

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 614.2

14.02.03 Общественное здоровье и здравоохранение

DOI: 10.37903/vsgma.2020.4.29

**ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА ВРАЧЕЙ И РАБОТНИКОВ С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ
ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИХ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ В РФ**© Шахабов И.В.¹, Мельников Ю.Ю.², Смышляев А.В.²¹ГБУЗ «Научно-практический клинический центр диагностики и телемедицинских технологий
Департамента здравоохранения города Москвы», Россия, 109029, Москва, ул. Калитниковская Ср., 28/1²ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации
здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации», Россия, 127254, Москва,
ул. Добролюбова, 11*Резюме*

Цель. Изучить динамики изменений средней заработной платы врачей (включая работников с высшим образованием предоставляющих медицинские услуги) и оценить индекс стоимости жизни в Российской Федерации в период 2013-2019 гг.

Методика. В исследовании использовались данные, взятые из отчетных форм Росстата. Методом дескриптивной статистики проанализирована изменений средней заработной платы врачей и работников с высшим образованием предоставляющих медицинские услуги в Российской Федерации в период 2013-2019 гг. Была проведена статистическая обработка материала.

Результаты. В Центральном, Северо-западном, Уральском и Дальневосточном ФО разница между минимальным и максимальным значением средней заработной платы среди субъектов РФ более чем в 3 раза. В то время как в остальных ФО (Южный, Северо-кавказский, Приволжский, Сибирский) различия между минимальным и максимальным значением средней заработной платы колеблется от 1,2-1,4 раза. К 2019 году разница между средними заработными платами работников среди субъектов РФ с максимальным и с минимальным уровнем средней заработной платы составила более чем в 4 раза, индекс стоимости жизни в административных центрах данных субъектов РФ составляет 1,62 (г. Анадырь) и 0,78 (г. Магас) раза соответственно. Данный тренд характерен для всего изучаемого периода (2013-2019 гг.).

Заключение. В настоящее время существует значительный разрыв в уровне жизни среди различных субъектов РФ. При этом индекс стоимости жизни не демонстрирует синхронные различия. Текущие социально-экономические условия не способствуют равнодоступному распределению врачебных кадров по регионам. Необходимо разработать и внедрить «региональный коэффициент» для балансировки уровня оплаты труда медицинских работников по всем регионам страны.

Ключевые слова: заработная плата, врачи, здравоохранение

SALARIES OF DOCTORS AND WORKERS WITH HIGHER EDUCATION PROVIDING MEDICAL SERVICES IN THE RUSSIAN FEDERATIONShakhabov I.V.¹, Melnikov Yu.Yu.², Smyshlyaev A.V.²¹Research and Practical Clinical Center for Diagnostics and Telemedicine Technologies of the Moscow Health Care Department, 109029, Moscow, Russian Federation²Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, 127254, Moscow, Russian Federation*Abstract*

Objective. To study the dynamics of changes in the average salary of doctors (including workers with higher education who provide medical services) and estimate the cost of living index in the Russian Federation in the period 2013-2019.

Methods. The study used data taken from reporting forms for Rosstat. The method of descriptive statistics was used to analyze the changes in the average salary of doctors and workers with higher

education who provide medical services in the Russian Federation in the period 2013-2019. Statistical processing of the material was carried out.

Results. In the Central, Northwestern, Ural and Far Eastern FDs, the difference between the minimum and maximum average wages among the subjects of the Russian Federation is more than 3 times. While in other FDs (South, North Caucasian, Volga, Siberian) the differences between the minimum and maximum average wages range from 1.2-1.4 times. By 2019, the difference between the average wages of workers among the subjects of the Russian Federation with the maximum and with the minimum level of average wages was more than 4 times, the index of the cost of living in the administrative centers of these subjects of the Russian Federation is 1.62 (Anadyr) and 0.78 (Magas) times, respectively. This trend is typical for the entire studied period (2013-2019).

Conclusions. Currently, there is a significant gap in the standard of living among various subjects of the Russian Federation. However, the cost of living index does not show synchronous differences. The current socio-economic conditions are not conducive to an equitable distribution of medical personnel across regions. It is necessary to develop and implement a “regional coefficient” to balance the level of wages of medical workers in all regions of the country.

Keywords: salaries, doctors, healthcare

Введение

Заработная плата является важнейшим элементом системы поощрения труда работников и в соответствии с современными представлениями социально-экономического развития рассматривается как инструмент влияния на уровень эффективности (результативности) деятельности сотрудников [1]. Размер оплаты труда находится в прямой зависимости от уровня мотивации работника занимать ту или иную должность. Заработная плата имеет дуальную природу. С одной стороны, это поощрение за проделанную работу, с другой, мотивационный инструмент, побуждающий к выполнению тех или иных функций [2]. В современном государственном управлении вопрос мотивации сотрудников приобретает наибольшую актуальность. Мотивация к той или иной деятельности, к занятию той или иной должности, к расширению компетенций и многое другое имеет непосредственное отношение к эффективности труда и ее конечным результатам [3]. Заработная плата это основной источник дохода для большинства работников в нашей стране. Она является основой для роста производительности труда. Это объясняется тем, что зарплата - это цена, которую платит работодатель за выполненный объём работы. Более того, в Российской Федерации (далее – РФ) заработная плата является социально значимым индикатором качества жизни населения т. к. в большинстве случаев является единственным источником дохода. Отсюда понимание того, что уровень зарплаты фактически означает уровень жизни населения, это средство существования и инструмент влияния на профессиональную мотивацию наших граждан. Производительность труда - это фактор роста заработной платы, а заработная плата может быть фактором роста производительности. На разных этапах роль того или иного компонента различна [4].

Рассматривая роль заработной платы в здравоохранении, можно с высокой долей вероятности говорить о ее ключевой роли в профессиональной мотивации медицинского персонала занимать те или иные должности. Регулирование ее уровня – это механизм государственного управления в сфере кадрового обеспечения отрасли. Поэтому, с точки зрения верхнего управленческого уровня, рост заработной платы неминуемо должен повлиять к повышению притока кадров в отрасль. Повышение уровня оплаты труда работников бюджетной сферы, в том числе медицинских работников, отражено в Указе Президента РФ от 7 мая 2012 г. №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» (далее – Указ Президента РФ №597). Согласно положениям Указа Президента РФ № 597, к 2018 году увеличение заработной платы в бюджетной сфере (педагоги, медицинские работники, научные сотрудники и др.) должно существенно повысить уровень жизни данной категории работников и повысить престиж этих профессий [5]. В соответствии с положениями Указа Президента РФ № 597 Правительству РФ предписывалось разработать ряд мер по достижению целевых показателей. Предусмотрено «привязать» размер заработной платы медицинского персонала к среднему уровню оплаты труда наемных работников в соответствующем субъекте РФ. Авторами нормативно-правового акта предполагалось к 2018 г. довести размер зарплаты врачебного персонала до 200%, среднего медицинского персонала до 100% от средней оплаты труда (наемных работников) по соответствующему региону [6].

Отношение к повышению уровня заработной платы и привязка ее к средней оплате труда наемных работников по соответствующему региону была оценена не однозначно со стороны экспертов. Так, варианты реализации майский указов, которые связаны с бюджетным процессом, могли привести к негативным результатам в здравоохранении. По мнению Стародубова В. И., если выполнить «майские» указы, то 90-95% всех расходов в отрасли уйдет на заработную плату и сопутствующие расходы. Более того, он заявил, что «если ассигнования на остальные статьи бюджета не будут адекватно повышены, в системе останется мизерное количество денег, что приведет к тому, что обеспечение медикаментами, расходными материалами, медицинской техникой будет очень сильно страдать» [7]. Таким образом, чтобы достигнуть ожидаемых показателей в отношении средней продолжительности жизни в стране, необходимо увеличить «реальное» финансирование отрасли на четверть, а «подушное» – до 20 тыс. руб. Предстоит либо «увеличивать расходы на другие статьи бюджета здравоохранения, либо скорректировать указы Президента» [8]. В связи с вышеизложенным, представляется актуальным исследование уровня заработной платы медицинских работников в различных субъектах РФ в период реализации Указа Президента РФ №597.

Целью исследования являлось изучение динамики изменений средней заработной платы врачей (включая работников с высшим образованием предоставляющих медицинские услуги) и оценить индекс стоимости жизни в Российской Федерации в период 2013-2019 гг.

Методика

В исследовании использовались данные, взятые из отчетных форм по заработной плате и индексу стоимости жизни Федеральной службы государственной статистики РФ (далее – Росстат) [9, 10]. Методом дескриптивной статистики проанализирована изменений средней заработной платы врачей и работников с высшим образованием предоставляющих медицинские услуги в Российской Федерации в период 2013-2019 гг. Был произведен расчет среднего значения и показателя наглядности заработной платы в различных ФО РФ.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно статистическим данным, средний уровень средней заработной платы врачей и работников с высшим образованием предоставляющих медицинские услуги в государственной системе здравоохранения в Центральном федеральном округе Российской Федерации с 2013-2019 гг. увеличился на 88,8% и достиг к концу исследуемого периода 64,6 тыс. руб.. Наибольший уровень зарплаты в 2019 году зарегистрирован в городе Москва (147,6 тыс. руб.) и Московской области (98,6 тыс. руб.). Наименьшие зарплаты были зафиксированы в Ивановской (48,3 тыс. руб.), Брянской (51,1 тыс. руб.), Орловской (51,1 тыс. руб.) и Тамбовской (51,7 тыс. руб.) областях. В 2019 году разница в уровне заработной платы в ЦФО РФ достигла более чем в 3 раза в то время как индекс стоимости жизни в административных центрах составил 1,29 (Москва) и 0,99 раза (Иваново).

Средний уровень средней заработной платы врачей и работников с высшим образованием предоставляющих медицинские услуги в государственной системе здравоохранения в Северо-Западном федеральном округе Российской Федерации с 2013-2019 гг. увеличился на 80,6% и достиг к концу исследуемого периода 87,8 тыс. руб. Наибольший уровень зарплаты в 2019 г. зарегистрирован в Ненецком АО (167,1 тыс. руб.). Наименьшие зарплаты были зафиксированы в Псковской (54,2 тыс. руб.) и Новгородской (57,3 тыс. руб.) областях. В 2019 году разница в уровне заработной платы в СЗФО РФ достигла 3 раза, индекс стоимости жизни в административных центрах составил 1,41 (г. Нарья-Мар) и 1,00 раза (Псков).

Средний уровень средней заработной платы врачей и работников с высшим образованием предоставляющих медицинские услуги в государственной системе здравоохранения в Южном федеральном округе Российской Федерации с 2013-2019 гг. увеличился на 90,5% и достиг к концу исследуемого периода 56,6 тыс. руб. Наибольший уровень зарплаты в 2019 году зарегистрирован в Краснодарском крае (62,2 тыс. руб.), Архангельской области (60,7 тыс. руб.) и городе Севастополь (60,4 тыс. руб.). Наименьшая зарплата была зафиксирована в Республике Калмыкия (46,6 тыс. руб.). Разница в уровне заработной платы в ЮФО РФ достигла в 2019 году 1,3 раза, индекс стоимости жизни в административных центрах составил 0,98 (г. Краснодар) и 0,92 раза (Элиста).

Средний уровень средней заработной платы врачей и работников с высшим образованием предоставляющих медицинские услуги в государственной системе здравоохранения в Северо-

Кавказском федеральном округе Российской Федерации с 2013-2019 гг. увеличился на 79,5% и достиг к концу исследуемого периода 47,4 тыс. руб. Наибольший уровень зарплаты в 2019 году зарегистрирован в Ставропольском крае (54,0 тыс. руб.). Наименьшая зарплата была зафиксирована в Республике Ингушетия (44,6 тыс. руб.). Разница в уровне заработной платы в СКФО РФ достигла в 2019 году 1,2 раза, индекс стоимости жизни в административных центрах составил 0,96 (г. Ставрополь) и 0,78 раза (Магас).

Средний уровень средней заработной платы врачей и работников с высшим образованием предоставляющих медицинские услуги в государственной системе здравоохранения в Приволжском федеральном округе Российской Федерации с 2013-2019 гг. увеличился на 83,9% и достиг к концу исследуемого периода 58,3 тыс. руб. Наибольший уровень зарплаты в 2019 году зарегистрирован в Республиках Татарстан (67,1 тыс. руб.) и Башкортостан (65,4 тыс. руб.). Наименьшая зарплата была зафиксирована в Республике Мордовия (49,5 тыс. руб.) и Ульяновской области (50,3 тыс. руб.). Разница в уровне заработной платы в ПФО РФ достигла в 2019 году 1,3 раза, индекс стоимости жизни в административных центрах составил 0,90 (Казань) и 0,86 раза (Ижевск).

Средний уровень средней заработной платы врачей и работников с высшим образованием предоставляющих медицинские услуги в государственной системе здравоохранения в Уральском федеральном округе Российской Федерации с 2013-2019 гг. увеличился на 74,0% и достиг к концу исследуемого периода 103,4 тыс. руб. Наибольший уровень зарплаты в 2019 году зарегистрирован в Ямало-ненецком АО (186,1 тыс. руб.). Наименьшая зарплата была зафиксирована в Курганской области (64,7 тыс. руб.). Разница в уровне заработной платы в УФО РФ достигла в 2019 г. 2,8 раза, индекс стоимости жизни в административных центрах составил 1,32 (г. Салехард) и 0,98 раза (Курган).

Средний уровень средней заработной платы врачей и работников с высшим образованием предоставляющих медицинские услуги в государственной системе здравоохранения в Сибирском федеральном округе Российской Федерации с 2013-2019 гг. увеличился на 74,5% и достиг к концу исследуемого периода 68,6 тыс. руб. Наибольший уровень зарплаты в 2019 году зарегистрирован в Красноярском крае (83,7 тыс. руб.). Наименьшая зарплата была зафиксирована в Республике Алтай (53,6 тыс. руб.). Разница в уровне заработной платы в СФО РФ достигла в 2019 г. 1,4 раза, индекс стоимости жизни в административных центрах составил 1,00 (Красноярск) и 1,04 раза (Горно-Алтайск).

Средний уровень средней заработной платы врачей и работников с высшим образованием предоставляющих медицинские услуги в государственной системе здравоохранения в Дальневосточном федеральном округе Российской Федерации с 2013-2019 гг. увеличился на 90,5% и достиг к концу исследуемого периода 112,6 тыс. руб. Наибольший уровень зарплаты в 2019 г. зарегистрирован в Чукотском АО (191,4 тыс. руб.). Наименьшая зарплата была зафиксирована в Республике Бурятия (66,4 тыс. руб.) и Забайкальском крае (69,1 тыс. руб.). Разница в уровне заработной платы в ДФО РФ достигла в 2019 году 2,8 раза, индекс стоимости жизни в административных центрах составил 1,62 (Анадырь) и 0,98 раза (Улан-Удэ).

Согласно официальным данным, средняя зарплата медицинского персонала в РФ на текущий момент достигла целевых показателей, обозначенных в Указе Президента РФ №597 (в 2019 г. составила 202,2,0% от среднемесячной заработной платы наемных работников для врачей). Согласно результатам исследования в Центральном, Северо-западном, Уральском и Дальневосточном ФО разница между минимальным и максимальным значением средней заработной платы среди субъектов РФ более чем в 3 раза. В то время как в остальных ФО (Южный, Северо-кавказский, Приволжский, Сибирский) различия между минимальным и максимальным значением средней заработной платы колеблется от 1,2-1,4 раза. К 2019 г. разница между средними заработными платами наемных работников среди субъектов РФ составила более чем в 4 раза. При этом в 2019 году индекс стоимости жизни (в среднем за год, в размах) в административных центрах субъектов РФ с максимальным (Чукотский АО – 191,4 тыс. руб.) и с минимальным (Республика Ингушетия – 44,6 тыс. руб.) уровнем средней заработной платы составляет 1,62 (Анадырь) и 0,78 (Магас) раза соответственно. Данный тренд характерен для всего изучаемого периода (2013-2019 гг.). В 2019 г. в СФО уровень заработной платы и индекс стоимости жизни обратно пропорциональны (индекс стоимости жизни в административном центре субъекта РФ с наименьшей средней заработной платой выше чем аналогичный показатель в субъекте РФ с наибольшей средней заработной платой), что говорит о «критическом» дисбалансе между доходами населения и уровнем жизни в данном регионе.

Заключение

Уровень средней заработной платы является одним из показателей экономического развития региона. Исходя из этого можно констатировать тот факт, что в настоящее время существует значительный разрыв в уровне жизни среди различных субъектов РФ. При этом индекс стоимости жизни, который является одним из показателей, расширяющих информационный и аналитический состав показателей статистики потребительских цен не демонстрирует синхронные различия. Данный факт говорит о диспропорциях в социально-экономическом уровне развития среди субъектов РФ. Диссонанс усиливается и тем фактом, что согласно действующему законодательству медицинская помощь на всех публичных уровнях власти (федеральном, региональном и муниципальном) является бесплатной и равнодоступной, но социально-экономические условия (стоимость жизни и оплата труда) диспропорциональны между собой и не равномерны в целом по РФ. Таким образом, текущие социально-экономические условия не способствуют равнодоступному распределению врачебных кадров по регионам. Отсутствие «гибких» механизмов распределения медицинского персонала и адекватного «госзаказа» на определённые специальности усугубляют положение дел.

Привязка средней заработной платы медицинских работников к средней оплате труда по соответствующему субъекту (региону) приведет к усилению кадровых диспропорций в целом по РФ. Так, в 2018 г. в рамках VI международной конференции и выставке «ОргЗдрав-2018. Эффективное управление медицинской организацией». Стародубов В. И. подчеркнул в своем выступлении, что выполнение «майских указов» (в т. ч. Указ Президента РФ №597) «привело к кадровому диссонансу в здравоохранении». Разница между зарплатами врачей из разных субъектов РФ увеличилась в два раза, что приведет к «необоснованным кадровым перетокам». Безусловно, повышение уровня жизни медицинского персонала, а вместе с ним и престижа (имиджа) профессии через увеличение уровня заработной платы имеет положительную тенденцию.

Привязка зарплаты медицинских работников к средней заработной плате наемных работников в соответствующем регионе может привести к диспропорциям в кадровом обеспечении среди субъектов РФ. Данный фактор не именуемо окажет влияние в долгосрочной перспективе на доступность и качество медицинской помощи через снижение показателей кадрового обеспечения и «оттока» конкурентоспособных специалистов в регионах с низким уровнем жизни. Необходимо разработать и внедрить «региональный коэффициент» для балансировки уровня оплаты труда медицинских работников. Данный инструмент должен привести, в первую очередь, к повышению оплаты труда медицинских работников в «депрессивных» регионах тем самым снизить «переток» кадров между субъектами РФ.

Литература (references)

1. Мигранова Л.А. Оплата труда в России и мире: сравнительный анализ // *Народонаселение*. – 2018. – Т.21, №3. – С. 52-67. [Migranova L.A. *Narodonaselenie. Population*. – 2018. – V.21, N3. – P. 52-67. (in Russian)]
2. Обухова О.В. Зарплаты медработников в 2017 году вырастут // *Здравоохранение*. – 2017. – №3. – С. 42-43. [Obukhova O.V. *Zdravoohranenie. Healthcare*. – 2017. – N3. – P. 42-43. (in Russian)]
3. Филатов В.Н., Кадыров Ф.Н., Югай М.Т. Проблемы введения эффективного контракта в сфере здравоохранения: возможности и риски // *Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова*. – 2014. – Т.6, №1. – С. 87-97. [Filatov V.N., Kadyrov F.N., Yugay M.T. *Vestnik Severo-Zapadnogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta im. I. I. Mechnikova. Bulletin of the North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov*. – 2014. – V.6, N1. – P. 87-97. (in Russian)]
4. Колесникова С.В. Эффективность использования трудовых ресурсов // *Вопросы экономики и управления*. – 2016. – Т.5, №7. – С. 153-154. [Kolesnikova S.V. *Voprosy ekonomiki i upravleniya. Issues of Economics and Management*. – 2016. – V.5, №7. – P. 153-154. (in Russian)]
5. Габуева Л.А. Актуальные вопросы совершенствования оплаты труда медицинских работников в условиях эффективных контрактов // *Здравоохранение*. – 2015. – №5. – С. 104-111. [Gabueva L.A. *Zdravoohranenie. Health*. – 2015. – №5. – P. 104-111. (in Russian)]
6. Духанина И.В. Персонализированная оценка труда медицинского персонала как метод повышения результативности медицинской помощи. *Здравоохранение Российской Федерации*. – 2016. – №3. – С. 35-39. [Dukhanina I.V. *Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii. Health of the Russian Federation*. – 2016. – №3. – P. 35-39. (in Russian)]
7. РИА АМИ. Владимир Стародубов: «Если мы выполним майские указы, то 95% всех расходов в здравоохранении уйдут на заработную» // *Официальный сайт Профессионального союза работников здравоохранения РФ*. 21.08.20. URL:http://www.przrf.ru/news/full/main_news/Vladimir-Starodubov-Esli-my-

- vypolnim-majskie-ukazy/ [RIA AMI. *Oficial'nyj sajt Professional'nogo soyuza rabotnikov zdavoohraneniya RF*. Official site of the Professional Union of Healthcare Workers of the Russian Federation. 21.08.20. URL:http://www.przrf.ru/news/full/main_news/Vladimir-Starodubov-Esli-my-vypolnim-majskie-ukazy (in Russian)]
8. Шевченко Р. Владимир Стародубов: «майские указы» привели к кадровому диссонансу в здравоохранении // *Medvestnik.ru*. 21.08.20. URL:<https://medvestnik.ru/content/news/Vladimir-Starodubov-maiskie-ukazy-priveli-k-kadrovomu-dissonansu-v-zdravoohranenii.html> [Shevchenko R. *Medvestnik.ru*. *Medvestnik.ru*. 21.08.20. URL:<https://medvestnik.ru/content/news/Vladimir-Starodubov-maiskie-ukazy-priveli-k-kadrovomu-dissonansu-v-zdravoohranenii.html> (in Russian)]
 9. Рынок труда, занятость и заработная плата // Официальный электронный ресурс Федеральной службы государственной статистики. 21.08.20. URL:https://www.gks.ru/i_labor_market_employment_salaries [*Oficial'nyj elektronnyj resurs Federal'noj sluzhby gosudarstvennoj statistiki*. Official electronic resource of the Federal State Statistics Service. 21.08.20. URL:https://www.gks.ru/i_labor_market_employment_salaries (in Russian)]
 10. Индекс стоимости жизни по отдельным городам Российской Федерации // Официальный электронный ресурс Федеральной службы государственной статистики. 21.08.20. URL:https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/itogi_isj-2009-2019.pdf [*Oficial'nyj elektronnyj resurs Federal'noj sluzhby gosudarstvennoj statistiki*. Official electronic resource of the Federal State Statistics Service. 21.08.20. URL:https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/itogi_isj-2009-2019.pdf (in Russian)]

Информация об авторах

Шахабов Ислам Висханович – кандидат медицинских наук, научный сотрудник отдела развития качества радиологии ГБУЗ «Научно-практический клинический центр диагностики и телемедицинских технологий Департамента здравоохранения города Москвы». E-mail: islam75@mail.ru

Мельников Юрий Юрьевич – кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения научных основ оказания амбулаторной помощи ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения МЗ РФ». E-mail: melnikoff16@mail.ru

Смышляев Алексей Викторович – кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения научных основ оказания амбулаторной помощи ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения МЗ РФ». E-mail: alexeysmishlyayev@yandex.ru

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.