

УДК 33:614.2

DOI: 10.26140/anie-2020-0901-0028

ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА КАК ФАКТОР МОТИВАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СИСТЕМЕ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

© 2020

AuthorID: 799439

SPIN: 6257-2976

Власова Ольга Владимировна, кандидат экономических наук,
доцент кафедры экономики и менеджмента

*Курский государственный медицинский университет
(305033, Россия, Курск, ул. К.Маркса, 3, olgavlasova82@mail.ru)*

Аннотация. Проблема кадрового обеспечения здравоохранения и уровня оплаты труда медицинских работников в Российской Федерации имеет высокую степень дискуссионности. Труд медицинских работников является узкоспециализированным, что, с одной стороны, дает им исключительные возможности на рынке труда, а с другой, ставит в неравные условия с теми, кто может реализоваться в любой другой отрасли экономики. Внедрение системы эффективного контракта в здравоохранение привело к усилению дифференциации уровня оплаты труда между субъектами страны и внутри регионов, что породило разрастание проблемы кадрового дефицита и оттока медицинского персонала в частный сектор, что негативно сказывается на качестве оказываемых медицинских услуг в бюджетных учреждениях здравоохранения. Уровень оплаты труда в здравоохранении, несмотря на положительную динамику в развитии, остается ниже уровня ряда отраслей народного хозяйства – он значительно уступает финансовому сектору, который управляет финансовыми потоками, и сектору по добыче полезных ископаемых, обеспечивающему приток валютной выручки. Уровень оплаты труда врачей в динамике рос быстрее, чем уровень оплаты труда среднего медицинского персонала, но численность обеих категорий в исследуемом периоде сократилась. Стоит отметить, что в ДФО, где проблема кадрового обеспечения здравоохранения стояла наиболее остро, тенденцию удалось переломить за счет повышения уровня оплаты труда. В свою очередь, начинает формироваться нарастающий дефицит медицинского персонала в соседнем СФО, значительно уступающем ДФО по уровню оплаты труда врачей и среднего медицинского персонала.

Ключевые слова: здравоохранение, заработная плата, отрасли народного хозяйства, федеральный округ, медицинский персонал, качество медицинских услуг

SALARY AS A FACTOR OF MOTIVATION OF MEDICAL PERSONNEL IN THE SYSTEM OF IMPROVING THE QUALITY OF MEDICAL SERVICES

© 2020

Vlasova Olga Vladimirovna, candidate of economics sciences, , associate professor
of Economics and management department

*Kursk State Medical University
(305033, Russia, Kursk, K.Marx st., 3, olgavlasova82@mail.ru)*

Abstract. The problem of staffing health care and the level of remuneration of medical workers in the Russian Federation is being highly discussed. The work of medical workers is highly specialized, which, on the one hand, gives them exceptional opportunities in the labor market, and on the other, puts them in unequal conditions with those who can be realized in any other sector of the economy. Implementation of effective contract in health care has led to greater differentiation in the level of wage between regions and within regions, which gave rise to the growth problems of staff shortages and migration of health personnel in the private sector, which has a negative impact on the quality of medical services provided in public health institutions. The pay level in health, despite progress, remains below the level of several sectors of the economy – it is much inferior to the financial sector, which manages the flow of funds and sector of mining, the inflow of foreign exchange earnings. The level of remuneration of doctors in the dynamics grew faster than the level of remuneration of nurses, but the number of both categories decreased in the study period. It should be noted that in the far Eastern Federal district, where the problem of staffing health care was most acute, the trend was reversed by increasing the level of remuneration. In turn, the growing shortage of medical personnel in the neighboring SFD, which is significantly inferior to the far Eastern Federal district in terms of remuneration of doctors and nurses, is beginning to form.

Keywords: health care, wages, branches of national economy, Federal district, doctors, medical staff, quality of medical services

ВВЕДЕНИЕ

Постановка проблемы в общем виде и ее связь с важными научными и практическими задачами. Проблема развития здравоохранения в Российской Федерации всегда носила дискуссионный характер. К основным кадровым проблемам в здравоохранении стоит отнести дефицит многих категорий медицинских работников, диспропорции в их составе и низкий уровень планирования кадрового состава в здравоохранении, что негативно сказывается на качестве и доступности медицинской помощи для населения [1]. Не смотря на кадровый дефицит в отрасли, уровень трудоустройства выпускников медицинских вузов не является 100%-ным. Выпускники не способны конкурировать на рынке труда с опытными работниками, т.к. не обладают необходимой квалификацией и практическими навыками, что сужает для них круг доступных вакансий со стороны работодателей, а это, в свою очередь, приводит к несоответствию ожиданий по уровню оплаты труда выпускников [2]. В последние годы отрасль сталкивается с проблемой острого кадрового дефицита в отдельных субъектах

страны, причинами которого стали, с одной стороны, высокая дифференциация в уровне оплаты труда врачей и среднего медицинского персонала, с другой, разница в оплате труда в здравоохранении с другими отраслями народного хозяйства, что обуславливает актуальность исследования.

Анализ последних исследований и публикаций, в которых рассматривались аспекты этой проблемы и на которых обосновывается автор; выделение неразрешенных ранее частей общей проблемы. Система оплаты труда в здравоохранении России сейчас находится на стадии реформирования, в связи с чем возникла необходимость повышения эффективности использования бюджетных средств [3, 4]. Доли личных расходов населения на медицинскую помощь и государственных в России в последнее время практически сравнялись, в то время, как в странах Евросоюза, Канаде, Австралии и Японии доля государственных расходов на медицинскую помощь значительно преобладает на частных расходах, а уровень оказания медицинских услуг гораздо выше [5]. В России активное развитие частного сектора

в медицине связано с несовершенством государственной системы, а уровень развития платной медицины в различных федеральных округах страны связан с дифференциацией субъектов по уровню социально-экономического развития, что определяет доступность платных медицинских услуг для населения [6]. В современном обществе в здравоохранении все большую важность приобретает не только качество оказания медицинских услуг, но и уровень обслуживания граждан, степень их удовлетворенности лечением. Внедрение эффективного контракта в российских учреждениях здравоохранения поставило в неравные условия формирование и распределение средств оплаты труда, что привело к усилению дифференциации в уровне оплаты труда медицинского персонала в регионах страны [7-9]. Внедрение эффективного контракта не может быть реализовано со всем заложенным потенциалом, т.к. в медицинских учреждениях зачастую отсутствуют показатели, позволяющие оценить эффективность труда персонала, что играет решающую роль при формировании переменной части заработной платы [10-12]. Усиление дифференциации в оплате труда медицинского персонала произошло не только на уровне регионов, но и внутри них, что привело к оттоку наиболее конкурентоспособных медицинских кадров из государственных учреждений в частные [13]. Это обусловило неравные условия получения медицинской помощи для граждан, имеющих возможность воспользоваться платной медициной, и для граждан, которые могут позволить себе только обращение в государственные медицинские учреждения.

МЕТОДОЛОГИЯ

Формирование целей статьи. Оценить динамику заработной платы в здравоохранении и соотнести ее с аналогичными показателями в других основных отраслях народного хозяйства.

Постановка задания. Анализ динамики и ранжирование заработной платы в отраслях народного хозяйства по размеру прироста в 2014-2018 гг., группировка отраслей по размеру заработной платы и оценке оплаты труда в здравоохранении в контексте принадлежности к одной из групп, соотношение заработной платы в здравоохранении и в наиболее прибыльных отраслях народного хозяйства, оценка динамики заработной платы врачей и среднего медицинского персонала и его численности в разрезе федеральных округов страны.

Используемые в исследовании методы, методики и технологии. В работе использовались статистические материалы Федеральной службы государственной статистики [14, 15]. Анализ процессов изменения оплаты труда в здравоохранении и отраслях национального хозяйства проводился с использованием статистических методов и инструментов исследования, а также различных подходов к исследованию [16].

РЕЗУЛЬТАТЫ

Изложение основного материала исследования с полным обоснованием полученных научных результатов. Период 2014-2018 гг. для экономики Российской Федерации следует оценивать как кризисный. Санкционные ограничения, повлекшие негативные последствия для финансового сектора России, а также обострение дефицита бюджета в результате падения мировых цен на нефть, привели к замедлению национальной экономики, росту продовольственной инфляции и падению уровня жизни населения. Уровень заработной платы в отраслях народного хозяйства значительно дифференцирован, и кризис, развивавшийся с 2014 г., в различной степени повлиял на изменение уровня оплаты труда в экономике (таблица 1).

Федеральная служба государственной статистики выделяет 18 основных отраслей народного хозяйства. Проранжировав отрасли национального хозяйства по приросту заработной платы в динамике 2014-2018 гг., мы видим, что быстрее остальных росла заработная плата в отрасли сельского хозяйства. Прирост оплаты труда

в здравоохранении можно считать высоким, так как он превышает 45%, наряду с деятельностью в области информации и связи и культуры и спорта. В большинстве отраслей народного хозяйства рост заработной платы варьировал в диапазоне 30-40%. Самый низкий прирост заработной платы произошел в отрасли государственного управления, социального обеспечения и обеспечения военной безопасности, что связано с наиболее высокой зависимостью данной отрасли от бюджета Российской Федерации.

Таблица 1 – Динамика заработной платы в отраслях народного хозяйства в 2014-2018 гг.

Ранг	Отрасль	2014 г.	2018 г.	Абсолютное изменение, руб.	Прирост, %
1	Сельское, лесное хозяйство, охота, рыболовство и рыбоводство	18365	28185	9820	53,5
2	Деятельность в области информации и связи	45234	67748	22514	49,8
3	Деятельность в области культуры, спорта, организации досуга и развлечений	29559	43971	14412	48,8
4	Деятельность в области здравоохранения и социальных услуг	27213	40091	12878	47,3
5	Добыча полезных ископаемых	58956	83262	24306	41,2
6	Деятельность административная и сопутствующие дополнительные услуги	22316	30848	8532	38,2
7	Обрабатывающие производства	29380	40404	11024	37,5
8	Торговля оптовая и розничная; ремонт автотранспортных средств и мотоциклов	25654	35015	9361	36,5
9	Деятельность финансовая и страховая	68483	91713	23230	33,9
10	Водоснабжение, водоотведение, организация сбора и утилизации отходов, деятельность по ликвидации загрязнений	23588	31324	7736	32,8
11	Образование	22850	34313	8463	32,7
12	Деятельность гостиниц и предприятий общественного питания	19713	26053	6340	32,2
13	Деятельность по операциям с недвижимым имуществом	23054	32908	7854	31,3
14	Транспортировка и хранение	36469	47496	11027	30,2
15	Строительство	29328	38119	8791	30,0
16	Обеспечение электрической энергией, газом и паром; кондиционирование воздуха	36781	47607	10826	29,4
17	Деятельность профессиональная, научная и техническая	51091	65537	14446	28,3
18	Государственное управление и обеспечение военной безопасности; социальное обеспечение	42668	47821	5153	12,1

Источник: Составлено автором на основе данных Федеральной службы государственной статистики [14]

В 2018 г. средний уровень заработной платы по отраслям составил 46,3 тыс. руб. [14]. Уровень оплаты труда в 9 отраслях народного хозяйства выше, чем в здравоохранении, в свою очередь оплата труда в здравоохранении выше оплаты труда в ряде других социально значимых отраслей, что делает интересным наглядное соотношение уровня оплаты труда в здравоохранении с наиболее важными, по мнению автора, отраслями народного хозяйства (рисунок 1).



Рисунок 1 – Отношение размера заработной платы в здравоохранении к заработной плате в некоторых отраслях народного хозяйства в 2018 г., раз

Так, уровень оплаты труда в здравоохранении менее половины уровня оплаты труда в финансовой и страховой деятельности и деятельности по добыче полезных ископаемых. Одно из этих направлений обеспечивает страну притоком валютной выручки, другое – распрощается финансовыми потоками. Уровень заработной платы в здравоохранении составляет 0,84 от уровня оплаты труда военнослужащих, отвечающих за сохранение государственных границ, и от уровня оплаты труда тех, кто занимается транспортировкой и хранением, что вполне логично в условиях расширения торговли внутри Евразийского экономического союза и расширением внешнеторгового пространства на Восток, в Африку и Латинскоамериканский континент. Можно сказать, что

оплата труда в здравоохранении находится практически на одном уровне со строительством и обрабатывающими производствами, но в условиях кризиса данные отрасли заметно замедляются. Стоит также отметить, что торговля, которая в текущий момент времени очень широко представлена во всех регионах страны, уступает здравоохранению по уровню оплаты труда, ниже оплаты труда в здравоохранении и оплата труда в столь же важном с точки зрения развития общества образовании. Почти в 1,5 раза оплата труда в здравоохранении превышает оплату труда в сельском хозяйстве, труд в котором в России всегда оплачивался наиболее низко относительно других отраслей.

В субъектах Российской Федерации заработная плата врачей и среднего медицинского персонала значительно дифференцирована, что не может не отразиться на их численности (таблица 2).

Таблица 2 – Динамика численности и заработной платы врачей и среднего медицинского персонала в 2014-2018 гг.

Субъект	2014 г.						2018 г.						Изменение	
	Врачи			Средний медицинский персонал			Врачи			Средний медицинский персонал				
	зарплата, тыс. руб.	численность, тыс. чел.	зарплата, тыс. руб.	численность, тыс. чел.	зарплата, тыс. руб.	численность, тыс. чел.	зарплата, тыс. руб.	численность, тыс. чел.	зарплата, тыс. руб.	численность, тыс. чел.	зарплата, тыс. руб.	численность, тыс. чел.	зарплата, тыс. руб.	численность, тыс. чел.
РФ	46,2	565,9	26,3	1401,7	75,0	560,2	37,0	1320,5	28,8	-5,7	10,7	-81,2		
ЦФО	54,0	162,7	31,8	371,2	60,3	155,1	31,2	337,0	6,3	-7,6	-0,6	-34,2		
СФО	52,5	62,0	31,1	139,9	66,4	62,1	42,4	130,3	13,9	0,1	11,3	-9,6		
ЮФО	34,1	49,2	20,3	122,5	52,6	57,3	27,1	137,1	18,5	8,1	6,8	14,6		
СКФО	30,2	31,4	18,0	77,5	44,9	32,7	23,0	77,6	14,7	1,3	5,0	0,1		
ПФО	36,0	111,0	20,1	298,1	54,5	107,5	27,5	274,7	18,5	-3,5	7,4	-23,4		
УФО	37,3	44,8	31,0	128,1	97,1	43,9	49,0	117,3	39,8	-0,9	18,0	-10,8		
СФО	42,7	77,3	23,1	200,2	64,3	66,6	32,4	165,9	21,6	-10,7	9,3	-34,3		
ДФО	59,6	27,7	35,0	64,1	103,3	35,0	52,5	80,7	43,7	7,3	17,5	16,6		

Источник: Составлено автором на основе данных Федеральной службы государственной статистики [15]

Общая численность врачей и среднего медицинского персонала в России снизилась на 5,7 и на 81,2 тыс. чел. соответственно, хотя соотношение в численности среднего медицинского персонала к численности врачей порядка 2,5 раза. Зарботная плата врачей выросла во всех федеральных округах. В СФО численность врачей снизилась больше, чем в других регионах, показывающих отрицательную динамику в численности, в числе которых и ЦФО. Зарботная плата среднего медицинского персонала росла медленнее (в ЦФО наоборот - снизились), чем у врачей, и численность их выросла всего в трех субъектах, причем здесь лидирует ДФО, в остальных наблюдается сокращение. По численности выбывших из рядов среднего медицинского персонала снова лидирует СФО. Самый высокий уровень заработной платы для врачей установлен в ДФО и в динамике он увеличился сильнее, чем в остальных федеральных округах, как в абсолютном выражении, так и в процентном, при этом численность врачей в ДФО в 2014 г. была самая низкая. Аналогичным образом характеризуется численность и уровень заработной платы среднего медицинского персонала в ДФО – регион лидирует по уровню заработной платы, но по численности персонала значительно уступает другим субъектам, опережая только СКФО. В 2018 г. ситуация переломилась и численность врачей и среднего медицинского персонала в ДФО стала выше уровня СКФО. В СКФО самый низкий уровень оплаты труда врачей и среднего медицинского персонала и разрыв в заработной плате относительно уровня ДФО увеличился в динамике, что в 2018 г. сместило его на последнее место по численности медицинского персонала в стране. Достаточно высокий уровень оплаты труда врачей отмечается и в УФО за счет показателей Ямало-Ненецкого автономного округа, где фиксируется настолько же высокий уровень оплаты труда врачей, как и в Чукотском автономном округе России – свыше 180 тыс. руб. Высокая численность врачей и среднего медицинского персонала, помимо ЦФО, который лидирует по этому показателю, наблюдается в ПФО.

Сравнение полученных результатов с результатами

в других исследованиях. Рост заработной платы медицинских работников является одним из условий решения «Майских указов» Президента России, но, как показывает практика, достигнуть целевых значений некоторым регионам не удалось в силу определенных трудностей в экономике [17-22]. Ситуация, сложившаяся в ДФО, является отчасти следствием состояния системы здравоохранения на Дальнем Востоке, проблемы которой заключаются не только в кадровом обеспечении, но и в неудовлетворительном состоянии материально-технической базы [23]. Тактика кадровой работы, выбираемая в лечебных учреждениях и основывающаяся на системе наказаний, а не поощрений, и возрастание роли страховых организаций в лечебном процессе, усугубляет негативные тенденции в кадровой системе здравоохранения [24].

ВЫВОДЫ

Выводы исследования. Динамику заработной платы в здравоохранении следует охарактеризовать с положительной стороны, поскольку приток за последние пять лет был достаточно высоким. Стоит отметить, что заработная плата врачей все же находится на недостаточно высоком уровне относительно уровня оплаты труда в других отраслях. Не смотря на рост заработной платы врачей и среднего медицинского персонала, наблюдается сокращение общей численности медицинского персонала в России. Особенно заметно нарастание кадрового дефицита по категории среднего медицинского персонала. С переламыванием негативных тенденций в обеспечении медицинским персоналом в ДФО начинает прослеживаться отток медицинских кадров в СФО, который, находясь по соседству с ДФО и УФО, не может конкурировать с ними по уровню заработной платы медицинского персонала.

Перспективы дальнейших изысканий в данном направлении. Проблема кадрового обеспечения и уровня оплаты труда медицинских работников в субъектах Российской Федерации в ближайшей перспективе будет иметь высокий уровень дискуссионности. Это будет связано с имеющимися недочетами в системе внедрения эффективного контракта в здравоохранении, нарастании кадрового дефицита в силу низкого уровня планирования кадровой политики в здравоохранении, а также с обострением ситуации в федеральных округах, имеющих острые проблемы в социально-экономическом развитии. Важность решения вопросов обеспеченности и мотивации медицинских кадров является приоритетным, так как от этого зависит качество оказываемых медицинских услуг.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Шейман И.М., Шевский В.И. Кадровая политика в здравоохранении: сравнительный анализ российской и международной практики // Вопросы государственного и муниципального управления. 2015. № 1. С. 143-167.
2. Кондратьева Д.А., Коваленко А.Д., Ермолаева Е.В. Проблема трудоустройства выпускников высших медицинских учебных заведений России // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016. Т. 6. № 1. С. 189.
3. Корнилова В.А., Янченко Е.В. Система оплаты труда в организациях здравоохранения: проблемы и пути решения // В сборнике: Человеческий и производственный потенциал российской экономики перед глобальными и локальными вызовами. Материалы II Всероссийской научно-практической конференции. Саратовский государственный технический университет имени Гагарина Ю.А. 2019. С. 188-193.
4. Гудков А.О. Ретроспективный анализ изменения систем оплаты труда в здравоохранении в современной России // Экономика и предпринимательство. 2017. № 11 (88). С. 1056-1062.
5. Моссиалос Э. Обзор глобальных тенденций в развитии здравоохранения // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. 2019. № 2 (16). С. 56-79.
6. О тенденциях расширения рынка платной медицины в федеральных округах РФ / Д.А. Зюкин, С.А. Беляев, О.В. Власова, М.Н. Наджафова, Е.В. Репинцева, Н.М. Сергеева // Вестник НГИЭИ. 2019. № 3 (94). С. 62-73.
7. Долженкова Ю.В., Полевая М.В., Руденко Г.Г. Новая система оплаты труда в бюджетном здравоохранении: анализ практики и проблемы внедрения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019. Т. 27. № 4. С. 452-458.
8. Еникеев О.А., Еникеева С.А. Отдельные проблемы внедрения

- эффективного контракта в здравоохранении // *Правовое государство: теория и практика*. 2018. Т. 2. № 52. С. 169-175.
9. Темницкий А.Л. Изменения в мотивации труда врачей в условиях внедрения эффективного контракта // *Социологические исследования*. 2018. № 4 (408). С. 90-102.
10. Козлова А.И. К вопросу об оплате труда как механизма обеспечения эффективности системы здравоохранения // *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко*. 2016. № 7. С. 37-42.
11. Фомин А.А. Проблемы оплаты труда в системе здравоохранения // *Международный журнал прикладных наук и технологий Интеграл*. 2017. № 4. С. 3.
12. Штоколова К.В. Влияние кадрового потенциала на качество медицинских услуг // *Вопросы социально-экономического развития регионов*. 2017. №1 (2). С. 20-25.
13. Глубоковская Е.Е. Проблемы профессиональной реализации специалистов со средним медицинским образованием // *Бюллетень медицинских интернет-конференций*. 2013. Т. 3. № 3. С. 605.
14. Россия в цифрах, 2019. Федеральная служба государственной статистики. [Электронный ресурс]. Ре-жим доступа: https://www.gks.ru/bgd/regl/b19_11/Main.htm (Дата обращения: 18.12.2019 г.).
15. Итоги федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки. Федеральная служба государственной статистики. [Электронный ресурс]. [https://www.gks.ru/storage/mediabank/itog-monitor06-18\(1\).html](https://www.gks.ru/storage/mediabank/itog-monitor06-18(1).html) (Дата обращения: 18.12.2019 г.).
16. Применение методов статистики: теория и практика: учебное пособие / Д.А. Зюкин, О.В. Святова, С.А. Беляев и др. – Курск: КГМУ, 2017. - 164 с.
17. Сергеева Н.М. Итоги реализации «майских» указов президента РФ о повышении оплаты труда медицинского персонала в регионах ЦФО // *Экономические исследования*. 2019. № 1. С. 6.
18. Фехретдинов А.Н. Научное обоснование механизмов достижения целевых значений оплаты труда среднего и младшего медицинского персонала посредством объединения их в общую категорию медицинского персонала // *Экономика и предпринимательство*. 2016. № 12-4 (77). С. 360-362.
19. Репринцева Е.В. Изучение уровня оплаты труда среднего медицинского персонала в регионах ЦФО // *Экономические исследования*. 2019. № 1. С. 5.
20. Клейменов М.В. Медицинское обслуживание на селе: проблемы и противоречия // *Азимут научных исследований: педагогика и психология*. 2017. Т. 6. № 1 (18). С. 341-344.
21. Фомин М.С. Понимание психологии врачом: личное восхождение к предельным вызовам профессии и возможность их разрешения // *Балтийский гуманитарный журнал*. 2018. Т. 7. № 4 (25). С. 321-326.
22. Беляев С.А. Платные услуги как направление улучшения экономической деятельности медицинского учреждения // *Карельский научный журнал*. 2017. Т. 6. № 3 (20). С. 89-92.
23. Кирик Ю.В. Оценка условий труда работниками здравоохранения государственных медицинских организаций на Дальнем Востоке России // *Архивъ внутренней медицины*. 2018. Т. 8. № 2 (40). С. 127-136.
24. Сибурина Т.А. Мобилизация творческого потенциала врачебных кадров - стратегическое направление кадровой политики в здравоохранении // *Социальные аспекты здоровья населения*. 2016. № 4 (50). С. 10.

Статья поступила в редакцию 23.12.2019

Статья принята к публикации 27.02.2020