

РЕГИОНАЛЬНАЯ И ОТРАСЛЕВАЯ ЭКОНОМИКА
REGIONAL AND SECTORAL ECONOMICS

НАУЧНАЯ СТАТЬЯ

УДК 330.36.

DOI: 10.26730/2587-5574-2024-4-59-66

**ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ НЕРАВНОВЕСИЕ НА РЫНКЕ ТРУДА
В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

Дубовик М.В., Казаринова Е.Б., Савинова М. В.

Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова



Информация о статье

Поступила:

12 октября 2024 г.

Одобрена после рецензирования:

20 ноября 2024 г.

Принята к публикации:

22 ноября 2024 г.

Ключевые слова: рынок труда, здравоохранение, дефицит кадров, обеспеченность медицинскими работниками, спрос на медицинские услуги, предложение медицинских услуг, заработная плата.

Аннотация.

Развитие экономики любой страны во многом зависит от трудоспособности населения. Продолжительность жизни и здоровье людей находятся в прямой зависимости от качества и обеспеченности населения медицинскими услугами. Россия лучше многих стран в мире обеспечена медицинскими работниками. Однако, несмотря на это, в российском здравоохранении наблюдается неравновесие на рынке труда с наличием дефицита медицинских кадров. Цель исследования – выявление ключевых факторов, определяющих неравновесие на рынке труда, и выход из него в краткосрочной и долгосрочной перспективе. Установлено, что доминирующим фактором выступает оплата труда в сфере здравоохранения, при условии ее справедливой территориальной и образовательной дифференциации, а также общий рост платежеспособного спроса на медицинские услуги со стороны населения. Также определена важная роль привлечения молодых специалистов в медицинские учреждения в сельской местности и поселках городского типа.

Для цитирования: Дубовик М.В., Казаринова Е.Б., Савинова М.В. Факторы, вызывающие неравновесие на рынке труда в здравоохранении // Экономика и управление инновациями. 2024. № 4 (31). С. 59-66. DOI: 10.26730/2587-5574-2024-4-59-66, EDN: AXEESV

FACTORS CAUSING DISEQUILIBRIUM IN THE MARKET LABOR IN HEALTHCARE

Maya V. Dubovik, Elena B. Kazarinova, Marina V. Savinova

Plekhanov Russian University of Economics



Article info

Submitted:

12 October 2024

Approved after reviewing:

20 November 2024

Abstract.

The development of the economy of any country largely depends on the working capacity of the population. Life expectancy and health of people directly depend on the quality and provision of the population with medical services. Russia is better provided with medical workers than many countries in the world. However, despite this, in the Russian healthcare there is an imbalance in the labor market with a shortage of medical personnel. The purpose of the study is to identify the key factors that determine the equilibrium in the labor market and the way out of it in the short and long term. It has been established that the dominant factor is wages in the healthcare sector, subject to its fair territorial and educational differentiation, as well as the overall growth of solvent demand for medical services from the population.

Accepted for publication:
22 November 2024

The important role of attracting young specialists to medical institutions in rural areas and urban-type settlements is also determined. Keywords: labor market, healthcare, personnel shortage, provision with medical workers, demand for medical services, supply of medical services, wages.

Keywords:

labor market, healthcare, shortage of personnel, provision of medical workers, demand for medical services, supply of medical services, wages.

For citation: Dubovik M.V., Kazarinova E.B., Savinova M.V. Factors causing disequilibrium in the market labor in healthcare. *Economics and Innovation Management*, 2024, no. 4 (31), pp. 59-66. DOI: 10.26730/2587-5574-2024-4-59-66, EDN: AXEESV

1. Introduction / Введение

Об эффективности экономической деятельности любой страны принято судить по темпу и качеству экономического роста. Целями экономического роста являются поддержание национальной безопасности страны и повышение благосостояния населения. Одним из показателей, позволяющих оценить выполнение поставленных перед страной задач, является индекс развития человеческого потенциала, в основе которого лежат не только выпуск продукции в расчете на душу населения страны и уровень образования, но и продолжительность жизни населения. В 2022 году среднестатистическая продолжительность жизни одного россиянина составила 72,73 года [1], а в 2024 году, по прогнозам Росстата, она восстановится до уровня 2019 года и ожидается в размере 73,48 года. По сравнению с другими странами значение данного показателя недостаточно высокое. Так, в 2023 году в мировом рейтинге по продолжительности жизни РФ находилась на 156 месте из 227 стран [2]. При этом следует отметить, что женщины в нашей стране в среднем живут почти на 10 лет дольше мужчин – 79,3 года. Соответственно, что подтверждается статистикой, нарушено равновесие по численности между мужчинами и женщинами, т. е. женского населения в стране больше. Около 70 процентов умерших трудоспособных россиян составляют мужчины. А это непременно находит отражение на объеме выпуска продукции, следовательно, и на экономическом росте.

Долголетие людей и их здоровье во многом зависят от доходов населения, качества и доступности предоставляемых медицинских услуг.

Качество медицинских услуг, в свою очередь, зависит от качества специальной подготовки медицинских работников, от доступности и обеспеченности потребности населения в медицинских услугах. Российское население лучше многих стран в мире обеспечено медицинскими работниками. Так, в 2022 году в РФ на 100 тысяч человек населения приходилось 506 врачей, а в Соединенном Королевстве (Великобритании) и во Франции – 318 врачей, в США – 267 медиков, в Канаде – 277 врачей, в Китае – 252 медицинских работников [1]. Вместе с тем, по данным Минздрава РФ, отрасли не хватает около 29 тысяч врачей и 63 тысяч среднего медперсонала [3].

Наличие дефицита работников на рынке труда в здравоохранении явилось предпосылкой для исследования причин его возникновения.

2. Materials and Methods / Материалы и методы.

В ходе проведения исследования состояния рынка медицинских услуг на основе статистических данных и публикаций был выявлен дефицит кадров в российском здравоохранении и определены его причины.

Все выявленные причины, осложняющие формирование равновесия на рынке труда в здравоохранении, были сгруппированы по трем направлениям:

- со стороны изменения спроса на услуги медицинских работников;
- со стороны изменения предложения услуг медицинских работников;
- с оценки степени негибкости заработной платы медицинских работников в сторону повышения.

3. Results and Discussion / Результаты и обсуждение.

Анализ первого направления.

Спрос на услуги медицинских работников во многом зависит от доходов населения, качества и доступности предоставляемых медицинских услуг.

Для того, чтобы иметь возможность заботиться о своем состоянии здоровья (правильно питаться, покупать лекарства, своевременно посещать врачей, делать операции, заниматься профилактикой здоровья и фитнесом), необходимы денежные средства. По данным Росстата, семья из трех человек обычно на лекарства тратит в месяц около 1900 руб. [4]. Однако в действительности это не совсем так. Если семья состоит из пожилых людей или имеет больных членов семьи или инвалида, а также учитывая непрерывный рост цен на лекарственные препараты, денежных средств нужно гораздо больше. Месячный абонемент на занятия в тренажерных залах фитнес-клубов стоит около 3 тысяч рублей, примерно в такую же стоимость обходится месячный абонемент посещения бассейна. Не нужно забывать и о затратах на транспорт, ведь не всегда спортивные сооружения находятся в пешей доступности. Таким образом, чтобы заботиться о здоровье, по скромным расчетам, нужно тратить на одного человека не менее 10 тысяч рублей в месяц. Казалось бы, исходя из статистических данных о средних значениях заработной платы и доходах на душу населения, это вполне приемлемая сумма (Таблица 1).

Но не все семьи могут себе это позволить. В стране, судя по коэффициенту Джини и коэффициенту фондов (децильному коэффициенту), наблюдается очень большое расслоение по доходам среди российского населения. Только по официальным данным в 2023 году более половины населения имели доходы менее 45 тысяч руб. в месяц, а 8,5% – меньше прожиточного уровня, то есть находились за чертой бедности (Таблица 1). Кроме того, каждая пятая российская семья вынуждена выплачивать приличные суммы по ипотечному займу. Много семей, особенно молодых, арендуют жилье. Арендная плата за съемную площадь намного превышает оплату услуг ЖКХ при съеме муниципального жилья. В результате на оплату профилактики здоровья и поддержания соответствующей физической формы при распределении семейного бюджета, исходя из остаточного принципа, денежных средств остается крайне мало.

Таблица 1. Доходы населения РФ [5]

Table 1. Incomes of the population of the Russian Federation [5]

Показатель	Годы				
	2019	2020	2021	2022	2023
Средняя заработная плата, руб. в месяц	47867	51344	57244	65338	74854
Среднедушевые денежные доходы населения, руб. в месяц	35233	35934	39934	47386	53139
Уровень бедности, % от численности населения	12,4	12,2	11,1	9,0	8,5
Коэффициент Джини	0,412	0,406	0,409	0,398	0,403
Население, имеющее среднедушевые доходы менее 45 тыс. руб. в месяц, %	75,9	75,0	70,4	61,7	56,0
Децильный коэффициент (Коэффициент фондов)	15,6	14,9	15,2	14,0	14,8

Спрос на услуги медицинских работников во многом определяется доступностью и качеством предоставляемых услуг. Как уже отмечалось выше, обеспеченность россиян врачами достаточно высокая. Наша страна по количеству врачей (506), приходящихся на 100 тысяч человек населения, уступает только Греции (616), Австрии (541), Норвегии (516) и Португалии (532) [1]. Судя по данным Таблицы 2, с каждым годом количество врачей в стране увеличивается; так, к 2023 году по сравнению с 2020 годом врачей стало больше на 4%. Врачи имеют узкую специализацию (Таблица 2), следовательно, предполагается, что россияне получают высококвалифицированную медицинскую помощь.

Однако, по мнению специалистов отрасли, этого количества врачей недостаточно, как минимум, необходимо дополнительно 29 тысяч врачей [3]. В будущем же ожидается увеличение потребности в услугах медицинских работников, причем не только в Российской Федерации, но и в других странах. Это обусловлено тем, что продолжительность жизни людей увеличивается,

т. е. население во всех странах стареет. Молодые люди стали позже вступать в брак и решаться на рождение ребенка, как правило, только одного. Но приобретенные ими болезни и возраст приводят к рождению большого количества детей с врожденными патологиями. В результате возрастает число хронических заболеваний (Таблица 3); так, уже в 2022 году количество случаев заболеваний увеличилось на 11-12% по сравнению с 2020 годом. Изменяется и структура заболеваемости.

Таблица 2. Распределение врачей по отдельным специальностям [1]

Table 2. Distribution of doctors by individual specialties [1]

Профиль специальности	Годы				Годы			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
	Численность врачей, тыс. чел.				Численность врачей на 10 тыс. чел. населения			
Всего врачей	714,6	737,4	741,9	744,1	48,3	50,0	50,5	50,6
Врачи терапевтического профиля без врачей общей практики (семейных)	164,7	170,3	172,8	174,9	11,9	12,3	12,5	12,6
Врачи общей практики (семейный врач)	12,0	11,2	10,8	10,0	0,8	0,8	0,7	0,7
Врачи хирургического профиля без анестезиологов-реаниматологов	76,2	78,4	79,0	81,0	5,1	5,3	5,4	5,5
Акушеры-гинекологи	43,9	44,0	43,9	43,6	5,5	5,6	5,6	5,5
Педиатры	61,8	62,4	61,9	61,7	20,3	20,5	20,4	20,4
Офтальмологи	18,8	19,5	19,1	19,6	1,3	1,3	1,3	1,3
ЛОР-врачи	13,9	14,3	14,5	14,8	0,9	1,0	1,0	1,0
Неврологи	28,7	28,9	28,8	29,0	1,9	2,0	2,0	2,0
Психиатры и психиатры-наркологи	22,1	22,1	22,0	21,7	1,5	1,5	1,5	1,5
Фтизиатры	7,7	7,8	7,4	7,2	0,5	0,5	0,5	0,5
Дермато-венерологи	11,8	11,8	11,9	12,1	0,8	0,8	0,8	0,8
Рентгенологи и радиологи	22,5	23,2	23,6	23,7	1,5	1,6	1,6	1,6
Врач ЛФК	13,9	13,8	14,0	14,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Стоматологи	63,7	65,9	68,0	68,9	4,3	4,5	4,6	4,7

Таблица 3. Заболеваемость населения [1]

Table 3. Morbidity of the population [1]

Показатель	Годы		
	2020	2021	2022
Зарегистрировано заболеваний, всего, тыс.	229091,3	245149,0	254022,5
в т. ч. с диагнозом, установленным впервые в жизни, тыс.	111294,3	125022,4	130442,6
Зарегистрировано заболеваний, всего на 100 тыс. чел. населения	155097,9	166521,2	173141,6
в т. ч. с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 100 тыс. чел. населения	75347,8	84923,4	88909,6

Доступность медицинских услуг для российского населения очень часто зависит от обеспеченности государственных и муниципальных медицинских организаций современным медицинским оборудованием. Долгое время основными поставщиками медицинского оборудования (на 70 процентов) являлись зарубежные компании: General Electric, Siemens, Drager, Toshiba, Philips. Однако в результате многочисленных санкций торговые отношения по продаже оборудования, запасных частей и реагентов для него с этими фирмами были нарушены. Китайские и корейские

поставщики не могут полностью обеспечить потребность российских медицинских организаций. Сама Российская Федерация пытается в настоящее время наладить собственное производство медицинского оборудования, но это не очень быстрый процесс. В результате оборудования не хватает, к тому же в силу физического износа оно часто ломается, больным приходится долгое время ожидать бесплатного проведения того или иного анализа. Например, бесплатного МРТ в государственных и муниципальных организациях в лучшем случае приходится ждать 1–2 месяца, а количество ультразвуковой диагностики строго ограничено, как правило, одно исследование в год. Поэтому пациенты часто обращаются в коммерческие медицинские учреждения и делают необходимые анализы и исследования за плату. Не все больные могут позволить себе это.

На спрос на медицинские услуги также существенно оказывает влияние режим работы занятого населения страны, то есть пациентов. Для посещения врачей необходимо время, причем, как правило, в будние дни. Во многих фирмах (к примеру, в отелях, кафе) не предусматривается возможность замены сотрудника на рабочем месте с помощью подменных работников. Кроме того, у трудящихся людей может присутствовать страх потери заработка и даже работы из-за того, что они отпрашиваются у руководства по причине посещения врача. В итоге россияне достаточно редко посещают медицинские учреждения для профилактического осмотра и предотвращения заболеваний и обращаются за помощью к врачам, когда заболевание, в лучшем случае, становится хроническим. Также следует отметить, что забота о собственном здоровье до сих пор многими людьми в нашей стране не рассматривается доминирующей ценностью. Нередки случаи, когда сотрудники организации приходят на работу с повышенной температурой или с высоким давлением.

В качестве еще одного фактора, влияющего на спрос на медицинские услуги, можно указать сложившуюся с советских времен в государственных поликлиниках практику закрепления врачей за определенным территориальным участком. В результате пациент обычно не имеет возможности выбрать другое бюджетное (государственное или муниципальное) учреждение для получения необходимых медицинских услуг, а это означает, что не может выбрать и лечащего врача.

Анализ второго направления.

К факторам, влияющим на предложение услуг медицинских работников, следует отнести уровень заработной платы медицинского персонала, условия труда, развитость социальной инфраструктуры, обеспеченность жильем, уровень и доступность получения медицинского образования.

Как уже отмечалось выше, по официальным данным на начало 2024 года в здравоохранении был зафиксирован дефицит медицинских работников: врачей – около 29 тыс. человек и среднего медперсонала – 63 тыс. человек. Но в действительности величина дефицита намного больше. Исследования показали, что в последние годы большинство медицинских кадров в государственных и муниципальных учреждениях работали в среднем на 1,2–1,3 ставки [6]. Вызвано это преимущественно желанием увеличить доход и незаполненностью вакансий. Однако наряду с ростом дохода возникает «выгорание» работников, ведь время на восстановление эффективного трудоспособного состояния сокращается, остается мало времени на воспитание детей и общение с родственниками.

Многие пожилые медики вовремя не уходят на заслуженный отдых, т. е. на пенсию. По расчетам около 22 процентов от всей численности медицинских кадров, занятых в здравоохранении, – это люди старше 55 лет, то есть пенсионного и предпенсионного возраста (Таблица 4).

Таблица 4 Распределение численности занятых в здравоохранении по возрастным группам, % [1].

Table 4. Distribution of the number of people employed in healthcare by age groups, % [1]

Возраст	Всего		Мужчины		Женщины	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
до 25 лет	3,6	3,3	3,9	2,9	3,5	3,4
от 25 до 35 лет	20,3	19,6	21,8	20,8	20,0	19,3
от 35 до 55 лет	53,2	54,8	48,0	51,2	54,4	55,7
старше 55 лет	22,9	22,3	26,3	25,0	22,0	21,6

Причина такой кадровой структуры не только в желании пожилых работников заработать больше денежных средств (ведь пенсионные выплаты недостаточно высокие, чтобы обеспечить сложившийся в трудоспособный период уровень жизни), но и в том, что недостаточен приток молодых специалистов в отрасль, то есть просто нечем заменить, особенно в сельской местности и поселках городского типа. Молодые медицинские специалисты стараются устраиваться на работу в городские учреждения здравоохранения. Причин здесь несколько. Во-первых, организация быта проще – наличие сети магазинов и сферы услуг, культурные учреждения и т. п. Во-вторых, проблему получения собственного жилья или аренды жилого помещения легче решать в крупных населенных пунктах. В-третьих, если молодой специалист не является уроженцем конкретной местности, то довольно сложно, учитывая российский менталитет, существовать без поддержки друзей и «родственных связей». В-четвертых, наличие значительной разницы между городской и сельской инфраструктурами. Ведь медицинским работникам приходится думать не только о своих собственных интересах, но и о будущем своих детей в плане образования и развития, и о месте работе своих супругов, если те не являются медиками.

На настроение медицинских работников и, следовательно, на качество предоставляемых ими услуг, как, собственно, и в любой отрасли, влияют условия труда, в которых приходится принимать и лечить пациентов. В настоящее время во многих государственных и муниципальных организациях они далеки от оптимальных условий труда и существенно уступают коммерческим медицинским учреждениям. Для устранения этого недостатка необходимы соответствующие финансы. Тех сумм денежных средств, которые предоставляются государственным и муниципальным организациям из государственного бюджета, недостаточно. Правительство РФ на расходы здравоохранения в 2021 году (данные за 2022–2024 годы не подлежат публикации) выделило лишь 3,8% от ВВП. Такие же расходы несут Турция (3,6%) и Мексика (3,3%), страны меньшие как по площади, так и по численности населения. В большинстве европейских стран здравоохранение получает поддержку от государства в 2–2,5 раза больше, например, Германия – 10,1% от ВВП, Франция – 9,4% от ВВП, Норвегия – 8,0% от ВВП [1].

Как следствие, медицинские работники, если в населенном пункте функционируют коммерческие медицинские учреждения, предпочитают мигрировать туда из бюджетных организаций.

Анализ третьего направления.

Для любого наемного работника важна величина заработной платы. Современные медицинские работники не являются исключением. Последние годы у медиков стал превалировать материальный интерес, а мотивация в достижении выздоровления пациентов, наоборот, – исчезать. По данным Росстата, российские врачи в государственных и муниципальных медицинских организациях в 2023 году зарабатывали в среднем по 106,3 тысячи рублей в месяц (на 49% выше средней заработной платы на общем рынке труда наемных работников в РФ), средний медицинский персонал – по 52,5 тысячи рублей в месяц (на 26,5% меньше среднего значения по экономике) и младший медицинский персонал – 45,2 тысячи рублей в месяц (на 36,7% меньше среднего значения по экономике) [6-8]. По сравнению с 2022 годом оплата труда медиков повысилась, соответственно, на 11,5%, 9,6% и 12,4% [7-8]. Если же сравнивать с аналогичными показателями в экономически развитых странах, то ситуация уже не представляется радужной. Размер оплаты труда медиков в целом по здравоохранению этих стран на 20–30% выше, чем в целом по экономике, а у врачей выше в несколько раз, например, в Канаде – в 4 раза, в Финляндии – в 2,2 раза [9-10].

Российское правительство предпринимает попытки устранить эту диспропорцию. С 2023 года установлены специальные социальные выплаты медицинским работникам медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения и участвующих в базовой программе обязательного медицинского страхования либо территориальных программах обязательного медицинского страхования [9]. Выплаты дифференцированы в зависимости от численности населения в населенных пунктах (чем меньше жителей, тем больше выплата) и уровня образования медицинских работников. Суммы достаточно существенные, от 50 тысяч рублей до 18,5 тысяч рублей. Есть надежда, что это будет способствовать повышению социального статуса медиков и привлечет медицинских специалистов в села, деревни и поселки городского типа, и ситуация со здоровьем населения и дефицитом работников в здравоохранении изменится в лучшую сторону.

4. Conclusion / Заключение

Проведенный анализ причин дефицита на рынке труда медицинского персонала показал, что к решению этой проблемы необходимо подходить комплексно.

Доминирующим для улучшения качества услуг и привлечения работников в здравоохранение является повышение заработной платы медикам, желательно с дифференциацией ее по территориальному признаку и по уровню образования. Медицинские работники не должны в ущерб качеству оказываемых ими населению услуг все время думать и искать источники дополнительного заработка.

Вместе с тем нецелесообразно ограничиваться повышением заработной платы только в здравоохранении. Реальные и потенциальные пациенты трудятся в других отраслях, и у большинства из них невысокие доходы. Следовательно, необходимо существенное уменьшение расслоения жителей нашей страны по доходам посредством повышения оплаты труда наемных работников в других отраслях и увеличения финансирования здравоохранения из государственного бюджета.

Требуется разработка мер по привлечению молодых специалистов в медицинские учреждения в сельской местности и поселках городского типа. Для уменьшения различий между сельской и городской инфраструктурами и жилищного резерва необходима государственная финансовая поддержка.

Acknowledgements / Благодарности

Работа выполнена при финансовой поддержке ФГБОУ ВО «Российский экономический университет им. Г.В. Плеханова» в рамках внутреннего гранта «Алгоритм решения проблемы дефицита кадров в социальной сфере (на примере здравоохранения)».

Список источников

1. Здравоохранение в России. 2023: Статистический сборник Росстат. – М.: Росстат, 2023. – 181 с.
2. Иванова Е. Рейтинг стран по продолжительности жизни. 2023. URL: <https://basetop.ru/rejting-stran-po-prodolzhitelnosti-zhizni/> (последнее обращение: 14.10.2024).
3. РИА Новости. Минздрав оценил дефицит врачебных кадров в 29 тысяч человек. 26.03.2024. - <https://ria.ru/20240326/vrachi-1935845355.html> (последнее обращение: 14.10.2024)
4. Шамаева Е., Иволгин А. Сколько россияне тратят на лекарства. URL: <https://journal.tinkoff.ru/lekarstva-stat/> (последнее обращение: 14.10.2024).
5. Росстат. Уровень жизни. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13397>. (последнее обращение: 14.10.2024).
6. Итоги федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки за январь-сентябрь 2023 года. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/itog-monitor_03-2023.htm (последнее обращение: 14.10.2024).
7. Итоги федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки за январь-июнь 2022 года. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/itog-monitor_02-22.htm (последнее обращение: 14.10.2024).
8. Занятость в сфере здравоохранения и медицинских услуг. <https://intuit.ru/studies/courses/3557/799/lecture/30892?page=3> (последнее обращение: 14.10.2024).
9. Постановление Правительства Российской Федерации от 20 марта 2024 г. N 343 "О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации".
10. РБК. Отрасли. Как преодолеть нехватку медиков. 28.11.2023. URL: <https://www.rbc.ru/industries/news/6564c8019a7947b289aabbff> (последнее обращение: 14.10.2024)

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

© 2024 Авторы. Издательство Кузбасского государственного технического университета имени Т.Ф. Горбачева. Эта статья доступна по лицензии Creative Commons «Attribution» («Атрибуция») 4.0 Всемирная (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Авторы

Дубовик Майя Валерьяновна – доктор экономических наук, профессор
Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова
117997, Москва, Стремянный переулок, д. 36
E-mail: dubovik.mv@rea.ru

Казаринова Елена Борисовна – кандидат экономических наук, доцент
 Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова
 117997, Москва, Стремянный переулок, д. 36
 E-mail: kazarka98@mail.ru

Савинова Марина Вячеславовна – кандидат экономических наук, доцент
 Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова
 117997, Москва, Стремянный переулок, д. 36
 E-mail: savinova.mv@rea.ru

References

1. Zdravooхранenie v Rossii. 2023: Statisticheskij sbornik [Healthcare in Russia. 2023: Rosstat Statistical Digest]. Moscow: Rosstat, 2023. 181 p.
2. Ivanova E. Rejting stran po prodolzhitel'nosti zhizni [Rating of Countries by Life Expectancy]. 2023. URL: <https://ba-setop.ru/rejting-stran-po-prodolzhitel'nosti-zhizni/> (last access: 14.10.2024).
3. RIA News. Minzdrav ocenil deficit vrachebnyh kadrov v 29 tysjach chelovek [The Ministry of Health estimated the shortage of medical personnel at 29 thousand people]. 26.03.2024. <https://ria.ru/20240326/vrachi-1935845355.html> (last access: 14.10.2024)
4. Shamaeva E., Ivolgin A. Skol'ko rossijane tratjat na lekarstva [How Much Do Russians Spend on Medicines]. URL: <https://journal.tinkoff.ru/lekarstva-stat/> (last access: 14.10.2024).
5. Rosstat. Uroven' zhizni [Standard of Living]. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13397>. (last access: 14.10.2024).
6. Itogi federal'nogo statisticheskogo nabljudenija v sfere oplaty truda otdel'nyh kategorij rabotnikov social'noj sfery i nauki za janvar'-sentjabr' 2023 goda [Results of federal statistical monitoring in the field of remuneration of certain categories of workers in the social sphere and science for January-September 2023]. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/itog-monitor_03-2023.htm (last access: 14.10.2024).
7. Itogi federal'nogo statisticheskogo nabljudenija v sfere oplaty truda otdel'nyh kategorij rabotnikov social'noj sfery i nauki za janvar'-ijun' 2022 goda [Results of federal statistical monitoring in the field of remuneration of certain categories of workers in the social sphere and science for January-June 2022]. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/itog-monitor_02-22.htm (last access: 14.10.2024).
8. Zanjatost' v sfere zdravooхранenija i medicinskih uslug [Employment in healthcare and medical services]. <https://intuit.ru/studies/courses/3557/799/lecture/30892?page=3> (last access: 14.10.2024).
9. Postanovlenie Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 20 marta 2024 g. N 343 "O vnesenii izmenenij v nekotorye akty Pravitel'stva Rossijskoj Federacii" [Resolution of the Government of the Russian Federation of March 20, 2024 No. 343 "On Amendments to Certain Acts of the Government of the Russian Federation"].
10. RBC. Industries. How to overcome the shortage of doctors. 28.11.2023. URL: <https://www.rbc.ru/industries/news/6564c8019a7947b289aabbff> (last access: 14.10.2024)

Conflicts of Interest

The authors declare no conflict of interest.

© 2024 The Authors. Published by T. F. Gorbachev Kuzbass State Technical University. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Authors

Maya Dubovik – Doctor of Economics, Professor,
 Plekhanov Russian University of Economics
 117997, Moscow, 36 Stremyanny lane
 E-mail: dubovik.mv@rea.ru

Elena Kazarinova – Candidate of Economic Sciences, Associate Professor,
 Plekhanov Russian University of Economics
 117997, Moscow, 36 Stremyanny lane
 E-mail: kazarka98@mail.ru

Marina Savinova – Candidate of Economic Sciences, Associate Professor,
 Plekhanov Russian University of Economics
 117997, Moscow, 36 Stremyanny lane
 E-mail: savinova.mv@rea.ru