

## РОЛЬ АТТЕСТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПОВЫШЕНИИ ТРУДОВОЙ МОТИВАЦИИ

**Шишкин С.В., Темницкий А.Л.<sup>1</sup>**

### Аннотация

В статье рассматривается связь между прохождением медицинскими работниками аттестации и характеристиками их мотивации к труду. В качестве эмпирической базы исследования используются данные двух социологических опросов медицинских работников в 2014 и 2018 гг. Для анализа полученных данных применяются методы кроссстабуляционного, корреляционного и кластерного анализа.

Для большинства врачей и представителей среднего медицинского персонала не выявлено позитивного влияния результатов прохождения аттестации на изменения в их мотивации к труду. Медицинские работники не рассматривают взыскательную переаттестацию сотрудников как стимул к профессиональному росту и увеличению трудовой отдачи. Однако связь между прохождением аттестации и изменениями в мотивации к труду имеет место среди медиков, у которых по итогам аттестации произошли позитивные изменения либо в характере труда, либо в уровне его оплаты.

По мнению большей части медиков, главным способом повышения объективности аттестации должно стать подтверждение уровня профессиональной подготовки сертификатом об овладении современными методами оказания медицинской помощи. Другая часть медиков отдает приоритет независимой проверке тестовых заданий.

Актуальной является постановка вопроса о дифференциации институционального оформления двух разных функций, которые аттестация выполняет для разных групп медиков: а) подтверждения уже достигнутого профессионального статуса – сохранения присвоенной ранее профессиональной категории, б) повышения статуса – присвоения новой профессиональной категории.

<sup>1</sup> Шишкин Сергей Владимирович – доктор экономических наук, директор Центра политики в сфере здравоохранения Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ). Адрес: 101000, г. Москва, ул. Мясницкая, д. 20. E-mail: shishkin@hse.ru  
Темницкий Александр Лазаревич – кандидат социологических наук, доцент МГИМО (У) МИД России, ведущий научный сотрудник Центра политики в сфере здравоохранения Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ). Адрес: 101000, г. Москва, ул. Мясницкая, д. 20. E-mail: aleksandr@list.ru

**Ключевые слова:** профессиональная аттестация; квалификационные категории; мотивация к труду; медицинские работники; врачи; средний медицинский персонал.

## Введение

В современной российской системе здравоохранения ключевыми условиями улучшения качества медицинской помощи являются повышение уровня профессиональных компетенций медицинских работников и усиление их трудовой мотивации – стремления к увеличению отдачи от своего труда и профессиональному росту (Шишкин и др., 2018). В последние годы государство предпринимает активные действия в реализации указанных направлений. В период с 2012 по 2018 г. в соответствии с Указом Президента России от 7 мая 2012 г. N 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» проведено повышение оплаты труда в бюджетном секторе и внедрен эффективный контракт с его работниками, предусматривающий установление более четкой связи между размерами оплаты труда и результирующими показателями их работы (см.: Абанкина и др., 2017). Заработная плата врачей повышена со 125% от средней зарплаты в экономике в 2012 г. до 197% по итогам девяти месяцев 2018 г., а заработная плата среднего и младшего медицинского персонала – соответственно с 73% и 48% до 97% и 90%<sup>2</sup>. С 2013 г. проводятся аprobация и внедрение новых принципов непрерывного профессионального образования медицинских работников (Минздрав России, 2018).

В соответствии с частью 3 статьи 69 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с 2016 г. вводится в действие новый механизм оценки квалификации медицинских работников – аккредитация специалиста. Под этим термином понимается процедура определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности. Аккредитация представляет собой комплекс допусков к определенным лечебным и диагностическим мероприятиям (Кадыров, Стародубов, 2018, с. 36). Аккредитации подлежат все специалисты после освоения ими профессиональных образовательных программ медицинского или фармацевтического образования не реже одного раза в пять лет. К концу 2024 г. процедуру аккредитации должны будут пройти все врачи и средние медицинские работники в медицинских организациях, находящихся в ведении Минздрава России, органов исполнительной власти субъектов РФ и муниципальных образований.

---

<sup>2</sup> Росстат. Итоги федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки. [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat\\_ru/statistics/wages/](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat_ru/statistics/wages/) (дата обращения: 21.05.2019).

В тени этих нововведений остался традиционный механизм оценки квалификации медицинских работников – аттестация. Это процедура, которую врачи и средние медицинские работники проходят в добровольном порядке для получения или подтверждения квалификационной категории. Специалисту может быть присвоена вторая, первая или высшая квалификационная категория, которая действует в течение пяти лет. Более высокая квалификационная категория влечет за собой повышение оклада специалиста. Аттестация проводится один раз в пять лет. Для получения второй квалификационной категории необходим стаж работы по специальности (в должности) не менее трех лет, для получения первой категории – стаж не менее пяти лет, высшей категории – стаж не менее семи лет. Специалисты могут претендовать на присвоение более высокой квалификационной категории не ранее чем через три года со дня издания распорядительного акта о присвоении квалификационной категории. Аттестацию проводят аттестационные комиссии, создаваемые органами управления в сфере здравоохранения.

Вышеуказанные основные принципы аттестации существуют неизменными уже длительное время. Несколько лет назад Минздрав России внес изменения в порядок проведения аттестации, направленные на усиление требований, предъявляемых к компетенциям проходящих ее специалистов (Минздрав России, 2013). Аттестация теперь предусматривает проведение квалификационного экзамена, который включает в себя экспертную оценку отчета о профессиональной деятельности специалиста, тестовый контроль знаний и собеседование.

Какова результативность аттестации? Статистические данные свидетельствуют о тенденции к сокращению доли врачей, которые имеют какую-либо профессиональную категорию: в 2005 г. она составляла 54%, а в 2016 г. уже 47% (см.: табл. 1).

*Таблица 1*

**Распределение численности врачей по квалификационным категориям в организациях системы Минздрава России, %**

Имеют квалификационную категорию	2005 г.	2010 г.	2013 г.	2016 г.
Всего, в том числе	54	52	51	47
Высшую	26	29	30	30
Первую	21	18	15	12
Вторую	7	5	6	5

*Источник:* Здравоохранение в России. 2017. Статистический сборник / Росстат. М.: 2017. С. 113.

Показатели исследований результативности происходивших в эти годы изменений в системе оплаты труда медиков позволяют сделать вывод о снижении заинтересованности врачей в получении более высокой квалифика-

ционной категории. Переход в 2008 г. от системы оплаты труда работников бюджетной сферы в соответствии с тарифной сеткой к новой системе оплаты труда, включающей базовый оклад, компенсационные и стимулирующие выплаты, сделал малосущественной для врачей роль доплаты за наличие квалификационной категории по сравнению с выплатами стимулирующего характера, размер которых зависит от выполнения более сложных и качественных медицинских услуг, а не от документально подтвержденных критериев профессионализма (Алексеева и др., 2010, с. 86).

По данным опроса врачей, проведенного в 2011 г., увеличение средней заработной платы у врачей, имеющих более высокую профессиональную категорию, составило 1,5–3,0 тыс. руб., или 6–10% от среднего размера их заработной платы. Очевидно, что такой механизм дифференциации заработной платы в зависимости от квалификационной категории не выполняет функцию стимулятора роста профессионализма. Качественные интервью с врачами, проведенные в 2012 г., показали, что, по мнению многих врачей, весьма часто профессиональная категория присуждается формально, что ограничивает ее возможность быть дифференцирующим признаком в оплате труда (Шишкин, Темницкий, Чирикова, 2013, с. 31).

Снижение заинтересованности врачей в прохождении аттестации для повышения квалификационной категории дало импульс обсуждению вопросов о будущем института аттестации.

В этом обсуждении обозначились две противостоящие позиции. Первая состоит в том, чтобы радикально изменить институт аттестации и пересмотреть его ведущую функцию по присвоению и подтверждению квалификационных категорий. Дееспособность института аттестации ставится под сомнение в силу отсутствия адекватной концептуальной основы для стандартизации и тарификации медицинской деятельности (см., например: Мелянченко, 2005). Аргументация этой позиции включает обращение к западному опыту, где отсутствует деление медицинских работников по квалификационным категориям и нет сторонних аттестационных комиссий, перед которыми врач должен отстаивать достигнутый им уровень профессиональных знаний и навыков. Соответственно, предлагается заменить «квалификационные категории» «сертификатами», которые посредством системы «допусков» выполняли бы регулятивную функцию профессиональной деятельности медицинских работников, позволили бы уйти от консервативной роли фиксируемых уровней квалификации (профессиональных категорий).

Вторая позиция ориентирует на поиск путей совершенствования сложившегося института аттестации. Предлагаются изменения в процедуре аттестации и условиях ее успешного прохождения. Так, обосновывается необходимость привязки процедуры аттестации к профессиональным стандартам учреждения, его структурных подразделений и рабочего места специалиста (см.: Бурышкова, Кораблев, 2014, с. 105). Улучшение качества работы аттестационных комиссий увязывается с изменением их состава: «Было бы целесообразным, чтобы аттестацию проводили не медицинские чиновники, а представители медицинской общественности, имеющие авто-

ритет» (Куликов, 2010, с. 54). Высказываются и предложения по расширению функций аттестационных комиссий, включению в содержание их деятельности вопросов этики (Сагитова, 2013). Имеется еще более жесткая позиция по унификации процедуры аттестации для всех категорий государственных служащих, предусматривающая ответственность за ее непроведение (Зенин, 2015). Часть этих предложений нашла отражение в практике государственного управления. Как уже отмечалось выше, были внесены изменения в процедуру аттестации, и этот институт дополнен, но не заменен институтом аккредитации.

Следует отметить, что вопрос о роли института аттестации в системе оценки персонала и возможных способах ее повышения обсуждается в более общем контексте теоретико-методологических подходов к оценке персонала в организации. Традиционным методам проведения аттестации, ориентированным в прошлое и не учитывающим долгосрочные перспективы развития организации и сотрудника, противопоставляются методы аттестации, предусматривающие оценку не только успешного выполнения сегодняшних функций, но и способность к освоению новых профессий и на выков (Татаринова, 2012).

Так, вескую альтернативу аттестации могут составить Центры оценки (Assessment Centers), которые являются распространенной практикой в управлении персоналом в странах Запада (см.: Баллантайн, Пова, 2008). В России, несмотря на более чем 25-летний период развития преимущественно в коммерческих организациях, Центры оценки так и не получили правового обеспечения, регламентирующего их деятельность (см.: Базаров, 2011). В отличие от традиционной аттестации, существенную часть персональной информации об аттестуемом Центры оценки получают не из подготовленных документальных и верbalных источников (тестирование, интервью), а из активно-деятельностных проявлений испытуемых.

Обсуждение будущего института аттестации предполагает выявление ее воздействия на мотивы к трудовой деятельности. Существуют разные подходы к объяснению содержания и структуры трудовой мотивации (см.: Maslow, 1954; Herzberg, Mausner, Snyderman, 1959; Adams, 1965; Dolea and Adams, 2005), при этом их объединяет признание множественности таких мотивов и сложности их взаимосвязей с внешними инструментами мотивации.

В зарубежных исследованиях мотивации врачей и медицинских сестер показано, что карьерный рост, возможности повышения квалификации уступают роли заработка денег, но входят в основу мотивации профессиональной деятельности наряду с такими факторами, как признание со стороны коллег и общества (см.: Adams, Hicks, 2000; Bennett, Gzirishvili, Kanfer, 2000; Garcia-Prado, 2005; Konrad et al., 1999; Kumpusalo et al., 1994; Willis-Shattuck et al., 2008). Аналогичные результаты были получены и в исследованиях трудовой мотивации российских медиков (см.: Шишкин, Темницкий, Чирикова, 2008).

Согласно положениям теории управления персоналом, аттестация как форма оценки персонала прямо воздействует на мотивы признания, уваже-

ния, самоуважения и косвенно – на мотивы карьерного роста работника, повышения оплаты труда, профессионального развития (см.: Озерникова, 2016). Учитывая многовекторность трудовой мотивации медиков, необходимо изучение относительной значимости института аттестации в ряду других механизмов воздействия на мотивацию медиков к труду. Это важно для понимания существующего и возможного в будущем места аттестации в системе управления медицинским персоналом.

## Цель исследования

Цель данной работы<sup>3</sup> состоит в выявлении связи между прохождением аттестации и характеристиками мотивации к труду медицинских работников, а также в определении возможностей усиления результативности аттестации.

Для достижения этой цели решаются следующие задачи:

- 1) проведение комплексной диагностики отношения врачей и среднего медицинского персонала к практикам участия в аттестации;
- 2) определение результативности прохождения аттестации для медицинских работников и выявление связи этих результатов с характеристиками отношения к труду медицинских работников;
- 3) выявление направлений повышения объективности аттестации.

## Метод исследования

В качестве эмпирической базы исследования используются данные двух социологических опросов медицинских работников по вопросам условий труда, оплаты и трудовой мотивации, выполненных по заказу НИУ «Высшая школа экономики».

Первый опрос был проведен в октябре 2014 г. в четырех регионах Российской Федерации (Москве, Вологодской, Воронежской и Калужской областях). Были опрошены 951 врач и 547 представителей среднего медицинского персонала, работающих в пяти типах медицинских организаций: областных и городских больницах, городских поликлиниках, центральных районных больницах, станциях скорой помощи.

Второй опрос был проведен Агентством С-Медиа в сентябре 2018 г. в тех же регионах, за исключением Калужской области. Были опрошены 1105 врачей и 611 представителей среднего медицинского персонала. Характеристики выборок обоих опросов приведены в Приложении.

Анкета 2014 г. содержала больше вопросов, посвященных аттестации. Формулировки аналогичных по смыслу вопросов, заданных в 2018 г., в ряде случаев несколько отличались от формулировок анкеты 2014 г. Эти обстоятельства несколько ограничивают возможности анализа динамики оценок, данных респондентами.

---

<sup>3</sup> Работа подготовлена по результатам исследования, выполненного в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ в 2019 г.



Решение задач исследования обеспечивается проведением анализа отношения медиков к прохождению аттестации, оценок медиками значимости аттестации в ряду стимулов к лучшей работе, возможностей повышения ее объективности, выявлением связи между результатами прохождения аттестации для медицинских работников и их оценками отношения к труду, готовности к улучшению выполняемой ими работы.

Для анализа полученных данных использовались методы кросstabуляционного, корреляционного и кластерного анализа.

## Отношение медиков к участию в аттестации

Подавляющее большинство респондентов в обследованных медицинских учреждениях проходили аттестацию, но их доля за четыре года несколько уменьшилась.

По данным 2014 г., 78% опрошенных врачей и 84% представителей среднего медицинского персонала проходили аттестацию хотя бы один раз, в том числе проходили ее неоднократно 58% и 60% соответственно. В 2018 г. 75% врачей и 80% сотрудников среднего медицинского персонала указали, что аттестацию проходили. Таким образом, результаты проведенных социологических опросов согласуются с приведенными выше данными статистики о сокращении доли врачей, имеющих квалификационную категорию.

Инициатором прохождения аттестации может выступать не только сам работник, но и его руководители или отдел кадров. За прошедшие четыре года в структуре инициаторов прохождения аттестации произошли значимые изменения: увеличилась доля случаев прохождения аттестации по инициативе самого работника и уменьшилась – по инициативе его руководителей (см. табл. 2).

Таблица 2

**Инициаторы прохождения аттестации медицинских работников (по последней аттестации), %**

	Врачи		Средний медицинский персонал	
	2014 г.	2018 г.	2014 г.	2018 г.
Сам работник	52	63	43	51
Управление персоналом	28	25	28	28
Непосредственный руководитель, заведующий отделением	11	7	24	19
Главный врач, заместитель главного врача	9	5	5	2
Нет ответа	0	0	0	1
Число ответивших	742	833	416	486

*Источник:* Составлена авторами.

В 2014 г. респондентам задавался вопрос о причинах неучастия в аттестации. Наиболее часто указываемая причина – отсутствие достаточно-го стажа работы. Как правило, это молодые сотрудники со стажем работы в здравоохранении менее 6 лет (70% этих сотрудников на момент опроса не аттестовывались). Доля сотрудников со стажем 6–9 лет, ни разу не про-ходивших аттестацию, вдвое меньше (33%).

Вместе с тем обнаружены группы медиков со стажем 20 лет и более, ни разу за время своей работы не проходивших аттестацию (10%), пред-ставленные в равной мере как среди врачей, так и среди среднего меди-цинского персонала (СМП). Чаще всего такие респонденты встречались в районных больницах и городских поликлиниках, реже – в городских и областных больницах.

Именно стаж работы в здравоохранении, а не общий трудовой стаж, либо стаж работы в данной организации или занимаемой должности явил-ся определяющим фактором участия (неучастия) в аттестации (коэффици-ент Крамера = 0,395) – см. Таблицу 3.

*Таблица 3*

**Прохождение аттестации медицинскими работниками  
в зависимости от стажа работы в здравоохранении, 2014 г.,  
% от числа ответивших**

Проходили аттестацию	Группы по стажу работы в здравоохранении, лет				
	до 5	6–9	10–19	20–29	30 и более
Да, неоднократно	4	16	55	73	78
Да, один раз	26	51	27	17	11
Нет	70	33	18	10	11
Всего	100	100	100	100	100
Число ответивших	137	105	342	364	432

*Источник:* Составлена авторами.

Отсутствие достаточного стажа работы по специальности – это мо-дальная (53% ответов) причина непрохождения аттестации. Помимо нее часто указывалось на необходимость сбора большого количества доку-ментов, что занимает много времени (21%), либо рассмотрение аттеста-ции как простой формальности, на которую жалко терять время (22%).

При кластеризации причин неучастия в аттестации образуются два кластера: первый основан на ведущей роли недостаточного стажа по спе-циальности, а второй – на необходимости сбора большого количества докумен-tов.

Характерно, что на необходимость сбора большого количества доку-ментов вдвое чаще, чем в среднем по выборке, указывают медики со стажем в здравоохранении 20–29 лет (46%), в возрасте 36–49 лет (42%), занятые в об-ластных детских больницах и городских детских поликлиниках.

Получается, что при желании медицинские работники могут обходить данную процедуру и работать, ни разу не пройдя аттестационное испытание. Каждый пятый (23%) из числа опрошенных медицинских работников, не проходивших ни разу аттестацию, считает ее простой формальностью, на которую жалко тратить время.

## Место аттестации среди стимулов к лучшей работе

В иерархии стимулов к лучшей работе взыскательная переаттестация занимала последнюю позицию из 14 предложенных для оценок в 2014 г. и предпоследнюю в 2018 г. (см. табл. 4). Только 5% от числа опрошенных указали на нее как на позитивный стимул.

*Таблица 4*

### **Иерархия стимулов к лучшей работе медицинских работников\*, % от общего числа ответивших\*\***

Стимулы	Годы опросов	
	2014	2018
Справедливая оплата труда	92	84
Наличие хорошего современного оборудования	50	50
Создание возможностей для профессионального роста, повышения квалификации	31	34
Предоставление врачам социальных льгот (социального пакета)	29	32
Забота о сотрудниках и похвала со стороны руководства	26	25
Предоставление возможности зарабатывать столько, сколько сможешь	23	19
Улучшение возможности для получения дополнительного заработка	17	16
Признание со стороны коллег, профессионального сообщества	15	15
Повышение ответственности перед пациентами и их родственниками при выполнении работы	17	11
Публичное признание заслуг (звания, награды, освещение в СМИ)	13	15
Реальная угроза потери рабочего места	10	11
Расширение самостоятельности в решении профессиональных задач	9	9
<b>Взыскательная переаттестация</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Легализация неформальных платежей (оплата услуг в «конвертах»)	4	3
Количество ответивших	1467	1719

**Источник:** Составлена авторами.

**Примечание:** \* Врачи и средний медицинский персонал.

\*\* Суммы по столбцам превышают 100%, так как можно было выбрать до пяти вариантов ответа.

## Результаты прохождения аттестации для работников

Основные изменения в профессиональной деятельности после аттестации состоят в повышении квалификационной категории и увеличении на этой основе оклада; реже происходит установление новых стимулирующих надбавок, совсем редко – повышение в должности (см. табл. 5). Другое важное изменение в профессиональной деятельности после прохождения аттестации, которое отметили медицинские работники, это возможность заниматься новой, более интересной, содержательной работой на новом, более сложном оборудовании, по новой специальности.

Таблица 5

### **Изменения в профессиональной деятельности медицинских работников\* после прохождения последней аттестации, % от общего числа ответивших\*\***

Изменения в профессиональной деятельности	Годы опросов	
	2014	2018
Мне повысили категорию	28	34
Стал(а) выполнять более интересную (содержательную) работу	7	6
Стал(а) работать на более сложном (новом) оборудовании	4	3
Увеличился оклад	16	22
Повысили в должности	2	2
Стал(а) работать по новой специальности	2	4
Установили новые стимулирующие надбавки	6	12
Заметил(а) более уважительное отношение со стороны коллег	3	5
Изменений после прохождения аттестации не произошло	58	47
Другое	2	1
Затрудняюсь ответить	28	0
Количество ответивших	1207	1317

**Источник:** Составлена авторами.

**Примечание:** \* Врачи и средний медицинский персонал.

\*\* Суммы по столбцам превышают 100%, так как можно было выбрать до пяти вариантов ответа.

Основная часть медицинских работников (58% в 2014 г. и 47% в 2018 г.) не заметили каких-либо изменений после прохождения аттестации. Таким образом, для них результатом аттестации стало лишь подтверждение уже имеющейся квалификационной категории.

При сравнении оценок 2014 г. и 2018 г. обращает на себя внимание увеличение доли тех, кому по итогам аттестации повысили категорию, оклад, установили новые стимулирующие надбавки, и сокращение доли тех, кто

не отметил никаких изменений. Это свидетельствует о том, что результативность аттестации для работников несколько выросла за последние годы, прежде всего в отношении ее связи с ростом оплаты труда.

## Кластеризация медицинских работников по результатам прохождения аттестации

Ответы респондентов на вопрос об изменениях в профессиональной деятельности после прохождения последней аттестации были проанализированы с использованием метода иерархической кластеризации (см. табл. 6).

*Таблица 6*

### **Кластеры по оценкам изменений в профессиональной деятельности медицинских работников после прохождения последней аттестации в 2014 г. и 2018 г., % от числа ответивших**

	Названия кластеров	Годы опроса					
		2014	2018	2014	2018	2014	2018
Оценки изменений		ничего не изменилось	повысили категорию и оклад	более интересная работа	новые стимулирующие надбавки		
Повысили категорию	2	3	88	64	7	55	
Стал(а) выполнять более интересную (содержательную) работу	0	0	5	13	68	6	
Стал(а) работать на более сложном (новом) оборудовании	0	0	2	6	42	4	
Увеличился оклад	0	0	48	44	7	27	
Повысили в должности	0	0	6	4	0	2	
Стал(а) работать по новой специальности	0	0	2	8	17	6	
Установили новые стимулирующие надбавки	0	0	13	2	7	100	
Заметил(а) более уважительное отношение со стороны коллег	0	0	7	11	0	0	
Изменений после прохождения аттестации не произошло	100	100	0	0	2	0	
Доля кластера в % от числа ответивших	60	47	32	42	8	11	
Количество ответивших	636	610	336	543	82	146	

*Источник:* Составлена авторами.

Два первых кластера получили устойчивое воспроизведение по двум годам опроса. Первый, самый многочисленный кластер образовался на основе согласованности ответов об отсутствии каких-либо изменений

после прохождения аттестации. Его доля снизилась в 2018 г., что может рассматриваться как результат позитивных изменений в роли аттестации. Второй кластер включает респондентов, которым по результатам последней аттестации повысили профессиональную категорию и оклад. Его доля по сравнению с 2014 г., напротив, повысилась на 10%. Отличительной особенностью в кластерообразовании медицинских работников по результатам оценки изменений в профессиональной деятельности после прохождения последней аттестации стало содержание третьих кластеров. Если в 2014 г. третий кластер образовался на основе близости ответов о получении после аттестации более интересной по содержанию работы и возможности работать на новом (современном) оборудовании, то в 2018 г. этот фактор перестал играть значимую роль. Определяющим фактором в образовании третьего кластера стало установление новых стимулирующих надбавок, что можно рассматривать как результат внедрения эффективного контракта.

Обнаруженные кластеры не имели существенных различий в зависимости от принадлежности к должностной категории (врачи, СМП) в 2014 г. По данным исследования 2018 г., представители среднего медицинского персонала чаще отмечали изменения, проявившиеся в повышении категории и оклада (46% против 39% среди врачей) (см. табл. 7).

Таблица 7

**Представительность кластеров по оценкам изменений после аттестации у врачей и среднего медицинского персонала, %**

Оценки изменений после аттестации	2014 г.		2018 г.	
	врачи	средний медицинский персонал	врачи	средний медицинский персонал
Ничего не изменилось	60	58	50	44
Повысили категорию и оклад	32	34	39	46
Более интересная работа	8	8	-	-
Новые стимулирующие надбавки	-	-	11	10
Всего	100	100	100	100

**Источник:** Составлена авторами.

В кластере «ничего не изменилось после аттестации» больше работников более зрелого возраста: доминирует группа старше 50 лет (49% в 2014 г. и 42% в 2018 г.). У вошедших в этот кластер самый большой стаж работы в здравоохранении, в должности, в организации.

Существенные различия в зависимости от кластерной принадлежности обнаруживаются по уровню квалификационной категории. Среди представителей кластера «новые стимулирующие надбавки» (2018 г.) существенно меньше медицинских работников, не имеющих квалификационной катего-



рии, и больше работников с первой квалификационной категорией по сравнению с первым и вторым кластерами.

В кластере, в котором преобладают указания на изменения, связанные с получением более интересной работы после прохождения аттестации (2014 г.), более заметной по сравнению с другими кластерами является группа молодых медицинских работников (в возрасте до 35 лет) – 25%. В кластере респондентов, согласованно указавших на новые стимулирующие надбавки (2018 г.), заметна группа средних по возрасту медицинских работников (36–49 лет) – 44%.

Характерные различия выявлены во взаимосвязи обнаруженных кластеров и типов медицинских организаций. В 2014 г. кластер с «более интересной работой» весомее, чем в среднем по выборке, представлен в городских взрослых больницах – 13%, кластер «повысивших категорию и оклад» – в областных детских больницах (48%), кластер «не заметивших изменений после аттестации» – в центральных районных больницах (70%). В 2018 г., как и в 2014 г., кластер «не заметивших изменений» преобладает в центральных районных больницах (45%), кластер «повысивших категорию и оклад» – в городских детских поликлиниках (56%), кластер «получивших новые стимулирующие надбавки» – в городских детских больницах (16%).

По данным исследования 2014 г. можно утверждать, что наиболее сильная трудовая мотивация характерна для представителей кластера получивших после аттестации возможность выполнять более интересную работу. Составившие его медицинские работники значительно чаще, чем представители других кластеров, позитивно оценивают изменения в их собственном отношении к труду. Так, 44% из них считают, что их отношение к труду за последние два года улучшилось, тогда как в кластере с повышением категории и оклада – 26%, а в кластере «не почувствовавших изменений» – 16%. Аналогичными являются и оценки изменений отношения к труду коллег: считают, что оно улучшилось, 32% в кластере указавших на возможность выполнять более интересную и содержательную работу, тогда как в других кластерах – вдвое меньше. При этом медики из данного кластера занимают по отношению к своим коллегам и более взыскательную позицию: более трети полностью согласны с тем, что за плохое качество работы врачей надо штрафовать, тогда как среди двух остальных кластеров таковых примерно пятая часть.

Более критичными оказались представители указанного кластера к организации труда и рабочего места. Их оценки удовлетворенности данной стороной труда оказались ниже, чем у тех, кто после прохождения аттестации повысил квалификационную категорию и оклад. Наиболее существенной оказалась разница в оценках представителями разных кластеров удовлетворенности содержанием (сложностью и многообразием) труда, условиями для повышения квалификации, размером зарплаты. К выявленным различиям в удовлетворенности следует добавить более высокий уровень оценки взаимоотношений с руководством у представителей кластера с возможностями для интересной и содержательной работы по сравнению с двумя другими кластерами (см. табл. 8).

Таблица 8

**Уровень удовлетворенности различными сторонами труда  
в зависимости от принадлежности к различным кластерам  
по результатам изменений после аттестации, средние значения,  
минимум -1, максимум -5, 2014 г.**

Кластеры	Удовлетворенность				
	организацией труда и рабочего места	содержанием труда	условиями для повышения квалификации	взаимоотношениями с руководством	размером зарплаты
Ничего не изменилось	3,61	3,80	3,64	4,07	1,88
Повысили категорию и оклад	3,60	3,90	3,96	4,26	2,25
Более интересная работа	3,34	4,33	4,24	4,51	2,54

**Источник:** Составлена авторами.

Представители кластера с возможностью выполнять более интересную работу демонстрируют большую готовность к улучшению выполняемой ими работы. Доля медицинских работников, которые готовы работать больше и лучше, чем в настоящее время, при условии увязки повышения зарплаты с личным трудовым вкладом, составляет в этом кластере 43%, тогда как в кластере отметивших повышение категории и оклада – 29%, в кластере не почувствовавших изменений – 34%.

Медики, образовавшие указанный кластер, более активны в получении новых знаний. Они почти в два раза существенно чаще пользуются в работе иностранными языками (39%), чем представители двух других кластеров. Среди них в сравнении с представителями других кластеров меньше тех, кто тратит на покупку профессиональной литературы до одной тысячи рублей за полгода, и больше тех, кто тратит от одной до пяти тысяч.

Одной из главных отличительных характеристик кластера возможности выполнять более интересную работу является активность в организованных образовательных программах. Так, они значимо чаще (примерно в 2 раза), чем представители первого и второго кластеров, проходили организованное обучение по использованию интернета (31%), работе на новом оборудовании (61%). Представители кластера «интересной работы» чаще указывали на то, что их рабочие места имеют хорошее компьютерное обеспечение, подключены к интернету, оснащены новым оборудованием.

Подобными отличительными характеристиками обладает и кластер «новые стимулирующие надбавки» (2018 г.). Помимо показателей более высокого уровня удовлетворенности различными сторонами труда в сравнении с двумя другими кластерами его отличает более высокий уровень оценок связи размера зарплаты с личным трудовым вкладом, объемом выполняемой работы, целевыми показателями, установленными в эффективном контракте.

Вместе с тем, в отличие от кластера «интересная работа» (2014 г.), в 2018 г. не было выявлено существенных различий между третьим кластером и первыми двумя в готовности работать с более полной трудовой отдачей. Возможно, это объясняется тем, что представители данного кластера считают, что они уже увеличили свой трудовой вклад при новых правилах оплаты труда. Так, они чаще утверждают, что в их работе произошло увеличение и ее объема, и размера зарплаты (32% против 16% в первом кластере и 24% во втором кластере), а также чаще считают, что их зарплата полностью соответствует затрачиваемым усилиям (21% против 10% и 17% соответственно в других кластерах). Представители третьего кластера существенно чаще положительно оценивают изменения, произошедшие в результате внедрения эффективного контракта (67% против 39% и 56% в других кластерах соответственно). В повышении квалификации главным для них является практическое приложение полученных знаний. Они чаще отмечают, что сложившаяся система дополнительного профессионального образования позволяет получить новые знания и навыки, которые они смогут применить в своей трудовой деятельности, – 58% против 44% из кластера «повысились категория и оклад» и 39% из кластера «ничего не изменилось».

Можно утверждать, что кластер с новыми стимулирующими надбавками, полученными после прохождения аттестации, объединяет медицинских работников, выигравших от внедрения эффективного контракта.

Таким образом, результаты кластерного анализа показывают, что связь между прохождением аттестации и изменениями в мотивации к труду имеет место у тех медиков, у которых по итогам аттестации произошли позитивные изменения либо в характере труда (стали выполнять более интересную работу, работать на новом оборудовании), что зафиксировано по данным опроса 2014 г., либо в уровне оплаты труда (установлены новые стимулирующие надбавки), что было выявлено по данным опроса 2018 г. В то же время эти кластеры являются немногочисленными. Для основной части медицинских работников прохождение аттестации не приводит к усилению трудовой мотивации. Результаты аттестации для них выражаются либо в сохранении прежнего квалификационного статуса (подтверждении их квалификационной категории), либо в формальном повышении статуса (присвоении новой категории), не сопровождающимся значимыми для них изменениями в характере труда или уровне его оплаты.

## Возможности повышения объективности аттестации

Если аттестация является по факту формальной процедурой и не оказывает влияния на трудовую мотивацию большей части медицинских работников, то возникает вопрос: может ли быть усилено это влияние? Какие изменения в порядке проведения аттестации могли бы это обеспечить? Для выяснения мнения медицинских работников им в ходе исследования задавался вопрос о том, что прежде всего может повысить объективность аттестации.

По мнению более трех четвертей работников, прошедших аттестацию (данные опроса 2018 г.), необходимо, во-первых, ввести практику подтверж-

дения уровня теоретической подготовки и практических навыков сертификатами об овладении современными методами диагностики, профилактики, лечения, реабилитации. Второй задачей, которую нужно решить, чтобы повысить объективность аттестации, является проведение независимой проверки тестовых заданий в ходе аттестации (это необходимо, по мнению почти трети респондентов). Еще 12% опрошенных работников, прошедших аттестацию, считают, что для большей объективности аттестации нужно проводить заседания аттестационных комиссий в онлайн-режиме, и каждый десятый считает, что нужно размещать в сети интернет отчеты о профессиональной деятельности медиков, проходящих аттестацию. Предложение о привлечении зарубежных медиков для проведения аттестации не нашло поддержки: его поддержали лишь 4% респондентов. Сравнение оценок направлений повышения объективности аттестации, которые медики давали в 2014 и 2018 гг., показывает, что существенных изменений за этот период в распределении мнений не произошло (см. табл. 9). Но стоит обратить внимание на небольшое сокращение доли тех, кто указывает на необходимость уменьшения зависимости результатов аттестации от позиции главврачей и заведующих отделениями (с 13% в 2014 г. до 9% в 2018 г.). Это направление повышения объективности аттестации было третьим по значимости в 2014 г. и лишь пятым в 2018 г. Можно предположить, что в данном случае это изменение отражает некоторое снижение влияния на результаты аттестации субъективных оценок квалификации работников со стороны их руководителей.

Таблица 9

**Направления повышения объективности аттестации,  
% от числа ответивших\***

Направления повышения объективности аттестации	Год проведения опроса	
	2014	2018
Подтверждение уровня подготовки сертификатами об овладении современными методами диагностики, профилактики, лечения, реабилитации	80	76
Размещение в сети интернет отчета о профессиональной деятельности	11	10
Проведение независимой проверки тестовых заданий	35	32
Проведение заседаний аттестационных комиссий в онлайн-режиме	10	12
Проведение аттестации с привлечением зарубежных медиков	-**	4
Уменьшение зависимости результатов аттестации от позиции главврачей и заведующих отделениями	13	9
Другое	5	3
Нет ответа	0	0
Количество ответивших	1091	1319

**Источник:** Составлена авторами.

**Примечания:** \* Допускался выбор до трех вариантов ответа.

\*\* Данный вариант ответа не был в опроснике 2014 г.

Ответы медиков на вопрос о направлениях повышения объективности аттестации были проанализированы методом кластерного анализа. Результаты иерархической кластеризации позволили обнаружить два кластера в 2014 г. и три – в 2018 г. (см. табл. 10).

В первый кластер попали все те респонденты, кто указал на необходимость проведения независимой проверки тестовых заданий, а во второй – большинство тех, кто высказался за подтверждение уровня квалификации сертификатами об овладении современными методами оказания медицинской помощи. Соответственно эти два кластера можно назвать «независимая проверка» и «сертификаты».

Третий кластер, образовавшийся по данным исследования 2018 г., указывает на роль снижения зависимости результатов аттестации от позиции главврачей и заведующих отделениями и был назван «независимость аттестации от руководства».

*Таблица 10*

**Кластеры по оценкам направлений повышения объективности аттестации, 2014 г., 2018 г., % от числа ответивших**

Направления повышения объективности	2014 г.		2018 г.			
	Кластеры	Независимая проверка	Сертификаты	Независимая проверка	Сертификаты	Независимость от руководства
Подтверждение уровня подготовки соответствующими сертификатами		65	90	61	95	46
Размещение в сети интернет отчета о профессиональной деятельности		14	9	12	10	5
Проведение независимой проверки тестовых заданий		100	0	80	0	31
Проведение заседаний аттестационных комиссий в онлайн-режиме		14	0	32	0	5
Уменьшение зависимости результатов аттестации от позиции главврачей и заведующих отделениями		19	10	0	0	100
Количество ответивших		340	751	670	469	112

*Источник:* Составлена авторами.

Кластер независимой проверки и кластер подтверждения уровня подготовки сертификатами получили примерно равную представительность среди врачей и СМП (см. табл. 11).

Таблица 11

**Представительность кластеров по оценкам направлений повышения объективности аттестации у врачей и СМП, %**

Кластеры	2014 г.		2018 г.	
	Врачи	СМП	Врачи	СМП
Независимая проверка	29	35	22	26
Сертификаты	71	65	68	66
Независимость аттестации от позиции руководства	-	-	10	8
Всего	100	100	100	100

**Источник:** Составлена авторами.

В большей мере, чем с другими объективными характеристиками (возраст, стаж работы), данные кластеры связаны с уровнем профессиональной квалификации. Так, по данным 2018 г., среди представителей кластера «независимая проверка» модальной группой являются работники, не имеющие квалификационной категории (44%), что, как минимум, в два раза больше, чем среди других кластеров. В кластере «сертификаты» преобладают медики с высшей категорией (47%), а в кластере «независимость аттестации от руководства» – с первой категорией (39%). Здесь следует учитывать фактор возраста, потому как среди молодых медицинских работников почти две трети (65%) не имеют квалификационной категории по сравнению с представителями среднего и старшего возраста (23%). И именно молодые медики чаще указывают на роль независимой проверки (77% против 61% в старших возрастных группах) и реже – на роль сертификатов (19% против 31% в старших возрастных группах). Возможно, поэтому медики, образовавшие кластеры «независимая проверка» и «независимость аттестации от руководства», в большей степени не удовлетворены условиями для повышения квалификации, отношениями с руководством и уровнем соответствия зарплаты затрачиваемым усилиям по сравнению с медиками, образовавшими кластер «сертификаты».

Таким образом, приоритет использованию сертификатов в качестве направления повышения объективности аттестации отдают медики старших возрастных групп, обладающие более высокой квалификацией и в большей мере удовлетворенные сложившейся организацией труда и заработной платой. А за обеспечение независимой проверки тестовых заданий в качестве главного или равноценного направления повышения объективности аттестации чаще выступают медики младшего возраста с более низким уровнем квалификации, но с готовностью к усилению своего трудового вклада в ответ на новые материальные стимулы.

Исходя из полученных результатов, можно предположить, что возвышение роли независимых проверок выполнения тестовых заданий и независимости аттестации от позиции руководства связывается с более взыска-

тельным отношением к существующей организации труда и готовностью работать лучше при ее ожидаемом изменении. Тогда как возвышение роли сертификатов об овладении современными методами диагностики, профилактики, лечения и реабилитации связывается с желанием продемонстрировать имеющиеся достижения, добиться на их основе повышения категорий и окладов, закрепить и поддерживать то, что сложилось, без выраженной ориентации на их изменения.

## Заключение

1. Проведенное исследование по данным опросов медицинских работников в 2014 г. и 2018 г. позволяет сделать вполне определенный вывод: для большинства врачей и среднего медицинского персонала не выявлено позитивного влияния результатов прохождения ими аттестации на изменения в их мотивации к труду. Для основной части медиков аттестация остается формальным актом контроля их трудового поведения, и они не рассматривают взыскательную переаттестацию сотрудников как стимул к изменениям в отношении к труду.

Эти результаты служат свидетельством того, что существующий институт аттестации, несмотря на его усовершенствование, проведенное в 2013 г., не является для большинства медицинских работников действенным механизмом их мотивации к профессиональному росту и увеличению трудовой отдачи.

2. Вместе с тем за последние годы увеличилась доля случаев прохождения аттестации по инициативе самого работника, а не администрации медицинского учреждения. Это свидетельствует, с одной стороны, о некотором ослаблении интереса администрации к использованию аттестации в качестве инструмента мотивирования работников, но с другой – о сохранении заинтересованности части медицинских работников в прохождении аттестации.

3. Позитивное влияние аттестации на трудовую мотивацию становится более заметным, если после прохождения аттестации медицинские работники получают более интересную, содержательную работу или им устанавливаются новые стимулирующие надбавки.

4. Полученные данные позволяют утверждать, что постановка вопроса о полной замене института аттестации новым институтом аккредитации специалистов и, соответственно, о замене квалификационных категорий сертификатами является неоправданной. Для части медицинских работников существующий институт аттестации значим и оказывает позитивное влияние на их трудовую мотивацию. Актуальной является постановка вопроса не об упразднении аттестации и профессиональных категорий, а о реформировании этого института.

5. Позиции медиков по отношению к двум определяющим способам повышения объективности аттестации: а) независимой проверке тестовых заданий и б) подтверждению уровня профессиональной подготовки сертификатами об овладении современными методами оказания медицинской

помощи – разделились. По мнению большей части врачей и СМП, главным должен стать второй способ. По мнению меньшей части медиков, приоритетным является первый способ или должны использоваться и тот и другой. В этой группе больше доля молодых медиков, не имеющих профессиональной категории, и больше доля тех, кто потенциально готов к усилению своего трудового вклада в ответ на новые материальные стимулы и изменения в организации труда.

6. Результаты исследования позволяют сделать вывод, что институт аттестации выполняет в российском здравоохранении две разные функции для разных групп медиков.

Для одной части медицинских работников аттестация является средством повышения их профессионального статуса (присвоения профессиональной категории или повышения ее уровня) и благодаря этому – повышения содержательности и уровня оплаты труда. В выполнении этой функции аттестация призвана мотивировать работников к профессиональному росту и усилению трудовой отдачи, и это по факту происходит.

Для другой, большей части медицинских работников прохождение аттестации выполняет функцию подтверждения уже достигнутого статуса – сохранения присвоенной ранее профессиональной категории. В выполнении этой функции аттестация призвана мотивировать работников к поддержанию и обновлению своих профессиональных компетенций и обеспечению высокого уровня трудовой отдачи. По факту этого не происходит.

7. Актуальной является постановка вопроса о дифференциации институционального оформления двух выделенных выше функций аттестации.

Необходимы изменения в первую очередь в условиях и процедурах периодического подтверждения достигнутого медицинским работником статуса. Для выполнения этой функции можно ограничиться использованием института аккредитации, учитывающего полученные работником сертификаты о владении современными методами оказания медицинской помощи. Периодическая аккредитация должна заставлять медиков «держаться в форме» как профессионалов. По результатам аккредитации можно будет автоматически аттестовать работника, подтверждая или не подтверждая профессиональную категорию, которую он уже имеет.

Получение более высокой профессиональной категории требует, с одной стороны, повышения объективности процедуры аттестации как за счет использования сертификатов, так и обеспечения независимой проверки тестовых заданий. С другой стороны, необходимы изменения в порядке оплаты труда медицинских работников, предусматривающие значительное увеличение размеров оплаты труда в случае присвоения по итогам аттестации более высокой квалификационной категории.



## ПРИЛОЖЕНИЕ

---

*Таблица*

### Характеристика реализованной выборки медицинских работников обследованных медицинских учреждений по годам опроса, %

	Годы опроса			
	2014		2018	
	Врачи	СМП	Врачи	СМП
<i>Тип медицинского учреждения</i>				
Областная больница	20	17	10	10
Городская больница	28	30	24	38
Поликлиника	30	28	54	33
Районная больница	19	25	9	10
Станция скорой помощи	2	5	3	9
<i>Пол</i>				
Мужчины	36	4	27	6
Женщины	64	96	73	94
<i>Возраст</i>				
19–35 лет	24	32	29	31
36–49 лет	35	43	36	46
50 лет и старше	41	25	35	23
<i>Профессиональная категория</i>				
Высшая	34	33	33	40
Первая	26	24	22	21
Вторая	8	9	7	8
Нет категории	32	34	38	31
<i>Стаж работы в здравоохранении</i>				
До 15 лет	34	34	38	31
16–25 лет	25	31	25	32
26 лет и больше	41	35	37	37

*Источник:* Составлена авторами.

## ЛИТЕРАТУРА

---

1. Абанкина И.В., Абанкина Т.В., Акиндина Н.В., Берездивина Е.В., Гершман М.А., Жулин А.Б., Клименко А.В., Кузнецова Т.Е., Кузьминов Я.И., Попов О.А., Попова С.А., Попович Л.Д., Прокопенко А.С., Родина Н.В., Рыжикова З.А., Шейман И.М., Шишкун С.В., Якобсон Л.И., Ястребова Е.В. Эффективный контракт для профессионалов социальной сферы: тренды, потенциал, решения. Экспертный доклад. Отв. ред.: Я.И. Кузьминов, С.А. Попова, Л.И. Якобсон. – М.: Издательский дом НИУ ВШЭ. – 2017.
2. Алексеева Н.Ю., Гайдаров Г.М., Пчела Л.П., Макаров С.В. Социологическое исследование эффективности внедрения новой системы оплаты труда в учреждениях здравоохранения // Сибирский медицинский журнал. – 2010. – № 2. – С. 86–90.
3. Баллантайн И., Пова Н. Ассесмент Центр. Полное руководство. Пер. с англ. – М.: ГИППО, 2008.
4. Базаров Т.Ю. Комментарий к Нормативам и этическим принципам создания и проведения Центра оценки // Организационная психология. – 2011. – Т. 1. – № 2. – С. 48–50.
5. Бурышкова Н.Н., Кораблев В.Н. Проблемы аттестации медицинских работников и пути их преодоления // Дальневосточный медицинский журнал. – 2014. – № 2. – С. 103–106.
6. Зенин С.С. Модель профессиональной общественной аттестации в сфере государственного управления: актуальные проблемы реализации // Актуальные проблемы российского права. – 2015. – № 7. – С. 208–215.
7. Кадыров Ф.Н., Стародубов В.И. Совершенствование трудовых компетенций в сфере здравоохранения (аккредитация, аттестация, нормирование, профессиональные стандарты и др.). – М.: ИД «Менеджер здравоохранения», 2018.
8. Куликов А.Ю. Влияние рынка труда и медицинского образования на качество труда врачей // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. – 2010. – № 2. – С. 51–54.
9. Литовкина М.И. Повышение квалификации специалистов здравоохранения и усиление их ответственности за вред, причиненный жизни и здоровью пациентов, как способы осуществления безопасной медицинской деятельности // Вопросы современной юриспруденции. – 2013. – № 25. – С. 40–48.
10. Мелянченко Н. Ахиллесова пята // Медицинская газета. 11 февраля 2005. № 11.
11. Минздрав России. Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2017 году и задачах на 2018 год. – М., 2018.
13. Озерникова Т.Г. Системы мотивации и стимулирования трудовой деятельности. – Иркутск: Издательство БГУ, 2016.
14. Сагитова Г.Р. Девальвация ответственности и как с ней бороться // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 7. – С. 385–388.
15. Татаринова Н.А. Анализ современных методологических подходов к оценке качества персонала в организации // Экономические науки. – 2012. – № 8(93). – С. 78–82.

16. Шишкин С.В., Власов В.В., Колосница М.Г., Боярский С. Г., Засимова Л.С., Кузнецова П.П., Овчарова Л.Н., Хоркина Н.А., Шейман И.М., Степанов И.М., Шевский В.И., Якобсон Л.И. Здравоохранение: необходимые ответы на вызовы времени. Совместный доклад Центра Стратегических Разработок и Высшей школы экономики от 21.02.2018. Рук.: С.В. Шишкин. – М.: Центр стратегических разработок, 2018.
17. Шишкин С.В., Темницкий А.Л., Чирикова А.Е. Стратегия перехода к эффективному контракту и особенности трудовой мотивации медицинских работников // Экономическая политика. – 2013. – № 4. – С. 27–53.
18. Шишкин С.В., Темницкий А.Л., Чирикова А.Е. Трудовая мотивация российских врачей и влияние на нее национального проекта // Российское здравоохранение: мотивация врачей и общественная доступность. Отв. ред.: С.В. Шишкин. – М.: Независимый институт социальной политики, 2008.
19. Adams J.S. Inequity in Social Exchange. Berkowitz L. (Ed.). Advances in Experimental Social Psychology. New York: Academic Press. 1965 . P. 267–300.
20. Adams O., Hicks V. Pay and Non-pay Incentives, Performance and Motivation. Prepared for WHO' December 2000 Global Health Workforce Strategy Group. Geneva. 2000. P. 25.
21. Bennett S., Gzirishvili D., Kanfer R. Determinants of Health Worker Motivation in Tbilisi, Georgia: A 360 Degree Assessment in Two Hospitals. Major Applied Research 5, Working Paper 6. Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform Project, Abt Associates, Inc. 2000.
22. Dolea C., Adams O. Motivation of Health Care Workers – Review of Theories and Empirical Evidence. Cahiers de Sociologie et Demographie Medicale. 2005. Vol. 45. P. 135–161.
23. Garcia-Prado A. Sweeting the Carrot. Motivating Public Physicians to Better Performance. World Bank Policy Research Working Paper. 2005. N. WPS772.
24. Gaugler B.B., Rosenthal D.B., Thornton G.C., Bentson C. Meta-Analysis of Assessment Center Validity. Journal of Applied Psychology. 1987. Vol. 72. N. 4. P. 493–511.
25. Herzberg F., Mausner B., Snyderman B. The Motivation to Work. New York: Wiley. 1959.
26. Konrad T.R., Eric S., Williams E.S., Linzer M., McMurray J., Pathman D.E., Gerrity M., Schwartz M.D., Scheckler W.E., Van Kirk J., Rhodes E., Douglas J. Measuring Physician Job Satisfaction in a Changing Workplace and a Challenging Environment. Medical Care. 1999. Vol. 7. N. 11. P. 1174–1182.
27. Kumpusalo E., Neittaanmäki L., Mattila K., Virjo I., Isokoski M., Kujala S., Jääskeläinen M., Luhtala R. Professional Identities of Young Physicians – A Finnish National Survey. Medical Anthropology Quarterly. 1994. New Series. Vol. 8. N. 1. P. 69–77.
28. Maslow A. Motivation and Personality. New York: Harper and Row. 1954.
29. Spychalski A.C., Quinones M.A., Gaugler B.B., Pohley K. A Survey of Assessment Center Practices in Organizations in the United States. Personnel Psychology. 1997. Vol. 50. N. 1. P. 71–90.
30. Willis-Shattuck M., Bidwell P., Thomas S., Wyness L., Blaauw D., Ditlopo P. Motivation and Retention of Health Workers in Developing Countries: A Systematic Review. Bio Med Central Health Services Research. 2008. Vol. 8. N. 247.

## ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ

---

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.04.2013 № 240н «О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории».

# THE ROLE OF CERTIFICATION OF HEALTH WORKERS IN LABOR MOTIVATION

---

### **Sergey V. Shishkin**

Doctor of Sciences (in Economics). Director. Center for Health Policy,  
National Research University Higher School of Economics.  
Address: 20 Myasnitskaya Str., 101000 Moscow, Russian Federation.  
E-mail: shishkin@hse.ru

### **Aleksandr L. Temnitsky**

Ph.D. (in Sociology). Associate Professor, MGIMO (U),  
Leading Researcher, Center for Health Policy,  
National Research University Higher School of Economics.  
Address: 20 Myasnitskaya Str., 101000 Moscow, Russian Federation.  
E-mail: taleksandr@list.ru

### **Abstract**

The article considers the impact of professional certification of health workers on their motivation to work. The research is based on the empirical data from two socio-psychological polls of health workers in 2014 and 2018. Methods of the cross tabulation, correlation and cluster analysis are applied to examine the obtained data.

The study has shown that for most of doctors and nurses the results of certification do not have a positive impact on changes in their motivation to work. Health workers do not consider exacting recertification of employees as an incentive to the professional growth and increase in labor contribution. However, there is an impact of certification on motivation to work for those physicians who following the results of certification had positive changes either in the nature of work or in the level of its remuneration.

According to the majority of medical personnel, the main way of increase in objectivity of certification has to be a confirmation of professional skills by certificates on mastering modern methods of medical care. The other part of medical personnel gives a priority to the independent check of test tasks.

It is relevant to raise the issue of the differentiation of institutional design of two different functions that certification performs for different groups of doctors: a) confirming the already obtained professional status by maintaining the previously assigned professional category, b) increasing their status by assigning a new professional category.

**Keywords:** professional certification; qualification categories; motivation to work; health workers; doctors; nurses.

**Citation:** Temnitsky A.L. & Shishkin S.V. (2019). Rol' attestatsii meditsinskikh rabotnikov v povyshenii trudovoy motivatsii [The Role of Certification of Health Workers in Labor Motivation]. *Public Administration Issues*, no 2, pp. 141–167 (in Russian).

## REFERENCES

---

1. Abankina, I.V., Abankina, T.V., Akindinova, N.V., Berezdivina, E.V., Gershman, M.A., Zhulin Zhulin, A.B., Klimenko, A.V., Kuznetsova, T.E., Kuzminov, Ya.I., Popov, O.A., Popova, S.A., Popovich, L.D., Prokopenko, A.S., Motherland, N.V., Ryzhikova, Z.A., Sheiman, I.M., Shishkin, S.V., Jacobson, L.I. & Yastrebova, E.V. (2017). *Effektivnyy kontrakt dlya professionalov sotsial'noy sfery: trendy, potentsial, resheniya. Ekspertnyy doklad* [Effective Contract for Social Professionals: Trends, Potential, Solutions. An Expert Report]. (Eds.: Kuzminov, Ya. I., Popova, S. A. & Yakobson, L. I.). Moscow: HSE.
2. Adams, J.S. (1965). Inequity in Social Exchange. In: Berkowitz, L. (Ed.). *Advances in Experimental Social Psychology*. New York: Academic Press, pp.267–300.
3. Adams, O. & Hicks, V. (2000). *Pay and Non-pay Incentives, Performance and Motivation*. Prepared for WHO December 2000 Global Health Workforce Strategy Group. Geneva. 2000.
4. Alekseeva, N.Yu., Gaidarov, G.M., Pchela, L.P. & Makarov, S.V. (2010). Sotsiologicheskoye issledovaniye effektivnosti vnedreniya novoy sistemy oplaty truda v uchrezhdeniyakh zdra-vookhraneniya [Sociological Study of the Effectiveness of a New Wage System Implementation in Health Care Facilities]. *Siberian Medical Journal*, no 2, pp. 86–90.
5. Ballantayn, I. & Pova, N. (2008). *Assessment Tsentr. Polnoye rukovodstvo* [Assessment Center. Complete Guide]. Moscow: GIPPO.
6. Bazarov, T.Yu. (2011). Kommentariy k normativam i eticheskim printsim sozdaniya i pro-vedeniya Tsentra otsenki [Commentary on the Normative and Ethical Principles of the Es-tablishment and Conduct of the Evaluation Center]. *Organizational Psychology*, vol. 1, no 2., pp. 48–50.
7. Bennett, S., Gzirishvili, D. & Kanfer, R. (2000). Determinants of Health Worker Motivation in Tbilisi, Georgia: A 360 Degree Assessment in Two Hospitals. *Major Applied Research 5, Working Paper 6*, Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform Project, Abt Associates, Inc.
8. Buryshkova, N.N. .& Korablev, V.N. (2014). Problemy attestatsii meditsinskikh rabotnikov i puti ikh preodoleniya [Problems of Certification of Health Workers and Ways to Overcome Them]. *Far Eastern Medical Journal*, no 2, pp.103–106.
9. Dolea, C. & Adams, O. (2005). Motivation of Health Care Workers – Review of Theories and Empirical Evidence (Empirical Evidence). *Cahiers de Sociologie et Demographie Medicale*, vol. 45, pp. 135–161.

10. Garcia-Prado, A. (2005). Sweetening the Carrot. Motivating Public Physicians to Better Performance. *World Bank Policy Research Working Paper*, no WPS772.
11. Gaugler, B.B., Rosenthal, D.B., Thornton, G.C. & Bentson, C. (1987). Meta-Analysis of Assessment Center Validity. *Journal of Applied Psychology*, vol. 72, no 4, pp. 493–511.
12. Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (1959). *The Motivation to Work*. New York, NY: Wiley.
13. Kadyrov, F.N., & Starodubov, V.I. (2008). *Sovershenstvovaniye trudovykh kompetentsiy v sfere zdravookhraneniya (akkreditatsiya, attestatsiya, normirovaniye, professional'nyye standarty i dr.)* [Upgrading Labor Competences in the Field of Health Care (Accreditation, Certification, Rationing, Professional Standards, etc.)]. Moscow: Healthcare Manager.
14. Konrad, T.R., Eric, S., Williams, E.S., Linzer ,M., McMurray, J., Pathman, D.E., Gerrity, M., Schwartz , M.D., Scheckler, W.E., Van Kirk, J., Rhodes, E. & Douglas, J. (1999). Measuring Physician Job Satisfaction in a Changing Workplace and a Challenging Environment (1999). *Medical Care*, vol. 7, no 11, pp. 1174—1182.
15. Kulikov, A. Yu. (2010). Vliyaniye rynka truda i meditsinskogo obrazovaniya na kachestvo truda vrachey [The Influence of the Labor Market and Medical Education on the Quality of Doctors' Performance]. *Farmakoekonomika. Sovremennaya farmakoekonomika i farmakoepidemiologiya [Pharmacoeconomics. Modern pharmacoeconomics and pharmacoepidemiology]*, no 2, pp. 51–54.
16. Kumpusalo, E., Neittaanmäki, L., Mattila, K., Virjo, I., Isokoski, M., Kujala, S., Jääskeläinen, M. & Luhtala, R. (1994). Professional Identities of Young Physicians – A Finnish National Survey (1994). *Medical Anthropology Quarterly. New Series*, vol. 8, no 1, pp. 69—77.
17. Litovkina, M.I. (2013). Povysheniye kvalifikatsii spetsialistov zdravookhraneniya i usileniye ikh otvetstvennosti za vred, prichinennyj zhizni i zdrorov'yu patsiyentov, kak sposoby osushchestvleniya bezopasnoy meditsinskoy deyatel'nosti [Improving the Qualifications of Health Care Professionals and Strengthening Their Responsibility for the Harm Caused to the Life and Health of Patients, as Ways to Carry out Safe Medical Practice]. *Questions of modern jurisprudence*, no 25, pp. 40–48.
18. Maslow, A. (1954). *Motivation and Personality*. New York: Harper and Row.
19. Melianchenko, N. (2005). Akhillesova Pyata [Achilles heel]. *Medical newspaper*, February 11, no 11.
20. Ozernikova, T.G. (2016). *Sistemy motivatsii i stimulirovaniya trudovoy deyatel'nosti* [Systems of Motivation and Stimulation of Labor]. Irkutsk: BSU Publishing House.
21. Sagitova, G.R. (2013). Deval'vatsiya otvetstvennosti i kak s ney borot'sya [The Devaluation of Responsibility and How to Deal with It]. *Fundamental research*, no 7, pp. 385–388.
22. Shishkin, S.V., Vlasov, V.V., Kolosnitsyna, M.G., Boyarsky, S.G., Zasimov, L.S., Kuznetsov, P.P., Ovcharova, L.N., Khorkina, N.A., Sheiman, I.M., Stepanov, I.M., Shevsky, V.I. & Jacobson, L.I. (2018). *Zdravookhraneniye: neobkhodimyye otvety na vyzovy vremeni. Sovmestnyi doklad Tsentral'nykh Strategicheskikh Razrabotok i Vysshey shkoly ekonomiki ot 21.02.2018 g.* [Healthcare: Necessary Answers to the Challenges of Time. Joint Report of the Center for Strategic Developments and the Higher School of Economics, 21.02.2018]. Ed.: Shishkin, S.V. Moscow: Center for Strategic Research.

23. Shishkin, S.V., Temnitskiy, A.L. & Chirikova, A.E. (2013). Strategiya perekhoda k effektivnomu kontraktu i osobennosti trudovoy motivatsii meditsinskikh rabotnikov [The Strategy of Transition to an Effective Contract and Specifics of Labor Motivation of Health Workers]. *Economic policy*, no 4, pp. 27–53.
24. Shishkin, S.V., Temnitskiy, A.L. & Chirikova, A.Ye. (2008). Trudovaya motivatsiya rossiyskikh vrachey i vliyanie na neye natsional'nogo proyekta. In: *Rossiyskoye zdravookhraneniye: motivatsiya vrachey i obshchestvennaya dostupnost'*. Shishkin, S.V. (Ed.) [Russian Doctors Motivation and the Impact of the National Project on It. In: Shishkin, S.V. (Ed.) Russian Health Care: Motivation of Doctors and Public Accessibility]. Moscow: Independent Institute for Social Policy, pp. 69–228.
25. Spychalski, A.C., Quinones, M.A., Gaugler, B.B. & Pohley, K. (1997). A Survey of Assessment Center Practices in Organizations in the United States. *Personnel Psychology*, vol. 50, no 1, pp. 71–90.
26. Tatarinova, N.A. (2012). Analiz sovremennoy metodologicheskikh podkhodov k otsenke kachestva personala v organizatsii [The Analysis of Modern Methodological Approaches to Assessing the Quality of Personnel in the Organization]. *Economic Sciences*, vol. 93, no 8, pp. 78–82.
27. Willis-Shattuck, M., Bidwell, P., Thomas, S., Wyness, L., Blaauw, D. & Ditlopo, P. (2008). Motivation and Retention of Health Workers in Developing Countries: A Systematic Review (2008). *Bio Med Central Health Services Research*, vol. 8, no 247.
28. Zenin, S.S. (2015). Model' professional'noy obshchestvennoy attestatsii v sfere gosudarstvennogo upravleniya: aktual'nyye problemy realizatsii (2015). [Professional Public Certification Model in the Field of Public Administration: Actual Problems of Implementation]. *Aktual'nyye problemy rossiyskogo prava*, no 7, pp. 208–215.

## OFFICIAL DOCUMENT

---

1. Minzdrav Rossii (Ministry of Health of the Russian Federation). (2018). Ob itogakh raboty Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii v 2017 godu i zadachakh na 2018 god. [On the Results of the Work of the Ministry of Health of the Russian Federation in 2017 and the Tasks for 2018]. Moscow.