

РОЛЬ ТРУДОВОЙ МОТИВАЦИИ ВРАЧЕЙ В РЕШЕНИИ ПРИОРИТЕТНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ОПТИМИЗАЦИИ УПРАВЛЕНИЯ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ

Н.В. КУНГУРОВ, Н.В. ЗИЛЬБЕРБЕРГ

Role of labor motivation for doctors in the solution of priority problems for optimization of management in dermatovenerologic institutions

N.V. KUNGUROV, N.V. ZILBERBERG

ФГУ «Уральский НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии Росмедтехнологий», г. Екатеринбург

Статья посвящена актуальной проблеме в организации специализированной дерматовенерологической помощи — формированию трудовой мотивации врачей. В работе приведены новые данные по анализу мотивационных предпочтений специалистов кожно-венерологических учреждений, представлен анализ степени удовлетворенности дерматовенерологов своей профессиональной деятельностью, выявлены причины, мешающие реализации профессиональных знаний, дана оценка значимости для врачей различных материальных и моральных факторов стимулирования. *Ключевые слова: кадровый потенциал, мотивация профессиональной деятельности, материальные и нематериальные стимулы труда.*

The article is devoted to the urgent problem of organization of specialized dermatovenerologic aid — formation of labor motivation for doctors. The article also provides new data on the analysis of motivational preferences of experts from dermatovenerologic institutions, analysis of dermatovenerologic experts' satisfaction with their professional activities, reasons preventing the use of professional knowledge, assessment of the significance of different material and moral factors of stimulation for doctors. *Key words: staff potential, motivation of professional activities, material and non-material labor stimuli.*

На сегодняшний день для повышения качества специализированной медицинской помощи формирование системы трудовой мотивации приобретает особую актуальность, поскольку мотивация, являясь одним из звеньев управленческого процесса, может рассматриваться как действенный механизм стимулирования врачей на более производительный и качественный труд [1-5]. Современная ситуация в отечественном здравоохранении характеризуется разрывом между социальной значимостью труда врачей и его вознаграждением, что требует мер государственного регулирования [6-10].

В 2007-2008 гг. нами проведено исследование, посвященное подробному анализу условий труда и мотивационных предпочтений специалистов, работающих в кожно-венерологических учреждениях (КВУ) различного квалификационного уровня на территории Свердловской, Курганской, Мурманской, Челябинской, Оренбургской, Пермской, Иркутской, Читинской областей, Республики Башкортостан. Всего было изучено мнение 647 специалистов дерматовенерологов, из них 117 (18.1±0,30%) составили руководители (главные вра-

чи, их заместители и заведующие отделениями), 385 (59,6±0,38%) — практические врачи дерматовенерологи, 61 (9,4±0,23%) — врачи-лаборанты, работающие в КВУ, 64 (9,9±0,23%) — клинические ординаторы и интерны по специальности «дерматовенерология», 10 (1,5±0,05%) — профессора кафедр, 10 (1,5±0,05%) — доценты и ассистенты кафедр.

Анализ степени удовлетворенности врачей своей работой проводился во взаимосвязи с другими аспектами профессиональной деятельности, состоянием здоровья респондентов и уровнем их благосостояния. При этом наиболее важным для принятия управленческих решений является работа в подгруппах с низким уровнем удовлетворенности своей работой. Удельный вес опрошенных, неудовлетворенных и только частично удовлетворенных своей работой, значителен во всех подгруппах респондентов, занимающих различные должности, и варьирует от 57,8 до 20,0% (табл. 1). При этом среди практикующих врачей и клинических ординаторов он был достоверно выше, чем среди руководителей КВУ и заведующих отделениями ($P_t = 0,025$) и ($P_t = 0,019$). В целом, врачи дерматовенерологи поликлинических и стационарных отделений, неудовлетворенные и только частично удовлетворенные своей работой, составляют 30.3% от общего числа ответивших.

Таблица 1

Удовлетворенность респондентов своей работой в зависимости от занимаемой должности ($p \pm Sp$)

Удовлетворены своей работой	Исследуемый признак: должность респондентов							всего
	руководители КВУ и заведующие отделениями	врачи-дерматологи	клинические ординаторы	врачи-лаборанты	профессора кафедр	доценты кафедр	ассистенты кафедр	
Удовлетворены	60,7±0,9	47,5±0,5	42,2±1,2	50,8±1,3	70,0±3,2	66,7±8,7	42,9±4,4	50,1±0,4
Частично удовлетворены	36,8±0,9*	48,3±0,5*	54,7±1,2*	42,6±1,3	10,0±2,1	33,3±8,7	57,1±4,4	45,6±0,4
Не удовлетворены	1,7±0,2*	3,4±0,2*	3,1±0,4*	3,3±0,5	10,0±2,1	0,0±0,0	0,0±0,0	3,2±0,1
Без ответа	0,9±0,2	0,8±0,1	0,0±0,0	3,3±0,5	10,0±2,1	0,0±0,0	0,0±0,0	1,1±0,1
Итого	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0

Примечание. Коэффициент Крамера: 0,147, вероятность ошибки: 3,00%.

* $P_1 \leq 0,025$ — статистическая значимость межгрупповых различий.

Здесь и далее в табл. 2-10 ($p \pm Sp$) — доля встречаемости признака \pm стандартная ошибка доли.

Таблица 2

Распределение мнений о наличии условий для реализации профессиональных знаний среди респондентов с различной степенью удовлетворенности своей работой ($p \pm Sp$)

Удовлетворенности своей работой	Исследуемый признак: наличие условий для реализации знаний				всего
	да	не в полной мере	нет	без ответа	
Да	73,8±0,5	20,7±0,4	3,4±0,2	2,2±0,2	100,0±0,0
Частично удовлетворены	39,7±0,6	52,9±0,6**,**	5,1±0,3**,**	2,4±0,2	100,0±0,0
Не удовлетворены	52,4±2,3	33,3±2,1**,**	14,3±1,6**,**	0,0±0,0	100,0±0,0
Без ответа	28,6±4,0	28,6±4,0	0,0±0,0	42,9±4,4	100,0±0,0
Итого	57,0±0,4	35,9±0,4	4,5±0,2	2,6±0,1	100,0±0,0

Коэффициент Крамера: 0,256, вероятность ошибки: 0,10%.

Критерий χ^2 : 127,310, вероятность ошибки: 0,10%.

Коэффициент γ : +0,506, вероятность ошибки: 0,00%.

Коэффициент Пирсона: +0,276, вероятность ошибки: 0,001%.

* $P_1 < 0,05$ — статистическая значимость внутригрупповых различий.

** $P_1 < 0,05$ — статистическая значимость межгрупповых различий.

Важным является тот факт, что среди практических врачей и клинических ординаторов доли респондентов, только частично удовлетворенных своей работой, достоверно больше, чем среди руководителей КВУ и заведующих отделениями, — 48,3 и 54,7% против 36,8% ($P_1 = 0,005$, $P_1 = 0,019$).

Установлено, что среди врачей, только частично удовлетворенных своей работой, 52,9% считают, что в КВУ не в полной мере созданы условия для реализации их профессиональных знаний, на полное отсутствие таковых указывает 5,1% (табл. 2). Среди врачей, полностью неудовлетворенных своей работой, данные показатели составляли 33,3 и 14,3%, соответственно.

Как видно из табл. 3, практические дерматолого-венерологи в качестве причин, мешающих реали-

зации профессиональных знаний, наиболее часто — в 38,5% случаев — называют отсутствие адекватной заработной платы, и данный ответ среди них встречается в 2,0 раза чаще, чем среди руководителей КВУ, в 1,8 раза чаще, чем среди врачей лаборантов и в 3,8 раза чаще, чем среди профессоров (различия достоверно значимы ($P_1 = 0,001$; $P_1 = 0,003$; $P_1 = 0,004$)).

Среди первых трех по значимости причин, мешающих реализации профессиональных знаний, для врачей-лаборантов КВУ: отсутствие адекватной оплаты труда (21,3%), стиль руководства КВУ (14,8%), отсутствие достаточного количества времени (13,1%). Следует отметить, что 19,7% врачей лабораторий не задумываются над этим вопросом. Руководителям КВУ и заведующим отделениями

Таблица 3

Распределение причин, мешающих реализации профессиональных знаний в зависимости от занимаемой респондентами должности, $p \pm Sp$ (поливариантный признак*)

Должность респондентов	Исследуемый признак: причины, мешающие реализации знаний					
	Отсутствие достаточного количества времени	Отсутствие адекватной оплаты труда	Отсутствие социальных стимулов	Стиль руководства	Не задумывались	Без ответа
Руководители КВУ и зав отделениями	29,1±0,8	19,7±0,7**	12,0±0,6	3,4±0,3	6,8±0,5	49,6±0,9
Врачи-дерматовенерологи	23,2±0,4	38,5±0,5**	18,2±0,4**	9,8±0,3	8,2±0,3	35,1±0,5
Ординаторы	15,6±0,9	25,0±1,1	7,8±0,7	6,3±0,6	4,7±0,5	57,8±1,2
Врачи-лаборанты	13,1±0,9	21,3±1,0**	6,6±0,6**	14,8±0,9	19,7±1,0	45,9±1,3
профессора	20,0±2,8	10,0±2,1**	10,0±2,1	10,0±2,1	0,0±0,0	60,0±3,5
Доценты	33,3±8,7	33,3±8,7	0,0±0,0	0,0±0,0	0,0±0,0	33,3±8,7
Ассистенты	28,6±4,0	28,6±4,0	57,1±4,4	42,9±4,4	0,0±0,0	28,6±4,0

Примечание. Коэффициент Крамера: 0,131, вероятность ошибки: 1,00%.

Критерий χ^2 : 84,906, вероятность ошибки: 1,00%.

* Сумма не имеет смысла, так как среднее число ответов на 1 опрошенного 1,6.

** $P_t \leq 0,043$ — статистическая значимость межгрупповых различий.

Таблица 4

Оценка врачами условий труда в организационно-управленческом плане среди респондентов с различной степенью удовлетворенности своей работой ($p \pm Sp$)

Степень удовлетворенности своей работой	Исследуемый признак: удовлетворительные условия труда в организационном плане				
	да	отчасти	нет	без ответа	всего
Удовлетворены	57,1±0,5	28,4±0,5	8,0±0,3**	6,5±0,3	100,0±0,0
Частично удовлетворены	26,4±0,5	57,3±0,6**	##11,2±0,4**	5,1±0,3	100,0±0,0
Не удовлетворены	9,5±1,3	38,1±2,2*,**	42,9±2,2*,**	9,5±1,3*	100,0±0,0
Без ответа	42,9±4,4	28,6±4,0	0,0±0,0	28,6±4,0	100,0±0,0
Итого	41,4±0,4	41,9±0,4	10,5±0,2	6,2±0,2	100,0±0,0

Примечание. Коэффициент Крамера: 0,256, вероятность ошибки: 0,10%.

Критерий χ^2 : 127,310, вероятность ошибки: 0,10%.

Коэффициент γ : +0,506, вероятность ошибки: 0,00%.

Коэффициент Пирсона: +0,276, вероятность ошибки: 0,001%.

* $P_t \leq 0,05$ — статистическая значимость внутригрупповых различий.

** $P_t \leq 0,05$ — статистическая значимость межгрупповых различий.

в первую очередь мешают реализации профессиональных знаний отсутствие достаточного количества времени (29,1%), затем — отсутствие адекватной оплаты труда и социальных стимулов (19,7% и 12,0% соответственно). Отсутствие социальных стимулов труда, как причина не позволяющая реализовать профессиональные знания, практически врачами дерматовенерологами называется

достоверно чаще (в 2,8 раза), чем врачами-лаборантами ($P_t = 0,043$).

Учитывая, что среди способов стимулирования профессиональной деятельности в современном менеджменте значительную роль занимают условия труда, мы проанализировали оценки различных аспектов условий труда врачей в зависимости от степени их удовлетворенности работой. Среди респонден-

Таблица 5

Оценка врачами организации рабочего места среди респондентов с различной степенью удовлетворенности своей работой ($p \pm Sp$)

Степень удовлетворенности своей работой	Исследуемый признак: удовлетворительная организация рабочего места				
	да	отчасти	нет	без ответа	всего
Удовлетворены	56,5±0,5**	29,9±0,5*,**	7,1±0,3*,**	6,5±0,3	100,0±0,0
Частично удовлетворены	29,2±0,5	47,8±0,6*,**	18,6±0,4	4,4±0,2	100,0±0,0
Не удовлетворены	14,3±1,6**	42,9±2,2**	28,6±2,1*,**	14,3±1,6	100,0±0,0
Без ответа	42,9±4,4	28,6±4,0	0,0±0,0	28,6±4,0	100,0±0,0
Итого	42,5±0,4	38,5±0,4	13,0±0,3	6,0±0,2	100,0±0,0

Примечание. Коэффициент Крамера: 0,256, вероятность ошибки: 0,10%.

Критерий χ^2 : 127,310, вероятность ошибки: 0,10%.

Коэффициент γ : +0,506, вероятность ошибки: 0,00%.

Коэффициент Пирсона: +0,276, вероятность ошибки: 0,001%.

* $P_t = 0,001$ — статистическая значимость внутригрупповых различий.

** $P_t = 0,031$ — статистическая значимость межгрупповых различий.

Таблица 6

Оценка удовлетворенности материальным положением семьи среди респондентов с различной степенью удовлетворенности своей работой ($p \pm S$)

Удовлетворены своей работой	Исследуемый признак: удовлетворение материальным положением семьи				
	удовлетворен	частично удовлетворен	не удовлетворен	без ответа	всего
Удовлетворены	18,5±0,4	51,2±0,5	29,0±0,5**	1,2±0,1	100,0±0,0
Частично удовлетворены	9,2±0,3	55,3±0,6	34,6±0,5	1,0±0,1	100,0±0,0
Не удовлетворены	4,8±1,0*	33,3±2,1	61,9±2,2*,**	0,0±0,0	100,0±0,0
Без ответа	0,0±0,0	57,1±4,4	28,6±4,0	14,3±3,1	100,0±0,0
Итого	13,6±0,3	52,6±0,4	32,6±0,4	1,2±0,1	100,0±0,0

Примечание. Коэффициент Крамера: 0,127, вероятность ошибки: 0,10%.

Коэффициент Пирсона: +0,148, вероятность ошибки: 0,001%.

Критерий χ^2 : 31,443, вероятность ошибки: 0,10%.

* $P_t = 0,001$ — статистическая значимость внутригрупповых различий.

** $P_t = 0,003$ — статистическая значимость межгрупповых различий.

тов, полностью неудовлетворенных своей работой, 42,9% врачей не удовлетворены организацией лечебно-диагностического процесса в КВУ и его управлением, что в 3,8 раза больше, чем среди только частично удовлетворенных работой, и в 5,4 раза больше, чем среди удовлетворенных своей профессиональной деятельностью. Кроме того, в структуре неудовлетворенных работой 38,1% врачей только отчасти удовлетворены организацией и управлением в КВУ, 9,5% респондентов уклонились от ответа (табл. 4).

В структуре респондентов, только частично Удовлетворенных своей работой, 11,2% врачей не удовлетворены организационно-управленческими аспектами, 57,3% — отчасти удовлетворены.

Нами установлены достоверные различия в удельном весе респондентов с различной степенью

оценки организации непосредственно рабочего места врача среди лиц удовлетворенных и неудовлетворенных своей работой. Так, удельный вес врачей, дающих крайне негативную оценку организации своего рабочего места, среди респондентов, полностью неудовлетворенных работой, в 4,0 раза выше ($P_t = 0,031$), чем среди удовлетворенных (табл. 5). Доля врачей, лишь отчасти удовлетворенных организацией рабочего места, в структуре респондентов, частично удовлетворенных своей работой, в 1,6 раза больше, чем среди врачей, полностью удовлетворенных работой ($P_t = 0,001$).

Таким образом выявлена прямая корреляционная связь: при повышении удовлетворенности врачей своим рабочим местом и принципами организации и управления лечебным процессом в КВУ,

Таблица 7

Оценка отношения к работе среди респондентов с различной степенью удовлетворенности своей работой ($p \pm Sp$)

Оценка отношения к работе	Удовлетворены своей работой				всего
	да	частично удовлетворены	не удовлетворены	без ответа	
Ничего нового, рутина	4,3±0,2*	10,5±0,3*	28,6±2,1*	14,3±3,1	8,0±0,2
Нередко безразличие	1,5±0,1*	4,7±0,2*	14,3±1,6	14,3±3,1	3,6±0,1
Выполнение определенной последовательности действий	27,2±0,5*	40,0±0,6*	28,6±2,1	28,6±4,0	33,1±0,4
Выполнение только порученных заданий	5,9±0,3*	10,5±0,3*	4,8±1,0	14,3±3,1	8,0±0,2
Ответственность	81,8±0,4	76,3±0,5	66,7±2,1	28,6±4,0	78,2±0,3
Интерес	66,7±0,5*	58,0±0,6	38,1±2,2*	57,1±4,4	61,7±0,4
Инициатива	29,0±0,5*	21,0±0,5	9,5±1,3*	42,9±4,4	24,9±0,3
Творческий подход	41,7±0,5*	29,8±0,5*	23,8±1,9	57,1±4,4	35,9±0,4
Без ответа	0,9±0,1	1,0±0,1	0,0±0,0	14,3±3,1	1,1±0,1
Всего	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0	100,0±0,0

Примечание. Коэффициент Крамера: 0,127, вероятность ошибки: 0,10%.

Критерий χ^2 : 80,167, вероятность ошибки: 0,10%.

Коэффициент Гамма: -0,179, вероятность ошибки: 0,07%.

* $P_i \leq 0,036$ — статистическая значимость межгрупповых различий.

Таблица 8

Распределение оценок справедливости размера заработной платы среди респондентов с различной степенью удовлетворенности своей работой ($p \pm 5$)

Удовлетворены своей работой	Размер зарплаты справедлив			всего
	да	нет	без ответа	
Да	17,0±0,4	70,1±0,5*	13,0±0,4	100,0±0,0
Частично удовлетворены	6,8±0,3	82,4±0,4	10,8±0,4	100,0±0,0
Не удовлетворены	0,0±0,0	85,7±1,6*	14,3±1,6	100,0±0,0
Без ответа	14,3±3,1	71,4±4,0	14,3±3,1	100,0±0,0
Итого	11,7±0,2	76,2±0,3	12,1±0,3	100,0±0,0

Примечание. Коэффициент Крамера: 0,125, вероятность ошибки: 1,00%.

Критерий χ^2 : 20,284, вероятность ошибки: 1,00%.

Коэффициент Пирсона: +0,087, вероятность ошибки: 2,64%.

* $P_i \leq 0,046$ — статистическая значимость межгрупповых различий.

растет в целом и степень удовлетворенности профессиональной деятельностью, что свидетельствует о положительном влиянии эффективной организации рабочего места врачей не только на производительность их труда, но и на формирование у врачей отношения к работе.

Установлена прямая корреляционная зависимость (коэффициент Пирсона +0,148): среди врачей, неудовлетворенных материальным положением своей семьи, удельный вес респондентов с низким уровнем удовлетворенности работой в 5,6 раза больше, чем среди удовлетворенных материальным

положением (6,2±0,3 и 1,1±0,2% соответственно ($P_i = 0,012$)). Как видно из таблицы 6, в структуре неудовлетворенных своей работой более половины (61,9%) не удовлетворены материальным положением своей семьи, что в 12,9 раза больше доли удовлетворенных врачей. Кроме того, удельный вес неудовлетворенных материальным положением семьи в 2,1 раза больше среди неудовлетворенных работой, чем среди удовлетворенных (различия достоверны, $P_i = 0,003$).

Анализ отношения врачей к своей профессиональной деятельности в зависимости от степени

удовлетворенности работой выявил достоверные различия по следующим параметрам: среди только частично удовлетворенных работой врачей 10,5% считают ее рутинной и 4,7% испытывают безразличие, что соответственно в 2,4 раза больше, чем в подгруппе удовлетворенных, и в 6,7 раза больше, чем в подгруппе неудовлетворенных ($P_t = 0,003$; $P_t = 0,015$). Кроме того, доли респондентов, считающих свою профессиональную деятельность лишь выполнением определенной последовательности действий и только порученных заданий, среди врачей, частично удовлетворенных работой, больше в 3, 1,5 и 1,8 раза соответственно, чем среди удовлетворенных ($P_t = 0,024$; $P_t = 0,001$; $P_t = 0,036$) (табл. 7).

Установлено, что респондентов, проявляющих интерес и инициативу в своей профессиональной деятельности, среди врачей, неудовлетворенных работой, меньше в 1,8 и 3,0 раза соответственно, чем среди удовлетворенных ($P_t = 0,01$; $P_t = 0,005$). Удельный вес респондентов, проявляющих творческий подход к работе, достоверно ниже среди частично удовлетворенных, чем среди полностью удовлетворенных своей работой врачей: 29,8 и 41,7% соответственно ($P_t = 0,001$). Таким образом, респонденты, полностью и частично неудовлетворенные своей работой, достоверно чаще используют отрицательные характеристики своего отношения к профессиональной деятельности. Но вместе с тем респонденты с различной степенью удовлетворенности работой одинаково часто отмечают ее ответственность (81,8-66,7% ответов в подгруппах, $P_t > 0,05$).

Методы материального стимулирования труда являются одними из главных способов

мотивирования работников. В связи с этим нами проанализировано мнение врачей об эффективности различных факторов стимулирования и их влиянии на качество работы. На сегодняшний день 76,2% всех врачей не считают размер своей заработной платы справедливым, 9,0% респондентов воздержались от ответа на данный вопрос. В целом 83,3% участвовавших в исследовании врачей считают, что оплата их труда должна зависеть от качества оказываемой ими медицинской помощи, и при этом 71,4% респондентов считают, что при повышении уровня заработной платы эффективность и качество их труда возрастут, вместе с тем, 28,6% опрошенных воздержались от такого утверждения.

В подгруппе неудовлетворенных своей работой удельный вес респондентов, считающих, что оплата их труда должна зависеть от качества оказываемой ими медицинской помощи, в 1,3 раза ниже, чем в подгруппе удовлетворенных работой (66,7 и 85,8% соответственно; $P_t = 0,043$). Кроме того, 14,3% респондентов этой подгруппы воздержались от ответа на данный вопрос.

Таким образом, для эффективного изменения качества медицинской помощи, оказываемой как отдельным врачом, так и учреждением в целом, дополнительные выплаты врачам (свыше определенного уровня) не должны быть гарантированными, недифференцированными, а должны быть ориентированы на конечный результат.

Нами установлено, что в подгруппе врачей, неудовлетворенных своей работой, удельный вес

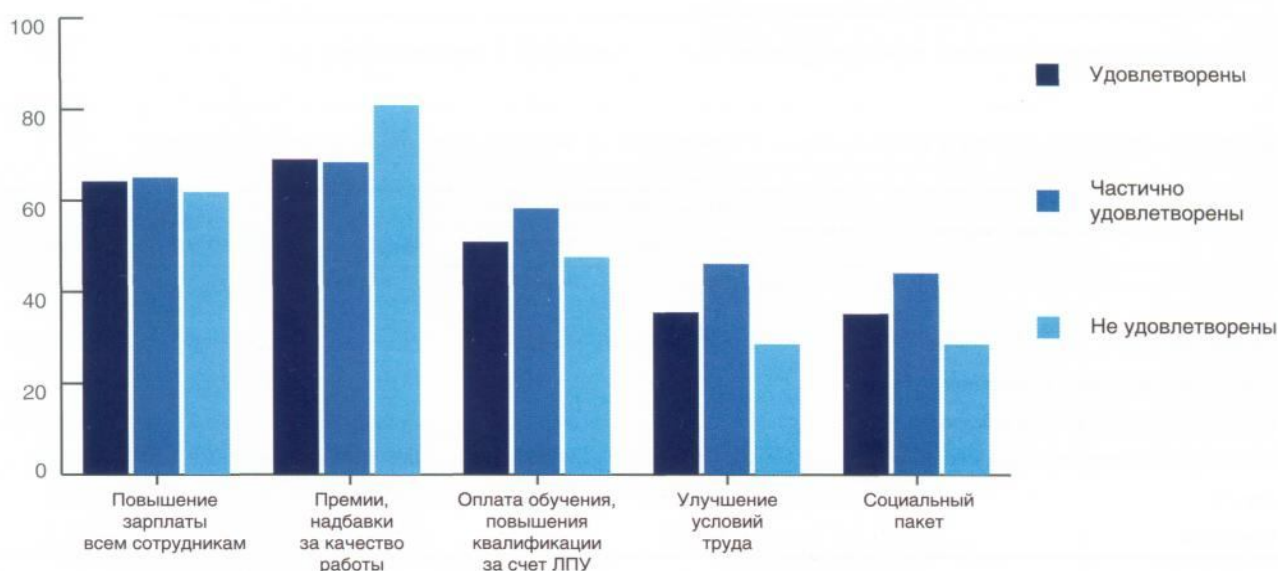


Рис. 1. Распределение мнения врачей о приемлемости материальных стимулов труда в подгруппах с различной степенью удовлетворенности своей работой (поливариантный признак, сумма не имеет смысла, так как среднее число ответов на 1 опрошенного составило 1,7).

респондентов, не считающих размер своей заработной платы справедливым, достоверно выше, чем в подгруппе удовлетворенных работой: $85,7 \pm 1,6$ и $70,1 \pm 0,5\%$ соответственно ($P_t = 0,046$; табл. 8).

Организация стимулирования труда врачей должна быть комплексной, т.е. сочетать в себе материальные и моральные стимулы. В связи с этим мы проанализировали мнение врачей о целесообразности применения различных видов стимулирования труда. Анализ показал, что среди приемлемых материальных стимулов труда врачи наиболее часто называют различного рода премии и денежные надбавки за качественно выполненный труд, наибольший удельный вес таких ответов (81%) в подгруппе респондентов, полностью неудовлетворенных своей работой. Этот вид стимулирования в данной подгруппе указывается в 1,7 раза чаще, чем оплата обучения и повышение квалификации за счет КВУ ($P_t = 0,046$), и в 2,8 раза чаще, чем улуч-

шение условий труда и получение социального пакета ($P_t = 0,001$), и, что важно, в 1,3 раза чаще, чем недифференцированное повышение заработной платы всем врачам, независимо от качества и объема медицинской помощи ($P_t = 0,006$; рис. 1).

На втором месте среди приемлемых материальных стимулов — недифференцированное повышение зарплаты всем сотрудникам (от 61,9 до 65,1% в подгруппах респондентов с различной степенью удовлетворенности своей работой), на третьем — оплата обучения и повышения квалификации за счет КВУ (от 58,3 и 47,6% респондентов в подгруппах). На четвертом месте — улучшение условий труда и социальный пакет, данные материальные стимулы указываются с одинаковой частотой в каждой из подгрупп.

Анализ мнения врачей о приемлемости использования нематериальных факторов поощрения установил, что в подгруппе частично удовлетво-

Таблица 9

Ценностные ориентации врачей в процессе труда, абс. / $p \pm Sp$ (поливариантный признак¹)

Работа для вас – это...	Варианты ответа (возможны 2 варианта ответа и менее)	Абс.	$p \pm Sp$	Ранг
Возможность удовлетворения основных материальных потребностей		328	$50,4 \pm 0,39$	2
Способ общения		103	$15,8 \pm 0,28$	5
Завоевание признания и уважения		166	$25,5 \pm 0,34$	3
Обеспечение стабильности и безопасности		149	$22,9 \pm 0,32$	4
Возможность самореализации как личности		342	$52,5 \pm 0,38$	1
Другое		23	$3,5 \pm 0,14$	
Без ответа		7	$1,1 \pm 0,08$	

¹ Сумма не имеет смысла, так как среднее число ответов на 1 опрошенного 1,7.

Таблица 10

Ценностные ориентации врачей в процессе труда в зависимости от возраста, $p \pm Sp$ (поливариантный признак¹)

Работа для вас – это...	Варианты ответа (возможны 2 варианта ответа и менее)	Возрастные периоды				
		24-39 лет	31-40 лет	41-50 лет	51-60 лет	Старше 60 лет
Возможность удовлетворения основных материальных потребностей		$42,6 \pm 0,8$	$49,4 \pm 0,7$	$53,2 \pm 0,8$	$57,6 \pm 0,9$	$53,2 \pm 1,3^*$
Способ общения		$13,5 \pm 0,6^{**}$	$14,6 \pm 0,5^{**}$	$13,5 \pm 0,6^{**}$	$15,2 \pm 0,6^{**}$	$32,3 \pm 1,2$
Завоевание признания и уважения		$32,6 \pm 0,8$	$25,3 \pm 0,6$	$27,0 \pm 0,7$	$20,8 \pm 0,7$	$17,7 \pm 1,0$
Обеспечение стабильности и безопасности		$24,1 \pm 0,7$	$24,7 \pm 0,6$	$26,2 \pm 0,7$	$20,0 \pm 0,7$	$14,5 \pm 0,9$
Возможность самореализации как личности		$66,0 \pm 0,8^{**}$	$58,4 \pm 0,7^{**}$	$46,8 \pm 0,8$	$46,4 \pm 0,9$	$33,9 \pm 1,2^*$
Другое		$2,1 \pm 0,2$	$1,7 \pm 0,2$	$5,0 \pm 0,4$	$4,8 \pm 0,4$	$6,5 \pm 0,6$
Без ответа		$0,0 \pm 0,0$	$0,0 \pm 0,0$	$0,7 \pm 0,1$	$1,6 \pm 0,2$	$6,5 \pm 0,6$

¹ Сумма не имеет смысла, так как среднее число ответов на 1 опрошенного 1,5.

* $P_t \leq 0,026$ — статистическая значимость внутригрупповых различий.

** $P_t \leq 0,011$ — статистическая значимость межгрупповых различий.

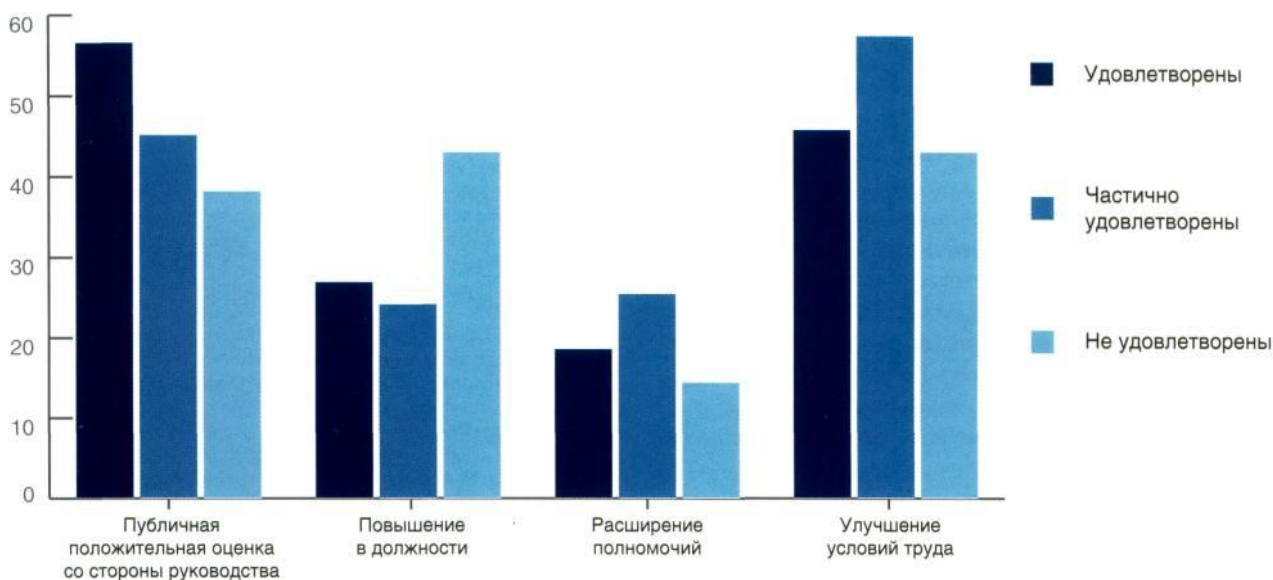


Рис. 2. Распределение мнения врачей о приемлемости эффективности моральных стимулов труда в подгруппах с различной степенью удовлетворенности своей работой (поливариантный признак, сумма не имеет смысла, так как среднее число ответов на 1 опрошенного составило 1,6).

ренных работой наиболее часто в качестве моральных стимулов указывается улучшение условий труда — 57,3% от респондентов данной подгруппы, что достоверно больше в 1,3 раза этого показателя в подгруппе врачей, полностью удовлетворенных работой ($P_i = 0,004$; рис. 2). На втором месте стоит публичная положительная оценка (45,1%), при этом удельный вес респондентов, отметивших данный фактор поощрения, в 1,3 раза ниже, чем в подгруппе удовлетворенных работой ($P_i = 0,003$). На третьем месте — расширение полномочий и повышение в должности (25,4 и 24,1% соответственно), при этом расширение полномочий в подгруппе частично удовлетворенных указывается респондентами в 1,4 раза чаще, чем в подгруппе врачей, удовлетворенных работой ($P_i = 0,038$).

Среди врачей, неудовлетворенных своей работой, такие факторы морального поощрения, как повышение в должности и улучшение условий труда, стоят на первом месте и отмечаются в 3 раза чаще, чем расширение полномочий при неизменном Должностном статусе ($P_i = 0,041$). В подгруппе респондентов, полностью удовлетворенных своей работой, публичная положительная оценка со стороны руководителя указывалась достоверно чаще, чем Другие анализируемые выше факторы нематериального стимулирования труда ($P_i < 0,006$).

В формировании трудовой мотивации врачей наибольшую роль играет характер их ценностных ориентации в процессе труда. Анализ данного аспекта показал, что 52,5% врачей ценят в работе возможность самореализации себя как личности; 50,4% среди опрошенных видят в работе возможность

удовлетворения основных материальных потребностей. Частота встречаемости других моральных и социальных ценностей трудовой деятельности варьирует в ответах респондентов от 25,5 до 15,8%. (табл. 9). Дополнительный анализ выявил, что для врачей 24-30 и 31-40 лет на первом месте стоит возможность самореализации, на втором — удовлетворение основных материальных потребностей, на третьем — возможность завоевания признания и уважения, на четвертом — обеспечение стабильности и на пятом — возможность общения (табл. 10). Для возрастной группы 41-50, 51-60 лет на первое место выходит возможность удовлетворения основных материальных потребностей, на втором — возможность самореализации, на третьем завоевание признания и уважения, на четвертом — обеспечение стабильности и на пятом — возможность общения.

Респонденты в возрасте старше 60 лет указывают на значимость возможности самореализации в процессе работы в 1,6 раза реже, чем на значимость возможности удовлетворения основных материальных потребностей ($P_i = 0,026$). В то же время удельный вес респондентов, рассматривающих работу как способ общения, в старшей возрастной группе больше в 2,1-2,4 раза, чем среди врачей других возрастных групп — 24-60 лет ($P_i < 0,01$).

В целом выявлена тенденция изменения соотношения ценностных ориентации в процессе труда с увеличением возраста респондентов, а именно: с возрастом увеличивается значимость возможности удовлетворения основных материальных

потребностей (с 42,6 до 57,6%) и возможности общения (с 13,5 до 32,3%), в то же время снижается значимость возможности самореализации как личности (с 66,0 до 33,9%), возможности завоевать признание и уважение (с 32,6 до 17,7%) и обеспечение стабильности и безопасности (с 24,1 до 14,5%).

Таким образом, для дерматовенерологов ценность представляет не только внешнее — материальное вознаграждение, но и сам процесс труда, т.е. внутреннее вознаграждение, в связи с чем руководителям КВУ необходимо сочетать экономическое стимулирование с моральным поощрением, но при этом необходимо учитывать половозрастные характеристики, стаж врачей, должностной статус и степень их удовлетворенности своей профессиональной деятельностью.

Литература

1. Васильева Т.П. Методологические подходы к оптимизации кадрового потенциала здравоохранения на региональном уровне. Т.П. Васильева, Д.Л. Мушников. Проблемы управления здравоохранением — 2004. — № 4 (17) — С. 62-71.
2. Кадыров Ф.Н. Экономические методы стимулирования внедрения прогрессивных форм организации медицинской помощи / Ф.Н. Кадыров // Проблемы социальной гигиены и история медицины. — 1998. — № 1. — С. 35-39.
3. Какорина Е.П. Итоги и перспективы развития приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения [Текст] / Е. П. Какорина // Проблемы стандартизации в здравоохранении. - 2006. - № 12. - С. 32-38.
4. Кубанов А.А. Результаты социологического опроса врачей-дерматовенерологов в различных субъектах Российской Федерации в период модернизации дерматовенерологической помощи населению [Текст] / А. А. Кубанов, М. А.Иванова // Вестник дерматовенерологии. — 2007. — № 6. — С. 25—27.
5. Зильберберг Н.В. Мотивация профессиональной деятельности врачей дерматовенерологов/ Зильберберг Н. В., Кунгуров Н. В., Гусарова Е. А. // IX Всероссийская конференция дерматовенерологов: тез. науч. работ. — Екатеринбург, 2006. — С. 49—50.
6. Михайлова Ю.В. Состояние и перспективы развития кадрового потенциала системы здравоохранения [Текст] / Ю.В. Михайлова, И.М. Сон, С.Т. Сохов, Н.В. Данилова, М.Г. Шестаков, Н.С. и соавт. // Здравоохранение Российской Федерации. — 2008. - № 1. — С. 52-54.
7. Шилов В.В. Материальное благополучие медицинских работников как фактор повышения качества оказания амбулаторной медицинской помощи населению [Текст] /В.В. Шилов, В.В. Черноморец //Главврач. — 2006. — № 3. — С. 52-56.
8. Зильберберг Н.В. К вопросу о профессиональном уровне врачей / Н. В. Зильберберг. Н.В. Кунгуров, М.М. Кохан, Е.А. Шигаева, О.А. Воронова // Межрегиональная научно-практическая конференция дерматовенерологов и врачей смежных специальностей: Сборник материалов конференции. — Екатеринбург, 2008. - С. 15-17.
9. Шешунов И.В. Организационная модель профессиональной деятельности врача-специалиста с учетом перспективных требований / И.В. Шешунов, А.Б. Медведьева // Проблемы управления здравоохранением. — 2004. — № 4 (17). — С. 49-54.
10. Гайдаров Г.М. Экономическое стимулирование деятельности первичной медико-санитарной помощи в системе ОМС / Г.М. Гайдаров, Н.Ю. Ростовцева, Д.Ю. Музыка // Здравоохранение - 2005. — № 4. — С. 84-91.