

А.Л. Темницкий

Московский государственный
институт международных
отношений (Университет)

СТРУКТУРА И ДИНАМИКА ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ МОТИВОВ ТРУДА ВРАЧЕЙ

Известно, что более всего проблемы трудовой мотивации дают о себе знать в условиях экономических кризисов и проведения инновационной политики. Кризис обнажает и обостряет не решенные ранее проблемы. В условиях роста угрозы безработицы одни (менее ресурсные) категории работников испытывают стресс, снижают свои притязания, переходят на адаптационные стратегии трудового поведения, другие (более ресурсные) испытывают на себе повышенную нагрузку, вследствие которой растет неудовлетворенность работой и трудовыми отношениями. В ситуации прошлого (2008–2009 гг.) кризиса эти явления проявились в полной мере [Аникин, 2009]. В ситуации 2014 г., когда кризис в финансово-экономической сфере стал сочетаться с политикой реформирования, внедрением положений эффективного контракта в медицинских организациях, проблемы трудовой мотивации медицинских работников не могли не обостриться. Речь не идет о случаях внешних проявлений недовольства, таких как протестные акции: митинги, пикеты, забастовки и голодовки. Нас интересует, как меняется и меняется ли под влиянием кризисных явлений и проводимых организационных инноваций внутреннее отношение к работе (приоритетность мотивов труда, готовность повышать либо сдерживать отдачу в труде, продолжать работу в своей организации либо искать новую, находить дополнительную оплачиваемую работу наряду с сохранением основной занятости).

Основной информационной базой исследования стали материалы социологического исследования 2014 г., проведенного в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ¹. Для сравнения используются данные исследований 2011 и 2013 гг.²

¹ В 2014 г. был опрошен 951 врач в пяти субъектах РФ. Опрос был проведен в ноябре 2014 г. Левада-центром по заказу НИУ ВШЭ в рамках исследования проблем оплаты труда и перехода к эффективному контракту по Программе фундаментальных исследований НИУ ВШЭ.

² В 2011 г. было опрошено 2450 врачей в 20 субъектах РФ. Опрос проведен ВЦИОМ по заказу НИУ ВШЭ. В 2013 г. было опрошено 1611 врачей в 14 субъектах РФ. Опрос

Выявление мотивации труда посредством проведения количественных опросов может сопровождаться использованием различных методик, все богатство которых может быть сведено к двум основным подходам: спрашивать напрямую (вопросы в лоб) либо определять мотивацию по косвенным вопросам. В первом случае у респондентов спрашивают, что для них является главным, важным в работе [Магун, Монусова, 2014]. Во втором случае выявление мотивации основывается на сопоставлениях и косвенных оценках, например, на сопоставлении величины расхождений оценок удовлетворенности каждым из 14 элементов производственной ситуации, с одной стороны, и общей удовлетворенности работой — с другой [Здравомыслов, Ядов, 2003]. Либо это предлагается делать на основе анализа взаимосвязей показателей, отражающих сбалансированность между трудовыми ценностями (притязаниями) и возможностью их достижения в трудовой деятельности, с одной стороны, и характером идентификации работников с предприятием — с другой [Татарова, Бессокирная, 2011].

Нами предполагается, что среди различных подходов к изучению мотивации трудовой деятельности медицинских работников наиболее действенными будут те, которые раскрывают актуальность побуждений, стремлений и готовности к качественному выполнению работы в повседневной трудовой деятельности, а не обращены к выявлению идеальных представлений о хорошей работе, позитивных стимулов к труду, факторов идентификации с организацией или оценок удовлетворенности. Это объясняется прежде всего преобладающим влиянием на медицинских работников сегодняшнего дня, реального положения в обществе, сфере здравоохранения, медицинской организации, возможностей его улучшения не в отдаленной перспективе, а в ближайшие годы.

Предложение медицинским работникам дать оценки реально действующим побудителям к труду, ответив на вопрос анкеты «Какие мотивы труда, на Ваш взгляд, сегодня являются определяющими для работников системы здравоохранения?», рассматривается нами как надежный инструмент косвенного, экспертного по характеру измерения реальной ситуации мотивации к труду. Для ответа предлагался список из 11 подсказок, а также возможность самостоятельно сформулировать ответ.

Предложенный для оценок список мотивов основывался на предварительно разработанной типологии основных структур трудовой мотивации медицинских работников (табл. 1).

проведен НИУ ВШЭ при организационной поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации. Руководитель всех исследований — проф. С.В. Шишкин. Автор статьи принимал участие в разработке инструментария и анализе данных из приводимых исследований.

Таблица 1. Основные типы структур трудовой мотивации врачей

Тип структуры трудовой мотивации	Приоритетный мотив
Прагматический тип мотивации	<p>На 1-м месте — максимальное использование возможностей оказывать помощь близкому кругу (друзьям, знакомым, родственникам) в сохранении здоровья и повышение своего авторитета за счет роста уважения со стороны близкого круга.</p> <p><u>Ориентация</u> на ближний круг сетевого взаимодействия, на наращивание и укрепление социальных сетей ближнего круга отношений с друзьями, знакомыми, коллегами, устойчивыми группами пациентов.</p>
Ценностно-ориентированный тип профессиональной мотивации	<p>Равнозначны ценности профессионального интереса к выполняемой работе и максимизации альтруистического мотива сострадания и помощи больным, без жесткой привязки к материальным и карьерным соображениям.</p> <p><u>Ориентация</u> на профессиональные ценности, связанные, прежде всего, с фигурой больного, состраданием к нему.</p>
Деятельностно-утилитарный тип профессиональной мотивации	<p>На 1-м месте — максимальное использование возможностей для обеспечения карьерного и профессионального роста.</p> <p><u>Ориентация</u> на себя, свои честолюбивые интересы.</p>
Консервативно-сохранительный тип мотивации	<p>На 1-м месте — максимальное использование возможностей для зарабатывания денег на повседневную жизнь и сохранение гарантированной занятости, демонстрация неуверенности на внешнем рынке труда.</p> <p><u>Ориентация</u> на сохранение занятости, обеспечение материального благополучия семьи.</p>

Исходя из выделенных приоритетных ценностных ориентаций был составлен список мотивов для оценок (табл. 2).

Разработанный вопрос в неизменном виде задавался медицинским работникам на протяжении 2007–2014 гг., во время проведения исследований. Рассмотрим в динамике иерархию значимости определяющих мотивов труда врачей (табл. 3).

Можно утверждать, что выявленная в результате повторных исследований структура определяющих мотивов к труду является некоторым итогом, раскрывающим особенности восприятия врачами социально-экономического контекста их труда, учета влияния экономических, профессиональных сторон деятельности, а также роли ближайшего окружения. Тройку наиболее значимых определяющих мотивов к труду образовали деньги (возможности их заработать в сложившихся условиях), профессионализм (профессиональ-

Таблица 2. Соотношение ценностных ориентаций и мотивов трудовой деятельности

Ценностная ориентация	Мотив
Ориентация на ближний круг сетевого взаимодействия, на наращивание и укрепление социальных сетей ближнего круга отношений с друзьями, знакомыми, коллегами, устойчивыми группами пациентов	<ul style="list-style-type: none"> • Возможность завоевать уважение коллег • Уважение, поддержка семьи и близких друзей • Возможность при необходимости помочь близким, друзьям, себе в сохранении здоровья • Расширение возможностей общения с другими людьми
Ориентация на профессиональные ценности, связанные, прежде всего, с фигурой больного, состраданием к нему	<ul style="list-style-type: none"> • Профессиональный интерес • Сострадание и помощь больному
Ориентация на себя, свои честолюбивые интересы	<ul style="list-style-type: none"> • Возможность сделать карьеру • Профессиональный рост
Ориентация на сохранение занятости, обеспечение материального благополучия семьи	<ul style="list-style-type: none"> • Гарантия занятости • Возможность заработать деньги на жизнь • Невозможность устроиться в регионе на другую, более высокооплачиваемую работу по медицинской специальности

ный интерес к работе) и альтруизм (сострадание и помощь больному). В период исследований их значения были близкими друг другу, и замечаемая в разные годы исследований смена мест не имеет решающего значения, так как различия между ними не являются статистически значимыми. Выбор трех указанных мотивов был всегда характерен немногим более чем для половины респондентов. Тогда как следующий по значимости мотив («возможность при необходимости помочь близким, друзьям, себе в сохранении здоровья»), связываемый нами с прагматическим типом трудовой мотивации, набирал в период исследований не более трети ответов.

При рассмотрении структуры реально действующих мотивов выяснилось, что мотивы, связанные с коллегами по работе (достижение их уважения и возможности для общения), заняли периферийное положение. Получается, что они не обладают достаточной мотивационной силой и не значимы как реально действующие механизмы в реальной ситуации. Предполагается, что такого рода мотивы в повседневной трудовой деятельности способствуют созданию весьма желательной для работы благоприятной социально-психологической атмосферы, но не могут выполнять инструментальную роль мотиватора.

Таблица 3.

Иерархия мотивов, определяющих работу медицинских работников в динамике за 2007–2014 гг.

(по оценкам врачей, указываются ранги значимости на основе модальных ответов, «1» имеет максимальное значение, «11» — минимальное)

Определяющий мотив	Год опроса			
	2007	2009	2011	2014
Возможность заработать деньги на жизнь	1	1	3	3
Профессиональный интерес	2	2	1	1
Сострадание и помощь больному	3	3	2	2
Возможность при необходимости помочь близким, друзьям, себе в сохранении здоровья	4	4	4	4
Гарантия занятости	5	5	6	5
Профессиональный рост	6	6	5	6
Невозможность устроиться в регионе на другую оплачиваемую работу по медицинской специальности	9	7	9	8
Уважение, поддержка семьи и близких друзей	7	8	7	7
Возможность сделать карьеру	8	9	10	9
Возможность завоевать уважение коллег	10	10	8	10
Расширение возможностей для общения с людьми	11	11	11	11
<i>Количество ответивших</i>	<i>621</i>	<i>791</i>	<i>2399</i>	<i>945</i>

Достаточно устойчивым оказался мотив сострадания и помощи больному, определяемый нами как индикатор альтруизма. Он не только носит характер социально одобряемой ценности, но и инструментален в реальной деятельности врачей, составляет живую ткань повседневности. Наиболее устойчиво воспроизводится в ядре всех трех срезов мотивации труда врачей денежный интерес. В реальной деятельности он предстает как отражение незавершенной адаптации к нестабильным условиям жизни, проводимым реформам, а также как использование любой возможности заработать деньги на жизнь и содержит в себе (помимо официальной оплаты) скрытый потенциал дополнительного заработка и неформальных платежей.

Обладают ли данные мотивы автономной силой или же они растворяются среди других и не способны образовать выверенный фактор воздействия на трудовое поведение врачей? Автономность мотивов в данном случае

понимается в статистическом смысле слова, как способность образовывать отдельные факторы или кластеры, способность к дифференциации ответов респондентов на другие вопросы, в отличие от качества «растворимости» (диверсификации), которая такими способностями не обладает. Соответственно выверенным фактором воздействия на трудовое поведение врачей может быть только то, что имеет свое собственное, отличающееся от других содержание.

Изначально предполагалось, что группы мотивов, связанные с определенным видом ценностных ориентаций, будут образовывать соответствующие кластеры и тем самым отличаться от других. Однако кластерный анализ по методу иерархической кластеризации с использованием межгруппового среднего связывания и метрики Евклида приводил в каждом новом исследовании к выявлению устойчивых кластеров на другой, чем предполагалось теоретически, основе (табл. 4).

Самый большой кластер характеризуется сочетанием трех дополняющих друг друга определяющих мотивов трудовой деятельности: профессионального интереса, денежного интереса, мотива сострадания и помощи больным. Поэтому попавших в него врачей можно назвать «разносторонними» благодаря сильной степени выраженности у них одновременно материальных, профессиональных и духовных мотивов. Доля врачей, образующих данный кластер, составляла в разные годы исследований от 61 до 71%. Все

Таблица 4. Кластеры по определяющим мотивам трудовой деятельности, %

Кластеры: определяющие мотивы; название	Год опроса		
	2009	2011	2014
1. Возможность при необходимости помочь близким, друзьям, себе в сохранении здоровья. «Социальные капиталисты»	35	26	27
2. Профессиональный интерес, сострадание и помощь больным, возможность заработать деньги на жизнь. «Разносторонние»	62	64	71
3. Уважение, поддержка семьи и близких друзей. «Признание и поддержка близких»	—	7	—
4. Расширение возможностей общения с другими людьми. «Общение»	3	3	2
Всего	100	100	100
<i>Количество ответивших</i>	<i>791</i>	<i>2450</i>	<i>950</i>

последующие кластеры образовались на основе 100%-ной представленности ведущей компоненты. Среди оставшейся части респондентов выделяется кластер тех, кто ориентирован на максимизацию своего социального капитала: обеспечение возможности при необходимости помочь близким, друзьям, себе в сохранении здоровья. Его доля колеблется от одной четверти до одной трети в разные годы исследований. Данный кластер получил название «социальные капиталисты», как имеющий явно выраженную прагматическую направленность, предположительно связанную с ориентацией на ближний круг сетевого взаимодействия. В 2011 г. образовался незначительный по наполненности кластер, указывающий на роль признания и поддержки семьи и близких друзей. По своему смысловому содержанию он близок к кластеру «социальные капиталисты». Возможно, поэтому в 2009 и 2014 гг. он не получил самостоятельного значимого статистического наполнения. Как маргинальный, явно незначительный по объему для статистического анализа, но устойчиво образующийся, кластер «общение» подчеркивает фоновую роль в действующей мотивации к труду этой необходимой для человека ценности.

Таким образом, только два кластера по определяющим мотивам труда можно считать перспективными для разработки политик стимулирования: это «разносторонние» и «социальные капиталисты».

Рассмотрим более подробно их отличительные характеристики. Прежде всего попытаемся раскрыть особенности основных социально-демографических характеристик респондентов, образующих данные кластеры (табл. 5).

В обоих годах исследований доля мужчин в кластере «социальные капиталисты» была ниже, чем в кластере «разносторонние». Выделив категорию наиболее активного для профессиональной деятельности возраста

Таблица 5. Представительность различных социально-демографических групп врачей в зависимости от принадлежности к кластеру, %

	Год опроса					
	2011			2014		
<i>Кластер</i>	Доля мужчин	В возрасте 36–49 лет	Состоящие в браке	Доля мужчин	В возрасте 36–49 лет	Состоящие в браке
«Социальные капиталисты»	26	43	70	31	39	66
«Разносторонние»	31	33	75	38	33	73

(36—49 лет), мы, напротив, видим заметное преобладание таковых среди «социальных капиталистов» по сравнению с «разносторонними». Доля состоящих в браке среди «социальных капиталистов» оказалась несколько ниже, чем в другом кластере. Выявленные характеристики позволяют предположить, что в кластере «социальные капиталисты» задают тон женщины-врачи наиболее активного возраста, ориентированные на создание сетевых связей и отношений ближнего круга общения из друзей, знакомых, коллег, групп пациентов.

По результативным и поведенческим характеристикам трудовой деятельности кластер «социальные капиталисты» отличается более высоким по сравнению с кластером «разносторонние» размером получаемой заработной платы и повышенными притязаниями к ожидаемому размеру заработка. Эта тенденция обнаруживается в разные годы исследований, однако у врачей она имеет более выраженный характер, чем у среднего медицинского персонала. «Социальные капиталисты» более толерантно, по сравнению с «разносторонними», относятся к получению дополнительного вознаграждения от пациентов и родственников. «Разносторонние» в этом плане настроены в большей мере отрицательно. То, что «социальные капиталисты» чаще используют возможности социальных связей для приработка, подчеркивают их ответы о включенности в работу на дому как вид дополнительного заработка (5% против 1% среди «разносторонних», по данным 2014 г.). Косвенным показателем повышенной роли сетевого взаимодействия является более высокая удовлетворенность «социальных капиталистов» отношениями с коллегами по работе (индексы 4, 73 и 4,42 среди «разносторонних»). При этом они более критично оценивают положение в сфере здравоохранения (чаще указывают на его критическое состояние) и в меньшей мере оценивают профессию медика как престижную.

Предполагается, что кластер «разносторонние» в силу объединяющих их мотивов может быть объектом управления без особого учета латентной ориентации на практики неформальной оплаты. Умеренность притязаний кластера «разносторонние» будет, вероятно, сопровождаться большей податливостью к разрабатываемым инструментам материального стимулирования их труда, к условиям вводимого эффективного контракта. Вместе с тем эта податливость будет сочетаться с инерционностью их трудового поведения, которая в итоге станет препятствовать повышению результативности и качества труда.

Кластер «социальные капиталисты» может выступать объектом результативного применения новых механизмов стимулирования труда, но с учетом особенности ведущего мотива — максимизации социально-сетевой направленности их деятельности и их толерантности к практикам неформальной

оплаты, мотивация к получению которых, очевидно, сохранится, несмотря на рост заработной платы.

Особенно актуальным представляется выявление связи обнаруженных кластеров с вопросами внедрения эффективного контракта.

Прежде всего «социальные капиталисты» существенно чаще «разносторонних» подчеркивают возросший уровень требовательности пациентов к качеству медицинской помощи (на это указали 90% среди первых против 81% среди вторых). В понимании того, что такое эффективный контракт, врачи — «социальные капиталисты» по сравнению с «разносторонними» чаще указывают, что это включение в трудовой договор с работником показателей и критериев оценки эффективности его деятельности для назначения стимулирующих выплат (42 и 30%), конкретизация в трудовом договоре с работником его должностных обязанностей, условий оплаты труда (47 и 39%), а также обеспечение современным оборудованием, компьютеризация рабочих мест (35 и 24%). Таким образом, врачи — «социальные капиталисты» чаще подчеркивают роль условий для индивидуального производительного труда. Следует учитывать, что среди этих врачей по сравнению с «разносторонними» выше доля не имеющих профессиональной категории (38 и 29%) и ниже доля имеющих высшую категорию (31 и 35%), соответственно ниже и средний возраст (44 и 47 лет). В целом кластер «социальные капиталисты» отражает, на наш взгляд, мотивационную ситуацию трудовой деятельности непривилегированной части врачей, которые либо еще не добились сносно-го для нормальной жизни материального уровня и статусного положения в организации, либо, будучи неудовлетворенными сложившимся положением, занимаются поиском дополнительных возможностей для решения своих прагматических интересов.

Источники

Аникин В.А. Работа в жизни россиян // Социолог. исследования. 2009. № 12. С. 48–55.

Здравомыслов А.Г., Ядов В.А. Человек и его работа в СССР и после: учеб. пособие для вузов. 2-е изд., испр. и доп. М.: Аспект Пресс, 2003. С. 412–414.

Магун В.С., Мунусова Г.А. Иерархии трудовых ценностей в европейских странах // XIV Апр. междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и о-ва: в 4 кн. / отв. ред. Е.Г. Ясин. М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2014. Кн. 3. С. 516–526.

Татарова Г.Г., Бессокирная Г.П. Типологический анализ для реконструкции социальных типов работников (концептуальное и эмпирическое обоснование) // Социолог. исследования. 2011. № 7. С. 3–15.