицинских организаций по поводу факторов производительности труда, выявить наиболее значимые факторы и провести сравнительный анализ данных, полученных в ходе социологического исследования в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ) на территории Кемеровской области – Кузбасса.

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Реализация поставленной цели исследования осуществлялась с опорой на общенаучные методы анализа и синтеза, логического анализа, социологического опроса. Был проведен анализ отечественной и зарубежной литературы, а также нормативно-правовой документации за период с 2015 г. по 2022 г. по вопросам изучения факторов производительности труда в сфере здравоохранения. Базой исследования выступили две медицинские организации Кемеровской области, объединенные общей территорией расположения, инфраструктурой и имеющие общие цели функционирования в виде оказания медицинской помощи населению с ССЗ.

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (далее – МО № 1) – организация, где реализуются научные и клинические направления международного уровня в области медицинская биотехнологий, эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний, совершенствуется уникальный замкнутый цикл помощи больным: от диагностики до реабилитации, оказывается медицинская помощь в рамках высоких технологий всем возрастам пациентов Сибирского федерального округа и за его пределами. Деятельность государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» (далее – МО № 2) направлена на оказание

консультативно-диагностической и лечебной многопрофильной и специализированной медицинской помощи населению Кемеровской области. Таким образом, деятельность МО № 1 ориентирована на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, а МО № 2 является многопрофильным стационаром, оказывающим кардиологическую помощь населению Кузбасса.

Гипотеза настоящего исследования – значимые факторы повышения производительности труда универсальны и не зависят от особенностей функционирования медицинской организации. В 2021 г. в социологическом опросе в МО № 1 приняло участие 267 сотрудников (50,4 % от основного состава персонала всех профессиональных групп): 64 (24 %) из них заняты в научной сфере, 59 (22 %) являлись врачами, 96 (36 %) относились к категории среднего и младшего медицинского персонала (далее – СМП), 19 (7,1 %) – административно-управленческий персонал (далее – АУП), 29 (10,9 %) – сотрудники иных структурных подразделений. Средний возраст респондентов составил $40,5 \pm 9,4$ лет. В том же году в аналогичном опросе в МО № 2 приняли участие 512 чел. (51 % от основного состава персонала всех профессиональных групп), из них врачи – 127 (24,8 %), СМП – 258 (50,4 %), сотрудники иных структурных подразделений – 114 (22,2 %), АУП – 13 (2,6 %). Средний возраст респондентов в данном учреждении составил $40,0 \pm 7,3$ лет.

Проверка на нормальность распределения показателей не проводилась, поэтому использовались методы непараметрической статистики. Для сравнения качественных результатов рассчитывалась частота (P) с использованием критерия χ -квадрат Пирсона. Критическим уровнем статистической значимости принимался $p \leq 0,05$. Обработка полученных данных проводилась с использованием пакета прикладных программ Statistica 10.0 (лицензия № BXXR411G487425FA-C от 24.08.2011 г.).

ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНИИ

В настоящее время немногочисленные знания о факторах, влияющих на производительность труда медицинского персонала, могут быть почерпнуты из работ отечественных исследователей. По мнению О.Е. Орловой, для любой организации можно обозначить основные факторы роста производительности труда [6]:

- 1) материально-технические (или факторы основного капитала), связанные с технической и энергетической вооруженностью труда;
- 2) организационные, обусловленные качеством управления на уровне хозяйствующего субъекта;
- 3) социальные, подразумевающие моральную и материальную заинтересованность работников в конечном результате труда, уровень их профессиональной подготовки, психологический климат внутри коллектива (так называемый человеческий фактор).

Фокус внимания авторов настоящего исследования направлен на анализ различных авторских позиций в изучении факторов производительности труда применительно к отрасли здравоохранения. Так, С.В. Лапочкиной с соавторами в качестве основных факторов, обеспечивающих рост производительности труда в медицинских организациях, рассматривается морально-психологический климат в коллективе и эффективная система управления конфликтами [7]. В исследовании С.П. Морозова с соавторами делается вывод о том, что применение цифровых решений в здравоохранении связано не только с повышением качества и доступности медицинских услуг, но и с повышением производительности труда персонала медицинских организаций. Последний эффект достигается благодаря переносу рутинных операций в цифровые сервисы [8].

Также стоит отметить зарубежных авторов, работы которых затрагивают вопросы изучения роли цифровизации и информатизации в повышении производительности труда медицинского персонала. Luís Velez Larão с соавторами изучал вклад электронного здравоохранения и мобильного здравоохранения в повышение производительности труда работников здравоохранения [9]. В исследовании Мадиге Видана отмечается роль системы управления знаниями в повышении производительности труда в медицинских организациях [10].

Зарубежным исследованиям характерен как многофакторный подход к изучению обозначенной проблемы, так и ориентированность некоторых экспертов на оценку влияния отдельного фактора на производительность труда. Примером первого направления может служить работа М. Krijgsheld с соавторами, в которой исследователями представлен первый систематический обзор аспектов производительности

труда в здравоохранении, в том числе факторов, положительно или отрицательно влияющих на динамику данного показателя (табл. 1).

Таблица 1

Факторы, влияющие на производительность труда медицинского персонала

Факторы, положительно влияющие на производительность труда в медицинских организациях	Факторы, отрицательно влияющие на производительность труда в медицинских организациях
Организационная поддержка Эффективная организационная структура Социальная поддержка Вовлеченность в работу Ясность и конкретность профессиональной роли Возможность самостоятельности действий Навыки и уровень образования Личные характеристики (открытость к изменениям, креативность, стремление к непрерывному совершенствованию)	Токсичный климат/культура Текучесть высокоэффективных кадров Чрезмерный контроль и надзор Ограниченные ресурсы Высокая интенсивность труда Неудовлетворенность коллегами Низкий эмоциональный интеллект Эмоциональное выгорание

Составлено авторами по материалам источника [11]

Данные, представленные в табл. 1, иллюстрируют многообразие факторов, оказывающих влияние на динамику производительности труда. По своему содержанию они могут относиться как к личностным характеристикам сотрудника, так и к организационным аспектам деятельности. В этом проявляется комплексная природа факторов производительности труда, на которую также указывали Richard M. Scheffler с соавторами, говоря о том, что на данный показатель влияют количество поставленных задач, методы управления, способы оплаты труда, мотивация работников, способ организации работы, регулирование разделения труда, а также другие факторы [12]. Указанными авторами предложена модель, в которую включены три ключевых фактора, влияющие на производительность труда медицинского персонала, а именно: организационная эффективность, вовлеченность персонала и спрос на медицинские услуги. Изучая влияние материальных стимулов на повышение производительности труда, к определенным выводам пришли Brian C. Cadena с соавторами. Исследователи отмечают, что усилия медицинского персонала менее чувствительны к финансовым стимулам, когда люди работают в организации, миссия которой соответствует их ценностям [13]. В работе авторского коллектива во главе Р.Р. Номрич отмечалось негативное влияние презентеизма на производительность труда [14]. Оригинальное исследование проведено Г.А. Плотниковым с соавторами, в котором дефицит витамина D ассоциирован с низкой производительностью труда медицинских работников [15]. Существует доказательная база влияния пандемии SARS-CoV-2 на анализируемый показатель для медицинского персонала [16].

На основании проведенного анализа авторами настоящего исследования была разработана авторская анкета оценки производительности труда персонала медицинских учреждений.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Субъективные оценки сотрудников двух учреждений по поводу текущего состояния производительности труда представлены в табл. 2.

В ходе проведенного социологического исследования отсутствовали статистически значимые различия в оценке врачами двух учреждений текущего уровня производительности труда сотрудников в организациях среди всех вариантов ответов за исключением «скорее низкий» ($p = 0,012$). Большая часть респондентов по всем профессиональным категориям охарактеризовали данный показатель как «скорее высокий», а именно: врачи (МО № 2 – 61,4 %, МО № 1 – 64,3 %, $p = 0,74$), СМП (МО № 2 – 51,1 %, МО № 1 – 54,7 %, $p = 0,553$), АУП (МО № 2 – 69,2 %, МО № 1 – 68,8 %, $p = 0,978$). Незначительная разница в частоте выбора данного варианта ответа была обнаружена среди прочего персонала (МО № 2 – 44,7 %, МО № 1 – 67,9 %, $p = 0,424$).

Результаты ответа на вопрос: «Как Вы в целом оцениваете производительность труда сотрудников в организации?»

Варианты ответов	Врачи		p	СМП		p	АУП		p	Прочий персонал		p
	МО №1	МО №2		МО №1	МО №2		МО №1	МО №2		МО №1	МО №2	
Очень высокий	16,7	28,3	0,132	43,2	31,3	0,038	25	15,4	0,525	10,7	30,7	0,029
Скорее высокий	64,3	61,4	0,74	54,7	51,1	0,553	68,8	69,2	0,978	67,9	44,7	0,424
Скорее низкий	11,9	2,4	0,012	2,1	6,6	0,096	0	0	1	3,6	7,9	0,315
Низкий	0	0,8	0,565	0	1,6	0,221	0	0	1	0	3,3	0,522
Затрудняюсь ответить	7,1	7,1	0,991	0	9,4	0,002	6,3	15,4	0,422	17,9	13,2	0,033

Примечание: данные представлены в % от числа опрошенных

Составлено авторами по материалам исследования

Вариант ответа «очень высоко» характеризовался меньшей однородностью среди медицинского персонала. В сравнении между всеми профессиональными категориями в большей степени он ассоциируется с СМП (МО № 2 – 31,3 %, МО № 1 – 43,2 %). Среди ответов данной группы респондентов были выявлены статистически значимые различия ($p = 0,038$).

Текущее состояние производительности труда среди врачебного персонала получило оценку «очень высоко» у 16,7 % в МО № 1 и 28,3 % в МО № 2 ($p = 0,132$). Среди АУП данный вариант оценки был выбран в МО № 2 и МО № 1 – 15,4 % и 25 % соответственно ($p = 0,525$). Только 10,7 % из числа прочего персонала МО № 1 и 30,7 % МО № 2 воспользовались оценкой «очень высоко» при характеристике текущего состояния производительности труда ($p = 0,029$).

Полученные в ходе настоящего исследования данные свидетельствуют, с одной стороны, о достаточно высокой оценке текущей производительности труда в двух учреждениях, а с другой – количественные различия между вариантами ответов «очень высокий» и «скорее высокий» говорят о потенциальной возможности ее дальнейшего увеличения. Руководствуясь этим посылом, мы проанализировали ответы респондентов, позволяющие определить факторы, способные повысить производительность труда персонала двух медицинских организаций (рис. 1).

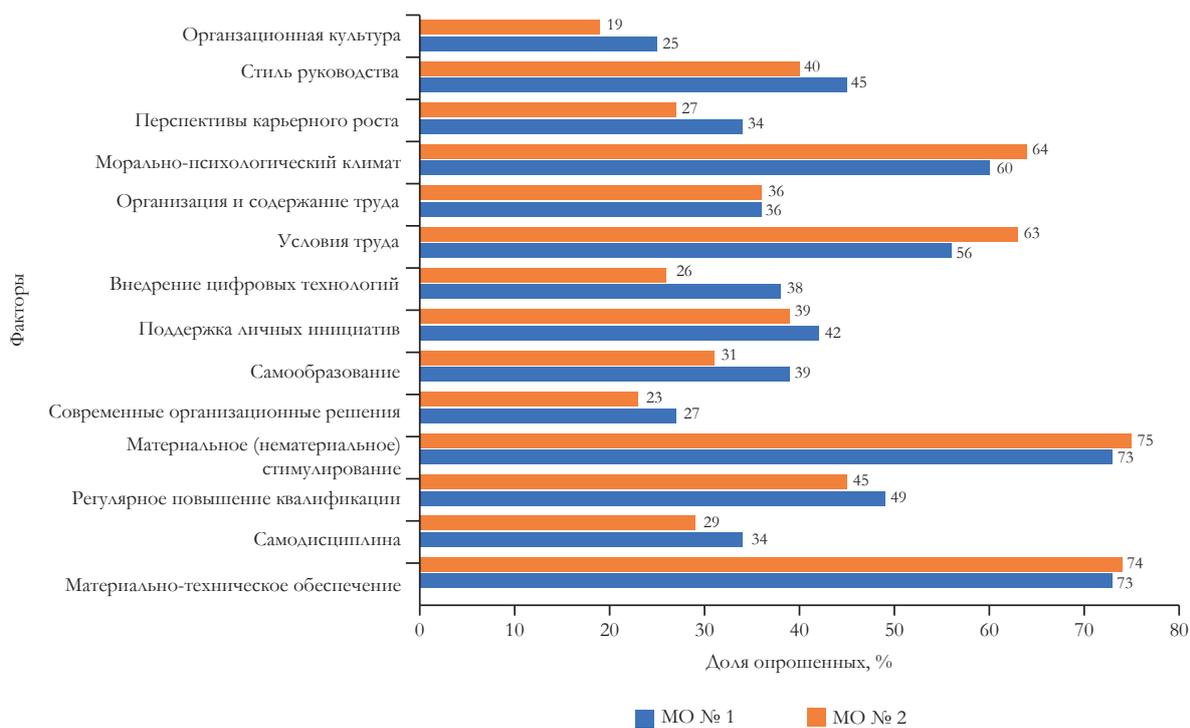
Данные, представленные на рис. 1, позволяют говорить о том, что топ-5 значимых факторов для двух медицинских организаций являются одинаковыми. Расположим их в порядке значимости для сотрудников:

- 1) наличие системы материального (нематериального) стимулирования (МО № 2 – 75 %, МО № 1 – 73 %);
- 2) материально-техническое обеспечение (МО № 2 – 74 %, МО № 1 – 73 %);
- 3) морально-психологический климат (МО № 2 – 64 %, МО № 1 – 60 %);
- 4) условия труда (МО № 2 – 63 %, МО № 1 – 56 %);
- 5) регулярное повышение квалификации (МО № 2 – 45 %, МО № 1 – 49 %).

Полученные результаты согласуются с выводами О.Е. Орловой о наличии основных факторов роста производительности труда в любой организации. В учреждениях здравоохранения проявляется общая тенденция повышения эффективности деятельности сотрудников посредством принятия организационных решений, направленных на создание благоприятных условий производственной и социально-экономической среды медицинских организаций, наиболее значимых для сотрудников.

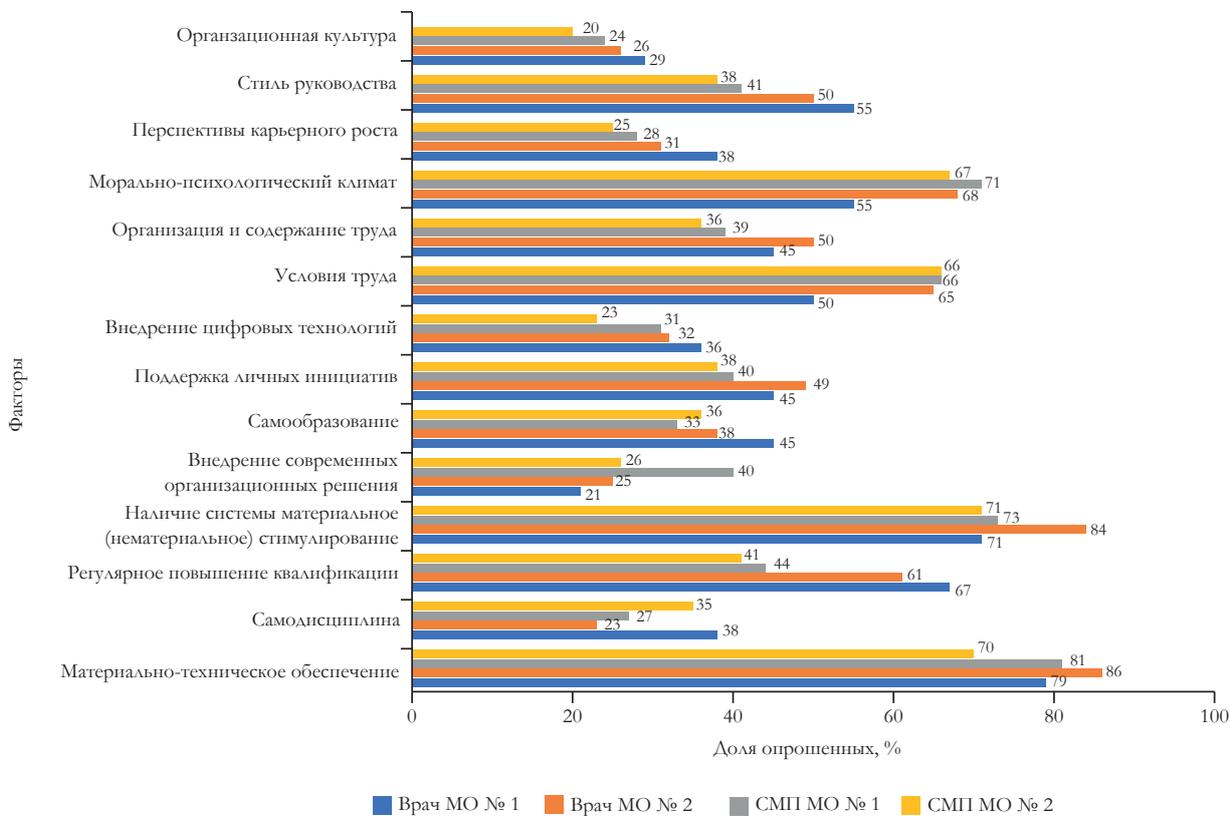
Результаты, представленные на рис. 1, нашли свое отражение в сравнительном анализе данных по различным профессиональным категориям двух медицинских организаций. Так, для медицинского персонала (врачи, СМП) наиболее значимые факторы повышения производительности труда созвучны факторам, характерным для всей совокупности респондентов (рис. 2).

Данные, продемонстрированные на рис. 2, иллюстрируют наиболее значимые факторы для двух профессиональных категорий медицинского персонала. Лидирующую позицию занимает уровень материально-технического обеспечения как для врачей (МО № 2 – 86 %, МО № 1 – 79 %, $p = 0,266$), так и для СМП (МО № 2 – 70 %, МО № 1 – 81 %, $p = 0,035$). Полученные данные свидетельствуют о значимой роли данного фактора в повышении эффективности деятельности медицинского персонала.



Составлено авторами по материалам исследования

Рис. 1. Факторы, способствующие повышению производительности труда персонала Научно-исследовательского института комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний и Кузбасского клинического кардиологического диспансера имени академика Л.С. Барбараша



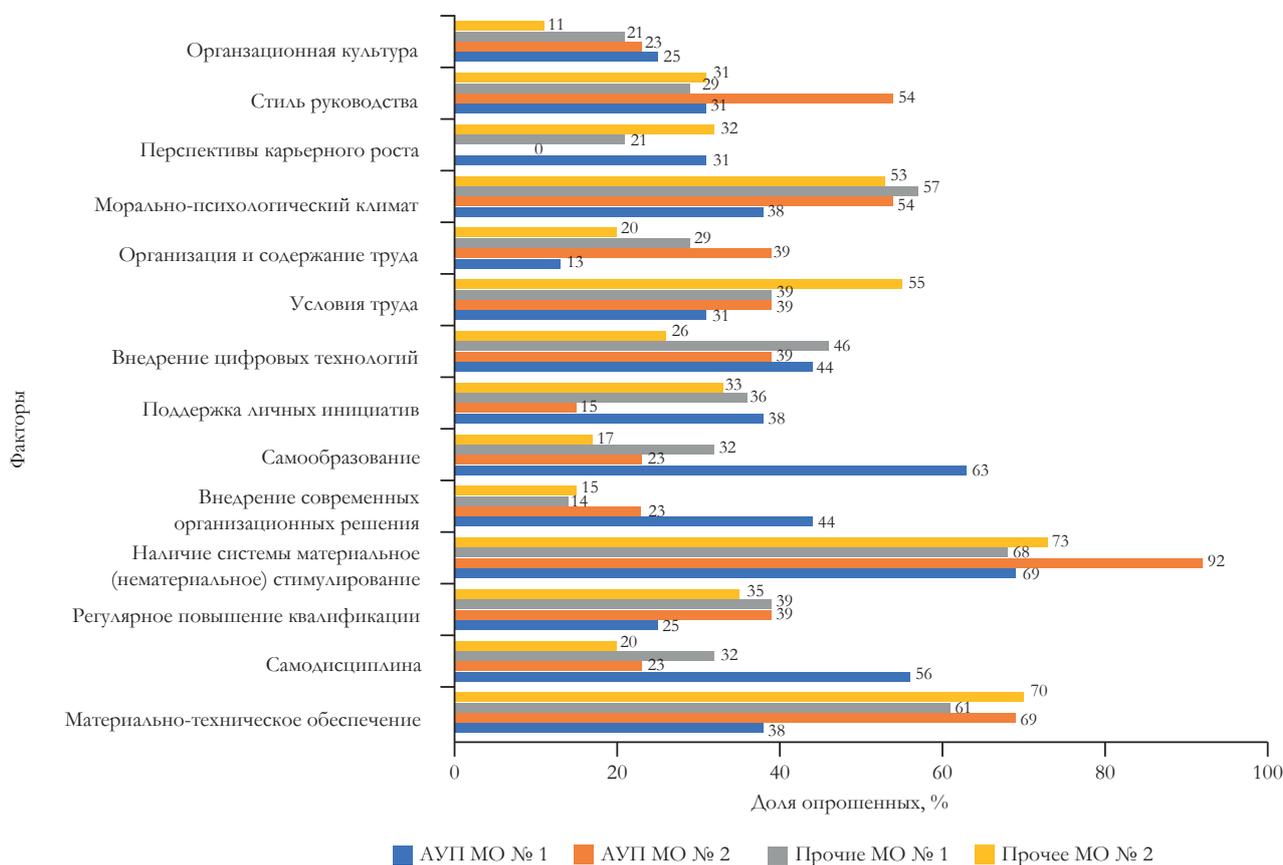
Составлено авторами по материалам исследования

Рис. 2. Факторы, способствующие повышению производительности труда медицинского персонала Научно-исследовательского института комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний и Кузбасского клинического кардиологического диспансера имени академика Л.С. Барбараша

Далее по степени важности следует отметить наличие системы материального (нематериального) стимулирования, которая имеет весомое значение для врачей МО № 2 (84 %) и несколько меньшее для персонала МО № 1 (71 %) ($p = 0,089$). Для СМП данный фактор отметили 71 % респондентов из числа сотрудников МО № 2 и 73 % – из МО № 1 ($p = 0,809$).

Морально-психологический климат также оказался в числе значимых факторов для 68 % респондентов из числа врачей МО № 2 и 55 % – из МО № 1 ($p = 0,129$). Для СМП МО № 2 в сравнении с врачебным персоналом он оказался несколько ниже (67 %). В МО № 1, напротив, морально-психологический климат имеет большее значение для СМП (71 %) по сравнению с врачебным персоналом (55 %).

Условия труда для каждого второго врача МО № 1 является важным фактором повышения производительности труда. Для сотрудников МО № 2 для данной профессиональной категории он оказался несколько выше (65 %) ($p = 0,077$). Для СМП двух учреждений условия труда отметили одинаковое количество респондентов (66 %) ($p = 0,941$). Более 60 % врачей МО № 1 и МО № 2 отметили значимость регулярного повышения квалификации 67 % и 61 % соответственно ($p = 0,542$). Одновременно для СМП этот фактор оказался несколько ниже и составил для МО № 2 41 %, для МО № 1 – 44 % ($p = 0,553$). Таким образом, у медицинского персонала наблюдаются незначительные различия в оценке факторов производительности среди врачей и СМП при сохранении распределения их значимости, характерной для всей группы респондентов. При этом в ходе настоящего исследования были обнаружены специфические факторы, характерные для АУП и прочего (вспомогательного) персонала (рис. 3).



Составлено авторами по материалам исследования

Рис. 3. Факторы, способствующие повышению производительности труда административно-управленческого персонала и прочего персонала Научно-исследовательского института комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний и Кузбасского клинического кардиологического диспансера имени академика Л.С. Барбараша

Данные, представленные на рис. 3, показывают, что лидирующим фактором для АУП (МО № 2 – 92 %, МО № 1 – 69 %, $p = 0,120$) является наличие системы материального (нематериального) стимулирования. Последующий анализ в данной профессиональной категории показал отличные мнения руководства двух учреждений по поводу рассматриваемой в настоящем исследовании проблемы. Так, если для повышения

производительности труда административного персонала МО № 1 наибольшее значение имеют самообразование (63 %), самодисциплина (56 %), внедрение современных цифровых (44 %) и организационных технологий (44 %), то для МО № 2 это уровень материально-технического обеспечения (69 %), морально-психологический климат (54 %), стиль руководства и в равной степени условия (39 %) и организация труда (39 %), внедрение цифровых технологий (39 %) и регулярное повышение квалификации (39 %).

Среди прочего персонала наблюдается единство субъективных оценок в отношении первой тройки значимых факторов, а именно: наличие системы материального (нематериального) стимулирования (МО № 2 – 73 %, МО № 1 – 68 %, $p = 0,602$), уровень материально-технического обеспечения (МО № 2 – 70 %, МО № 1 – 61 %, $p = 0,385$), морально-психологический климат (МО № 2 – 53 %, МО № 1 – 57 %, $p = 0,669$). Следующим по значимости в данной профессиональной категории в МО № 2 были отмечены условия труда (55 %) и регулярное повышение квалификации (35 %), в МО № 1 же названы внедрение цифровых технологий (46 %) и условия труда (39 %). Таким образом, несмотря на выявленное единство мнений респондентов по поводу значимых факторов, влияющих на производительность труда сотрудников двух медицинских учреждений, между отдельными категориями обнаруживается их незначительное различие (врачи, СМП, прочий персонал) при одновременной специфичности для АУП.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе проведенного исследования были выявлены наиболее значимые факторы, влияющие на производительность труда сотрудников медицинских организаций:

- 1) наличие системы материального (нематериального) стимулирования;
- 2) уровень материально-технического обеспечения;
- 3) морально-психологический климат;
- 4) условия труда;
- 5) регулярное повышение квалификации.

Результаты настоящего исследования позволили частично подтвердить заявленную гипотезу. Выявлено, что отличительными чертами обладают факторы, направленные на повышение производительности труда управленческого персонала, что может быть обусловлено особенностями функционирования двух учреждений. Полученные результаты могут быть положены в основу повышения эффективности системы управления персоналом в части повышения результативности труда различных категорий сотрудников учреждений здравоохранения и медицинской науки. Дальнейшие направления исследований видятся в оценке силы влияния различных факторов на показатели производительности труда с использованием инструментов эконометрического анализа.

Библиографический список

1. Всемирная организация здравоохранения. *Расширение доступа к работникам здравоохранения в отдаленных и сельских районах посредством совершенствования системы сохранения кадров: Рекомендации по глобальной политике*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/87684> (дата обращения: 02.08.2023).
2. Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации. *Производительность труда как ключевой фактор развития России: правовые и региональные аспекты*. <http://www.council.gov.ru/events/news/> (дата обращения: 02.08.2023 г.).
3. Министерство экономического развития Российской Федерации. *Мурат Кереев: продление нацпроекта «Производительность труда» позволит в два раза увеличить число участников*. https://www.economy.gov.ru/material/news/murat_kerefov_prodlenie_nacproekta_proizvoditelnost_truda_pozvolit_v_dva_raza_uvelichit_chislo_uchastnikov.html (дата обращения: 02.08.2023).
4. Lubarsky D.A., French M.T., Gitlow H.S., Rosen L.F., Uhlmann S.J. Why money alone can't (always) “nudge” physicians: the role of behavioral economics in the design of physician incentives. *Anesthesiology*. 2019;130:154–170. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002373>
5. Большая медицинская энциклопедия. *Научная организация труда в здравоохранении*. <https://xn--90aw5c.xn--c1avg/index.php> (дата обращения: 02.08.2023).
6. Орлова О.Е. Факторы роста производительности труда в автономном учреждении. *Руководитель автономного учреждения*. 2018;7:37–44.
7. Лапочкина С.В., Тихомиров С.С., Вирабян Р.Р. Особенности управления конфликтом в медицинской организации. *Вестник Алтайской академии экономики и права*. 2019;10(2):70–73.

8. Морозов С.П., Владимирский А.В. Методология и базовые модели организации телерадиологии для службы лучевой диагностики г. Москвы. *Журнал телемедицины и электронного здравоохранения*. 2017;3(5):137–143.
9. Lapão L.V., Dussault G., World Health Organization. The contribution of e-Health and m-Health to improving the performance of the health workforce: a review. *Public health panorama*. 2017;3(3):463–471.
10. Мадиге Видана Ралалаге Удара Мадупани Арияратхне. Стратегический менеджмент в сфере здравоохранения: поведенческие и когнитивные стратегические подходы и управление знаниями в сфере здравоохранения. *Скифф*. 2021;1(53):347–356.
11. Krijgsheld M., Tummers L.G., Scheepers F.E. Job performance in healthcare: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2022; 22(1):149. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07357-5>
12. Scheffler R.M., Herbst C.H., Lemiere C., Campbell J. *Health Labor Market Analyses in Low- and Middle-Income Countries*. Washington, DC: World Bank; 2016. 289 p. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0931-6>
13. Cadena B.C., Smith A.C. Performance pay, productivity, and strategic opt-out: Evidence from a community health center. *Journal of Public Economics*. 2022;206:104580. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2021.104580>
14. Homrich P.P., Dantas-Filho F.F., Martins L.L., Marcon E.R. Presenteeism among health care workers: literature review. *Rev Bras Med Trab*. 2020;1(18):97–102. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520200478>
15. Plotnikoff G.A., Finch M.D., Dusek J.A. Impact of vitamin D deficiency on the productivity of a health care workforce. *J Occup Environ Med*. 2012;2(54):117–121. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e318240df1e>
16. Yaghoubi M., Salimi M., Meskarpour-Amiri M. Systematic review of productivity loss among healthcare workers due to Covid-19. *Int J Health Plann Manage*. 2022;1(37):94–111. <https://doi.org/10.1002/hpm.3351>

References

1. World Health Organization. *Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: Global policy recommendations*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/87684> (accessed 02.08.2023).
2. Federation Council of the Federal Assembly of the Russian Federation. *Labor productivity as a key factor in Russia's development: Legal and regional aspects*. <http://www.council.gov.ru/events/news/> (accessed 02.08.2023). (In Russian).
3. Ministry of Economic Development of the Russian Federation. *Murat Kerefov: extension of the Labor Productivity national project will double the number of participants*. https://www.economy.gov.ru/material/news/murat_kerefov_prodlennie_nacproekta_proizvoditelnost_truda_pozvolit_v_dva_raza_uvelichit_chislo_uchastnikov.html (accessed 02.08.2023).
4. Lubarsky D.A., French M.T., Gitlow H.S., Rosen L.F., Uhlmann S.J. Why money alone can't (always) “nudge” physicians: the role of behavioral economics in the design of physician incentives. *Anesthesiology*. 2019;130:154–170. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002373>
5. Big Medical Encyclopedia. *Scientific organization of labor in health care*. <https://xn--90aw5c.xn--c1avg/index.php>. (accessed 02.08.2023). (In Russian).
6. Orlova O.E. Factors of labor productivity growth in autonomous institution. *Rukovoditel' avtonomnogo uchrezhdeniya*. 2018;7:37–44. (In Russian).
7. Lapochkina S.V., Tikhomirov S.S., Virabyan R.R. Features of conflict management in a medical organization. *Vestnik of the Altai Academy of Economics and Law*. 2019;10(2):70–73. (In Russian).
8. Morozov S.P., Vladzmyrskyy A.V. Teleradiology for Moscow Healthcare System: methodology and basic. *Journal of Telemedicine and e-Health*. 2017;3(5):137–143. (In Russian).
9. Lapão L.V., Dussault G., World Health Organization. The contribution of e-Health and m-Health to improving the performance of the health workforce: a review. *Public health panorama*. 2017;3(3):463–471.
10. Madige Vidana Ralaghe Udara Madushani Ariyarathe. Strategic management in healthcare industry: cognitive and behavioral strategic approaches and knowledge management in healthcare industry. *Skiff*. 2021;1(53):347–356. (In Russian).
11. Krijgsheld M., Tummers L.G., Scheepers F.E. Job performance in healthcare: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2022; 22(1):149. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07357-5>
12. Scheffler R.M., Herbst C.H., Lemiere C., Campbell J. *Health Labor Market Analyses in Low- and Middle-Income Countries*. Washington, DC: World Bank; 2016. 289 p. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0931-6>
13. Cadena B.C., Smith A.C. Performance pay, productivity, and strategic opt-out: Evidence from a community health center. *Journal of Public Economics*. 2022;206:104580. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2021.104580>
14. Homrich P.P., Dantas-Filho F.F., Martins L.L., Marcon E.R. Presenteeism among health care workers: literature review. *Rev Bras Med Trab*. 2020;1(18):97–102. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520200478>
15. Plotnikoff G.A., Finch M.D., Dusek J.A. Impact of vitamin D deficiency on the productivity of a health care workforce. *J Occup Environ Med*. 2012;2(54):117–121. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e318240df1e>
16. Yaghoubi M., Salimi M., Meskarpour-Amiri M. Systematic review of productivity loss among healthcare workers due to Covid-19. *Int J Health Plann Manage*. 2022;1(37):94–111. <https://doi.org/10.1002/hpm.3351>