

---

## ЧЕЛОВЕК, ЭКОНОМИКА, ОБЩЕСТВО

---

### О полимотивации врачей: уроки реформ<sup>1</sup>

А.Е. ЧИРИКОВА\*

\***Алла Евгеньевна Чирикова** – доктор социологических наук, главный научный сотрудник, Федеральный научно-исследовательский центр, Институт социологии РАН. Адрес: 117218, Москва, ул. Кржижановского, д. 24/35, к. 5. E-mail: chirikova\_a@mail.ru

**Цитирование:** Чирикова А.Е. (2019) О полимотивации врачей: уроки реформ // Мир России. Т. 28. № 3. С. 6–26. DOI: 10.17323/1811-038X-2019-28-3-6-26

*Настоящая статья базируется на материалах эмпирического исследования мотивации врачей и векторах ее изменений в условиях реформирования системы российского здравоохранения. Исследование проводилось методом интервью. В качестве эмпирической базы исследования выступили главные и рядовые врачи из нескольких медицинских организаций Москвы. Всего нами было проведено 37 интервью с руководителями и врачами медицинских организаций трех разных типов: в Федеральном институте, в двух городских клинических больницах скоровспомощного профиля и двух городских поликлиниках (центральной и ее филиале). Анализ мотивационной иерархии, характерной для врачебного сообщества, убедительно показал, что мотивация врачей представляет собой сложное и подвижное образование, и это свидетельствует о выраженности феномена полимотивации у врачей.*

*Важно, что в мотивационной иерархии врачей материальные стимулы имеют большое, но не единственное значение, которое выражается врачами весьма точно – «не только деньги». Реформы, которые сейчас проводятся в московской медицине, частично учитывают этот факт. Однако чтобы эти результаты имели больший эффект, необходимо не просто повышать заработную плату, но контролировать оснащенность аппаратурой, организационную перестройку работы врачей, перейти от системы хаотичной организации системы профессионального развития к ее целенаправленной реализации. Именно профессиональный рост, согласно полученным результатам, может оказаться тем долгосрочным мотивационным фактором, в отношении которого (в отличие от денег) нет привыкания.*

---

<sup>1</sup> В данной научной работе использованы результаты исследования, выполненного в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ.

**Ключевые слова:** материальные стимулы, роль нематериальных стимулов, феномен полимотивации, мотивационная иерархия, профессиональный рост

## Теоретические рамки исследования и использованная методология

Вопрос о том, существует ли эффект полимотивации человеческой деятельности или речь может идти скорее о «мифах полимотивации», до сих пор не получил в научном сообществе однозначной интерпретации. Классик в исследовании мотивационной сферы А. Маслоу убежден, что «любое поведение обнаруживает тенденцию к детерминированности, скорее, несколькими или всеми базовыми потребностями одновременно, чем единственной из них» [Maslow 1954, p. 54].

В отечественной психологической науке данную точку зрения разделяют многие советские и российские ученые, которых вполне обоснованно можно отнести к ее классикам. Так, А.Н. Леонтьев, много лет занимавшийся изучением деятельности и мотивации, убежден, что данный эффект существует. Доказывая это, он опирается на признание того, что сложные формы поведения и деятельности, как правило, побуждаются несколькими потребностями. Первый вариант полимотивации в его трактовке состоит в обусловленности деятельности как познавательными мотивами, так и социальными, придающими любой деятельности двоякий смысл. Второй вариант полимотивации – это сочетание смыслообразующего мотива, осуществляющего функцию побуждения, направления и смыслообразования с мотивами-стимулами, которые играют роль лишь дополнительной стимуляции данной деятельности. Рассматривая два механизма полимотивации, когда в одном случае центральную роль могут играть смыслообразующие мотивы, а в другом – мотивы-стимулы, он, тем не менее, не отрицает того, что сложные формы деятельности могут побуждаться взаимодополняющими мотивами и суммарным образом влиять на деятельность субъекта [Леонтьев 1971; Леонтьев 1972]. Далее он добавляет, что «многие формы поведения человека имеют сложный, полипотребностный состав» [Леонтьев 1975, с. 87–92, 198].

Позицию А.Н. Леонтьева разделяют его последователи и ученики [Божович 1972; Вилюнас 1986; Вилюнас 1990; Ковалев 1988; Петренко 1988]. К примеру, В.К. Вилюнас в своей известной работе «Психологические механизмы мотивации человека» не просто заявляет о существовании феномена полимотивации, но настаивает на том, что в его исследовании следует переходить от констатации наличия самого феномена к изучению его глубинных механизмов: «У человека одновременное проявление и действие мотивационных факторов различного происхождения представляет собой практически постоянный фон жизни. Поэтому актуальной является не сама по себе констатация полимотивированности человеческой деятельности, а проблема ее форм и механизмов» [Вилюнас 1990, с. 193]. Теории полимотивированности человеческого поведения противостоит мономотивационная позиция. Исходя из того, что мотив является системообразующим фактором деятельности и поведения, психологи тесно привязывают их к конкретной потребности. Как пишет Е.П. Ильин, «это находит выражение в тезисе: каждому мотиву (потребности) должна соответствовать своя деятельность и наоборот» [Ильин 2000, с. 197].

Более поздние исследования российских ученых также рассматривают феномен полимотивации как реальный механизм, обуславливающий в той или иной степени человеческое поведение [Братусь 1988; Додонов 1984; Ильин 2000; Магун 1983]. Так, В.С. Магун пишет: «Ценности, лидирующие (по данным эмпирических исследований) в сознании респондентов, как правило, имеют поливалентный характер. Таковы “мир”, “хорошая обстановка в стране”, “дети”, “друзья”, “работа”, “семейная жизнь”, “деньги” и т.п.» [Магун 1983, с. 46–47]. Тем не менее, несмотря на давний спор между представителями разных психологических школ, как справедливо считает Е.П. Ильин, между ними нет базовых противоречий, поскольку каждый из них использует свой категориальный аппарат, толкование которого различается от подхода исследователей [Ильин 2000]. Какие бы разногласия ни обсуждались теоретиками, действенность того или иного теоретического концепта должна проверяться эмпирически.

В настоящей статье на примере врачебного сообщества прослеживается, как феномен полимотивации влияет на результативность и качество профессиональной деятельности, опираясь на их собственные оценки, чтобы впоследствии сформулировать основные направления возможного реформирования сферы здравоохранения с пониманием того, чем, как и почему на самом деле мотивируется врачебное сообщество сегодня.

Вопросы, связанные со структурой мотивации у врачей, рассматривались как в наших исследованиях [Шишкин, Темницкий, Чирикова 2008; Шишкин, Чирикова 2014], так и в работах других авторов [Колосницына, Потапчик, Селезнева, Темницкий, Шейман, Шишкин 2011; Перепелкина, Гильмутдинов 2008; Татарников 2007 и другие], и они показали выраженность феномена полимотивированности у медицинских работников. Это означает, что ни один из выделенных мотивов в мотивационной иерархии врачей не являлся действенным сам по себе. Для того чтобы мотив приобрел для субъекта побуждающую силу, он должен быть сопряжен с другим мотивом/мотивами, и только в этом случае мотивация субъекта будет устойчивой. Например, материальные стимулы, если речь идет о врачебном сообществе, способны работать эффективнее, если к ним присоединяются другие мотивационные стимулы определенной направленности, среди которых возможности профессиональной самореализации, улучшение условий труда, улучшение отношений в коллективе, в том числе отношений с начальством, приверженность к профессии и другие. Близкие результаты были получены и зарубежными исследователями, доказавшими, что мотивация медицинских работников многомерна. Детерминанты мотивации работы врача включают не только финансовое вознаграждение, но и профессиональное развитие, признание на рабочем месте и социальное уважение [Franco, Bennett, Kanfer 2002; Dieleman, Harmmeijer 2006; Tsounis, Sarafis, Bamidis 2014; Willis-Shattuck, Bidwell, Thomas, Wyness, Blaauw, Ditlopo 2008]. При этом множество нефинансовых детерминант мотивации к труду может девальвировать последствия введения новых схем вознаграждения [Deci, Ryan 1985; Paul 2009; Shen, Ogawa, Takahashi 2014]. Это показывает, что мотивация медицинских работников не ограничивается значимостью для них во внутренней структуре мотивов какого-то одного стимула – материального или нематериального, а представляет собой комплекс побудителей, которые определяют их готовность и желание выполнять свою профессиональную работу.

Весьма важно понимать, что внутренняя мотивационная структура – это динамичное образование, которое способно варьироваться в зависимости от ситуации и жизненных обстоятельств, но, тем не менее, первые две-три позиции в мотивационной иерархии достаточно устойчивы и меняются только под сильным давлением внешних обстоятельств.

В предложенной статье мы попытаемся на основе оценок врачей проанализировать, какие мотивационные стимулы являются сегодня для них определяющими. Всегда ли материальная мотивация в виде зарплаты и стимулирующих надбавок побеждает все остальные мотивационные стимулы? Или ее действенность тем сильнее, чем большее количество мотивационных стимулов действуют как дополняющие ее?

Использованный нами метод интервью был выбран как наиболее адекватный в поисковых исследованиях, так как только прямое и заинтересованное общение с респондентами в ряде случаев помогало им осознать свои собственные позиции по тем или иным вопросам. При исследовании мотивации врачей мы не только собрали их оценки по поводу удовлетворенности/неудовлетворенности размером повышения заработной платы, целесообразности введения системы стимулирующих надбавок, но и старались понять: является ли материальная мотивация определяющей, или поле мотивационных стимулов значительно шире?

Общая структура анализа врачебной мотивации охватила большой пласт мотивационных стимулов, что позволило оценить врачебную мотивацию в комплексе, т.е. описать полимотивационный эффект, лежащий в основе повседневной деятельности медиков. Это даст, на наш взгляд, возможность двигаться по пути реформ более осознанно с пониманием того, как предполагаемые изменения могут быть восприняты врачебным сообществом и каким образом они повлияют на их профессиональную деятельность.

## **Эмпирические результаты: мотивация врачей как полимотивационный феномен**

### *Мотивация врачебной деятельности: влияние социума и государства*

Размышляя о влиянии, которое оказывают на врачей государство и общество, нельзя не отметить, что вектор этого влияния скорее понижает мотивацию врачей, нежели повышает ее. Это важный аспект, о котором обычно забывают, когда речь заходит о мотивации, но это неправомерно хотя бы потому, что врачи зависят от государства и нуждаются в его помощи. Вспоминая об обидах, нанесенных государством и социумом, врачи говорят, прежде всего, о войне, объявленной против них в СМИ: *«Как будто бы специально ведущие средства массовой информации настраивают народ против нас. Мы предстаем в виде убийц, кровопийц и много еще чего. Не помню репортажа, где бы рассказывалось, что врачи спасли кому-то жизнь»*, – замечает врач-терапевт из ГКБ.

Многие медики говорят о том, что они не понимают, зачем это нужно государству, так как негативный имидж врачей в СМИ не улучшает его собственный образ:

*«Я не понимаю, кто это придумал? Кому это медики мешают? Почему именно мы – козлы отпущения? Государство при этом не думает, что оно себя в этом случае принижает, поскольку врачи – это часть государственной машины»,* – настаивают некоторые из наших респондентов. Столь же отрицательно врачи воспринимают действия прокуратуры и других надзорных органов, которые пытаются ловить взяточников не где-нибудь, а именно во врачебном сообществе: *«У них, что, везде все нормально? Только одни врачи взяточники? За 80 тысяч они согласны упрянуть врача за решетку, а он эти деньги получил от больного не просто так, а потому что он его вылечил»,* – считает врач-хирург из ГКБ. О больших долгах, которое накопило государство перед врачами, отказываясь замечать их бедственное положение столь долгое время, говорят многие респонденты: *«В нашей стране люди не идут в медицину за деньгами. Они идут в медицину потому, что они хотят заниматься именно этим, они выбирают эту профессию. Здесь не заработать много денег, здесь зарабатывают деньги для того, чтобы не быть нищим и не стоять на паперти с протянутой рукой, но не более того. Наше государство так плохо относится к медикам, что ждать реального улучшения своей жизни не приходится»,* – делится своими размышлениями заведующая психоневрологическим отделением федерального института. Другие врачи недоумевают, почему в социуме до сих пор существует представление, что врачи – это просто услуга: *«Врачи все равно живут в социуме, почему нас не уважают за стоптанные туфли и вышедшие из моды пальто. Как служить верой и правдой обществу, которое не хочет тебя принимать?»*, – с горечью замечает одна из врачей ГКБ. В этой ситуации, как считают респонденты, недостаточно только поднять зарплаты, улучшить условия труда врачей и оснастить современной аппаратурой – надо сделать все возможное, чтобы изменить статус врача в социуме, чтобы каждый врач мог сказать: *«Врач – это уважаемая всеми профессия. Это не убежище для бедных и неуспешных людей. Это профессия, без которой общество сегодня не может обойтись».*

Почему это так важно? Очень точно на этот вопрос отвечает заведующий пульмонологическим отделением ГКБ: *«Сегодня в самомотивации врачей принимают участие и общество, и государство. Вредно думать, что все определяется деньгами. Врачи – не автоматы, им нужно уважение, и государство не должно нам мешать это уважение завоевывать, пусть лучше оно защитит нас от неоправданных претензий пациентов, людей не всегда адекватных». При этом нельзя сказать, что врачи ждут помощи от государства в защите от агрессии и неприятия в социуме, не предпринимаемая самостоятельных шагов. Некоторые из них борются за себя, достигая результативности в своей работе за счет собственных усилий: *«Мы, российские люди, особенно медики, устроены так, что заработная плата – это, конечно, важно и нужно, это первая мотивация, но вторая мотивация – это увидеть результат своего труда. И если врач чувствует, что его ценят и поощряют, это очень важно для него, особенно когда это делает государство»,* – замечает главный врач ГКБ.*

Для исследователей ощущаемое врачами негативное отношение к себе не является чем-то исключительным: на протяжении 12 лет эти высказывания повторяются в оценках врачей как обязательный сопровождающий сюжет любого разговора о проблемах врачебного сообщества. Однако, как оказалось, в условиях кризиса и проводимых реформ эти переживания обостряются и заставляют врачей заново переосмысливать сложившуюся ситуацию.



Не стоит полагать, что все мотивационные стимулы врачей лежат только в поле денег или внутри профессии. Приводимые высказывания позволяют убедиться в том, что люди, принимающие решения на уровне государства и города Москвы, когда-нибудь все-таки должны будут осознать, что государство обязано защищать врачей, создавая специальные институты, иначе со временем на поддержание мотивации медиков придется затратить гораздо больше денег, чем можно предположить.

## Зарплата и стимулирующие надбавки как мотиваторы

Результаты исследования свидетельствуют о том, что повышение зарплаты часть врачей (около половины опрошенных) рассматривают как очень позитивный стимул для внутренней мотивации: *«Зарплата у нас увеличилась. Раньше зарплата была 60 с чем-то тысяч, сегодня средняя оплата труда по нашей больнице – 78 тысяч у врачей. Повлияло ли это на мотивацию? Однозначно повлияло. Сегодня врачи работают с большей интенсивностью, но на это не жалуемся»*, – убеждена главный врач ГКБ города Москвы. К его позиции присоединяются заведующая терапевтическим отделением московской поликлиники: *«Увеличилась зарплата. Есть какая-то компенсация наших усилий, которые долго никто не замечал, и интерес врачей тоже есть»*, и молодой врач-невропатолог из московской поликлиники: *«Все говорят, что молодые врачи хотят только денег. Деньгами мотивирована не только молодежь, для всех это очень важно, но ценности профессионализма и самореализации конечно важнее. Хотя без денег эта самореализация никуда не выльется, деньги тоже нужны, чтобы расти, учиться»*. При этом показательно, что не у всех врачей введение стимулирующих надбавок вызывает однозначно позитивное влияние на мотивацию: *«Что значит, “зарплата выросла”? Это просто коэффициент прибавки за жизнь в Москве. Буду ли я от этого лучше работать? Сколько бы я ни получал денег, я лучше больных лечить не буду»*, – отмечает хирург-травматолог ГКБ. Тем не менее руководители медучреждений напоминают о том, что при действующей системе стимулирующих надбавок врач, если он захочет заработать больше, всегда это может сделать. Это изменение весьма существенно и действительно способно или блокировать материальную мотивацию, или, наоборот, усилить.

Следует отметить, что в отделениях ГКБ реализовываются различные мотивационные схемы: так, в одной из ГКБ руководство больницы не использует универсальные схемы для разных структурных единиц медучреждения, оставив в наиболее успешном по эффективности подразделении прежние мотивационные стимулы, справедливо полагая, что не стоит изменять деятельность там, где сложилась своя субкультура и где материальная мотивация никогда не была определяющей: *«Зарплаты у нас небольшие, и они у нас сильно не росли. Мощная мотивация – это встроенность врачей в американскую и европейскую медицину. К нам оттуда постоянно приезжают коллеги, и мы постоянно посылаем врачей туда, они выступают на европейских конгрессах. Наша клиника вполне соответствует европейским стандартам»*, – считает руководитель кардиологического центра одной из ГКБ.

Однако не везде замещающая мотивация продуктивна: врачи, у которых зарплаты увеличились незначительно, воспринимают такое повышение как нежелание считаться с ростом стоимости жизни. А там, где зарплата не только не выросла, но даже снизилась, несмотря на растущую нагрузку, врачи вполне могут покинуть данное лечебное учреждение, даже после многих лет успешной работы: *«Я так понимаю, что мы перешли на одноканальное финансирование, и денег хватает только на зарплату в 40 тысяч, а раньше я получала 50–60 тысяч. Это серьезное уменьшение, но для меня важно то, что здесь интересно работать, здесь есть возможность обследовать и лечить больного по международным стандартам. Это большие преимущества, но если моя зарплата упадет до 30–35 тысяч, то это все...»*, – полагает врач-кардиолог из кардиологического центра ГКБ.

В исследовании выявилось, что позиции врачей относительно того, следует идти по пути выплаты стимулирующих надбавок или повышения базовой части оклада, разделились. Те врачи, у которых за счет стимулирующих надбавок зарплата увеличилась заметно, убеждены, что именно стимулирующие надбавки должны оставаться определяющим инструментом при выплате заработной платы хотя бы для того, чтобы отделить хорошо работающих врачей от всех остальных. Те же, у кого не было реального повышения зарплаты (в первую очередь это Федеральный институт, где зарплаты снизились), говорят о том, что надо повышать базовую часть оклада. Этой же позиции придерживаются те врачи, которую оценивают свою заработную плату как неоправданно низкую или уменьшающуюся в последнее время. Похоже, что неуверенность в завтрашнем дне диктует появление у врачей желания более безопасных форм оплаты. Хотя те врачи, которые получают стимулирующие надбавки, уверены, – это наиболее действенный механизм, позволяющий мотивировать врачей к хорошей работе. При этом часть врачей внимательно относятся к тому, как и за что выплачиваются стимулирующие надбавки, что иногда приводит к обращениям к руководителям медучреждений для разъяснений.

Говоря о правомерности или неправомерности дифференциации заработной платы и ее роли в мотивации врачей, большинство врачей высказываются, что умеренная дифференциация вполне оправдана. Более того, в настоящем исследовании доля таких врачей значительно выросла по сравнению с последовательными сторонниками уравнительности в предыдущих опросах. Также увеличилась и доля сторонников радикальной дифференциации, хотя следует оговориться, что она повышается не столь быстрыми темпами, как число сторонников умеренной дифференциации.

Аргументы в пользу необходимости смены политики уравнительности на политику умеренной дифференциации весьма предсказуемы: *«Почему нам будут платить одинаково, если мы работаем по-разному. Это неправильно и даже вредно»*, – замечает заведующий хирургическим отделением одной из московских поликлиник, где произошла осознанная смена принципов оплаты труда врачей, при которой стимулирующие надбавки стали играть определяющую роль, благодаря чему была достигнута дифференциация заработной платы. Столь же последовательно защищает идею отказа от уравнительности и заведующий отделением Федерального института, где стимулирующие надбавки были введены не во всех отделениях (остальные готовятся к предполагаемым новациям).

О сложности выработки критериев дифференциации свидетельствуют как руководители, которые пока не начали движения по этому пути, так и те, кто риск-

нул идти в новом направлении еще очень медленными шагами, поскольку в ходе формирования данной практики приходится искать критерии дифференциации. Размышляя о роли денег в мотивации врачей, они признаются, что зарплата не единственный мотиватор в профессии. С этой точкой зрения солидарен начмед поликлинического филиала, который убежден, у размера заработной платы и даже у стимулирующих надбавок есть свои ограничители для влияния на мотивацию, поэтому величина заработной платы не должна расти слишком быстро: *«Дальнейшее увеличение заработка не будет стимулировать врачей к лучшей работе. Она сегодня вполне достаточна. Для врачей материальное стимулирование не является основным. Врачу надо, чтобы ему давали возможность в большей степени использовать свои знания и умения. Заработная плата врачей сегодня достигла максимума, и если я сегодня заплачу врачам больше, они скажут большое спасибо, но лучше работать не будут».*

Проведенный анализ, на наш взгляд, убедительно показывает, что заработная плата и стимулирующие надбавки врачей до сих пор выступают серьезными, но далеко не единственными мотиваторами. Как только уровень зарплаты медиков достигает приемлемого уровня, на первый план выходит нематериальная мотивация (условия труда, отношения в коллективе, профессиональный рост и другие), которая в реальной деятельности некоторых медицинских учреждений не всегда контролируется должным образом. Там, где это удастся добиться, действенность стимулирующих надбавок увеличивается за счет синергетического эффекта. Результаты исследования позволяют утверждать, что в перспективе следует периодически отлаживать механизм материального стимулирования, понимая при этом, что у врачебного сообщества происходит относительно быстрое привыкание к фиксированным правилам стимулирования труда, которое делает этот механизм нечувствительным к тонким мотивационным механизмам и особенностям повседневной работы врачей.

Можно сделать важный вывод – среди работников московских медицинских учреждений резко падает число сторонников политики уравнительности, в то время как число сторонников умеренной дифференциации неуклонно растет. Несмотря на то, что далеко не всеми врачами разделяется идея радикальной дифференциации, численность сторонников этой стратегии, согласно качественному анализу, имеет тенденцию к дальнейшему росту. Результаты исследования убедительно доказывают, что адекватно и спокойно воспринимается даже резкая дифференциация в стимулирующих надбавках, если она имеет оправданный характер, прозрачные критерии ее осуществления, открытую информационную политику и сопровождается целенаправленной работой руководителей медучреждения со своим персоналом. Это повышает уровень доверия в коллективе и снижает уровень конфликтности во врачебных сообществах, обусловленный пониманием адресности надбавок.

Наиболее сложной задачей в реализации политики дифференциации остаются критерии ее определения. На пути формализации этой задачи делаются лишь первые шаги, но и они показывают, что это весьма трудоемкая работа, которая не может быть реализована в ручном режиме, а только в том случае, если медицинское учреждение имеет соответствующие компьютерные программы. Тем не менее движения вперед по этому пути не избежать хотя бы потому, что следует не только платить достойные деньги врачам, но и понимать, за что и как им следует платить, чтобы достигнуть необходимого мотивационного эффекта.



### *Приверженность к профессии как мотивационный драйвер<sup>2</sup>*

В мотивационной структуре врачей, как показали наши более ранние исследования [Шишкин, Темницкий, Чирикова 2008], важное место занимает приверженность к профессии. В 2008 г. большинство врачей, объясняя свою готовность оставаться в профессии, интерпретировали ее не только страхом перемен, нежеланием рисковать, низкими шансами найти свое место на рынке труда, но и внутренними переживаниями – «своей нужностью», «радостью видеть результаты своего труда», «состраданием больным», «необычайной привязанностью к профессии». Высказывания тех лет фиксировали иррациональный характер данного феномена, когда врачи не могли обосновать, почему они все же остаются в профессии: «Я служу своему делу и без этого просто не могу». Повышение зарплаты врачам-терапевтам в рамках национального проекта, произошедшее в конце 2000-х гг., еще раз доказало, что деньги важны, но они не являются определяющим в мотивации врача: «Если медикам дать деньги, то они не обязательно побегут туда, где эти деньги появились. Это люди другого склада, им есть что терять. Они любят свое дело. Одними деньгами их не перестроить», – говорил тогда один из опрошенных врачей.

Большинство главных побудителей, выделенных в 2008 г., оказываются действенными и в настоящее время, при этом сегодня несколько меньшее значение имеют такие внутренние стимулы, как значимость прошлых вложений времени, усилий в освоении профессии, желание избегать рисков, связанных с изменением места работы. Помимо этого возможность самореализации, осознанный выбор профессии и нежелание изменять ей становятся важнее, чем получение хорошей зарплаты. Врачи постоянно подтверждают свое стремление помочь пациенту: «Мотивация у врачей какая была, такой и остается, – это оказание помощи пациентам», – убеждена заведующая терапевтическим отделением ГКБ. С ней солидарна и молодая врач-невропатолог, которая убеждена, что помощь пациенту – это серьезный драйвер, сравниться с которым могут лишь немногие другие внутренние побудители: «У меня много внутренних драйверов, но главный – возможность помочь ребенку. Я работаю в федеральном учреждении, и к нам поступают пациенты из разных мест, где им даже не смогли поставить диагноз. Докопаться до сути, поставить диагноз, назначить лечение – это важно, это рождает чувство удовлетворения». Важно отметить, что в условиях кризиса иррациональная мотивация не просто не исчезает, а скорее усиливается. «Мы – последняя инстанция, и мы понимаем, что больным детям больше никто не поможет. Если ты не сделал для пациента всего, значит, ты не тот человек. Честно говоря, я никогда не думаю о финансах, это для меня вопрос второго плана. Если есть призвание, то из тебя никогда не получится ничего другого», – отмечает молодая врач-нефролог. О призвании как ведущем мотиве в работе врача говорит и терапевт из поликлиники: «Считаю, что те, кто остался работать, это люди, которые пришли в медицину по призванию. Мы живем в медицине». Размышляя о деньгах и призвании

<sup>2</sup> Под привязанностью к профессии в данном случае понимается комплекс внутренних детерминант поведения, включающих позитивную оценку работниками своей профессии, намерение действовать на благо этой профессии, ради ее целей и сохранять свою принадлежность к профессии, несмотря на противодействующие факторы, в том числе материального характера [Шишкин, Темницкий, Чирикова 2008, с. 109].

как о важнейших мотивах, некоторые из респондентов убеждены, что призвание все равно приведет к деньгам: *«У меня есть предположение, что если нам совсем платить не будут, то мы все равно будем ходить на работу. Мы должны это делать, и это не высокие слова. Я никогда не делала из денег необходимого атрибута. И если есть важное занятие в жизни, то деньги все равно придут. К профессионалу деньги придут по-любому, и бежать за ними нет смысла. Надо следовать своей стезе».*

Помимо призвания, помощи государству, желания помочь пациенту врачи признают, что есть собственно внутренние побудители, которые заставляют их работать хорошо: *«У наших врачей есть совесть, он не может оставить больного, если ему плохо после операции. Кроме всего прочего, кроме денег, у врача должна быть профессиональная честь. Он поступает так, потому что он не может предать свой врачебный профессионализм»*, – убежден заведующий хирургическим отделением ГКБ. К названным внутренним побудителям добавляется еще один универсальный драйвер, существующий у любых других профессионалов, – это результативность труда.

Таким образом, в условиях кризиса, когда у некоторых групп врачей зарплаты снижаются или повышаются в незначительной степени, они, тем не менее, продолжают утверждать, что деньги не единственный мотиватор для врачей. И даже в том случае, если зарплата будет совсем низка, они все равно будут работать врачами, *«потому что ничего другого не умеют и не хотят делать».* Это важный вывод, который позволяет убедиться в том, что даже серьезные кризисы не способны полностью разрушить медицинское сообщество. Одновременно настораживает тот факт, что о выраженности феномена приверженности говорят либо заведующие отделениями, т.е. самые опытные врачи, или молодые врачи, которые только начинают утверждаться в профессии, в то время как рядовые врачи в своих высказываниях реже упоминают призвание или любовь к пациенту. Это свидетельствует о том, что люди среднего возраста, работающие в медицине, оказались без тех внутренних опор, которые есть у двух перечисленных выше групп. Данная ситуация характеризует существенную долю неопределенности в их профессиональном поведении, когда наличие материальных стимулов и их высокий уровень могут обусловить их нахождение в том или ином медицинском сообществе. Одновременно не стоит полагать, что энтузиазм и осознание своего призвания существуют при любых условиях, поскольку для поддержания мотивации приверженности к профессии нужны значимые внешние ресурсы. Поэтому врачи, имеющие такую мотивацию, должны иметь в краткосрочной и среднесрочной перспективе ясные ориентиры, каким образом общество будет подкреплять такую приверженность и как государство будет вкладывать ресурсы в развитие профессионализма врачей.

### *Условия работы и оснащение оборудованием как стимулы для эффективной работы*

Мы с определенностью утверждаем, что 9–10 лет назад условия труда, оснащение оборудованием хотя и имели для врачей большое значение, тем не менее выраженность этих мотивов была не столь высока [Шишкин, Чирикова,

Темницкий 2008]. Условия труда не входили в доминирующую группу, пропустив вперед такие мотивации, как высокая зарплата, приверженность к профессии, социальная защищенность и альтруизм. Сегодня обеспеченность оборудованием и условиями работы входят в пятерку ведущих мотивов. Чем это объясняется?

Прежде всего тем, что проводимые преобразования по оснащению оборудованием, многочисленные ремонты, начатые или уже сделанные во многих учреждениях, убедили врачей в том, что работать в комфортабельных помещениях с хорошей аппаратурой легче и интереснее. Для многих из них работа в отремонтированных помещениях поднимает самооценку, свидетельствует о том, что их медицинское учреждение *«умеет выживать в рынке»*. Те из главных врачей, кто не могут себе позволить произвести ремонт, все равно надеются найти на него деньги в будущем, потому что благоустроенный стационар или поликлиника расширяют возможности для развития системы платных услуг: *«Я бы с удовольствием сделал текущий ремонт в нескольких отделениях, но у меня этих денег просто нет. Единственный выход сейчас – зарабатывать. Сейчас я планирую сделать ремонт в одном отделении и именно там развивать платные услуги»*, – замечает главный врач ГКБ.

Не менее важное мотивирующее значение для врачей имеет сегодня и оснащенность оборудованием. Это остро чувствует начмед ГКБ: *«Когда по радио говорят, что медработникам нужна зарплата, я понимаю, что она им действительно необходима, но не только она. Также нужны условия, аппаратура, расходники для нее, и современные лекарства тоже обязательны. Это поднимает нашу самооценку, дает нам стимул. Мы не на завалинке сидим»*. Тезис о том, что хорошее оснащение запускает процессы профессионального развития, подтверждает ответственный за хирургию в ГКБ: *«Хирургия развивается как и любая другая наука. Связано это с тем, что появляются новое оборудование и новые методики оперирования, в частности, лапароскопические. Ребята стараются посещать все мастер-классы, хотя раньше такого не было, да и оборудование все равно изнашивается и стареет»*. То, что оснащенность оборудованием, возможность его ремонта и наличие расходных материалов имеют важное мотивационное значение, подтверждает хотя бы тот факт, что отсутствие нужного оборудования приводят к сильному демотивирующему эффекту у врачей. *«Последние два года компьютерный томограф не работает. Магнитно-резонансный томограф работает во внештатном режиме. Сосудистая установка изжила себя почти на 100%. Просто руки опускаются»*, – с горечью говорит бывший заведующий травматологическим отделением. С ним солидарен и молодой врач-травматолог из ГКБ: *«От нас требуют увеличить количество платных услуг, но инфраструктура для этого не создана. Кроме рентгена, у нас ничего нет. Мы не можем ничего предложить для платных услуг. Если у нас будет великолепное техническое обеспечение, разве мы не будем работать? Но у нас разваленный стол, у нас строительные дрели, которые прячут, когда приходит комиссия. У нас стерилизация работает через пень колоду. Вы думаете, нам хочется в этих условиях работать, вкладывая душу? Нет, совсем не хочется!»*.

Демотивирующий эффект проявляется еще сильнее, если на ремонт деньги находятся, а на новое оборудование их не хватает: *«На томограф денег нет, зато на люстры денег хватило. И мы видим, что помещение администрации за год три раза ремонтировали. Но без компьютерной томографии. Вентиляция в операционной не работает уже несколько лет. А что здесь летом творится? Старую вентиляцию разрушили, а новую не подключили. В операционной температура*

+30 с лишним, а оперировать надо в оцинкованных фартуках», – замечает врач-травматолог. Эффект недооснащенности приводит к тому, что врачи начинают планировать свое увольнение: «Работающей аппаратуры нет. Врачи разочарованы и думают о новом месте работы, по старинке сегодня работать никто не хочет. Врач должен себя уважать», – замечает один из респондентов. Решающее значение оборудования для врача подтверждает и руководитель Центра кардиологии: «Если в связи с политикой импортозамещения меня заставят работать на российских УЗИ, то я просто уйду из медицины, это ужасно. Мы привыкли к хорошему оборудованию».

Некоторые врачи, говоря об условиях труда, вкладывают туда более широкие основания: «Очень важно для врачей то, что можно назвать условиями работы. В них входят чувство своей нужности и востребованности, защищенности от излишнего давления и, конечно, отношения с руководителем, которые должны быть строгими, но понимающими. Для врачей большую роль играет то, что они могут чувствовать себя в безопасности относительно действий пациентов. Для этого условия труда очень важны», – убежден начмед филиала поликлиники.

Таким образом, можно утверждать, что условия труда могут выступать как мотивирующим, так и демотивирующим фактором для эффективности работы врача. Для того чтобы снизить демотивирующий эффект, необходимо рассматривать оснащенность лечебного учреждения как первоочередную задачу. Многие врачи просто не мыслят свой профессиональный рост в дальнейшем без оснащенности хорошим оборудованием. В этом смысле оснащенность выступает как самостоятельный мотивационный фактор и одновременно как условие для реализации мотива профессионального роста.

### *Повышение профессионального уровня как мотивация врачебной деятельности*

Анализируя работу различных медицинских учреждений, мы с некоторым удивлением зафиксировали тот факт, что там, где сложилась практика профессионального роста, врачи получают не столь большие зарплаты, но, тем не менее, сохраняют высокую профессиональную мотивацию. По крайней мере, об этом можно говорить как минимум в трех случаях.

Кардиологический центр при ГКБ. В этом центре работают высокопрофессиональные врачи, ориентированные на профессиональный рост международного уровня, причем их руководство усиленно работает над тем, чтобы обеспечить этот процесс: «Зарплаты у нас небольшие. Мощная мотивация – это встроенность врачей в американскую и европейскую медицину. К нам постоянно приезжают специалисты оттуда, и мы постоянно посылаем туда врачей. Они выступают на европейских конгрессах. Наша клиника вполне соответствует европейским стандартам. Мы и в науке занимаем свою нишу», – замечает директор центра. Весьма адекватно центр использует и свой научный ресурс, предоставляя врачам и сотрудникам кафедры возможность знакомиться с зарубежными научными журналами и публиковаться в них. Врачи из центра подтверждают, что профессиональный рост – это действительно то, что заставляет их оставаться на рабочих местах,

несмотря на невысокие зарплаты: *«Здесь профессиональный рост обеспечивают. У нас каждую неделю проходят научные семинары, мы слушаем доклады по современным исследованиям. У нас здесь происходит защита диссертаций. Сотрудники нашей кафедры ездят на стажировки за границу, у них есть возможность учиться и в Израиле, и во Франции. Все наши врачи постоянно в этот процесс втянуты, и в этом смысле мы находимся в привилегированных условиях»,* – замечает врач-кардиолог центра. Как видно из приводимых высказываний, профессиональный рост весьма значим для врачей, но все же уровень зарплат не может быть столь низким, чтобы специалисты высочайшей квалификации беспокоились о завтрашнем дне.

Московская поликлиника. Подключившись к пилотному проекту, предусматривающему усовершенствование работы медицинского учреждения, руководство поликлиники предприняло шаги по развитию обучающих программ, прежде всего для терапевтов, причем запуск этих программ предполагал и увеличение заработной платы. Это был тот вариант, когда расширение профессиональных знаний стало необходимым условием для получения высоких зарплат. *«Я за любое обучение, поскольку для медика это важная сторона его работы. Мы, врачи, хотим, чтобы такие курсы для нас проводились хотя бы раз в месяц. Я сейчас обучаюсь на курсах по геронтологии, где я узнаю о не знакомых ранее вещах»,* – утверждает врач-терапевт. Эту мысль продолжает начмед поликлиники: *«Если врачей не учить, мы никуда не сдвинемся. Они не могут все время заниматься рутинной. Им следует расширять профессиональные горизонты, иначе мы при любых организационных перестройках из болота не выберемся».*

ГКБ. В этом медицинском учреждении главный врач организовала обмен российскими врачам и своей больницы с медиками из США: в американский роддом выезжают отечественные врачи, где имеют возможность видеть, как принимают роды и ухаживают за роженицами их американские коллеги. Это маленькое окошко в мир оказалось для врачей весьма значимым, потому что у них появилась возможность сравнивать используемые методы лечения в российской больнице и американских клиниках.

Важное место в профессиональном росте врачей занимают сотрудники кафедры при больнице. *«Мне интересен профессиональный рост. Если я себе найду какую-то учебу и захочу на нее попасть, то меня отпустят. Мы много информации получаем от сотрудников кафедры: они часто ездят на международные конгрессы, много нам дают»,* – убеждена молодая врач-терапевт. О роли эффекта самомотивации, который намного сильнее любых побуждающих стимулов, говорит и заведующая отделением аритмологии федерального института: *«Я полагаю, что моего молодого доктора Катю ведет какая-то звезда. Люди, которые здесь работают, очень идейные врачи, и они хотят быть профессионалами. Это команда, и команда идейная».* Молодая врач Катя в свою очередь уверена, что профессиональный рост важнее денег, которые к тому же всегда можно заработать в другом месте: *«Я бы выбрала профессиональный рост, а совсем не деньги. Я представляю свою работу только в той сфере, которая мне нравится, от которой я получаю удовлетворение. Если меня что-то не устраивает в зарплате (к примеру, мои потребности превышают ту зарплату, которую я получаю), то я в любое время могу пойти на подработку, для того чтобы работать именно здесь».* О большом значении профессионального роста говорит и молодой врач-травматолог: *«Пока*



*есть возможность продвигаться, то это надо делать. Пока есть возможность получать знания, надо их получать, так жить очень интересно. Сообщество заинтересованных людей заряжает, втягивает в профессиональную деятельность и рождает хорошую конкуренцию».*

Но есть и те, которые напрямую связывают получаемые деньги и профессиональный рост, и нельзя сказать, что они совсем не правы: *«Ценности профессионализма и самореализации, конечно, важнее денег. Но без денег эта самореализация никуда не выльется, деньги тоже нужны, чтобы расти, где-то учиться, набираться того же опыта. Сейчас бесплатно никто этого делать не будет»*, – замечает молодой врач-невропатолог из поликлиники.

Тем не менее во всех обследованных учреждениях, а не только в тех, о которых мы говорили выше, есть врачи, которые согласны даже с материальными издержками, чтобы расти в профессии. Сегодня, по мнению врачей, для профессионального роста существует достаточно много барьеров, прежде всего, это высокая загруженность, отсутствие системы оплачиваемых командировок и недостаток материальных ресурсов. Но следует помнить, что эти ограничители, мешая реализоваться мотивации профессионального роста, могут в перспективе обернуться большими затратами на повышение заработной платы с непредсказуемыми мотивационными эффектами. Тем более что только профессиональный рост способен приводить к расширению возможностей врача при лечении пациентов, и чем успешнее осуществляется профессиональная самореализация, тем более вероятно, что врач сам будет усложнять себе стоящие перед ним профессиональные задачи и пытаться их реализовывать.

### *Отношения врачей друг с другом и пациентами как фактор удовлетворенности своей работой*

Следует напомнить результаты одного интересного исследования, авторы которого показали, что существует семь областей, в которых врач испытывает удовлетворенность от работы в медицинской организации или от своей карьеры (в порядке убывания): (1) автономия, (2) взаимоотношения с коллегами, (3) взаимоотношения с сотрудниками, (4) отношения с пациентами, (5) оплата труда, (6) ресурсы для работы и (7) социальный статус [Konrad, Williams, Linzer, McMurray, Pathman, Gerrity, Schwartz, Scheckler, Van Kirk, Rhodes, Douglas 1999, p. 1176].

Как видно из перечня, вопросы взаимодействия врачей друг с другом занимают высокую третью позицию во вскрытой иерархии, что, однако, не всегда должным образом учитывается при изучении мотивационной сферы врачей. Как показывает настоящее исследование, в высказываниях врачей достаточно много суждений относительно того, что коллектив и отдельные врачи, в него входящие, являются иногда определяющими в их работе: *«Можно работать в любом месте. Люди везде болеют одинаково, но отличается организация работы. Если характер отношений мешает работе, то оттуда надо уходить, проще другое место найти».*

Важно, что отношения в коллективе способны даже перекрывать материальную мотивацию: *«Дело в том, что у нас мотивация в основном профессиональная, а не материальная. Мы и отделение уникальное, и все уже достигли такого уровня*

квалификации, что мы не очень-то найдем такую же интересную работу в другом месте, как и такой же коллектив, от которого многое зависит». Об определяющей роли коллектива говорит и начмед поликлиники-филиала: «Я думаю, что многие отсюда бы ушли, если бы не коллектив. Врачебный коллектив – это очень много, он определяет эмоциональный настрой, он обучает, корректирует врачей, он является местом, в котором обсуждаются все насущные профессиональные проблемы. Врач не может быть автономен полностью, потому что человеческий организм очень сложен».

Существенная роль коллектива особенно заметна там, где речь идет об уникальных и тяжелых больных, и в данном случае основное преимущество коллектива – обеспечить высокопрофессиональное лечение пациентов за счет правильного распределения усилий между врачами той или иной специализации: «Врачи – это люди, которые сами все понимают. Многое зависит от коллектива, от людей. Мне повезло, у нас хороший коллектив. Наши врачи не смотрят, кто и сколько получил, они другому в карман не заглядывают, они не считают, сколько больных я вела – 5 или 10. У нас нет таких разборок. У нас больных определенной нозологии берет тот, кто лучше в этом разбирается», – отмечает заведующая психоневрологическим отделением федерального института. Врач-кардиолог из кардиологического центра, однако, не уверена, что во всех случаях отношения в коллективе одномерно хорошие. Именно поэтому даже в тех коллективах, где существует солидарность, она распространяется не на всех врачей: «У нас прекрасный коллектив. Всегда найдешь поддержку, если дело касается работы. Есть разные люди. В том числе ординаторы, которые пока не совсем вписались в этот коллектив».

Для некоторых, особенно молодых врачей, значение имеет не весь коллектив, а только те врачи, которых они считают достойными для подражания: «Для меня медицина – это мое отделение. Здесь собрались специалисты, которые являются для меня примером, это прежде всего наш руководитель, еще это мой научный руководитель, которая просто необыкновенный человек. Она говорит, что ученик должен быть умней учителя, иначе это плохой учитель. В медицине личности очень важны, и надо стараться быть рядом с теми, на кого ты хочешь быть похожа», – убеждена молодая врач-аритмолог.

Если к хорошему коллективу добавляется и возможность получения профессионального опыта, тогда ценность коллектива возрастает многократно: «Я сама себя кормлю. В целом мне здесь очень нравится, я получаю колоссальный опыт. У нас очень хорошие отношения в коллективе, и для меня это важно. Я знаю, что меня не подведут, я знаю, что всегда можно посоветоваться с врачами. Ты не один на один со своим страхом, что можешь ошибиться и навредить, и коллеги тебя всегда поддержат. Это больше чем хорошо», – продолжает молодой врач-аритмолог. В то же время правомерно и другое утверждение: если коллектив хороший, он обязательно послужит мотиватором для профессионального роста: «Желание работать, конечно, зависит от количества получаемых денег, что бы там ни говорили. Все равно в этом есть мотивация, но не только это. На работу надо ходить с удовольствием. Если работа не в удовольствие, если ты идешь на нее как на каторгу, никакие деньги не спасут. Когда это происходит? Когда есть хороший коллектив, когда нам интересно работать вместе».

Ошибочно было бы полагать, что формирование хорошего коллектива – это задача, которая решается автоматически. Некоторые заведующие отделениями го-

ворят о том, что разница в ценностных ориентациях врачей и в их отношении к работе мешает сформировать единый коллектив, и тогда работа значительно осложняется: *«Есть хорошие профессионалы, но они не умеют общаться, порой они не могут понять позицию другого человека. У крепких профессионалов вообще мало терпимости по отношению друг к другу. Это врачи, настроенные исключительно на лечение больных, и делают только то, что положено»*, – отмечает заведующая нефрологическим отделением федерального института. Вполне очевидно, что наряду с другими стимулами несформированность коллективов врачей может выступать серьезным демотивирующим фактором, и, наоборот, наличие коллектива с общим набором ценностей и уважением друг к другу – это значимый ресурс для поддержания стимулов.

Отношения врачей с пациентами могут двояким образом влиять на мотивацию медиков: в одном случае они могут ее повышать, в другом – снижать. Мы не единожды писали о том, что поле взаимодействия врача с пациентами часто бывает наполнено конфликтами. Как показали наши предыдущие исследования, пациенты нередко выступают провокаторами конфликтов [Шишкин, Чирикова 2014]. Это является отражением идущих в российском обществе процессов возрастания правовой грамотности и общего образовательного уровня населения. Помимо этого, пациенты все чаще ожидают от врачей не просто повышенного внимания, но хотят, чтобы врач действовал на основе индивидуализированного, а не унифицированного подхода к выбору лечения. Иногда пациенты демонстрируют неоправданно низкий уровень доверия к медикам, что не может не отражаться на характере складывающихся отношений между ними. А иногда, как отмечают врачи, конфликтность связана с социальным уровнем пациента и является следствием желания пациента доказать врачу свое право на участие в лечении, которая оборачивается недоверием к врачу: *«Конечно, конфликтность растет. Это зависит от социального уровня пациентов: чем ниже социальный уровень пациента, тем больше он с тобой согласен, он готов сделать все, чтобы только ты помог. Чем выше социальный уровень, тем чаще пациент пытается показать свою начитанность и эрудированность в этом вопросе»*, – замечает врач-психоневролог из федерального института.

Настоящее исследование демонстрирует не только устойчивость, но и изменчивость вскрытых факторов в отношении врачей и пациентов. Врачи постоянно жалуются на негативное влияние интернета: медикам тяжело общаться с пациентами, которые иногда слепо доверяют сети и рассматривают врача как механического исполнителя тех рекомендаций, которые там представлены. Тем не менее проведенное исследование убеждает в том, что некоторые врачи учатся работать с пациентами, не отвергая их права доверять интернету, и в определенном смысле они перестают ему противостоять: *«Много чего пациенты, конечно, читают. Мне их информированность в некоторых случаях даже на пользу. В некоторых случаях они читают нечто стоящее, но не в плане самолечения. Они начинают осознавать свою болезнь, степень ее серьезности и понимают, что с ней делать, и в этом есть плюсы»*, – замечает молодой врач-эндокринолог из поликлинического филиала. Важно, что для некоторых врачей проблемы интернета не существует вообще, и осведомленность пациента не вызывает у них раздражения. Это происходит, на наш взгляд, потому, что есть врачи, которые пользуются непререкаемым авторитетом, и пациенты доверяют им полностью: *«У меня нет такой проблемы,*

я не борюсь с интернетом. Если у человека вопрос, то я ему отвечаю. Главное на самом деле одно, как и в отношениях с сотрудниками, – это чисто профессиональная история. Я не думаю кого-то подчинять или не подчинять. Больной в такой ситуации чувствует, что я думаю о том, как ему сделать лучше», – убеждена директор кардиологического центра. Слова руководителя подтверждает сотрудник центра, врач-кардиолог, которая убеждена, что от умения врачей справляться с конфликтами зависит их собственный уровень мотивации. Она считает, что когда врач предотвращает конфликт, когда пациент ему верит, благодарность последнего превращается в мощный стимулирующий фактор.

Нередко причиной конфликтности врачи называют СМИ: «Уровень претензий пациентов к нам достаточно высок по-прежнему. Здесь еще и СМИ претензии подогревают: “Вам должны, вам обязаны. Требуйте, требуйте, требуйте”», – с горечью замечает врач-хирург из ГКБ.

Если оценивать результаты наших предыдущих исследований, то чаще всего конфликты с пациентами имели выраженный характер в поликлиническом звене, и особенно отрицательным образом действовали именно на врачей поликлиник. Что касается настоящего времени, то предпринятые изменения в этом сегменте серьезно, на наш взгляд, поменяли ситуацию, и фактор отношений врача и пациента уже не имеет той демотивирующей силы, которую мы наблюдали ранее. По крайней мере, именно так считает начмед поликлинического филиала: «Будет ли когда-либо население довольно оказанием помощи? Всегда найдется процент недовольных. Теперь основная масса пациентов записывается предварительно, и врач знает, кто к нему придет и может подготовиться к приему, при этом у врача увеличивается время для разговора с пациентом, да и конфликты нивелируются, но основная их масса не связана с проблемами самой поликлиники».

Большую роль в этом процессе играет возросшее понимание отдельной частью населения того, что медицина не может быть совсем бесплатной, хотя для некоторых это пока выступает конфликтным фактором. О том, что проведенная модернизация позитивно сказалась на снижении напряженности отношений врача и пациента, говорит и врач-терапевт из поликлинического филиала: «Конфликтность уменьшилась, и работать стало легче за счет того, что больные не сидят в очереди, особенно работающие, они к нам приходят не такие разъяренные. Теперь все не так, как было раньше».

Таким образом, можно заключить, что отношения остаются серьезным мотивирующим или демотивирующим фактором, идет ли речь об отношениях врачей друг с другом или с пациентами. Важно, что коллективность выступает серьезным системообразующим фоном, поддерживающим мотивацию врачей на определенном уровне. Нельзя сказать, что это достигается автоматически, но все же следует признать, что многие врачебные коллективы поддерживают отношения на определенном уровне, хорошо понимая, что без совместных усилий врачу работать чрезвычайно трудно. Несмотря на то, что отношения врач–пациент для многих медиков выступает весомым демотивирующим фактором, необходимо подчеркнуть, что в связи с модернизацией в поликлиническом звене наблюдаются явные позитивные тенденции, которые связаны, прежде всего, со снятием напряжения благодаря появлению единой медицинской информационно-аналитической системы (ЕМИАС), которая практически устраняет очереди у кабинета врача. К этому добавляются и другие новации, но пока их позитивное влияние носит не столь выраженный характер.

## Заключение

Проведенный анализ мотивационной иерархии, характерной для врачебного сообщества, убедительно показал, что мотивация врачей представляет собой сложное и подвижное образование, что позволяет говорить о выраженности феномена полимотивации у врачей.

Если следовать полученным в ходе интервью оценкам врачей, можно видеть, что в мотивационной иерархии медиков материальные стимулы располагаются на высоких позициях, что неслучайно: долгое время врачи получали неоправданно низкие зарплаты. В настоящее время ситуация меняется в лучшую сторону, и не следует недооценивать позитивность происходящих перемен. Однако не только материальные стимулы целиком и полностью определяют мотивационную структуру врачей. Поэтому чтобы эти результаты имели больший эффект, необходимо, помимо зарплаты и стимулирующих надбавок, контролировать условия труда врачей, включая оптимизацию организационных механизмов работы медицинских организаций, повышать экономический эффект проведенных преобразований, отдать приоритет развитию профессионализма врачебного сообщества, и это не единственный шаг: в дальнейшем следует искать новые формы работы врачей с пациентами, снижающие уровень конфликтности такого взаимодействия, для чего нужно наладить бесперебойное снабжение бесплатными лекарствами, обеспечить получение необходимых медикаментов социально-незащищенными группами пациентов. Все это может значительно снизить уровень конфликтности взаимодействия и позитивным образом отразиться на мотивации врачей.

Можно утверждать, что сегодня в отношении снижения уровня конфликтности в поликлиническом звене сделан большой шаг вперед. С введением системы ЕМИАС врачи могут работать *«без привычной нервозности»* благодаря упорядочиванию очередей у врачебных кабинетов. Еще один правомерный шаг – введение электронных регистратур, и хотя пока оно иногда сопровождается определенными сбоями, тем не менее содержит большой потенциал и может обеспечить рост мотивации у врачей ввиду упрощения сервисных процедур.

Как следует из интервью, врачи-терапевты *«стали себя уважать»*, и это, пожалуй, самый сильный результат перестройки участковой службы, достичь который весьма сложно. Полученный эффект самоуважения следует закреплять и масштабно освещать позитивные кейсы отдельных поликлиник в СМИ, поскольку мотивация врачей, как это ни парадоксально, весьма чувствительна к оценке их усилий со стороны государства и социума, посылающих в настоящее время весьма хаотичные сигналы, из которых следует, что врачи как профессиональная группа не достойны уважения с их стороны. Вполне очевидно, что этот процесс должен быть заблокирован хотя бы потому, что основная часть врачей не заслуживает такого отношения к себе, в связи с чем требуется радикальная перестройка стратегии освещения работы врачей в средствах массовой информации, иначе результаты реформ не дадут того мотивационного эффекта, который может быть достигнут при поддержке СМИ.



## Литература

- Божович Л.И. (1972) Изучение мотивации поведения детей и подростков. М.: Педагогика.
- Братусь Б.С. (1988) Аномалии личности. М.: Мысль.
- Вилюнас В.К. (1986) Психологические механизмы биологической мотивации. М.: МГУ.
- Вилюнас В.К. (1990) Психологические механизмы мотивации человека. М.: МГУ.
- Додонов Б.И. (1984) Структура и динамика мотивов деятельности // Вопросы психологии. № 4. С. 126–130.
- Ильин Е.П. (2000) Мотивация и мотивы. СПб.: Питер.
- Ковалев В.И. (1988) Мотивы поведения и деятельности. М.: Наука.
- Колосницына М.Г., Потапчик Е.Г., Селезнева Е.В., Темницкий А.Л., Шейман И.М., Шишкин С.В. (2011) Условия труда и мотивация медицинских работников (по материалам мониторинга экономических процессов). Препринт WP8/2011/12. М.: ВШЭ.
- Леонтьев А.Н. (1971) Потребности, мотивы, эмоции. М.: МГУ.
- Леонтьев А.Н. (1972) Проблемы развития психики. М.: МГУ.
- Леонтьев А.Н. (1975) Деятельность. Сознание. Личность. М.: Политиздат.
- Леонтьев А.Н. (1983) Избранные психологические произведения: в 2-х томах. М.: Педагогика.
- Магун В.С. (1983) Потребности и психология социальной деятельности личности. Л.: Наука.
- Перепелкина Н.Ю., Гильмутдинов Р.Г. (2008) Результаты анкетирования по изучению трудовой мотивации медицинского персонала Оренбургской областной станции переливания крови // Медицинский альманах. № 4. С. 17–20.
- Петренко В.Ф. (1988) Психосемантика сознания. М.: МГУ.
- Татарников М.А. (2007) Трудовая мотивация медицинских работников // Главный врач: хозяйство и право. № 5. С. 88–97.
- Шишкин С.В., Темницкий А.Л., Чирикова А.Е. (2008) Трудовая мотивация российских врачей и влияние на него национального проекта // Шишкин С.В. (ред.) Российское здравоохранение: мотивация врачей и общественная доступность. М.: НИСП. С. 69–228.
- Шишкин С.В., Чирикова А.Е. (2014) Взаимодействие врачей и пациентов в современной России: векторы изменений // Мир России. Т. 23. № 2. С. 154–182.
- Deci E., Ryan R.M. (1985) *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*, Springer.
- 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*, vol. 54, no 8, pp. 1255–1266.
- Konrad T., Williams E., Linzer M., McMurray J., Pathman D., Gerrity M., Schwartz M., Scheckler W., Van Kirk J., Rhodes E., Douglas J. (1999) Measuring Physician Job Satisfaction in a Changing Workplace and a Challenging Environment // *Medical Care*, vol. 37, no 11, pp. 1174–1182.
- Maslow A.H. (1954) *Motivation and Personality*, N.Y.: Harper & Brothers.
- 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. WP08-96.
- 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*, vol. 6, no 2, pp. 119–131.
- Tsounis A., Sarafis P., Bamidis P. (2014) Motivation among Physicians in Greek Public Health-Care Sector // *British Journal of Medicine & Medical Research*, vol. 4, no 5, pp. 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, p. 247.

## On the Multiple Motivations of Physicians: Lessons from Reforms

A. CHIRIKOVA\*

\*Alla Chirikova – DSc in Sociology, Chief Researcher, The Federal Center of Theoretical and Applied Sociology, Russian Academy of Sciences. Address: 5, 24/35, Krzhizhanovskogo St., Moscow, 117218, Russian Federation. E-mail: chirikova\_a@mail.ru

**Citation:** Chirikova A. (2019) On the Multiple Motivations of Physicians: Lessons from Reforms. *Mir Rossii*, vol. 28, no 3, pp. 6–26 (in Russian). DOI: 10.17323/1811-038X-2019-28-3-6-26

### Abstract

This article presents findings from an empirical investigation of the motivations of Russian physicians and how they have been changing during the reform of the Russian healthcare system. The data were collected in 2015 via in-depth interviews with managing and practicing physicians (N = 37) working in three types of medical organizations in Moscow – a Federal Institute, two clinical emergency hospitals and two urban polyclinics.

The analysis of physicians' motivational hierarchies shows that their motivations have a complex and flexible structure, which we define as multiple motivations. Financial incentives play an important, but not dominant role in this structure, which is explicitly expressed by nearly all physicians (“we’re here not just for the money”). The healthcare reforms currently being carried out in Moscow partly recognize this fact. However, for these reforms to have a greater effect, it is not only necessary to raise wages, but to improve the equipment and organizational aspects of physicians' work, and to abandon the currently chaotic system of professional development and training in favor of more consistent practices. The results of the study show that professional development can be a long-term motivational factor, which, unlike money, does not become addictive.

**Key words:** financial incentives, non-material incentives, multiple motivation, motivational hierarchy, professional growth, physicians, healthcare

### References

- Bozhovich L.I. (1972) *Izuchenie motivatsii povedeniya detej i podrostkov* [The Study of Child and Teenager Behaviour and Motivation], Moscow: Pedagogika.
- Bratus B.S. (1988) *Anomaliya lichnosti* [Anomaly of Personality], Moscow: Mysl'.
- Deci E., Ryan R.M. (1985) *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*, Springer.
- Dieleman M., Harnmeijer J.W. (2006) *Improving Health Worker Performance: in Search of Promising Practices*, Geneva: WHO.
- Dodonov B.I. (1984) *Struktura i dinamika motivov deyatelnosti* [The Structure and Dynamics of Work Motivation]. *Voprosy psikhologii*, no 4, pp. 126–130.

- Franco L.M., Bennett S., Kanfer R. (2002) Health Sector Reform and Public Sector Health Worker Motivation: a Conceptual Framework. *Social Science & Medicine*, vol. 54, no 8, pp. 1255–1266.
- Ilyin E.P. (2000) *Motivatsiya i motivi* [Motivation and Motives], Saint Petersburg: Piter.
- Kolosnitsina M.G., Potapchik E.G., Selezneva E.V., Temnitskiy A.L., Sheiman I.M., Shishkin S.V. (2011) *Usloviya truda i motivatsii meditsinskikh rabotnikov (po materialam monitoringa ekonomicheskikh protsessov)* [The Working Conditions of Medical Workers (Based on the Monitoring of Economic Processes)]. Preprint WP8/2011/12, Moscow: HSE.
- Konrad T., Williams E., Linzer M., McMurray J., Pathman D., Gerrity M., Schwartz M., Scheckler W., Van Kirk J., Rhodes E., Douglas J. (1999) Measuring Physician Job Satisfaction in a Changing Workplace and a Challenging Environment. *Medical Care*, vol. 37, no 11, pp. 1174–1182.
- Kovalev V.I. (1988) *Motivy povedeniya i deyatel'nosti* [The Motives of Behaviour and Activity], Moscow: Nauka.
- Leontiev A.N. (1971) *Potrebnosti, motivy, emotsii* [Needs, Motives, Emotions], Moscow: MSU.
- Leontiev A.N. (1972) *Problemy razvitiya psikhiki* [The Problems of Psychological Development], Moscow: MSU.
- Leontiev A.N. (1975) *Deyatelnost'. Soznaniye. Lichnost'* [Activity. Consciousness. Personality] Moscow: Politizdat.
- Leontiev A.N. (1983) *Izbrannyye psichologicheskkiye proizvedeniya* [Selected Psychological Works], Moscow: Pedagogika.
- Magun V.S. (1983) *Potrebnosti i psikhologiya sotsial'noj deyatel'nosti* [Needs and Psychology of Social Activity], Leningrad: Nauka.
- Maslow A.H. (1954) *Motivation and Personality*, N.Y.: Harper & Brothers.
- 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. WP08-96.
- Perepelkina N., Gilmutdinov R. (2008) Rezultaty anketirovaniya po izucheniyu trudovoj motivatsii meditsinskogo personala Orenburgskoy oblasti stantsii perelivaniya krovi [The Interviewing Results from the Study of Labor Motivation of Medical Personnel of the Orenburg Regional Blood Transfusion Station]. *Meditsinskij almanakh*, no 4, pp. 17–20.
- Petrenko V.F. (1988) *Psikhosemantika soznaniya* [Psychosemantics of Consciousness], Moscow: MSU.
- 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*, vol. 6, no 2, pp. 119–131.
- Shishkin S.V., Temnitskiy A.L., Chirikova A.E. (2008) Trudovaya motivatsiya rossijskikh vrachej i vliyanie na nego natsional'nogo proekta [The Work Motivation of Russian Physicians and the Impact of the National Project]. *Rossijskoe zdravoookhranenie: motivatsiya vrachej i obshchestvennaya dostupnost'* [Russian Public Health: Physicians' Motivation and Public Accessibility] (ed. Shishkin S.V.), Moscow: NISP, pp. 69–228.
- Shishkin S.V., Chirikova A.E. (2014) Vzaimodejstviya vrachej i patsientov v sovremennoj Rossii: vektory izmenenij [The Interaction between Doctors and Patients in Russia: Vectors of Change]. *Mir Rossii*, vol. 23, no 2, pp. 154–182.
- Tatarnikov M.A. (2007) Trudovaya motivatsiya meditsinskikh rabotnikov [The Work Motivation of Medical Workers]. *Glavnij vrach: khozaystvo i pravo*, no 5, pp. 88–97.
- Tsounis A., Sarafis P., Bamidis P. (2014) Motivation among Physicians in Greek Public Health-Care Sector. *British Journal of Medicine & Medical Research*, vol. 4, no 5, pp. 1094–1105.
- Vilunas V.K. (1986) *Psikhologicheskie mekhanizmy biologicheskoy motivatsii* [The Psychological Mechanisms of Biological Motivation], Moscow: MSU.
- Vilunas V.K. (1990) *Psikhologicheskie mekhanizmi motivatsii cheloveka* [The Psychological Mechanisms of Human Motivation], Moscow: MSU.
- 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, p. 247.