



Серия «Психология»  
2026. Т. 55. С. 70–86  
Онлайн-доступ к журналу:  
<http://izvestiapsy.isu.ru/ru>

---

---

ИЗВЕСТИЯ  
Иркутского  
государственного  
университета

---

---

Научная статья

УДК 159.9

<https://doi.org/10.26516/2304-1226.2026.55.70>

## Сравнительный анализ мотивации труда врачей и среднего медицинского персонала поликлиник

М. В. Прохорова\*

*Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им.  
Н. И. Лобачевского, г. Нижний Новгород, Россия*

*Приволжский исследовательский медицинский университет, г. Нижний Новгород, Россия*

Т. В. Маркелова, А. В. Прохорова, А. С. Заладина

*Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет  
им. Н. И. Лобачевского, г. Нижний Новгород, Россия*

Н. И. Ушакова

*Городская поликлиника № 30 Советского района, г. Нижний Новгород, Россия*

**Аннотация.** Исследуется специфика мотивации труда врачей и среднего медицинского персонала муниципальных поликлиник с помощью теста MILAM. Устанавливаются достоверно значимые различия: положительные мотивы профессионального роста, самореализации, подходящего стиля работы у врачей имеют большую выраженность, чем у среднего медицинского персонала; отрицательные мотивы боязни увольнения и работы как таковой, напротив, у среднего медицинского персонала выражены сильнее, чем у врачей; вторичный мотив надежды на успех у врачей достоверно выше, чем у среднего медицинского персонала. Делается вывод, что выявленные различия, обусловленные, прежде всего, специфическим характером и содержанием деятельности, различиями в образовательной и карьерной траектории врачей и среднего медицинского персонала, требуют дифференцированного подхода к управлению данными профессиональными группами.

**Ключевые слова:** структура мотивации труда, мотивация труда врачей, положительные мотивы труда, отрицательные мотивы труда, первичные мотивы труда, вторичные мотивы труда, MILAM.

---

**Для цитирования:** Сравнительный анализ мотивации труда врачей и среднего медицинского персонала поликлиник / М. В. Прохорова, Т. В. Маркелова, А. В. Прохорова, А. С. Заладина, Н. И. Ушакова // Известия Иркутского государственного университета. Серия Психология. 2026. Т. 55. С. 70–86. <https://doi.org/10.26516/2304-1226.2026.55.70>

---

Original article

## Comparative Analysis of Labor Motivation of Doctors and Paramedical Staff of Polyclinics

M. V. Prokhorova\*

*National Research Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod, Nizhny Novgorod,  
Russian Federation*

*Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation*

---

© Прохорова М. В., Маркелова Т. В., Прохорова А. В., Заладина А. С., Ушакова Н. И., 2026

\* Полные сведения об авторах см. на последней странице статьи.  
For complete information about the authors, see the last page of the article.

T. V. Markelova, A. V. Prokhorova, A. S. Zaladina

*National Research Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod, Nizhny Novgorod, Russian Federation*

N. I. Ushakova

*City Outpatient Clinics N 30 of the Sovetsky District, Nizhny Novgorod, Russian Federation*

**Abstract.** The study is aimed at revealing special aspects of labor motivation of doctors and paramedical staff of municipal clinics with the help of MILAM test. It has found significant differences in the following: a positive motive of professional growth, self-actualization, appropriate working style are more pronouncedly in doctors than in paramedic staff; negative motives of the fear of dismissal and work as it is, on the contrary, is more pronounced in paramedic staff than in doctors; a secondary motive of hope for success is significantly higher in doctors than in paramedic staff. These disparities, driven by the distinct nature and content of their work, as well as by differences in the educational and career trajectories of doctors and paramedical staff, necessitate a differentiated approach to managing these professional groups.

**Keywords:** structure of labor motivation, labor motivation of doctors, positive labor motives, negative labor motives, primary labor motives, secondary labor motives, MILAM.

---

**For citation:** Prokhorova M.V., Markelova T.V., Prokhorova A.V., Zaladina A.S., Ushakova N.I. Comparative Analysis of Labor Motivation of Doctors and Paramedical Staff of Polyclinics. *The Bulletin of Irkutsk State University. Series Psychology*, 2026, vol. 55, pp. 70-86. <https://doi.org/10.26516/2304-1226.2026.55.70> (in Russian)

---

## Введение

Подготовка врачей-лечебников<sup>1</sup> и среднего медицинского персонала (фельдшеров<sup>2</sup> и медицинских сестер<sup>3</sup>) осуществляется на разных образовательных уровнях, имеет разную продолжительность по срокам, а содержание труда отличается разными полномочиями в оказании медицинской помощи и принятии решений, что находит отражение в психологической системе деятельности (ПСД) [Шадриков, 2017].

Разный уровень автономности и ответственности этих категорий работников, психологической готовности к оказанию разных видов медицинской помощи может быть обусловлен и различиями в мотивах труда врачей и среднего медицинского персонала. Мотивация труда представляет обязательный функциональный компонент ПСД [Там же], от которого будет зависеть отношение к нормативно заданному результату: количеству обслуженных пациентов, качеству лечения, отсутствию рецидивов. При наличии таких различия в мотивации труда врачей и среднего медицинского персонала требуют дифференцированного подхода к управлению этими категориями работников.

Мотивация труда сотрудников здравоохранения выступает предметом отдельных научных исследований и рассматривается как фактор его разви-

---

<sup>1</sup> ФГОС 31.05.01. Лечебное дело (уровень специалитета): приказ Минобрнауки России от 12.08.2020 № 988. URL: <https://fgos.ru/fgos/fgos-31-05-01-lechebnoe-delo-988/> (дата обращения 06.09.2025).

<sup>2</sup> Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 «Лечебное дело». URL: <https://obrnadzor.gov.ru/wp-content/uploads/2022/08/31.02.01-lechebnoe-delo.pdf> (дата обращения 06.09.2025).

<sup>3</sup> Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 «Сестринское дело». URL: <https://obrnadzor.gov.ru/wp-content/uploads/2022/08/34.02.01-sestrinskoe-delo.pdf> (дата обращения 06.09.2025).

тия [Сергеева, 2017], влияющий на качество медицинских услуг [Mutmainah, Vancharo, Wawo, 2023]. Выявлена ведущая роль социальной значимости труда в структуре мотивации участковых врачей [Ходакова, Сенотрусова, 2025].

Дифференциальные исследования, направленные на выявление специфики мотивации различных категорий работников лечебных учреждений, не многочисленны. В частности, сопоставлены ведущие мотивы в трудовой деятельности административного и врачебного персонала [Мотивация ... , 2024]; проведен сравнительный анализ мотивации труда амбулаторного и стационарного состава лечебных учреждений [Кукурика, Юровская, 2022]. Следует отметить исследование, направленное на выявление психологических особенностей двух ключевых категорий медицинских работников, в ходе которого установлены различия в стрессоустойчивости и уровне оптимизма у врачей и медсестер в кубанских лечебных учреждениях [Личностные ... , 2023]. Сопоставлялись мотивационные комплексы (внешняя положительная, внешняя отрицательная, внутренняя мотивация) российских медсестер, российских врачей и американских врачей [Панчук, 2019]. Однако сравнение сложных многофакторных структур мотивации труда врачей и среднего медицинского персонала поликлинических учреждений не производилось, отсюда возникает и цель данного исследования – выявить специфические аспекты различий в мотивах труда врачей и среднего медицинского персонала. Перед проведением исследования были выдвинуты предположения, что структуры мотивации труда врачей и среднего медицинского персонала не являются идентичными, причем возможные различия затрагивают как первичные, так и вторичные мотивы труда.

### Организация и методы исследования

В исследовании сопоставлены данные, полученные на двух выборках работников муниципальных поликлиник крупного областного центра. Первая выборка ( $n_1$ ) – врачи, в нее вошел 91 специалист с высшим медицинским образованием. Вторая выборка ( $n_2$ ) – средний медицинский персонал: 11 фельдшеров, 2 медбрата и 58 медсестер. Всего вторая выборка включила в себя 71 респондента, в их числе 5 человек получили не только среднее профессиональное, но и высшее образование. Средний возраст обеих выборок почти совпадает. У врачей он составил 41,06 года, а у среднего медицинского персонала – 41,89 года. А виды трудового стажа у этих двух категорий сотрудников поликлиник различаются, что обусловлено большей продолжительностью обучения врачей в вузе по сравнению со сроками подготовки фельдшеров и медицинских сестер (табл. 1).

Таблица 1

Сведения о трудовом стаже респондентов исследования, лет

Стаж	Врачи ( $n_1 = 91$ )	Средний медицинский персонал ( $n_2 = 71$ )
Общий трудовой	17,46	20,30
Профессиональный	15,88	21,68
В организации	10,50	11,86
В должности	10,03	11,92

Данные собирались с помощью многофакторной методики мотивации трудовой деятельности (MILAM) [Прохорова, Овсянникова, 2017]. Наряду с психологическим тестированием респонденты, отвечая на вопросы анкеты, предоставляли общие сведения (пол, возраст, образование, должность, наличие и количество подчиненных, а также информацию о четырех видах стажа). Для обработки данных применялись методы дескриптивной статистики и непараметрический U-критерий Манна – Уитни, качественный анализ.

### Результаты исследования и их обсуждение

С помощью U-критерия Манна – Уитни были выявлены три достоверных значимых различия в уровне выраженности положительных мотивов труда у врачей и средних медицинских работников (табл. 2).

Таблица 2

Сравнительный анализ различий положительных мотивов труда у врачей и среднего медицинского персонала

Положительные мотивы труда	U-критерий Манна – Уитни,	Уровень значимости различий, $p$
Важная и полезная работа	3071,000	0,591465
Высокая заработная плата	3024,500	0,487884
Достижение власти	3028,500	0,496393
Интересная работа	2956,500	0,355894
Карьерный рост	3072,000	0,593799
Новизна	2993,500	0,424684
Подходящий стиль работы	2597,500	0,032758*
Помощь организации в достижении целей	3135,000	0,748453
Принадлежность к рабочей группе	3014,000	0,465927
Профессиональный рост	2118,500	0,000175**
Самореализация	2472,000	0,010507*
Стабильная и надежная работа	3127,500	0,729346
Участие в принятии решений	2893,000	0,255302
Хорошие отношения в коллективе	2775,500	0,231448
Хорошие условия работы	2883,00	0,241470

Примечание: \*\* – уровень значимости различий  $p < 0,01$ ; \* – уровень значимости различий  $p < 0,05$ .

Все три положительных мотива имеют более высокие значения у врачей, чем у среднего медицинского персонала (рис. 1).

Самые сильные различия получены по мотиву профессионального роста [Прохорова, 2022], что обусловлено целым комплексом причин, первая из которых кроется в характере и содержании работы. Врач, обследуя пациента, ставя диагноз, назначая лечение, постоянно принимает весьма сложные решения в условиях относительной неопределенности и дефицита времени, несет за это персональную ответственность, понимая, что цена ошибки весьма высока и для пациента, и для самого специалиста. Отсюда естественным образом возникает потребность в обновлении и углублении ранее полученных знаний, которые могут непосредственно влиять на качество принимаемых решений. Наличие сложных случаев во врачебной практике может вос-

приниматься специалистом как некоторый интеллектуальный вызов, толчок к поиску новых знаний, т. е. сама по себе психологическая структура лечебной деятельности включает в себе мотивацию для профессионального развития. Работа среднего медицинского персонала в большей степени регламентирована назначениями врача, стандартными операционными процедурами, должностными инструкциями (работа фельдшера, самостоятельно проводящего диагностику и принимающего решения, представляет отдельный случай, который предполагает и более высокую потребность в новых знаниях, однако в рамках статьи проводится обобщенная интерпретация, касающаяся всей должностной категории). Ответственность среднего медицинского персонала тоже высока, но она связана, прежде всего, с качественным выполнением предписанного и назначенного, а не принятием самостоятельных решений. Потребность в новых компетенциях у этой категории работников представлена на среднем уровне. Весьма часто она обусловлена внешними требованиями (например, появлением нового оборудования или новой методики), а не стремлением к постоянному пересмотру диагностической и лечебной практики. Работа среднего медицинского персонала часто носит рутинный характер, предполагает высокую физическую и эмоциональную нагрузку (например, когда на забор крови у пациентов, нетерпеливо ожидающих свою очередь в коридоре, отводится две минуты), провоцирующую профессиональное выгорание, при наличии которого личностных ресурсов на дополнительное обучение может не остаться.

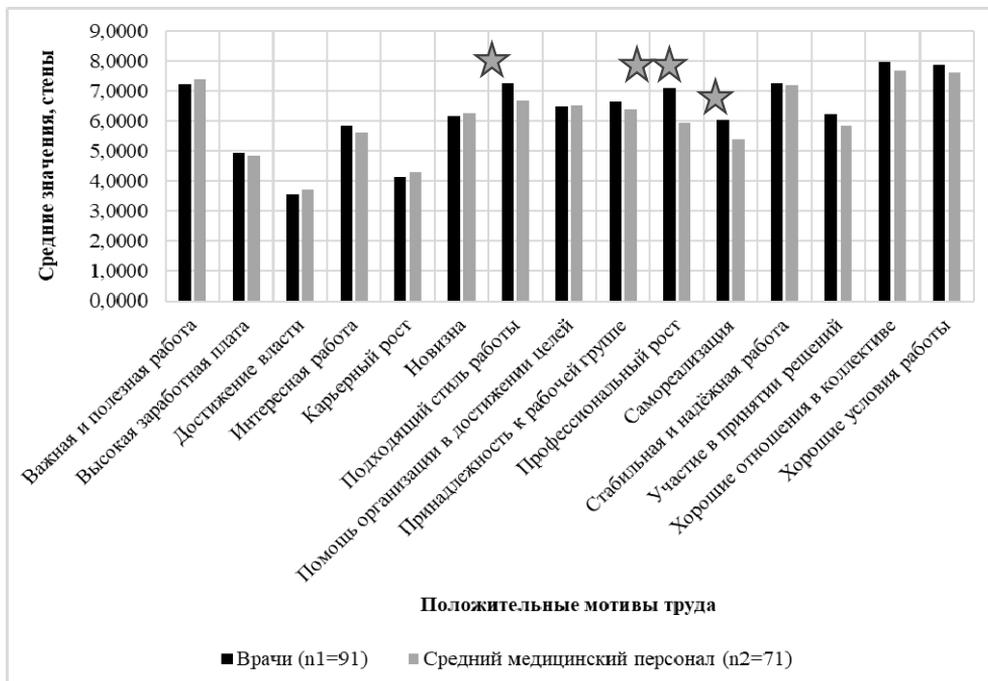


Рис. 1. Положительные мотивы труда врачей и среднего медицинского персонала поликлиник (\*\* – уровень значимости  $p < 0,01$ ; \* – уровень значимости  $p < 0,05$ )

Вторая причина связана с разными образовательными и карьерными *траекториями* [Толочек, 2025]. Те специалисты, которые когда-то выбирали профессию врача, заведомо понимали, что им предстоит продолжительное академическое образование и непрерывное обучение для прохождения аккредитации и карьерного роста. Среднее профессиональное образование фельдшеров и медицинских сестер носит более прикладной характер и продолжается существенно короче, чем у врачей-лечебников. Карьерный рост среднего медицинского персонала чаще связан с принятием на себя административных обязанностей (например, старшей медицинской сестры), нежели прохождением курсов повышения квалификации.

Третий аспект связан с различием в социальном статусе и профессиональной идентичности врачей и среднего медицинского персонала. Профессия первого исторически считается элитарной, уважаемой, а самоидентификация строится на создании образа эксперта, что предполагает освоение всех новейших достижений в сфере медицины. Профессиональная идентичность фельдшера или медицинской сестры формируется иначе. Они выступают, прежде всего, как квалифицированные исполнители, которые помогают врачу в его экспертной работе. Отсюда и возникает другое отношение со стороны среднего медицинского персонала к повышению своей квалификации.

Для среднего медицинского персонала важно получить ответ на вопрос о том, что конкретно даст это обучение, в том числе и в материальном вознаграждении. Связь между инвестициями в свое образование и доходом у врачей более очевидна. Различия в категориальных надбавках врачей и среднего медицинского персонала ощутимы. Кроме того, для врача новые компетенции могут означать получение узкой специализации, как следствие, совмещение сразу нескольких направлений работы и получение более высокого дохода.

Таким образом, более сильное выражение положительного мотива профессионального роста у врачей, чем у среднего персонала, складывается под влиянием сразу нескольких системных факторов: характера и содержания работы; образовательной и карьерной траектории; социального статуса и профессиональной идентичности; материального вознаграждения.

И у врачей, и среднего медицинского персонала мотив самореализации имеет среднюю выраженность. Однако различия между значениями весьма сильны, как и в случае с мотивом профессионального роста, это обусловлено в первую очередь содержанием и характером деятельности. В работе врача даже в рамках протокола реализуются его идеи и замыслы. Давая направления на анализы или рентген, врач проверяет свои гипотезы, он может выбрать разную глубину обследования пациента. Основываясь на своих знаниях и приобретенном опыте, врач разрабатывает план действий по борьбе с заболеванием, адаптируя схемы лечения под конкретного пациента, предлагает новые решения сложных случаев. Объясняя пациенту диагноз, врач сам выбирает, как лучше ему изъясняться с пациентом: применить медицинскую терминологию или найти житейские аналогии, нарисовать простую схему от руки или указать на плакат. Мотивируя пациента к приему препаратов, соблюдению режима, врач сам решает, нужно ли привести статистические

данные, примеры из практики, общаться в строгой или мягкой манере. Средний медицинский персонал ограничен в возможности реализовывать свои идеи и замыслы. Напротив, его работа предполагает точное выполнение назначений врача и стандартных операционных процедур. Небольшие элементы творчества возможны лишь при оптимизации процесса, но не содержания работы. Например, медицинская сестра вправе адаптировать стандартную методику наложения повязки с учетом анатомо-физиологических особенностей пациента, локализации и характера раны, чтобы обеспечить максимальную эффективность, комфорт, минимизировать риск осложнений.

Следует отметить, что сама деятельность врача требует от него и постоянного профессионального развития, о котором речь шла выше, и личностного роста. Ярким примером тому стала пандемия COVID-19, во время которой система здравоохранения оказалась перегруженной, протоколы лечения часто обновлялись, необходимо было осваивать новые области, принимать и посещать больных, рискуя своей жизнью и здоровьем. Чтобы работать в таких условиях, врачу необходимо было пересматривать свои ценности, управлять эмоциями, развивать психологическую устойчивость, формировать адаптивность. Задачи среднего медицинского персонала являются циклическими и рутинными, важно их стабильное исполнение, а профессиональный или личностный рост чаще происходит по личной инициативе (например, перевод на более сложный участок). Высококласная медсестра может годами точно выполнять одни и те же процедуры, не испытывая острой потребности в профессиональном развитии или личностном росте.

Таким образом, более высокий уровень автономии в работе врача дает ему больше возможностей для самореализации. В то время как работа среднего медицинского персонала строго определена регламентами, включая назначения врача, что и ограничивает возможности для самореализации.

Третьим положительным мотивом труда, по которому получены достоверно значимые различия у врачей и среднего медицинского персонала, стал подходящий стиль работы. Для врачей важнее, чем для среднего медицинского персонала, выбирать комфортный для себя темп и ритм работы с учетом своих индивидуальных особенностей. В свою очередь, средний медицинский персонал часто вынужден адаптироваться к тому стилю работы, который закладывается врачом в их совместной работе.

Суть выявленных различий по мотиву подходящего стиля работы заключается в том же, на чем строился причинно-следственный анализ различий, полученных по мотивам профессионального роста и самореализации. Характер и содержание деятельности врача предполагает определенную автономию в планировании (например, увеличить время на прием пациентов и анализ сложных случаев, уменьшив время на подготовку документации). Даже в условиях, когда регламентировано время первичного и повторного приема, ритм работы врача может определяться его собственными решениями в зависимости от предпочтений. В то время как работа медсестры определяется преимущественно внешними факторами: планом забора анализа, графиком работы отделения и врача, распоряжениями старшей медицинской

сестры, нуждами пациентов. Автономия в выборе удобного темпа и ритма работы медсестрой ограничена спецификой деятельности. Индивидуальные предпочтения в ее работе часто подчиняются оперативной необходимости.

Обучаясь на лечебном факультете медицинского вуза, студент выбирает ту специализацию, при которой учитываются его индивидуальные и личностные особенности (и мелкая моторика рук, и сила нервной системы, и когнитивные стили, и уровень эмпатии). От медицинской сестры или фельдшера требуется универсальность. Различия в работе процедурных или участковых медсестер в поликлинике есть, но они не столь велики, как между разными специальностями врачей.

Неся персональную ответственность за поставленный диагноз и лечение, врач берется только за ту работу, которая находится в зоне его экспертизы, где его компетенции помогут достичь наилучшего результата (например, терапевт, продолжая координировать пациента с болью в грудине, одышкой, отеками ног, перенаправляет его к кардиологу). Медицинская сестра, следуя назначениям врача, не может отказаться от выполнения поставленной им задачи.

Таким образом, достоверные различия в выраженности мотива подходящего стиля работы у врачей и среднего медицинского персонала обусловлены разделением труда и ответственности. Роль врача связана с управлением и принятием решений, определенной автономией, позволяющей ему выстраивать деятельность более комфортным и эффективным образом. Такой стиль можно обозначить как проактивный [Ильина, Лепёхин, Маничев, 2022]. Средний медицинский персонал в поликлинике занимает преимущественно исполнительскую позицию. Труд медицинской сестры важен, но он проходит в заданных условиях, что приводит к формированию реактивного стиля работы [Там же], обладающего меньшими возможностями для учета своих индивидуальных особенностей и предпочтений.

Среди отрицательных мотивов труда у врачей и среднего медицинского персонала с помощью U-критерия Манна – Уитни также выявлены достоверно значимые различия (табл. 3). Речь идет о мотивах боязни увольнения и работе как таковой.

Таблица 3

Сравнительный анализ различий отрицательных мотивов труда у врачей и среднего медицинского персонала

Сравниваемые отрицательные мотивы труда	U-критерий Манна – Уитни,	Уровень значимости различий, $p$
Боязнь увольнения	2571,500	0,026229*
Нездоровая психологическая атмосфера	3023,500	0,485765
Неинтересная работа	2859,000	0,210448
Неподходящий стиль работы	3219,500	0,971726
Нестабильная и ненадежная работа	2955,500	0,354138
Низкая заработная плата	2717,500	0,083635
Отсутствие карьерного роста	3196,500	0,909966
Плохие условия работы	3083,000	0,619748
Поиск помощи / зависимость	2962,000	0,365650
Работа как таковая	2610,500	0,036514*

Примечание: \* – уровень значимости различий  $p < 0,05$ .

Два отрицательных мотива, по которым получены достоверно значимые различия, выражены сильнее у среднего медицинского персонала, чем у врачей (рис. 2).

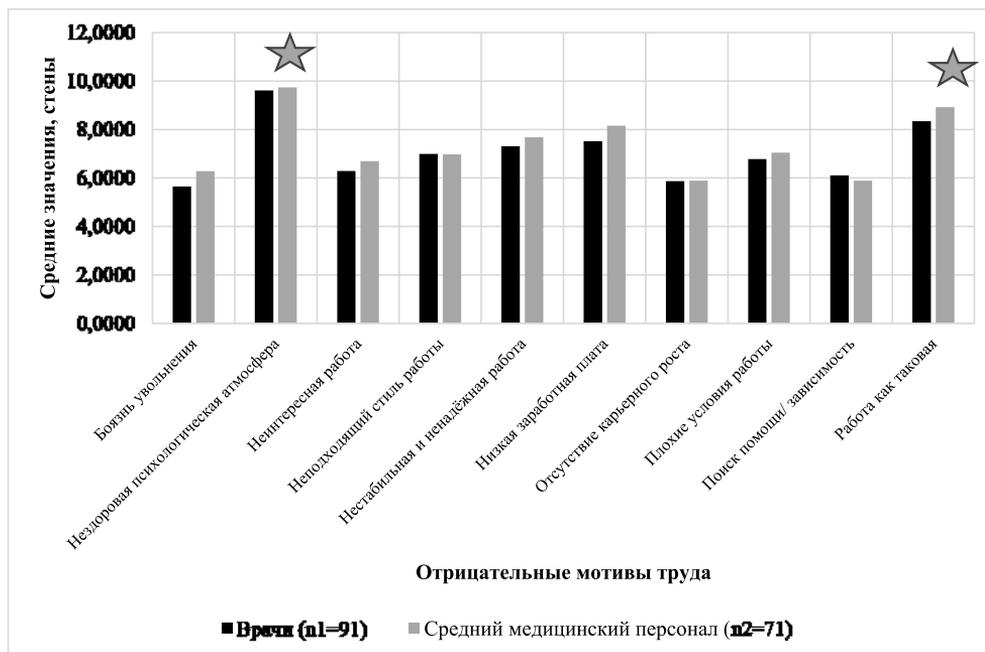


Рис. 2. Отрицательные мотивы труда врачей и среднего медицинского персонала поликлиник (\* – уровень значимости  $p < 0,05$ )

Средний медицинский персонал достоверно чаще, чем врачи, старается избегать ошибок и неудач в работе, которые могут привести к увольнению. По этой же причине фельдшеры и медсестры реже, чем врачи, проявляют инициативу, стремятся выполнять все задания четко по установленным регламентам, не берут на себя дополнительную ответственность. Полученные результаты по этому мотиву имеют объяснения, которые, как и раньше, обусловлены характером и содержанием деятельности обеих категорий медицинских работников, особенностями построения их образовательных и карьерных траекторий, сформированными компетенциями.

Врач обладает, по сути, уникальными компетенциями, наличие которых подтверждает как диплом о высшем образовании, так и свидетельство (выписка) об аккредитации, что обеспечивает высокую востребованность на рынке труда, в том числе в условиях острого дефицита терапевтов<sup>4</sup>, которых ждут и в другой поликлинике своего региона, и в другой местности. Альтернативы в выборе места работы среднего медицинского персонала скромнее. Это создает более высокую субъективную оценку риска потери именно этого

<sup>4</sup> Замахина Т. Мурашко: Дефицит врачей в России – более 23 тысяч // Российская газета, 05.03.2025. URL: <https://rg.ru/2025/03/05/murashko-deficit-vrachej-v-rossii-bole-23-tysiach.html> (дата обращения 09.09.2025)

места работы со стороны среднего медицинского персонала по сравнению с врачами. Кроме того, врачи и средний медицинский персонал обладают разной степенью заменяемости. Найти нового врача-специалиста сложно. Вакансию фельдшера или медсестры закрыть может быть проще, так как число кандидатов на рынке труда больше. Это опять-таки утяжеляет чашу весов мотива боязни увольнения со стороны среднего медицинского персонала. Следует учитывать и субординацию в профессиональных отношениях, поскольку в большинстве случаев средний медицинский персонал подчиняется не только руководству поликлиники, но и врачу, что повышает необходимость работать осторожно.

Преобладание отрицательного мотива боязни увольнения у среднего медицинского персонала, по сравнению с врачами, обусловлено различиями в уникальности компетенций этих категорий работников, разной востребованностью их на рынке, разными возможностями в заменяемости и субординации.

Обоснование большей выраженности мотива работы как таковой во многом связано с экономическими факторами. Доходы среднего медицинского персонала могут быть примерно вдвое ниже заработной платы врачей<sup>5</sup>. В таком случае и финансовые риски у среднего медицинского персонала существенно выше, так как сам факт наличия работы может представлять ценность, сопряженную со стабильностью. Врач, обладающий уникальными компетенциями, имеет больше возможностей для дополнительного заработка (например, по совместительству, консультации в частных клиниках), а потому чаще будет ориентирован на поиск не любой работы, а именно той, которая максимально соответствует его требованиям, включая как содержание, так и достойные условия труда. А уже многократно упомянутый выше дефицит врачей на рынке труда повышает их уверенность в том, что они смогут быстро найти новую работу.

Профессиональная идентичность врачей, как указывалось при анализе положительных мотивов труда, предполагает непрерывный профессиональный рост, траекторию развития, а не просто постоянную занятость, которая, напротив, может восприниматься как неудача при отсутствии интересного содержания деятельности (сложных случаев, научной работы). Для среднего медицинского персонала профессиональная идентичность часто связана со стабильностью и точным выполнением постоянных обязанностей, что и достигается при сохранении текущего места работы.

Таким образом, превалирование у среднего медицинского персонала, по сравнению с врачами, отрицательного мотива работы как таковой обусловлено как экономическими (уровень дохода, финансовые риски, востребованность на рынке труда), так и психологическими (профессиональная идентичность) аспектами.

---

<sup>5</sup> Кузьменко А. Мурашко сообщил о росте средней зарплаты врачей до 123 тысяч рублей // Парламентская газета URL: <https://www.pnp.ru/economics/murashko-soobshhil-o-roste-sredney-zarplaty-vrachey-do-123-tysyach-rublej.html><https://www.pnp.ru/economics/murashko-soobshhil-o-roste-sredney-zarplaty-vrachey-do-123-tysyach-rublej.html> (дата обращения 09.09.2025).

Различия в первичных положительных мотивах труда нашли отражение в одном из двух вторичных мотивов – надежде на успех (табл. 4).

Таблица 4

Сравнительный анализ различий вторичных мотивов труда у врачей и среднего медицинского персонала

Вторичные мотивы труда	U-критерий Манна – Уитни	Уровень значимости различий, <i>p</i>
Надежда на успех	2607,500	0,035616*
Избегание неудачи	2847,000	0,196066

Примечание: \* – уровень значимости различий  $p < 0,05$ .

Мотив надежды на успех, являющийся производным от внутренних и внешних положительных мотивов, выражен сильнее у врачей, чем у среднего медицинского персонала поликлиник (рис. 3).



Рис. 3. Вторичные мотивы труда врачей и среднего медицинского персонала поликлиник (\* – уровень значимости  $p < 0,05$ )

Причины такого феномена, как уже многократно указывалось ранее, проистекают из базовых различий в характере и содержании деятельности, образовательной модели и карьерной траектории. Принятие врачебного решения (диагностика, выбор лечения, оценка рисков) в условиях неопределенности, от которого зависит выздоровление пациента, заведомо требует от врача позитивного настроения, активности, инициативности, готовности отвечать за свой результат и других людей, что и находит отражение в поведенческих характеристиках надеющейся на успех личности. В то же время ядром профессиональной деятельности среднего медицинского персонала выступает безупречное выполнение назначений и стандартных операционных процедур, точное следование назначениям врача, а не самостоятельное принятие сложных решений. Любая инициатива, выходящая за пределы полномочий и инструкций, может провоцировать риски.

Построенное на решении клинических задач и обосновании перед опытными наставниками и авторитетными преподавателями своих решений образование врачей позволяет отбирать и развивать тех людей, которые готовы брать на себя ответственность, опираясь на свои знания. Культура сообщества врачей подразумевает их готовность к научному поиску, профессиональным амбициям. В то время как при подготовке фельдшеров и медицинских сестер в колледжах и училищах основные акценты ставятся на отработке практических навыков, дисциплине, соблюдении уже установленных норм, исполнительности, что заведомо понижает готовность к изменениям.

Врачи, ориентированные на карьерный (заведующий отделением, главный врач поликлиники) или профессиональный (повышение квалификационной категории, специализация) рост регулярно проходят обучение, участвуют в научно-практических конференциях, обсуждают клинические случаи, что непосредственно отражает мотивацию надежды на успех. Возможности карьерного роста среднего медицинского персонала ограничены, что, в свою очередь, сужает и реализацию мотива надежды на успех.

Разную обратную связь («социальную оценку результата» [Шадриков, 2017, с. 48]) получают по итогам лечения врач и средний медицинский персонал. Адресатом позитивных отзывов вылеченного или идущего на поправку пациента, как правило, становится врач, получая тем самым положительное подкрепление, которое усиливает уверенность в профессиональных компетенциях, побуждает к новым достижениям. Врач находится в той ситуации, при которой результат его работы не отчуждается, а признается. Распределяясь между членами коллектива, успех в работе среднего медицинского персонала становится не столь очевидным, что может понижать уверенность в своих силах и мотивацию к индивидуальным достижениям.

Как специалист, принимающий решения, врач будет больше заинтересован в появлении нового оборудования, новых протоколов лечения, нежели средний медицинский персонал. Врач с большей готовностью будет *поддерживать нововведения*, рассматривая их как залог своего будущего успеха. Средний медицинский персонал может сопротивляться инновациям, видя в них риск будущих ошибок, увеличение нагрузки, осознавая необходимость переобучения.

Таким образом, более сильная выраженность вторичного мотива надежды на успех у врачей, по сравнению со средним медицинским персоналом, обусловлена различиями в содержании (смыслах) их деятельности, в образовательных моделях и карьерных траекториях, в способах получения обратной связи и признании, в отношении к инновациям.

Выявленные различия в структуре мотивации труда врачей и среднего персонала указывают на необходимость дифференцированного подхода к управлению этими категориями работников для раскрытия их потенциала и повышения лояльности к поликлиническому учреждению. В основе этого подхода заложены разные детерминанты. Управление мотивацией врачей должно способствовать удовлетворению их потребности в признании и уважении, самореализации, а для среднего медицинского персонала – в безопасности и стабильности [Маслоу, 2012].

***Рекомендации по управлению мотивацией врачей и среднего медицинского персонала поликлиник:***

1. При работе с врачами акцент следует сделать на поддержании положительных мотивов труда через внедрение индивидуальных траекторий развития и публичное признание внутри поликлиники. Поскольку врачи стремятся к профессиональному росту и самореализации, выбору подходящего стиля работы, то традиционных программ повышения квалификации для них может оказаться недостаточно. Руководителю поликлиники совместно с врачом полезно определять его цели на ближайшую перспективу (например, получить более высокую категорию, стать наставником молодого коллеги, освоить новый протокол лечения, возглавить исследовательский проект в поликлинике). В таком случае профессиональный рост врача станет управляемым и поддерживаемым процессом в лечебной организации. Поскольку для врачей важно публичное признание, то эффективным будет обсуждение успешного лечения сложных клинических случаев среди коллег, представление результатов успешной работы на научных конференциях, вручение наград на собраниях, что повысит уверенность врачей в себе и придаст импульс для новых профессиональных достижений.

2. При управлении средним медицинским персоналом необходимо сконцентрироваться на снижении роли отрицательных мотивов, повышая предсказуемость и стабильность работы, формализуя и объективизируя систему оценки и премирования. Боязнь увольнения, страх наказания часто основан на субъективизме, который и следует исключить, что предполагает четкое описание критериев оценки эффективности и расчета премий. Кроме того, следует рассмотреть возможности обучения среднего медицинского персонала смежным профессиональным навыкам и ротации кадров (например, после обучения участковая медицинская сестра может также работать в процедурном кабинете). В таком случае средний медицинский персонал увидит, что организация инвестирует в их будущее, что повысит лояльность, снизит боязнь увольнения.

3. При внедрении новых технологий и изменений следует применять разные подходы для разных категорий работников. В частности, на этапе обсуждения и выбора (при наличии таких возможностей) нового оборудования, новых методов работы необходимо привлекать врачей, которые стремятся влиять на процессы, и делать их агентами инноваций. Для среднего медицинского персонала необходимо обеспечить заранее детальное обучение, позволяющее освоить новые алгоритмы, заблаговременно обсудить и снять опасения по увеличению сложности работы или рисков ошибок, что позволит повысить их уверенность в том, что они справятся.

4. Руководителям поликлиник необходимо применять разные стили управления при работе с врачами и средним медицинским персоналом. При взаимодействии с врачами оптимальным будет поддерживающий стиль [Hershey, Blanchard, Johnson, 2008], дающий автономию в выборе методов при решении сложных задач и обеспечивающий поддержку. Как показали исследования Б. А. Ясько и М. Г. Остроушко [2017], врачи наименее удовлетворены

трудом в целом и своим взаимодействием с руководителями, применяющими авторитарный стиль управления. Самая высокая удовлетворенность трудом врачей и взаимодействием с заведующими отделениями установлена в случае либеральных руководителей. Средний медицинский персонал, для которого важна стабильность и прозрачность, напротив, для снижения тревожности нуждается в четких и определенных указаниях.

### **Выводы**

В структуре мотивации труда врачей и среднего медицинского персонала поликлиник имеются достоверно значимые различия, которые затрагивают как первичные (и положительные, и отрицательные), так и вторичные мотивы труда. Выдвинутые перед проведением исследования гипотезы нашли подтверждения.

Положительные мотивы профессионального роста, самореализации, подходящего стиля работы у врачей имеют большую выраженность, чем у среднего медицинского персонала. Отрицательные мотивы боязни увольнения и работы как таковой, напротив, у среднего медицинского персонала выражены сильнее, чем у врачей. Вторичный мотив надежды на успех у врачей достоверно выше, чем у среднего медицинского персонала.

Указанные выше различия в мотивации труда между двумя категориями медицинских работников обусловлены специфическим характером и содержанием их деятельности, различиями в образовательной и компетентностной модели, в построении карьерной траектории, в особенностях профессиональной идентичности, в востребованности на рынке труда, в уровне материального вознаграждения, спецификой социальной оценки результата работы, различными потребностями в нововведениях.

Различия в мотивационной структуре труда двух категорий поликлинических работников требуют дифференцированного подхода в управлении врачами и средним медицинским персоналом. В первом случае необходимо основные усилия направить на профессиональный рост и публичное признание деятельности врачей, во втором – обеспечить стабильность и уверенность, что позволит раскрыть потенциал обеих категорий сотрудников и повысить их лояльность поликлиническому учреждению.

### **Список литературы**

*Ильина О. Н., Лепёхин Н. Н., Маничев С. А.* Проактивное рабочее поведение: концепции и направления исследований // Организационная психология. 2022. Т. 12, № 1. С. 92–127. <https://doi.org/10.17323/2312-5942-2022-12-1-92-127>

*Кукурица А. В., Юровская Е. И.* Факторы мотивации медицинских работников амбулаторного и стационарного звена государственного здравоохранения // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2022. № 3. С. 48–51. <https://doi.org/10.25742/NRIPH.2022.03.009>

Личностные предикторы стрессоустойчивости медицинских работников / Б. А. Ясько [и др.] // Российский психологический журнал. 2023. Т. 20, № 2. С. 169–184. <https://doi.org/10.21702/rpj.2023.2.11>

*Маслоу А.* Мотивация и личность. СПб. : Питер, 2012. 352 с.

Мотивация административного и врачебного персонала в медицинском учреждении: сходства и различия / Д. Г. Юсупова [и др.] // Профилактическая медицина, 2024. Т. 27, № 2. С. 15–21. <https://doi.org/10.17116/profmed20242702115>

Панчук Е. Ю. Изучение мотивации труда медицинских работников // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Философия. Психология. Педагогика. 2019. Т. 19, вып. 2. С. 183–187. <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2019-19-2-183-187>

Прохорова М.В. Динамика мотивации и удовлетворенности трудом на разных этапах развития организации. Н. Новгород : Изд-во Нижегород. гос. ун-та им. Н. И. Лобачевского, 2022. 205 с.

Прохорова М. В., Овсянникова О. М. Разработка многофакторной методики диагностики мотивации трудовой деятельности // Психологический журнал. 2017. Т. 38, № 1. С. 73–97.

Сергеева Н. М. Мотивация медицинских кадров как фактор развития учреждений здравоохранения // Иннов: электронны научный журнал. 2017. № 3 (32). URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=30031144> (дата обращения 01.09.2025).

Толочек В. А. Профессиональная карьера: феномен, концепция, «апокрифы» // Вестник Московского университета. Серия 14, Психология. 2025. Т. 48, № 1. С. 30–54. <https://doi.org/10.11621/LPJ-25-02>

Ходакова О. В., Сенотрусова Ю. Е. Изучение мотивации трудовой деятельности врачей участковой службы // Социальные аспекты здоровья населения. 2025. № 2 (71). URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=82505178> (дата обращения 01.09.2025).

Шадриков В. Д. Системогенез профессиональной и учебной деятельности // Системогенез деятельности. Игра. Учение. Труд : монография : в 4 т. М. : Издат. дом РАО ; Ярославль : ЯрГУ, 2017. Т. 1. 326 с.

Ясько Б. А., Остроушко М. Г. Организационно-психологические условия удовлетворенности трудом персонала учреждения здравоохранения // Институт психологии Российской академии наук. Организационная психология и психология труда. 2017. Т. 2, № 2. С. 60–81.

Hersey P., Blanchard K. H., Johnson D. E. Management of organizational behavior: Leading human resources. Hoboken. N. J. : Pearson Education, 2008. 536 p.

Mutmainah M., Vanchapo A. R., Wawo B. A. M. Work Motivation Affects the Performance of Health Workers // Journal of World Future Medicine, Health and Nursing. 2023. Vol. 1, N 1. P. 22–33. <https://doi.org/10.55849/health.v1i1.131>

## References

Ilina O.N., Lepjohin N.N., Manichev S.A. Proaktivnoe rabochee povedenie: koncepcii i napravlenija issledovanij [Proactive work behavior: a review of the concepts and research directions]. *Organizacionnaja psihologija* [Organizational Psychology], 2022, vol. 12, no. 1, pp. 92-127. <https://doi.org/10.17323/2312-5942-2022-12-1-92-127> (in Russian)

Kukurika A.V., Jurovskaja E.I. Faktory motivacii medicinskih rabotnikov ambulatornogo i stacionarnogo zvena gosudarstvennogo zdavoohranenija [Factors of motivation of ambulator and public care workers]. *Bjulleten Nacionalnogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshhestvennogo zdorov'ja imeni N.A.Semashko* [Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health], 2022, no. 3, pp. 48-51. <https://doi.org/10.25742/NRIPH.2022.03.009> (in Russian)

Yasko B.A. et al. Lichnostnye prediktory stressoujstojchivosti medicinskih rabotnikov [Personnel Predictors of Stress Resistance of Healthcare Professionals]. *Rossijskij psihologicheskij zhurnal* [Russian Psychological Journal], 2023, vol. 20, no. 2, pp. 169-184. <https://doi.org/10.21702/rpj.2023.2.11> (in Russian)

Maslou A. *Motivacija i lichnost* [Motivation and Personality]. St. Petersburg, Piter Publ., 2012, 352 p. (in Russian).

Jusupova D.G. et al. Motivacija administrativnogo i vrachebnogo personala v medicinskom uchrezhdenii: shodstva i razlichija [Motivation of administrative and medical personnel in medical organization: similarities and differences]. *Profilakticheskaja medicina* [The Russian Journal of Preventive Medicine], 2024, vol. 27, no. 2, pp. 15-21. <https://doi.org/10.17116/profmed20242702115> (in Russian)

Panchuk E.Ju. Izuchenie motivacii truda medicinskih rabotnikov [Study of Work Motivation in Medical Workers]. *Izvestija Saratovskogo universiteta. Novaja serija. Serija Filosofija. Psihologija. Pedagogika* [Izvestiya of Saratov University. Philosophy. Psychology. Pedagogy], 2019, vol. 19, is. 2, pp. 183-187. <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2019-19-2-183-187> (in Russian)

Prohorova M.V. *Dinamika motivacii i udovletvorjonnosti trudom na raznyh jetapah razvitiya organizacii: monografija* [Dynamics of Motivation and Job Satisfaction at Different Stages of Organizational Development]. Nizhny Novgorod, N.I. Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod Publ., 2022, 205 p. (in Russian)

Prohorova M.V., Ovsjannikova O.M. Razrabotka mnogofaktornoj metodiki diagnostiki motivacii trudovoj dejatel'nosti [Designing Multifactor Inventory of Labor Activity Motivation]. *Psichologicheskij zhurnal* [Psychological journal], 2017, no. 1, vol. 38, pp. 73-97. (in Russian).

Sergeeva N.M. Motivacija medicinskih kadrov kak faktor razvitiya uchrezhdenij zdavoohranenija [Motivation of Medical Staff as a Factor in the Development of Health Facilities]. *Innov: jelektronnyj nauchnyj zhurnal* [Innov: scientific electronic journal], 2017, no. 3 (32). Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=30031144> (date of access: 01.09.2025) (in Russian)

Tolochek V.A. Professional'naja kar'era: fenomen, koncepcija, «apokrify» [Professional Career: Phenomenon, concepts, apocryphas]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Serija 14. Psichologija* [Lomonosov Psychology Journal], 2025, vol. 48, no. 1, pp. 30-54. <https://doi.org/10.11621/LPJ-25-02> (in Russian).

Hodakova O.V., Senotrusova Ju.E. Izuchenie motivacii trudovoj dejatel'nosti vrachej uchastkovoju sluzhbu [Study of the Motivation of Healthcare service]. *Socialnye aspekty zdorov'ja naselenija* [Social aspects of population health], 2025, no.2 (71). Available at: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=82505178> date of access: 01.09.2025) (in Russian).

Shadrikov V.D. Sistemogenez professionalnoj i uchebnoj dejatel'nosti [Systemogenesis of Professional and Learning Activity]. *Sistemogenez dejatel'nosti. Igra. Uchenie. Trud* [Systemogenesis of Activity: play, learning and labor]. Monograph in 4 vols. Moscow, RAO Publ., Jaroslavl, JarGU Publ., 2017, vol. 1, 326 p. (in Russian)

Jasko B.A., Ostroushko M.G. Organizacionno-psichologicheskie uslovija udovletvorjonnosti trudom personala uchrezhdenija zdavoohranenija [Organizational and Psychological Conditions of Job Satisfaction of Staff of Health Institutions]. *Institut psichologii Rossijskoj Akademii nauk. Organizacionnaja psichologija i psichologija Truda* [Institute of psychology of the Russian Academy of Sciences. Organizational psychology and labor psychology], 2017, vol. 2, no. 2, pp. 60-81. (in Russian)

Hersey P., Blanchard K.H., Johnson D.E. *Management of organizational behavior: Leading human resources*. Hoboken, N. J., Pearson Education, 2008, 536 p.

Mutmainah M., Vanchapo A.R., Wawo B.A.M. Work Motivation Affects the Performance of Health Workers. *Journal of World Future Medicine, Health and Nursing*, 2023, vol. 1, no. 1, pp. 22.-33. <https://doi.org/10.55849/health.v1i1.131>

#### Сведения об авторах

**Прохорова Мария Вячеславовна**  
кандидат психологических наук, доцент,  
кафедра психологии управления  
Национальный исследовательский  
Нижегородский государственный  
университет им. Н. И. Лобачевского  
Россия, 603000, г. Нижний Новгород,  
Университетский пер., 7  
доцент кафедры управления и  
предпринимательства  
Приволжский исследовательский  
медицинский университет  
Россия, 603005, г. Нижний Новгород,  
пл. Минина и Пожарского, 10/1  
e-mail: [personalgerente@mail.ru](mailto:personalgerente@mail.ru)

**Маркелова Татьяна Владимировна**  
доктор психологических наук, доцент,  
заведующий кафедрой возрастной и  
клинической психологии

#### Information about the authors

**Prokhorova Maria Vyacheslavovna**  
Candidate of Sciences (Psychology),  
Associate Professor,  
Department of Management Psychology  
National Research Lobachevsky State  
University of Nizhny Novgorod  
7, Universitetsky Lane, Nizhny Novgorod,  
603000, Russian Federation  
Associate Professor of the Department  
of Management and Entrepreneurship  
Privolzhsky Research Medical University  
10/1, Minin and Pozharsky Square,  
Nizhny Novgorod, 603005, Russian Federation  
e-mail: [personalgerente@mail.ru](mailto:personalgerente@mail.ru)

**Markelova Tatyana Vladimirovna**  
Doctor of Sciences (Psychology),  
Associate Professor, Head of the Department  
of Developmental and Clinical Psychology

*Нижегородский государственный университет им. Н. И. Лобачевского*  
*Россия, 603000, г. Нижний Новгород,*  
*Университетский пер., 7*  
*e-mail: markelova@fsn.unn.ru*

***Прохорова Анна Вячеславовна***

*магистрант*  
*Нижегородский государственный университет им. Н. И. Лобачевского*  
*Россия, 603000, г. Нижний Новгород,*  
*Университетский пер., 7*  
*e-mail: anna-sportmir@mail.ru*

***Заладина Анна Сергеевна***

*старший преподаватель*  
*Нижегородский государственный университет им. Н. И. Лобачевского*  
*Россия, 603000, г. Нижний Новгород,*  
*Университетский пер., 7*  
*e-mail: zaladina.a.s@mail.ru*

***Ушакова Наталья Игоревна***

*заместитель главного врача*  
*по медицинской части*  
*Городская поликлиника № 30*  
*Советского района*  
*Россия, 603136, г. Нижний Новгород,*  
*ул. Адмирала Васюнина, 2а*  
*e-mail: aushak@yandex.ru*

*National Research Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod*  
*7, Universitetsky Lane, Nizhny Novgorod,*  
*603000, Russian Federation*  
*e-mail: markelova@fsn.unn.ru*

***Prokhorova Anna Vyacheslavovna***

*Postgraduate*  
*National Research Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod*  
*7, Universitetsky Lane, Nizhny Novgorod,*  
*603000, Russian Federation*  
*e-mail: anna-sportmir@mail.ru*

***Zaladina Anna Sergeevna***

*Senior Lecturer*  
*National Research Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod*  
*7, Universitetsky Lane, Nizhny Novgorod,*  
*603000, Russian Federation*  
*e-mail: zaladina.a.s@mail.ru*

***Ushakova Natalia Igorevna***

*Deputy Chief Physician for Medical Work*  
*City Polyclinic № 30 of the Sovetsky District*  
*2A, Admiral Vasyunin st., Nizhny Novgorod,*  
*603136, Russian Federation*  
*e-mail: aushak@yandex.ru*

Статья поступила в редакцию **14.09.2025** одобрена после рецензирования **15.11.2025**; принята к публикации **20.02.2026**  
The article was submitted **September, 14, 2025**; approved after reviewing **November, 15, 2025**; accepted for publication **February, 20, 2026**