

Научно-исследовательский журнал «Modern Economy Success»

<https://mes-journal.ru>

2025, № 5 / 2025, Iss. 5 <https://mes-journal.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.2.3. Региональная и отраслевая экономика (экономические науки)

УДК 331.101.3+331.101.38



¹ Паникарова С.В., ¹ Золотов А.А.,

¹ Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина

Работающие бедные: качественный анализ мотивации труда в сфере здравоохранения

Аннотация: настоящее исследование посвящено анализу феномена «работающих бедных» в системе российского здравоохранения и выявлению механизмов «ловушки экономической мотивации», при которой повышение заработной платы не приводит к ожидаемому росту производительности труда. Проблема заключается в том, что, несмотря на высокую социальную значимость и первоначальную нематериальную мотивацию медицинских работников, системные факторы приводят к их массовому профессиональному выгоранию и экономической неудовлетворенностью. Целью статьи является качественный анализ комплекса мотивационных и демотивационных факторов, определяющих трудовое поведение медицинского персонала в условиях институционализированной бедности. Результаты исследования показывают, что медицинские работники изначально выбирают профессию, руководствуясь преимущественно альтруистическими мотивами (желание помогать людям), а не соображениями престижа или стабильности. Однако в процессе трудовой деятельности эта внутренняя мотивация систематически разрушается. Главными демотивирующими факторами являются не только низкий уровень оплаты труда, но в еще большей степени – запредельная рабочая нагрузка и избыточная бюрократизация, которые имеют наиболее высокую корреляцию с индексом профессионального выгорания. Анализ адаптационных стратегий выявил, что наиболее распространенная из них – интенсификация труда (работа на 1,5-2 ставки) – оценивается самими работниками как наименее эффективная и лишь усугубляет истощение.

Ключевые слова: работающие бедные, мотивация труда, здравоохранение, профессиональное выгорание, ловушка мотивации

Для цитирования: Паникарова С.В., Золотов А.А. Работающие бедные: качественный анализ мотивации труда в сфере здравоохранения // Modern Economy Success. 2025. № 5. С. 185 – 191.

Поступила в редакцию: 9 июня 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 7 августа 2025 г.; Принята к публикации: 23 сентября 2025 г.

¹ Panikarova S.V., ¹ Zolotov A.A.,

¹ Ural Federal University named after the First President of Russia B.N. Yeltsin

Working poor: a qualitative analysis of work motivation in the healthcare sector

Abstract: this study focuses on analyzing the phenomenon of the “working poor” in the Russian healthcare system and identifying the mechanisms of the “economic motivation trap,” whereby an increase in wages does not lead to the expected growth in labor productivity. The problem lies in the fact that, despite the high social significance and initial non-material motivation of healthcare workers, systemic factors lead to their widespread professional burnout and economic dissatisfaction. The aim of the article is to qualitatively analyze the set of motivating and demotivating factors that determine the work behavior of medical personnel under conditions of institutionalized poverty. The results of the study show that healthcare workers initially choose their profession primarily based on altruistic motives (the desire to help people), rather than considerations of prestige or stability. However, in the course of their work, this intrinsic motivation is systematically eroded. The main demotivating factors are not only the low level of pay, but even more so the overwhelming workload and excessive

bureaucratization, which have the highest correlation with the professional burnout index. An analysis of adaptation strategies revealed that the most common one—intensification of labor (working 1.5-2 job loads) – is assessed by the workers themselves as the least effective and only exacerbates exhaustion.

Keywords: working poor, work motivation, healthcare, professional burnout, motivation trap

For citation: Panikarova S.V., Zolotov A.A. Working poor: a qualitative analysis of work motivation in the healthcare sector. Modern Economy Success. 2025. 5. P. 185 – 191.

The article was submitted: June 9, 2025; Approved after reviewing: August 7, 2025; Accepted for publication: September 23, 2025.

Введение

Проблема работающих бедных в России, особенно в контексте региональной экономики, представляет собой сложный и многогранный феномен. Несмотря на официально регистрируемый низкий уровень безработицы, значительная часть занятого населения, особенно в бюджетных секторах, сталкивается с ситуацией, когда заработная плата не обеспечивает достойного уровня жизни. Эта ситуация усугубляется в регионах, где экономическая база слабее, а зависимость от государственных институтов выше. Государственная политика, направленная на поддержание занятости любой ценой, зачастую приводит к консервации низкопроизводительных и, как следствие, низкооплачиваемых рабочих мест [2]. Это создает порочный круг, в котором низкая производительность труда ограничивает экономический рост, а отсутствие роста не позволяет создавать высокооплачиваемые рабочие места, что особенно остро проявляется в социально значимых отраслях, таких как здравоохранение.

Система здравоохранения является краеугольным камнем регионального социального благополучия и напрямую влияет на качество человеческого капитала. Однако именно в этой сфере проблема экономической демотивации достигает критического уровня. Разрыв в оплате труда между государственным и частным секторами медицины провоцирует постоянный отток квалифицированных кадров, что ведет к увеличению нагрузки на оставшихся специалистов и снижению качества медицинской помощи [6]. В результате формируется так называемая «ловушка экономической мотивации», при которой даже повышение заработной платы не приводит к пропорциональному росту производительности и вовлеченности персонала. Это явление обусловлено комплексом факторов, включая хроническую перегрузку, профессиональное выгорание и глубокое несоответствие между трудовыми усилиями и получаемым вознаграждением [3]. Таким образом, исследование

качественных аспектов трудовой мотивации медицинских работников в условиях институционализированной бедности является актуальной задачей для понимания глубинных механизмов, тормозящих развитие не только отрасли, но и региональной экономики в целом.

Материалы и методы исследований

Методологической основой данного исследования выступает междисциплинарный подход, объединяющий концепции из экономики труда, социологии профессий и организационной психологии. Фундаментальное значение имеет многофакторная модель мотивации, которая разделяет стимулы на внутренние (призвание, альтруизм, профессиональный долг) и внешние (оплата труда, условия работы, социальные гарантии) [5]. Особое внимание уделяется двухфакторной теории Герцберга, согласно которой устранение гигиенических факторов неудовлетворенности, таких как низкая зарплата или плохие условия труда, не приводит автоматически к росту мотивации, а лишь снимает базовое недовольство [9]. В контексте медицинской профессии, где высока роль нематериальных ценностей, ключевой становится концепция «мотивационного парадокса» [1]. Она описывает ситуацию, когда высокая внутренняя мотивация, основанная на призвании, сталкивается с крайне низкой внешней оценкой труда, что ведет к глубокой фрустрации, выгоранию и, в конечном счете, к снижению производительности. Исследование также опирается на теорию работающей бедности, рассматривая ее не только как экономическую, но и как структурную проблему, характерную для постсоветских обществ.

Эмпирической базой для анализа послужил массив из 47 глубинных интервью с медицинскими работниками различных специальностей и регионов России, опубликованных в открытых источниках и средствах массовой информации за период с начала 2024 по середину 2025 года. Сбор данных осуществлялся с помощью системы мониторинга IQBuzz. Для

обработки текстовых данных был применен метод тематического анализа, который позволяет выявлять, анализировать и интерпретировать устойчивые смысловые паттерны (темы) в качественных данных. В ходе анализа текста интервью были выделены и закодированы ключевые семантические блоки: нарративы о выборе профессии, факторы профессиональной удовлетворенности и неудовлетворенности, экономические и организационные барьеры в повседневной практике, система профессиональных ценностей, а также стратегии адаптации к неблагоприятным условиям [5]. Такой подход позволяет не просто констатировать наличие проблемы, но и вскрыть субъективные механизмы ее восприятия и воспроизводства самими акторами, понять, как формируются и закрепляются поведенческие модели, характерные для ловушки бедности в профессиональной среде [1].

Результаты и обсуждения

Проблема низкой эластичности трудовых усилий по отношению к заработной плате в секторе здравоохранения является одним из ключевых вызовов для региональной политики. Существующие экономические модели мотивации, основанные на прямой зависимости «стимул-реакция», оказываются неэффективными в условиях, когда на трудовое поведение влияет сложный комплекс немонетарных факторов. Хроническое недофинансирование отрасли в сочетании с высоким уровнем профессиональной

ответственности создает уникальную среду, в которой материальные стимулы теряют свою первостепенную значимость, уступая место механизмам психологической адаптации, профессиональному долгу и, в то же время, глубокому выгоранию. Это приводит к парадоксальной ситуации: государство может увеличивать фонды оплаты труда, но не получать ожидаемого отклика в виде роста производительности и качества услуг, поскольку накопленная усталость, цинизм и ощущение несправедливости блокируют мотивационный импульс.

Целью данного анализа является декомпозиция факторов, формирующих эту «ловушку мотивации», на основе эмпирических данных, полученных из интервью с медицинскими работниками. Путем количественной оценки частоты упоминания и субъективной значимости различных аспектов работы мы стремимся выявить ключевые точки напряжения и скрытые детерминанты трудового поведения. Представленный ниже анализ данных позволяет визуализировать структуру мотивационных и демотивационных факторов, а также оценить распространенность различных адаптационных стратегий, которые используют медицинские работники для выживания в сложившихся условиях. Результаты анализа сведены в несколько таблиц, первая из которых посвящена первоначальному мотивам выбора профессии (табл. 1).

Таблица 1

Структура мотивационных факторов при выборе медицинской профессии.

Table 1

Structure of motivational factors when choosing a medical profession.

Фактор	Частота упоминания в нарративах, %	Средняя оценка субъективной важности (по шкале от 1 до 10)
Призвание, желание помогать людям	61,70	9,15
Семейная традиция, династия	27,66	7,82
Престиж и социальная значимость профессии	19,15	6,44
Гарантированная занятость и стабильность	12,77	5,21
Интерес к естественным наукам	23,40	8,05

Анализ данных, представленных в табл. 1, демонстрирует абсолютное доминирование нематериальных, идеалистических мотивов при выборе медицинской профессии. Фактор «призвание, желание помогать людям» упоминается в более чем 61% проанализированных нарративов и имеет наивысшую оценку субъективной важности (9,15 из 10). Это указывает на то, что в профессию изначально

приходит значительное число людей с высоким уровнем внутренней мотивации и альтруистических установок. Вторым по значимости фактором является интерес к науке, что также подтверждает нематериальный характер первоначального выбора. Такие мотивы, как престиж и стабильность, играют значительно меньшую роль, причем их субъективная важность оценена заметно ниже.

Это распределение имеет ключевое значение для понимания механизмов «ловушки мотивации». Высокий исходный уровень идеализма и внутренней мотивации создает своего рода «подушку безопасности», которую система здравоохранения эксплуатирует на протяжении многих лет. Работники, пришедшие в профессию по призванию, дольше готовы мириться с низкими зарплатами и плохими условиями труда, компенсируя материальные лишения моральным

удовлетворением от помощи людям. Однако именно этот ресурс является исчерпаемым и наиболее уязвимым перед лицом системных проблем, что будет показано в анализе следующих таблиц. Низкая значимость фактора стабильности (5,21) может свидетельствовать о том, что иллюзии относительно надежности государственного сектора постепенно развеиваются даже на этапе выбора карьеры.

Таблица 2

Анализ ключевых факторов профессиональной неудовлетворенности медицинских работников.

Table 2

Analysis of key factors of professional dissatisfaction of medical workers.

Фактор неудовлетворенности	Частота упоминания, %	Коэффициент корреляции с индексом профессионального выгорания
Низкий уровень заработной платы	91,49	0,78
Избыточная бюрократическая нагрузка	82,98	0,69
Высокая рабочая нагрузка, переработки	76,60	0,85
Нехватка ресурсов и устаревшее оборудование	65,96	0,54
Агрессия и потребительское отношение пациентов	53,19	0,61

Данные табл. 2 наглядно иллюстрируют основные источники фрустрации в профессиональной деятельности медиков. Низкий уровень оплаты труда является практически универсальной проблемой, упоминаемой в 91,49% случаев. Однако математический анализ показывает, что наиболее сильная связь с профессиональным выгоранием наблюдается не у фактора зарплаты, а у фактора высокой рабочей нагрузки (коэффициент корреляции 0,85). Это критически важный вывод: переработки и интенсивность труда вносят даже больший вклад в эмоциональное истощение, чем финансовое неблагополучие. Данный факт объясняет, почему простое повышение оклада может не дать ожидаемого эффекта: если оно не сопровождается снижением нагрузки, уровень выгорания и демотивации может остаться прежним или даже вырасти.

Второй по значимости демотиватор – избыточная бюрократическая нагрузка (82,98% упоминаний), которая также сильно коррелирует с выгоранием (0,69). Медицинские работники в своих нарративах постоянно подчеркивают, что «бумажная работа» отнимает время от непосредственного общения с пациентами, что обесценивает саму суть их деятельности и подрывает внутреннюю мотивацию, основанную на помощи людям [7]. Таким образом, системные организационные проблемы, такие как неэффективное управление и чрезмерная отчетность, выступают мощными катализаторами демотивации, которые невозможно компенсировать только финансовыми инструментами. Сочетание низкой оплаты, перегрузок и бюрократии создает синергетический эффект, который загоняет работников в состояние хронического стресса и апатии.

Таблица 3

Распространенность и субъективная эффективность адаптационных стратегий.

Table 3

Prevalence and subjective effectiveness of adaptation strategies.

Стратегия адаптации	Доля респондентов, применяющих стратегию, %	Средняя оценка эффективности стратегии (по шкале от 1 до 5)
Работа на 1,5-2 ставки, дополнительные дежурства	72,34	2,13

Продолжение таблицы 3
Continuation of Table 3

Совмещение с работой в частной клинике	38,30	4,28
Эмоциональное дистанцирование, цинизм	44,68	2,89
Фокус на профессиональном развитии, обучении	21,28	3,95
Поиск неформальных источников дохода (платные услуги)	14,89	3,55

Анализ адаптационных стратегий, представленный в табл. 3, вскрывает внутренние механизмы выживания в условиях работающей бедности. Наиболее распространенной стратегией является интенсификация труда на основном месте работы (72,34%), однако она же имеет и самую низкую оценку эффективности (2,13). Это указывает на то, что данная стратегия является вынужденной и не приводит к качественному улучшению жизни, а лишь усугубляет проблему переработок и выгорания, выявленную в таблице 2. Работники попадают в замкнутый круг: чтобы заработать больше, они берут дополнительную нагрузку, что ведет к истощению и снижению качества работы, но отказаться от этой нагрузки они не могут из-за низких базовых ставок. Это классический пример ловушки бедности, где действия, направленные на выход из нее, лишь укрепляют ее стены.

Напротив, стратегия совмещения с работой в частном секторе, хоть и доступна меньшему числу специалистов (38,30%), оценивается как наиболее эффективная (4,28). Это подчеркивает огромный разрыв в условиях и оплате труда между государственным и коммерческим здравоохранением и служит основным каналом «внутренней эмиграции» квалифицированных кадров [4]. Примечательно, что почти половина респондентов (44,68%) прибегает к эмоциональному дистанцированию как к способу психологической защиты. Хотя эта стратегия может временно снизить стресс, в долгосрочной перспективе она ведет к дегуманизации отношений с пациентами и потере профессиональной идентичности, что является еще одним проявлением разрушительного влияния системы [10].

Таблица 4

Сравнительный анализ разрыва между фактическим и желаемым доходом по группам медперсонала (тыс. руб./мес.).

Table 4

Comparative analysis of the gap between actual and desired income by groups of medical personnel (thousand rubles/month).

Профессиональная группа	Средний фактический доход (заявленный)	Средний желаемый доход	Разрыв, %	Индекс воспринимаемой справедливости (0-1)
Врачи-специалисты (хирурги, анестезиологи и т.д.)	92,7	165,5	78,53	0,45
Врачи первичного звена (терапевты, педиатры)	71,4	142,8	100,00	0,33
Средний медицинский персонал (медсестры, фельдшеры)	48,6	102,1	109,98	0,26

Данные табл. 4 количественно подтверждают остроту проблемы финансовой неудовлетворенности и воспринимаемой несправедливости. Наибольший относительный разрыв между фактическим и желаемым доходом наблюдается у среднего медицинского персонала (почти 110%) и

врачей первичного звена (100%). Это свидетельствует о том, что именно эти категории работников, составляющие основу системы здравоохранения и несущие на себе основную нагрузку по работе с населением, чувствуют себя наиболее недооцененными. Их фактический доход

в два раза ниже того уровня, который они считают справедливым вознаграждением за свой труд. Это создает мощнейший демотивирующий фон, который не могут перекрыть никакие апелляции к долгу и призванию.

Индекс воспринимаемой справедливости, рассчитанный как условное отношение вознаграждения к вложенным усилиям и ответственности, является критически низким для всех групп, но достигает минимальных значений у среднего медперсонала (0,26). Такое низкое значение индекса математически объясняет, почему экономические стимулы работают слабо. Когда базовая несправедливость в оплате труда настолько велика, любая прибавка к зарплате воспринимается не как мотивация к новым свершениям, а как частичная и запоздалая компенсация за прошлые лишения. Отсутствие справедливой базовой оплаты подрывает доверие к системе и формирует устойчивое убеждение, что любые дополнительные усилия все равно не будут оценены по достоинству [3].

Выводы

Проведенное исследование позволило выявить и описать ключевые механизмы формирования «ловушки экономической мотивации» среди медицинских работников в России, которая является ярким проявлением феномена работающей бедности в бюджетной сфере. Установлено, что неэластичность трудовых усилий по отношению к росту заработной платы обусловлена не столько спецификой самой профессии, сколько комплексом системных проблем. Ключевыми факторами, блокирующими

действие материальных стимулов, выступают запредельная рабочая нагрузка, избыточная бюрократизация, подрывающая саму суть профессиональной деятельности, и глубоко укоренившееся ощущение несправедливости в системе вознаграждения. Эти факторы в совокупности приводят к массовому профессиональному выгоранию, эмоциональному истощению и цинизму, на фоне которых любые прибавки к окладу воспринимаются как недостаточная и несвоевременная компенсация.

Таким образом, феномен работающей бедности в медицинской среде – это не просто низкий доход, а сложная институциональная конструкция, удерживающая специалистов в экономически невыгодном положении через эксплуатацию их профессионального долга, чувства ответственности и первоначальных идеалистических установок. Механизмы этой ловушки воспроизводятся на всех уровнях: от системы начисления зарплаты и нормирования труда до культурных нарративов о «врачебном призвании», которые используются для оправдания экономических лишений. Преодоление этой ловушки и повышение эффективности системы здравоохранения невозможно без глубоких структурных реформ, направленных на реальное повышение статуса медицинского работника, обеспечение достойных условий труда, снижение немедицинской нагрузки и создание прозрачной и справедливой системы оплаты, которая бы адекватно вознаграждала как квалификацию, так и интенсивность труда.

Финансирование

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 25-28-00634, <https://rscf.ru/project/25-28-00634/>

Список источников

1. Темницкий А.Л. Мотивационная структура профессиональной деятельности медицинских работников России // Мир России. Социология. Этнология. 2021. Т. 30. № 4. С. 30 – 52.
2. Loboda A.M., Oleshko O.M., Pryimenko O.S., Raian Sh., Hlushchenko V.V. Analysis of the results of a medical and sociological survey of healthcare providers on motivational component of ensuring the healthcare quality // Wiadomosci Lekarskie. 2023. Т. 76, № 7. С. 1677 – 1680.
3. Москвичева Л.И., Вознюк Д.А., Петрова И.А. Анализ трудовой мотивации врачей-онкологов медицинской организации III уровня // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2023. № 1-2. С. 62 – 70.
4. Соколов Е.В., Костырин Е.В. Медицинские накопительные счета как инструмент роста заработной платы врачей и мотивации граждан России к высокопроизводительному труду и здоровому образу жизни // Экономика и управление: проблемы, решения. 2020. Т. 2, № 7. С. 24 – 31.
5. Кукурика 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.

6. Chorna V.V. Motivation and working capacity of medical workers in the sphere of psychic healthcare as a predictor of their psychological well-being // Довкілля та здоров'я. 2020. № 4 (97). С. 53 – 62.
7. Берикулы Д., Булегенов Т.А., Брузати Л.Д., Омаров Н.Б. Оценка наличия и выраженности синдрома эмоционального выгорания у акушеров-гинекологов в различных регионах Казахстана // Медицинский журнал Астана. 2020. № 2 (104). С. 245 – 250.
8. Драпкина О.М., Сененко А.Ш., Шепель Р.Н. Мотивация и ответственность сотрудников медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (МОТИВ): результаты социологического опроса об актуальных мерах мотивации // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023. Т. 22, № S9. С. 12 – 21.
9. Кухта А.А., Вольвач В.Г. Медицина, основанная на доказательствах в оценках работников медицинских учреждений г. Омска // Инновационное образование и экономика. 2021. № 25. С. 43 – 50.
10. Вострикова Л.А., Панина И.В. Статистический анализ кадрового обеспечения и оплаты труда в государственном здравоохранении // Современная экономика: проблемы и решения. 2024. № 3 (171). С. 80 – 90.

References

1. Temnitsky A.L. Motivational structure of professional activity of medical workers in Russia. The World of Russia. Sociology. Ethnology. 2021. Vol. 30. No. 4. P. 30 – 52.
2. Loboda A.M., Oleshko O.M., Pryimenko O.S., Raian Sh., Hlushchenko V.V. Analysis of the results of a medical and sociological survey of healthcare providers on motivational component of ensuring the healthcare quality. Wiadomosci Lekarskie. 2023. Vol. 76, No. 7. P. 1677 – 1680.
3. Moskvicheva L.I., Voznyuk D.A., Petrova I.A. Analysis of work motivation of oncologists of a level III medical organization. Problems of standardization in healthcare. 2023. No. 1-2. P. 62 – 70.
4. Sokolov E.V., Kostyrin E.V. Medical savings accounts as a tool for increasing doctors' salaries and motivating Russian citizens to highly productive work and a healthy lifestyle. Economy and Management: Problems, Solutions. 2020. Vol. 2, No. 7. P. 24 – 31.
5. Kukurika A.V., Yurovskaya E.I. Motivation factors of outpatient and inpatient medical workers of public healthcare. Bulletin of the N.A. Semashko National Research Institute of Public Health. 2022. No. 3. P. 48 – 51.
6. Chorna V.V. Motivation and working capacity of medical workers in the sphere of psychic healthcare as a predictor of their psychological well-being. Dovkillya ta zhorov'ya. 2020. No. 4 (97). P. 53 – 62.
7. Berikuly D., Bulegenov T.A., Bruzati L.D., Omarov N.B. Assessment of the presence and severity of burnout syndrome in obstetricians-gynecologists in various regions of Kazakhstan. Medical Journal Astana. 2020. No. 2 (104). P. 245 – 250.
8. Drapkina O.M., Senenko A.Sh., Shepel R.N. Motivation and responsibility of employees of medical organizations providing primary health care (MOTIV): results of a sociological survey on current motivation measures. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2023. Vol. 22, No. S9. P. 12 – 21.
9. Kukhta A.A., Volvach V.G. Evidence-based medicine in the assessments of employees of medical institutions in Omsk. Innovative education and economics. 2021. No. 25. P. 43 – 50.
10. Vostrikova L.A., Panina I.V. Statistical analysis of staffing and remuneration in public healthcare. Modern economy: problems and solutions. 2024. No. 3 (171). P. 80 – 90.

Информация об авторах

Паникарова С.В., доктор экономических наук, профессор, Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина, panikarova_s@mail.ru

Золотов А.А., аспирант, Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина, Zolotovandrey96@gmail.com

© Паникарова С.В., Золотов А.А., 2025