О ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ОПЛАТЫ ТРУДА РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕГИОНАХ ЦФО

Специальность: *Экономика и управление народным хозяйством*
Направление: *Региональная экономика*

Автор: *С.А. БЕЛЯЕВ, к.и.н, доцент кафедры экономики и менеджмента Курского государственного медицинского университета*

В статье рассматривается проблема низкой оплаты труда в здравоохранении в регионах ЦФО. В ходе исследования рассмотрена динамика средней номинальной начисленной заработной платы в здравоохранении и на рынке труда в целом за период 2012–2016 гг. в разрезе регионов ЦФО на основе их ранжирования по значениям рассматриваемых показателей. Применение корреляционного метода позволило установить тесную связь между повышением оплаты труда в экономических отраслях региона и медицинского персонала. Установлено, что с подписанием Президентом РФ «Майских» Указов произошло усиление зависимости оплаты труда в здравоохранении от среднерегионального уровня.

The problem of low wages in health care in the regions of the Central Federal district is considered in the article. There have been estimated the dynamics of the average nominal wage in health care and the labor market for the period 2012-2016 years in the context of the Central Federal district regions on the basis of their ranking by the values of the indicators. The application of the correlation method allowed to establish a close relationship between the increase in wages in the economic sectors of the region and medical personnel. The signing of the "May" Decrees by the President of the Russian Federation determined the increasing dependence of wages in health care on the average regional level, which was established in the research.

Ключевые слова: РФ, ЦФО, здравоохранение, коэффициент ранговой корреляции, средняя номинальная начисленная заработная плата работников здравоохранения, средняя оплата труда в экономических отраслях.

Keywords: Russian Federation, Central Federal District, health care, average nominal accrued wages of health workers, average wages in economic sectors.

Формирование необходимого уровня качества и доступности медицинской помощи для населения в рамках Программы государственных гарантий является одним из ключевых направлений стратегии долгосрочного развития сферы здравоохранения. Действенным механизмом

достижения данной задачи является повышение эффективности использования трудовых ресурсов, которые являются наиболее важным фактором развития здравоохранения [1]. Это связано со специфическими особенностями медицинских услуг: качественные характеристики оказанной услуги в высокой степени зависят от профессионализма и результативности работы медицинского персонала. Уровень оплаты труда работников в здравоохранении, как и на любом другом рынке труда, является основным побудительным мотивом и мотивацией к качественному и полному выполнению возложенных на них должностных обязанностей. Поэтому вопрос повышения оплаты труда в системе здравоохранения является одним из ключевых аспектов в решении вопросов обеспеченности медицинским персоналом [2, 3, 4].

Важный шаг в данном направлении был сделан с подписанием Президентом РФ в мае 2012 года Указов, согласно которым к 2018 году значения по оплате труда в регионах РФ должны быть доведены: для врачей – до 200% от среднерегионального уровня, для среднего и младшего медицинского персонала – до 100% [5]. Однако на практике далеко не все медицинские организации в стране довели уровень оплаты труда до установленных критериев, при этом стараясь сэкономить на заработной плате путем перевода части медицинского персонала в категории прочего и немедицинского, повышение уровня оплаты труда для которых не было регламентировано. Соответственно, недовольство медицинского персонала заработной платой снижает их мотивацию к труду, что негативно отражается не только на качестве медицинской помощи, но и на эффективности здравоохранения в целом [6, 7]. В этой связи, проблема обеспечения высокого уровня оплаты труда в здравоохранении как фактора повышения эффективности функционирования отрасли является актуальной проблемой для исследования.

В ходе исследования нами была оценена динамика средней номинальной начисленной заработной платы в отрасли здравоохранения в разрезе субъектов ЦФО за период 2012–2016 гг. Из рассматриваемых субъектов ЦФО нами была исключена Москва, поскольку она имеет несопоставимо более высокий уровень оплаты труда по сравнению с остальными регионами. Для целей исследования было проведено ранжирование субъектов по уровню средней заработной платы. Сортировка регионов проведена в порядке увеличения ранга в 2016 году (табл. 1).

Таблица 1 – Ранжирование субъектов ЦФО по уровню средней номинальной начисленной заработной платы работников здравоохранения в 2012–2016 гг.

Область	Показатель, тыс. руб.									
	2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	Знач.	Ранг	Знач.	Ранг	Знач.	Ранг	Знач.	Ранг	Знач.	Ранг
Московская	28,98	1	32,79	1	36,71	1	37,88	1	38,35	1
Калужская	20,34	2	23,19	2	25,89	2	26,01	2	27,76	2
Тульская	16,85	3	19,97	3	22,62	3	24,40	3	25,44	3
Белгородская	14,71	8	17,73	8	20,33	7	22,81	4	24,17	4
Владимирская	16,12	4	19,11	4	21,32	4	22,02	5	23,09	5
Ярославская	15,14	6	18,27	7	20,74	6	21,94	6	22,40	6
Тверская	15,81	5	19,05	5	21,07	5	21,87	7	22,29	7
Воронежская	13,73	12	17,25	10	20,07	9	21,05	8	21,40	8
Липецкая	14,31	9	16,60	13	18,78	12	20,27	10	21,19	9
Рязанская	15,14	7	18,58	6	20,24	8	20,51	9	21,07	10
Смоленская	13,32	14	17,28	9	19,59	10	19,89	11	21,03	11
Курская	13,39	13	17,13	11	18,94	11	19,78	12	20,31	12
Тамбовская	12,81	15	15,27	17	17,32	17	18,57	16	20,13	13
Ивановская	14,18	10	17,13	12	18,49	13	18,90	15	19,92	14
Орловская	12,58	17	15,93	15	18,20	15	19,02	13	19,84	15
Костромская	13,76	11	16,38	14	18,35	14	18,94	14	19,78	16
Брянская	12,76	16	15,75	16	17,86	16	18,11	17	19,49	17

Во всем исследуемом периоде «лидером» является Московская область, в которой уровень оплаты труда работников здравоохранения является наивысшим в ЦФО, что во многом объяснимо территориальной близостью со столицей, что сильно определяет ее более высокий социально-экономический уровень развития. Также неизменно в тройку «лидеров» входят Калужская и Тульская области, в которых в 2016 году средняя заработная плата в здравоохранении составила 27,76 тыс. руб. и 25,44 тыс. руб. соответственно. Несмотря на стабильное положение в рейтинге тройки «лидеров», места всех остальных субъектов ЦФО за 5 рассматриваемых лет варьируются. К 2016 году улучшили свои позиции в рейтинге Белгородская, Воронежская, Смоленская, Тамбовская и Орловская области. Ухудшили свои позиции – Костромская, Ивановская и Рязанская области. Брянская область, занимающая последнее место в рейтинге в 2016 году, во всем рассматриваемом периоде стабильно находилась на 16–17 позициях, что свидетельствует о стабильно низком уровне оплаты труда в здравоохранении в данном регионе, равном в 2016 году 19,49 тыс. руб. в сравнении с 38,35 тыс. руб. в Московской области. Следовательно, можно отметить высокую дифференциацию уровня оплаты труда по регионам ЦФО, разрыв между «лидером» и «аутсайдером» является практически

двукратным. Костромская же область, занимавшая в начале рассматриваемого периода 11 место, к 2016 году снизилась в рейтинге до 16 позиции. Это свидетельствует о том, что в регионе темпы повышения оплаты труда значительно отстают от темпов в прочих субъектах ЦФО.

Для более верного понимания ситуации с оплатой труда в регионах ЦФО целесообразно рассмотреть динамику общего среднего уровня оплаты труда в субъектах ЦФО на основе их ранжирования (табл. 2).

Таблица 2 – Ранжирование субъектов ЦФО по уровню средней номинальной начисленной заработной платы в 2012–2016 гг.

Область	Показатель, тыс. руб.									
	2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	Знач.	Ранг	Знач.	Ранг	Знач.	Ранг	Знач.	Ранг	Знач.	Ранг
Московская	29,70	1	35,69	1	38,60	1	40,64	1	42,66	1
Калужская	20,62	3	25,76	2	28,25	2	29,94	2	31,67	2
Тульская	19,29	5	23,03	3	25,87	3	27,56	3	29,40	3
Ярославская	18,51	8	23,00	4	25,43	4	26,75	4	28,52	4
Рязанская	17,66	10	21,80	8	24,28	5	25,48	5	27,26	5
Белгородская	21,56	2	22,22	6	23,90	7	25,46	6	27,09	6
Воронежская	18,89	6	21,83	7	24,00	6	24,91	7	26,34	7
Липецкая	19,78	4	21,39	9	23,13	9	24,52	9	26,21	8
Тверская	17,25	13	22,45	5	23,87	8	24,80	8	26,19	9
Курская	18,81	7	21,23	10	23,10	10	23,92	10	25,33	10
Владимирская	16,14	15	20,93	11	22,58	11	23,88	11	25,14	11
Смоленская	18,25	9	20,45	12	22,28	12	23,47	12	25,10	12
Орловская	16,76	14	19,27	13	20,89	14	21,77	14	23,13	13
Костромская	15,81	17	19,16	14	20,87	15	21,80	13	22,99	14
Брянская	17,42	12	18,97	17	20,91	13	21,68	16	22,92	15
Тамбовская	17,47	11	19,06	15	20,76	16	21,73	15	22,80	16
Ивановская	15,93	16	18,98	16	20,59	17	21,16	17	22,14	17

При рассмотрении среднего общего ровня оплаты труда в регионах ЦФО можно отметить, что, как и по оплате труда в здравоохранении, лидерами являются Московская, Калужская и Тульская области, которые неизменно занимают 1–3 позиции соответственно. Качественное повышение среднего уровня оплаты труда отмечается в Ярославской, Рязанской, Владимирской и Костромской областях, которые смогли за 5 лет значительно улучшить свои позиции в рейтинге. Ухудшение положения в рейтинге субъектов ЦФО отмечается для Белгородской, Липецкой, Курской и Тамбовской областей. «Аутсайдером» является Ивановская область, которая три последних года неизменно занимала последнюю позицию в рейтинге, а в 2012–2013 гг. была на предпоследнем месте.

Принятые в 2012 году Президентом «Майские» Указы теоретически обуславливают взаимоувязку данных показателей. В частности, по уровню оплаты труда в здравоохранении Ивановская область в 2016 году также занимала низкую позицию – 14-е место, поэтому не было предпосылок к высокому рангу по средней оплате труда медицинского персонала. Однако таким подходом нельзя достоверно выявить наличие связи между показателями, поэтому нами проведен корреляционный анализ. В его рамках определены коэффициенты ранговой корреляции в изучаемом периоде (2012–2016 гг.) в регионах ЦФО (рис. 1).

Рисунок 1 – Динамика коэффициента ранговой корреляции средней заработной платы в здравоохранении и среднерегионального уровня оплаты труда в регионах ЦФО в 2012–2016 гг.

Установлено, что связь между данными показателями существует, причем происходит ее усиление после 2012 году. Если на начало периода связь была умеренная (0,42), то после принятия «Майских» Указов стала очень тесной (0,85–0,91). Это свидетельствует о том, что Указы Президента стали исполняться и появилась достаточно тесная взаимоувязка уровня оплаты труда в здравоохранении от общего среднего уровня оплаты труда в регионах ЦФО. Однако уровень оплаты труда в здравоохранении по-прежнему ниже, чем в среднем по регионам ЦФО. Если в 2016 году в здравоохранении средняя заработная плата варьирует в пределах 19,49–38,35 тыс. руб., то общая средняя заработная плата – в пределах 22,14–42,66 тыс. руб.

Таким образом, проведенное исследование позволило выявить значительную дифференциацию уровня оплаты труда по регионам ЦФО как в отрасли здравоохранения, так и на рынке труда в целом. Рост средней заработной платы за последние 5 лет наблюдается во всех субъектах ЦФО, однако имеет различные темпы, о чем свидетельствует вариация позиций регионов в рейтинге. Лидирующее положение по уровню оплаты труда как в

здравоохранении, так и в общем, неизменно занимает Московская область, что во многом объяснимо высоким общим социально-экономическим уровнем развития столичного региона. В тройку лидеров входят Калужская и Тульская области, которые также территориально приближены к столице. На основе рангового коэффициента корреляции было выявлено, что с подписанием Президентом РФ «Майских» Указов о повышении средней оплаты труда в здравоохранении пропорционально средним по регионам значениям, произошло усиление зависимости оплаты труда в здравоохранении от среднерегионального уровня. Однако по-прежнему средняя заработная плата в здравоохранении ниже, чем в среднем по регионам. Срок исполнения президентских указов – 2018 год, следовательно, поэтапное повышение уровня оплаты труда сейчас еще продолжается, поэтому делать окончательные выводы о результативности данных мероприятий еще не представляется возможным. По нашему мнению, проводимые сейчас мероприятия по повышению оплаты труда в здравоохранении являются важным этапом на пути повышения качества и доступности медицинской помощи, а также способом повышения общей эффективности функционирования отрасли здравоохранения, что стратегически важно для обеспечения национальной безопасности страны.

Список литературы

1. Фомин А.А. Проблемы оплаты труда в системе здравоохранения // Международный журнал прикладных наук и технологий Интеграл. – 2017. – № 4. – С. 3.
2. Борисов К.Н. Мотивация и оплата труда в системе здравоохранения / К.Н. Борисов, А.О. Субочева, О.З. Засиева // МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). – 2014. – № 20. – С. 134–137.
3. Беляев С.А. О системе мероприятий по обеспечению медицинскими кадрами // Региональный вестник. – 2017. – № 3 (8). – С. 10–11.
4. Зюкин Д.А. Оптимизации системы управления медицинскими кадрами региона / Д.А. Зюкин, С.А. Беляев // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 11-6. – С. 1145–1148.
5. Кадыров Ф.Н. Перспективы реализации "майских" указов Президента в сфере здравоохранения // Менеджер здравоохранения. – 2016. – № 9. –С. 67–76.
6. Фомин А.А. Проблемы оплаты труда в системе здравоохранения // Международный журнал прикладных наук и технологий Интеграл. – 2017. – № 4. – С. 3.
7. Алпеева Т.А. О результативности использования коечного фонда и врачебного персонала в системе здравоохранения региона / Т.А. Алпеева, К.Л. Ермакова, К.В. Штоколова // Региональный вестник. – 2017. – № 1 (6). – С. 21–23.