

УДК 338.46:331.2

***O. B. Власова***

Курский государственный медицинский университет, Курск,  
e-mail: olgavlasova82@mail.ru

## **ОПЛАТА ТРУДА КАК ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Ключевые слова:** ЦФО, здравоохранение, экономическая ситуация, трудовые ресурсы, уровень оплаты труда, борьба с пандемией, COVID-19.

Уровень оплаты труда медицинского персонала в государственном секторе здравоохранения является довольно низким, а условия труда – тяжелыми, что в совокупности формирует низкую привлекательность данного сектора для кадров и свидетельствует о неблагоприятной экономической ситуации в отрасли, поскольку фактическая возможность обеспечить достойный уровень оплаты труда отсутствует из-за дефицита финансирования. Фактором улучшения ситуации в отечественном здравоохранении стало начало в 2020 году пандемии, что привело к необходимости привлечения большого объема финансовых ресурсов в отрасль, весомая часть из которых была направлена именно на оплату труда медицинского персонала, поскольку сохранялась нехватка кадров, а уровень мотивации персонала был низким. В ходе работы был проведен анализ динамики средней заработной платы в здравоохранении России в сравнении с другими видами экономической деятельности в период до и с начала пандемии коронавируса в качестве индикатора состояния и развития отрасли; сопоставлены результаты с тенденциями изменения численности медицинского персонала и обеспеченности населения им. В ходе исследования было установлено, что средний уровень оплаты труда в здравоохранении сохраняет устойчивую динамику к росту, однако, как и прежде, находится на более низком уровне, чем средний уровень оплаты труда в экономике. Это свидетельствует о том, что экономика страны развивается быстрее, чем отрасль здравоохранения. Большую роль в улучшении экономической ситуации в отрасли сыграла пандемия коронавируса, поскольку в большинстве секторов экономики произошел спад или наметилась стагнация, в то время как в здравоохранении отмечается усиление динамики к росту, что подтверждается темпами роста среднего уровня оплаты труда в 2019-2020 гг.

***O. V. Vlasova***

Kursk State Medical University, Kursk, e-mail: olgavlasova82@mail.ru

## **PAYMENT AS AN ECONOMIC CHARACTERISTIC OF THE STATE OF HEALTH CARE**

**Keywords:** Central Federal District, healthcare, economic situation, labor resources, wage level, fight against the pandemic, COVID-19.

The level of remuneration of medical personnel in the public health sector is rather low, and working conditions are difficult, which together form the low attractiveness of this sector for personnel and indicate an unfavorable economic situation in the industry, since there is no actual opportunity to provide a decent level of remuneration due to funding gap. A factor of the improvement of the situation in domestic healthcare was the beginning of a pandemic in 2020, which led to the need to attract a large number of financial resources to the industry, a significant part of which was directed precisely to pay medical personnel, since there was still a shortage of personnel, and the level of staff motivation was low. In the course of the work, an analysis of the dynamics of the average salary in the healthcare sector in Russia was made in comparison with other types of economic activity in the period before and since the start of the coronavirus pandemic as an indicator of the state and development of the industry; the results are compared with the trends in the number of medical personnel and the provision of the population with them. The study found out that the average level of remuneration in healthcare maintains a steady upward trend, however, as before, it is at a lower level than the average level of remuneration in the economy. This indicates that the country's economy is developing faster than the healthcare industry. The coronavirus pandemic played a big role in improving the economic situation in the industry, as most sectors of the economy experienced a recession or stagnation, while health care has seen an increase in growth dynamics, which is confirmed by the growth rate of the average wage in 2019-2020.

## Введение

Здравоохранение является одной из самых важных социальных отраслей для любого государства, и Россия здесь не является исключением, поскольку от эффективной и слаженной работы медицины зависят жизнь и здоровье населения страны. Одной из ключевых особенностей здравоохранения является тот факт, что качество и конечный результат оказываемой медицинской помощи, помимо материально-технического оснащения, в наибольшей степени зависит от кадровой составляющей – опыта и квалификационных характеристик медицинского персонала [1, 2]. Сегодня к кадрам здравоохранения в России предъявляются достаточно высокие требования, система образования является непрерывной, а обучение характеризуется высокой стоимостью. Вместе с тем уровень оплаты труда медицинского персонала в государственном секторе здравоохранения является довольно низким, а условия труда – тяжелыми, что в совокупности формирует низкую привлекательность данного сектора для кадров и свидетельствует о неблагоприятной экономической ситуации в отрасли, поскольку фактическая возможность обеспечить достойный уровень оплаты труда отсутствует из-за дефицита финансирования [3, 4].

К числу основных мероприятий, направленных на повышение уровня оплаты труда медицинского персонала, стали «майские» указы президента РФ (2012 год) о доведении уровня оплаты труда врачей до 200%, а среднего и младшего медицинского персонала – до 100% от средней заработной платы в регионах к 2018 году, однако на деле данные нормативы достигнуты так и не были [5]. Кроме того, начатая в 2014 году в отрасли модернизация, на фоне которой была проведена «оптимизация» (сокращение) части «неэффективных» ресурсов, привела и к соответствующему сокращению медицинского персонала. В результате этого в 2015-2016 гг. уровень обеспеченности врачами достиг низкого значения – уровня середины нулевых годов, когда отечественное здравоохранение характеризовалось кризисным состоянием. Но наибольшее сокращение коснулось менее «привилегированных» категорий персонала – среднего и младшего медицинского персонала. При этом если среднего медицинского персонала коснулось только сокращение на местах, то большинство младшего медицинского персонала вовсе было выведено из разряда медицин-

ских работников в категорию персонала прочего, что позволило уйти от выполнения нормативов по оплате труда и является прямым следствием сложной экономической ситуации и дефицита финансового обеспечения отрасли [6-8].

Несмотря на улучшение положения дел в здравоохранении в последние годы и сохранение динамики к росту среднего уровня оплаты труда медицинского персонала, его темпы оставались невысокими и едва лишь нивелировали годовой уровень инфляции. Своего рода прорывом в отечественном здравоохранении стало начало в 2020 году пандемии, что привело к необходимости привлечения большого объема финансовых ресурсов в отрасль в рамках борьбы с распространением коронавируса, весомая часть из которых была направлена именно на оплату труда медицинского персонала, поскольку сохранялась нехватка кадров, а уровень мотивации персонала был низким [9]. В результате, после длительного периода финансового голода в отрасли, лишь только на фоне пандемии произошел приток ресурсов, что оказало положительное влияние на экономическую ситуацию и индикативно проявилось в динамичном росте оплаты труда медицинского персонала, которого долгие годы достичь не удавалось [10].

Цель исследования – проанализировать динамику средней заработной платы в здравоохранении России в сравнении с другими видами экономической деятельности в период до и с начала пандемии коронавируса в качестве индикатора состояния и развития отрасли; сопоставить результаты с тенденциями изменения численности медицинского персонала и обеспеченности населения им.

## Материалы и методы исследования

В ходе работы были использованы статистические данные сборника «Российский статистический ежегодник» [11] о динамике средней заработной платы в России в целом по экономике и в здравоохранении, а также в разрезе основных видов экономической деятельности за период 2016-2020 гг. При этом для целей исследования были отобраны отдельные виды экономической деятельности (в которых средний уровень оплаты труда не существенно дифференцирован от среднего по экономике и в здравоохранении), с которыми проводилось сравнение размера и темпов роста средней заработной платы в отрасли здравоохранения на основе их ранжирования.



Рис. 1. Сравнение средней заработной платы в здравоохранении и в целом по экономике в России в 2016-2020 гг.

С использованием данных сборника «Здравоохранение России» за 2021 год об основных показателях трудовых ресурсов в отрасли здравоохранения за период 2016-2020 гг. [12], проведен анализ динамики численности медицинского персонала и обеспеченности населения им, а также дана аналитическая оценка взаимосвязи между оплатой труда как экономической характеристикой и притоком кадров в отрасль. Выбор 2016 года в качестве базисного для исследования обусловлен тем фактом, что именно в данный период проявились первые результаты начатой двумя годами ранее модернизации в отрасли здравоохранения. При этом в рамках исследования проводится сравнение по периодам: «допандемический» – 2016-2018 гг. и начало пандемии – 2019-2020 гг. Оценка выявленных тенденций позволяет сделать выводы о состоянии отрасли и проводимой политике, в том числе в рамках борьбы с COVID-19 в последние годы. В работе были использованы обобщение и интеллектуальный анализ данных, статистические методы анализа [13, 14].

### Результаты исследования и их обсуждение

Средняя заработная плата в отрасли здравоохранения, также как и в целом по стране, имеет устойчивую тенденцию к росту в последние 5 лет. Если в 2016 году в здравоохранении средний размер оплаты труда составлял 29,9 тыс. рублей, то уже к 2018 году

показатель вырос до 40 тыс. рублей (прирост 34%), а к 2020 году практически достиг 50 тыс. рублей, что выше уровня базисного периода на 66%. При этом, рассматривая динамику по годам, можно отметить, что ощущимый скачок в уровне оплате труда работников сферы здравоохранения произошел в 2018 году, когда средняя заработная плата выросла на 8 тыс. рублей сразу. Очередным периодом динамичного роста показателя можно выделить 2020 год, когда средняя заработная плата выросла на 6,4 тыс. рублей сразу, что во многом обусловлено началом пандемии (рисунок 1).

При этом во всем исследуемом периоде в целом по экономике средний уровень оплаты труда на порядок выше, чем в здравоохранении. К числу положительных тенденций можно отнести сокращение разрыва в последние 3 года: если в 2016-2017 гг. средний размер заработной платы практически на 23% был выше, чем в здравоохранении, то уже в 2018-2019 гг. сократился вдвое, а к 2020 году – до 3,7%. В результате, в 2016 году средний размер заработной платы в экономике был равен 36,7 тыс. рублей, а к 2020 году вырос на 40% – до 51,3 тыс. рублей.

Сравнительная оценка темпов роста средней заработной платы в целом по экономике и в здравоохранении с отдельными видами экономической деятельности показала, что в период 2016-2018 гг. в целом по стране прирост средней заработной платы составил 19,1%, что является довольно низким уров-

нем и выше лишь чем в сфере строительства, торговли и обрабатывающих производств. В здравоохранении данный период характеризуется крайне динамичным ростом показателя – 34% за 3 года, что практически вдвое выше темпов роста оплаты труда в экономике и превышает показатель других рассматриваемых видов экономической деятельности.

В последние 2 года, на фоне сохраняющегося экономического кризиса и начала пандемии, во всех без исключения видах деятельности отмечается спад темпов роста уровня оплаты труда. При этом в целом по экономике прирост составил 7,3%, в то время как в здравоохранении вдвое больше – 14,9%. Среди прочих видов деятельности темпы прироста показателя варьируют в пределах 3,1-9,6%, при этом самый низкий темп прироста отмечен в сфере культуры и спорта, а самый высокий – в сельском хозяйстве (таблица 1).

Оценка изменения среднего уровня оплаты труда в разрезе рассматриваемых видов экономической деятельности на основе их ранжирования показала, что в исследуемом периоде здравоохранение является одной из немногих отраслей, характеризующихся динамичным ростом оплаты труда. Так, в 2016-2017 годах отрасль занимала 5-е из 7-ми мест рейтинга, а уже в 2018-2019 годах стала 3-ей. В 2020 году, на фоне повышения роли здравоохранения и роста нагрузки на медицинских работников, отмечается дальнейшее увеличение уровня оплаты труда, в результате чего данная отрасль стала

занимать 1-е место, а следовательно, характеризуется наиболее динамичным ростом. Для сравнения, другая социально значимая отрасль – образование, среди рассматриваемых видов экономической деятельности по уровню средней заработной платы устойчиво занимает 6-е место в период 2016-2020 гг. Сфера культуры и спорта, которая в 2016 году являлась лидером по рассматриваемому показателю, к 2020 году стала 2-й, на фоне роста уровня оплаты труда в здравоохранении. В целом, можно говорить о том, что рассматриваемые виды деятельности, за исключением отрасли здравоохранения, характеризуются относительно стабильным положением в рейтинге, что свидетельствует о том, что уровень оплаты труда растет примерно одинаковыми невысокими темпами (таблица 2).

Учитывая то обстоятельство, что уровень оплаты труда является одним из ключевых факторов привлекательности той или иной отрасли для трудовых ресурсов, поэтому динамичное повышение средней заработной платы в здравоохранении в исследуемом периоде должно способствовать притоку кадров в отрасль. При этом стоит отметить, что, начиная с 2014 года, в здравоохранении была начата модернизация, которая привела к сокращению численности медицинского персонала и обеспеченности им, поэтому в последние годы, на фоне начавшейся пандемии, привлечение дополнительных кадров в отрасль, в том числе за счет повышения уровня оплаты труда, приобрело большое значение.

Таблица 1

Динамика средней заработной платы в России  
в разрезе отдельных видов экономической деятельности в 2016-2020 гг.

Показатель	Значение, тыс. руб.					Изменение, %	
	2016	2017	2018	2019	2020	в 2018 г. к 2016 г.	в 2020 г. к 2019 г.
в целом по экономике	36,7	39,2	43,7	47,9	51,3	19,1	7,3
здравоохранение	29,9	32,0	40,0	43,1	49,5	34,0	14,9
деятельность в области культуры, спорта	34,7	38,2	44,4	47,0	48,4	28,2	3,1
обрабатывающие производства	34,6	38,5	40,7	43,9	46,5	17,8	6,1
строительство	32,4	33,7	38,5	42,6	44,7	19,0	4,9
торговля оптовая и розничная	30,1	32,1	35,4	40,1	41,9	17,8	4,3
образование	28,1	30,3	34,4	37,1	39,6	22,3	6,7
сельское, лесное хозяйство, охота	22,9	25,7	28,7	31,7	34,8	25,2	9,6

Таблица 2

Ранжирование отдельных видов экономической деятельности по величине средней заработной платы в 2016-2020 гг.

Показатель	Ранг					Изменение ранга	
	2016	2017	2018	2019	2020	в 2018 г. к 2016 г.	в 2020 г. к 2019 г.
здравоохранение	5	5	3	3	1	+2	+2
деятельность в области культуры, спорт	1	2	1	1	2	-	-1
обрабатывающие производства	2	1	2	2	3	-	-1
строительство	3	3	4	4	4	-1	-
торговля оптовая и розничная; ремонт	4	4	5	5	5	-1	-
образование	6	6	6	6	6	-	-
сельское, лесное хозяйство, охота	7	7	7	7	7	-	-

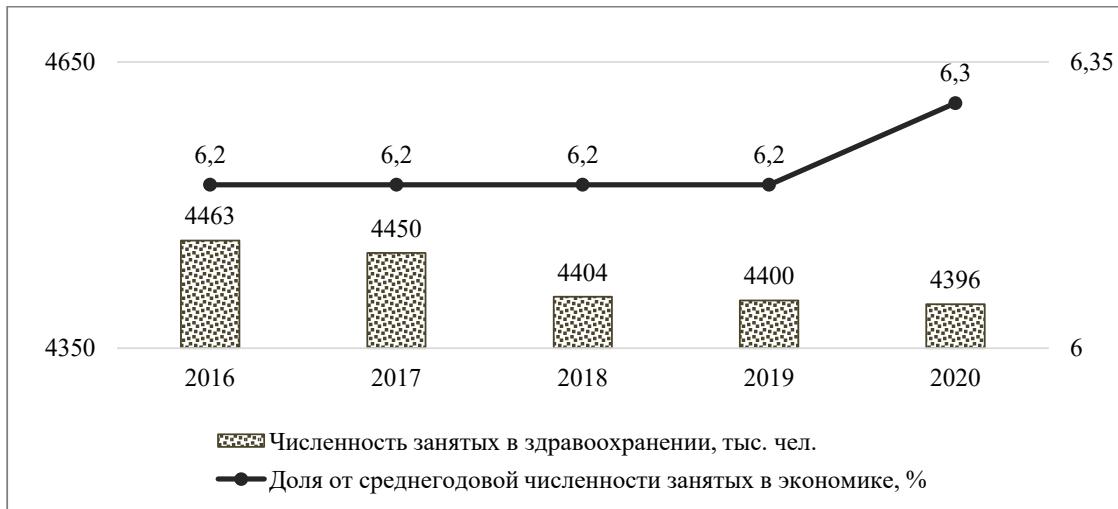


Рис. 2. Динамика численности и удельного веса занятых в здравоохранении в РФ в 2016-2020 гг.

Анализ динамики общей численности занятых в здравоохранении показал, что тенденция к сокращению численности кадров сохраняется вплоть до 2020 года: если в 2016 году показатель составлял 4463 тыс. человек, то к 2020 году снизился на 1,5% и составил 4396 тыс. человек. Несмотря на это, удельный вес занятых в здравоохранении от общей численности занятых в экономике страны вырос в 2020 году до 6,3%, хотя в период 2016-2019 гг. устойчиво составлял 6,2%. Сложившаяся ситуация во многом обусловлена общим сокращением численности занятых в экономике в 2020 году на фоне формирования неблагоприятной ситуации на рынке труда из-за пандемии, а также с ростом смертности и естественной убыли населения России из-за эпидемиологической обстановки (рисунок 2).

При этом, несмотря на снижение общей численности занятых в здравоохранении, численность врачей в отрасли в последние 5 лет сохраняет устойчивую динамику к росту. Если в 2016 году в отрасли насчитывалось 681 тыс. врачей, то уже в 2018 году показатель превысил 700 тыс. человек, что на 3,3% выше базисного периода, а к 2020 году составил 737,4 тыс. человек, что свидетельствует об общем приросте за исследуемый период на 8,3%. В свою очередь численность среднего медицинского персонала (СМП) имеет общую тенденцию к снижению, которая замедлилась в последние 2 года на фоне начавшейся пандемии. Если в 2016 году в стране насчитывалось 1538 тыс. СМП, то к 2018 году численность данной категории персонала снизилась на 3% до 1491,4 тыс. человек и сохраняется на данном уровне в последние годы (таблица 3).

Таблица 3

Динамика численности и обеспеченности врачами и СМП  
в системе здравоохранения РФ в 2016-2020 гг.

Показатель	Значение					Изменение, %	
	2016	2017	2018	2019	2020	в 2018 г. к 2016 г.	в 2020 г. к 2019 г.
Численность, тыс. чел.							
Врачи	680,9	697,1	703,7	714,6	737,4	3,3	3,2
Средний медицинский персонал	1537,9	1525,2	1491,4	1491,3	1490,5	-3,0	-0,1
Обеспеченность, чел. на 10 тыс. населения							
Врачи	46,4	47,5	47,9	48,7	50,4	3,2	3,5
Средний медицинский персонал	104,8	103,8	101,6	101,6	102	-3,1	0,4

Говоря об обеспеченности населения медицинским персоналом стоит отметить, что обеспеченность врачами динамично растет в последние 5 лет: если в 2016 году в стране насчитывалось 46,4 врачей на 10 тыс. населения, то к 2020 году показатель превысил 50 врачей на 10 тыс. населения, причем наиболее динамичный прирост отмечается именно в 2019-2020 гг., когда показатель вырос на 3,5%. Это во многом связано с ощутимым ростом уровня оплаты труда в отрасли, который в наибольшей степени коснулся врачей как наиболее значимой категории персонала. В свою очередь обеспеченность населения СМП сохраняет устойчивую динамику к снижению: если в 2016 году на 10 тыс. населения приходилось порядка 105 чел. СМП, то уже в 2018 году показатель снизился до 101,6 чел. СМП, а в 2020 году на фоне пандемии несколько возрос и составил 102 чел. на 10 тыс. населения. При этом более сбалансированным стало и соотношение между врачами и СМП, которое должно составлять 2:1. И если раньше на 1 врача приходилось 2,3 чел. СМП, то к 2020 году данное соотношение снизилось до практически 2.

### Заключение

Средний уровень оплаты труда в здравоохранении сохраняет устойчивую динамику к росту, однако, как и прежде, находится на более низком уровне, чем средний уровень оплаты труда в экономике. Это свидетельствует о том, что экономика страны развивается быстрее, чем отрасль здравоохранения, хотя и можно выделить сокращение разрыва с уровнем оплаты труда в целом по стране с 22% в 2016 году до 4% в 2020 году, что во многом обусловлено влиянием начавшейся пандемии. Это под-

тверждается сравнительной оценкой уровня и темпов роста средней оплаты труда в разрезе отдельных видов экономической деятельности, в результате чего становится очевидным, что в последние 5 лет здравоохранение показывает более высокую динамику, чем другие социальные сферы, такие как культура и образование. В итоге к 2020 году средний размер оплаты труда в здравоохранении составил 49,5 тыс. рублей, а доля занятых в данном секторе, при сохраняющемся снижении численности, выросла с 6,2% до 6,3%, что говорит о повышении привлекательности данного направления с точки зрения трудовой деятельности, в первую очередь для врачей как наиболее высокооплачиваемой категории, что подтверждается и ростом численности врачей и обеспеченности населения ими.

Большую роль в улучшении экономической ситуации в отрасли сыграла пандемия коронавируса, поскольку в большинстве секторов экономики произошел спад или наметилась стагнация, в то время как в здравоохранении отмечается усиление динамики к росту, что подтверждается темпами роста среднего уровня оплаты труда в 2019-2020 гг. Следовательно, можно говорить о том, что здравоохранение является одной из социальных отраслей, финансирование которой в обычных условиях осуществляется по остаточному принципу, и лишь только возникновение беспрецедентной эпидемиологической угрозы такого рода способно обеспечить приток ресурсов, который с наибольшей степенью вероятности, носит временный характер. Поэтому при стабилизации ситуации, очевидно, стоит ожидать сокращение размера и полную отмену доплат медицинскому персоналу.

*Библиографический список*

1. Голощапова Л.В. Состояние преобразований в системе здравоохранения РФ // Главврач. 2021. № 8. С. 71-78.
2. Штоколова К.В. Управление деятельностью организации здравоохранения в аспекте повышения качества медицинских услуг // Вектор экономики. 2018. № 12 (30). С. 147.
3. Зюкин Д.А., Беляев С.А. Оптимизация системы управления медицинскими кадрами региона // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 11-6. С. 1145-1148.
4. Алпеева Т.А., Ермакова К.Л., Штоколова К.В. О результивности использования коечного фонда и врачебного персонала в системе здравоохранения региона // Региональный вестник. 2017. № 1 (6). С. 21-23.
5. Сергеева Н.М. Итоги реализации «майских» указов президента РФ о повышении оплаты труда медицинского персонала в регионах ЦФО // Экономические исследования. 2019. № 1. С. 6.
6. Зюкин Д.А. О результатах процесса оптимизации ресурсов в системе здравоохранения // Политика, экономика и инновации. 2020. № 6 (35). С. 8.
7. Репринцева Е.В. О несостоинности модели оптимизации трудовых ресурсов в системе здравоохранения РФ // Славянский форум. 2019. № 4 (26). С. 111-118.
8. Зюкин Д.А. Оптимизация экономических ресурсов в системе здравоохранения как угроза снижения качества и доступности медицинской помощи // Вестник Курской государственной сельскохозяйственной академии. 2020. № 8. С. 69-76.
9. Ракова Т.В. О состоянии системы здравоохранения РФ перед пандемией коронавируса // Азимут научных исследований: экономика и управление. 2021. Т. 10. № 2 (35). С. 267-269.
10. Сергеева Н.М., Скрипкина Е.В., Алешина А.А. Оплата труда как индикатор ухудшения экономической ситуации // Вестник Алтайской академии экономики и права. 2022. № 5-1. С. 99-106.
11. Российский статистический ежегодник. 2021: Стат.сб./Росстат. М., 2021 692 с.
12. Здравоохранение в России. 2021: Стат.сб./Росстат. М., 2021. 171 с.
13. Беляев С.А., Бушина Н.С., Власова О.В., Головин Ал.А. и др. Практические аспекты применения регрессионного метода в исследовании социально-экономических процессов: монография. Курск: «Деловая полиграфия», 2021. 166 с.
14. Беляев С.А., Бушина Н.С., Быстрицкая А.Ю., Власова О.В. и др. Методы статистики и возможности их применения в социально-экономических исследованиях: монография. Курск: «Деловая полиграфия», 2021. 168 с.