

© КОЛЕННИКОВА О.А., ТОКСАНБАЕВА М.С., 2024

Коленникова О.А.^{1,2}, Токсанбаева М.С.^{1,2}

Трудовая мобильность медицинских специалистов: установки и факторы

¹ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия;

²Институт социально-экономических проблем народонаселения ФГБУН «Федеральный научно-исследовательский социологический центр Российской академии наук», 117218, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Введение. Сфера здравоохранения отличается невысокими масштабами трудовой мобильности медицинских специалистов.

Цель исследования — выявление причин внутрифирменной и межфирменной мобильности в сфере здравоохранения, которые сопряжены с готовностью к профессионально-квалификационному росту, а также с внешними и внутренними условиями занятости.

Материалы и методы. Исследование опиралось на нормативные документы Министерства здравоохранения РФ и Правительства Москвы. Статистическую базу составили данные Росстата и ведомственной статистики Департамента здравоохранения города Москвы, а также материалы экспертного и анкетного опросов московских медицинских специалистов.

Результаты. Сравнительно небольшие масштабы межфирменной мобильности медицинских специалистов в столичном регионе во многом вызваны схожестью условий занятости в бюджетной сфере, в которую входят большинство организаций здравоохранения. Это сдерживает переход кадров в другие организации, хотя такая их специфика, как значительная трудовая нагрузка на персонал и невысокая оплата труда, вряд ли устраивает специалистов. При этом значительная часть врачей и сестринского персонала обладает активными установками на профессионально-квалификационный рост. Их реализации должен способствовать институт аттестации на квалификационную категорию, однако его несовершенство не позволяет справляться с данными функциями.

Ограничения исследования. Из-за скудости официальной статистики по проблематике исследования его основой стали экспертный и анкетный опросы медицинских специалистов, которые по определению дают главным образом субъективную информацию и ограничено фактологические данные.

Заключение. Чтобы институт аттестации медицинских специалистов на квалификационную категорию мог выполнять возложенные на него функции, следует дополнить его работу программами профессиональной подготовки по категориям, повысить за них доплату, увязать категориальный и должностной статусы. Необходимо также принимать меры по снижению трудовой нагрузки на персонал и повышению оплаты труда, чтобы сдерживать нежелательные последствия оттока кадров из сферы здравоохранения.

Ключевые слова: внешняя и внутренняя трудовая мобильность; социальная установка; профессионально-квалификационный рост; специалист; врач; средний медицинский персонал; аттестация; квалификационная категория

Соблюдение этических стандартов. Исследование одобрено Этическим комитетом по экспертизе исследований в сфере общественного здоровья, организации и социологии здравоохранения при ГБУ города Москвы «НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы» (протокол № 03-01/ЭК/2023 от 14.03.2023).

Для цитирования: Коленникова О.А., Токсанбаева М.С. Трудовая мобильность медицинских специалистов: установки и факторы. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2024; 68(5): 371–378. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2024-68-5-371-378> <https://elibrary.ru/expkll>

Для корреспонденции: Токсанбаева Майраш Сейткадыевна, доктор экон. наук, науч. сотр. ГБУ города Москвы «НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ», 115088, Москва. E-mail: matoksan@mail.ru

Участие авторов: Токсанбаева М.С. — концепция и дизайн исследования, редактирование, составление списка литературы; Коленникова О.А. — сбор и обработка материала, статистическая обработка. Все соавторы — написание текста, утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Поступила 29.05.2024 / Принята к печати 03.10.2024 / Опубликовано 06.11.2024

Olga A. Kolennikova^{1,2}, Mairash S. Toksanbaeva^{1,2}

Labour mobility of medical specialists: attitudes and factors

¹Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, 115088, Russian Federation;

²Institute of Socio-Economic Studies of Population of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, 117218, Russian Federation

ABSTRACT

Introduction. The healthcare sector characterized by low levels of labour mobility of medical specialists.

In this regard, the **purpose** of the study is to identify the causes of the current scale of intra-firm and inter-firm mobility in the healthcare sector, which are associated with readiness for professional and qualification growth, as well as with external and internal employment conditions.

Materials and methods. The study was based on regulatory documents of the Ministry of Health of the Russian Federation and the Government of Moscow. Data from Rosstat and statistics of the Moscow Healthcare Department, as well as materials from expert and questionnaire surveys of Moscow medical specialists, have compiled a statistical database.

Results. The relatively small scale of inter-firm mobility of medical specialists in Moscow is largely due to the similarity of employment conditions in the public sector, which includes most healthcare institutions. This hinders the transfer of personnel to other institutions, although

their specifics, such as a significant workload on staff and low wages, are unlikely to suit specialists. At the same time, a significant part of doctors and nursing staff have active attitudes towards professional and qualification growth. Such attitudes can be realized by the institute of certification for the qualification category. However, its imperfection does not allow coping with these functions.

Research limitations. Due to the scarcity of official statistics, the study was mostly based on expert and questionnaire surveys of medical specialists, which, by definition, provide mainly subjective information and limited factual data.

Conclusion. For the institute for certification of medical specialists for the qualification category to fulfill the functions assigned to it, its work should be supplemented with professional training programs by category, the additional payment for them should be increased, and categorical and job status should be linked. To curb the undesirable consequences of the outflow of personnel from the healthcare sector, it is also necessary to take measures to reduce the workload on staff and increase wages.

Keywords: external and internal labour mobility; attitude; professional and qualification growth; specialist; doctor; nursing staff; certification; qualification category

Compliance with ethical standards. The study was approved by the Ethics Committee for the Expertise of Research in the Field of Public Health, Organization and Sociology of Healthcare at the State Budgetary Institution "Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department" (protocol No. 03-01/EK/2023, March 14, 2023).

For citation: Kolennikova O.A., Toksanbaeva M.S. Labour mobility of medical specialists: attitudes and factors. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii / Health Care of the Russian Federation, Russian journal*. 2024; 68(5): 371–378. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2024-68-5-371-378> <https://elibrary.ru/expkl1> (in Russian)

For correspondence: Mairash S. Toksanbaeva, Doctor Sn. (Econ.), Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, 115088, Russian Federation. E-mail: matoksan@mail.ru

Contribution of the authors: Toksanbaeva M.S. — concept and design of the study, editing, compilation of the list of references; Kolennikova O.A. — collection and processing of material, statistical processing. All authors — are responsible for writing the text, approving the final version of the article, and being responsible for the integrity of all parts of the article.

Acknowledgement. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest in connection with the publication of this article.

Received: May 29, 2024 / Accepted: October 3, 2024 / Published: November 6, 2024

Введение

В России с дореформенного периода под трудовой мобильностью работников подразумевают процесс перемещения трудовых ресурсов между рабочими местами [1, 2]. Традиционно трудовую мобильность подразделяют на внутреннюю (внутрифирменную) и внешнюю (межфирменную), включающую следующие виды: профессионально-квалификационная (ПКМ), территориальная и отраслевая (межотраслевая, межсекторальная). Профессионально-квалификационные изменения в основном происходят на внутрифирменном уровне, при этом отчасти они могут совпадать с межфирменными, когда, например, смена профессии сопровождается территориальными перемещениями и/или переходом в другую отрасль.

Считается, что внешняя мобильность способствует более эффективному распределению трудовых ресурсов по объектам занятости, а также лучшему удовлетворению потребностей работников и созданию условий для их самореализации [3, 4]. Внутренняя мобильность, которая чаще всего осуществляется через профессионально-квалификационный рост (ПКР), обеспечивает накопление человеческого капитала [5]. Оба этих вида мобильности предполагают готовность работников повысить квалификацию, освоить новую профессию, сменить место работы [6]. В настоящее время совокупность этих установок приобретает всё большее значение ввиду роста запросов работодателей к профессионально гибким работникам, обладающим, помимо узкоспециализированных (жестких) навыков, характерных для специфического человеческого капитала, более универсальными (мягкими) компетенциями [7, 8].

Несмотря на то что трудовая мобильность работников, по мнению многих специалистов, представляет собой главным образом позитивное явление, она нередко чревата и серьезными недостатками. Это, например, относится к дефициту кадров, вызванному их оттоком из экономически и социально значимых объектов занятости. Данная ситуация усугублена общим для отечественной

экономики сокращением численности трудовых ресурсов и нарастанием количества вакансий на предприятиях. По информации Росстата за 2016–2023 гг., доля работников для заполнения вакантных рабочих мест в списочном составе персонала удвоилась. В результате борьба за кадры стала наиболее острой формой конкуренции между предприятиями, что повысило актуальность задач по их удержанию [9]. Ещё одним недостатком следует считать превалирование внешних потоков мобильности над внутренними, если это связано с ограничением внутрифирменных возможностей накопления человеческого капитала [10].

Названная специфика трудовой мобильности характерна для такой социально значимой отрасли, как сфера здравоохранения, и в особенности для медицинских специалистов высшей и средней квалификации, являющихся в данной отрасли ключевыми профессиональными группами. При этом профильные кадры медицины, наряду с кадрами в сфере образования, отличаются самой низкой межотраслевой и профессиональной мобильностью [11]. Для врачебного персонала это отчасти обусловлено длительными сроками получения формальной подготовки (в системе профессионального образования) и затяжным выходом на пик квалификации в процессе накопления человеческого капитала на рабочих местах. Есть проблемы и с квалификационной мобильностью, невзирая на то, что для сферы здравоохранения характерно весьма интенсивное обновление лечебных технологий и практик [12]. В этой связи у медицинских специалистов преобладают установки не на внутрифирменную, а на межфирменную мобильность [13].

Внешняя мобильность медицинских специалистов вносит вклад в их дефицит, который, по данным Росстата, и так выше, чем в среднем по всем работникам, а также по всем специалистам высокой и средней квалификации (особенно по врачам), и продолжает нарастать. И это при том, что профессиональная мобильность у медиков сравнительно невысока, т. е. смена профессии в их составе не так значительна, как смена работы и места проживания. В результате дефицит медицинских специалистов стал одной

из серьёзных проблем сферы здравоохранения. Справедливости ради следует сказать, что их нехватка имеет выраженный поселенческий характер, поскольку она наиболее проблематична в сельской местности, что не отрицает дефицитности специалистов и в других типах поселений.

Цель исследования — выявление причин сложившихся в сфере здравоохранения масштабов внутрифирменной и межфирменной мобильности медицинских специалистов, которые сопряжены с их готовностью к ПКР, а также с внешними и внутренними условиями занятости.

Материалы и методы

Исследование проведено по программе «Научно-методическое обеспечение организационных аспектов повышения доступности и качества медицинской помощи в государственной системе здравоохранения города Москвы» (в рамках реализации программы ДЗМ «Научное обеспечение столичного здравоохранения на 2023–2025 гг.»). Поставленные задачи решались на примере здравоохранения Москвы, для которого многие проблемы отрасли так же характерны, как и для других регионов и поселений. Ограниченным для Москвы является отток кадров на другие территории, но распространена межфирменная мобильность в пределах города. В ходе работы изучены нормативные документы профильных министерств и ведомств — Министерства здравоохранения РФ и Правительства Москвы. К анализу привлечены статистическая база данных Федеральной службы государственной статистики (Росстат) и ведомственной статистики ДЗМ. Использовались также материалы социологического исследования «Исследование кадрового потенциала здравоохранения города Москвы», проведённого в 2023 г. под эгидой ГБУ «НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУ НИИОЗММ ДЗМ) при участии авторов. Это опрос медицинских специалистов методом экспертного интервью (6 интервью) и выборочный анкетный опрос медицинских специалистов. Анкета, предназначенная для самозаполнения в режиме онлайн с помощью сервиса Google Forms, была размещена на сайте НИИОЗММ ДЗМ. Генеральная совокупность — медицинские специалисты высшей и средней квалификации подведомственных ДЗМ организаций. Всего собрано 1449 заполненных анкет. Для обеспечения репрезентативности выборка взвешена по данным ведомственной статистики за 2023 г. по типу подразделения, возрасту и наличию квалификационной категории. Ошибка выборки при расчёте относительных величин с вероятностью 0,954 не превышает 2,6%. Статистическая обработка информации проведена в программе «SPSS Statistics 23.0». Достоверность различий в значениях показателей и наличие статистической связи оценивали по критерию χ^2 Пирсона, нулевая гипотеза об их отсутствии при $p < 0,05$ отвергалась.

Результаты

Установки и факторы межфирменной мобильности. Особенностью территориальной трудовой миграции в российской столице является не столько отток медицинских специалистов в другие регионы и поселения, сколько их приток в Москву ввиду больших возможностей трудоустройства, доступа к дополнительному профессиональному образованию и к сравнительно привлекательным заработкам. Эти процессы не только способствуют уменьшению дефицита кадров, но и существенно их обновляют. По информации анкетного опро-

са врачей и медсестёр, проведённого НИИОЗММ ДЗМ в 2019 г., обновление кадрового состава в предшествующее опросу десятилетие происходило в основном за счёт приезжих специалистов [14]. Поэтому основой оттока кадров из медицинских организаций выступает межфирменная мобильность, которая осуществляется в пределах города. Но поскольку Москва — самый крупный российский мегаполис, и его районы по численности жителей превосходят многие субъекты РФ, межфирменная мобильность, если она сопровождается переходом в организации в других районах столицы, отчасти сопоставима с территориальными перемещениями.

В целом же отток кадров из сферы медицины сравнительно невысок: в среднем по России, по данным Росстата, выбытие списочной численности работников в 2022 г. составило 33%, а в здравоохранении — 26%. В Москве уровень их выбытия так же скромен, что может быть подтверждено информацией анкетного опроса медицинских специалистов (здесь и далее московский опрос в 2023 г.). За предшествующие опросу 3 года место работы сменили 23,3% респондентов высокой квалификации (врачей) и 16,2% — средней квалификации (среди них преобладают медсёстры). Эти данные почти совпадают с количеством желающих уйти из текущей организации — соответственно 21,5% врачебного и 17,2% сестринского персонала. Однако желание остаться в сфере медицины выразили только около половины потенциальных «мигрантов», меньшая их часть предполагает уйти на пенсию, а большая — вообще покинуть сферу медицинской деятельности. Такие установки респондентов настораживают, учитывая проблему отраслевого дефицита кадров, в том числе в российской столице.

Косвенным свидетельством нехватки специалистов является то, что, по данным анкетного опроса, треть из них вынуждена выполнять функции недостающего персонала, а часть брать соответствующую подработку (8,8% первых и 11,4% вторых). То есть дефицит кадров в явной или неявной форме наличествует и компенсируется дополнительной и не всегда оплачиваемой нагрузкой на врачебный и сестринский персонал.

Как известно, желание сменить место работы, в том числе со сменой сферы деятельности, коррелирует с характеристиками удовлетворённости/неудовлетворённости работой. Поэтому у респондентов анкетного опроса выясняли, устраивает ли их работа у текущего нанимателя (**рис. 1**).

Абсолютное большинство респондентов устраивает текущая работа, что больше количества не желающих её менять (почти 75% врачей и 81% медсестёр). Вместе с теми, кто планирует уйти на пенсию — почти 3% и тех, и других (вряд ли они склонны переходить на другую работу), эти цифры несколько сближаются. Доля же специалистов, которых в большей или меньшей степени не устраивает текущая занятость, почти идентична количеству респондентов, имеющих установки покинуть сферу медицины (соответственно 7,5 и 7,1%). Из этого следует, что часть респондентов, которых работа устраивает — вероятно, тех, кто дал ответ «скорее устраивает», тем не менее не прочь сменить место работы, но в рамках системы здравоохранения (около 10% и врачей и медсестёр).

Анализ факторов, которые, по анкетному опросу, удерживают специалистов на текущей работе, показал, что с отрывом лидируют факторы стабильности рабочего места и оплаты труда. Они отмечены более чем половиной и врачей, и медсестёр. Данные факторы характерны для бюджетной сферы, к которой принадлежит абсолютное

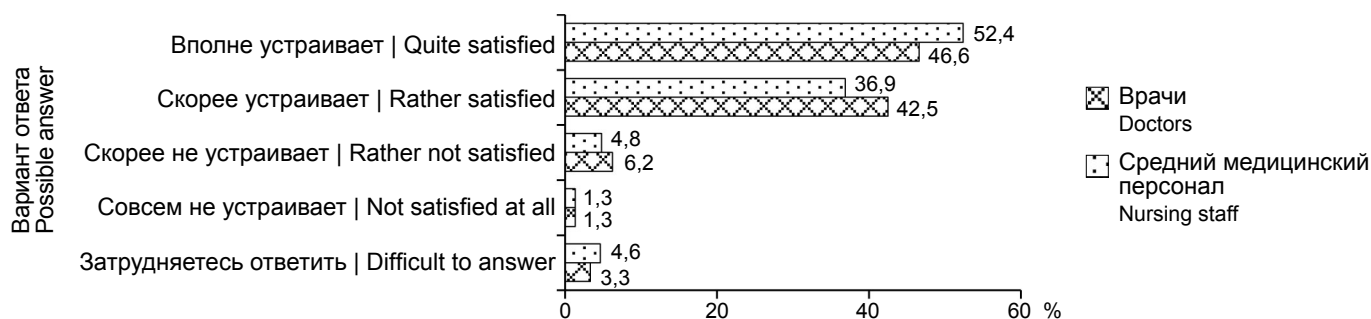


Рис. 1. Распределение ответов врачей и среднего медицинского персонала, занятых в системе ДЗМ, на вопрос «Устраивает ли Вас работа в данной организации?» в 2023 г., %.

Fig. 1. Doctors and nursing staff employed in the Moscow Healthcare Department, in response to the question “Are you satisfied with the job in this institution?”, during 2023, %.

большинство медицинских организаций, и являются ее определённым преимуществом. На 2-е место попали факторы, отражающие комфортность условий работы (отметили около и свыше 40% обеих групп специалистов). В их составе отношения в коллективе, близость работы к дому, режим работы. Эти факторы в той или иной степени ограничивают межфирменную мобильность, поскольку присущи многим городским медицинским организациям, а устроиться по специальности на работу, близкую к месту жительства, не составляет большого труда ввиду насыщенности города данными организациями.

Факторы, относящиеся к профессиональным качествам респондентов, оказались только на 3-м месте. Это накопление профессионального опыта и востребованность работника как специалиста, что важно для трети врачей и четверти медсестёр. Данные факторы, в отличие от вышеперечисленных, относятся к конкурентоспособности специалистов в области профессиональных компетенций. О значении для них срока работы свидетельствуют размеры заработной платы в зависимости от стажа у текущего работодателя. Наибольшие значения заработка показывают, при каком стаже работник выходит на пик квалификации. У высококвалифицированных специалистов в области здравоохранения и у среднего медицинского персонала пик квалификации, по данным Росстата за 2023 г., приходился на стаж 5–10 лет, который выше, чем у других специалистов высокой и средней квалификации. Поэтому наличие соответствующего стажа повышает ценность специалиста с точки зрения профессионализма. А востребованность работника как специалиста важна не только для внутрифирменных поощрений, но и для его самооценки в аспекте конкурентоспособности.

Остальные факторы, удерживающие специалистов на текущей работе, отмечены меньшим количеством респондентов (в основном от 20% и ниже). В их число попали и профессиональные качества: содержание работы, возможности профессионального и карьерного роста. Шансы на карьерное продвижение, тесно связанные с профессиональным развитием, оценены респондентами особенно скромно (отметили 11,3% врачей и 6,8% медсестёр). Из этого следует, что механизмы профессионального совершенствования и движения по карьерной лестнице действуют недостаточно результативно, ограничивая ПКМ. О некоторых других факторах, способствующих внутрифирменной мобильности медицинских специалистов, сообщили респонденты экспертного опроса. Среди них как наиболее значимый выделен фактор трудовой нагрузки, который, по мнению экспертов, провоцирует желание сменить место работы и даже уйти из сферы здравоохранения. Какова эта нагрузка, дают представление данные анкетного опроса (рис. 2).

По данным рис. 2, у большинства респондентов, в особенности у врачебного персонала, нагрузка на основной работе весьма значительна, при этом каждый 5-й врач и каждая 10-я медсестра трудятся на пределе сил. Материалы анкетного опроса подтвердили мнения опрошенных экспертов, что основными причинами такой нагрузки являются компенсация нехватки кадров и большой объём непрофильных обязанностей (работа с документами и пр.). Особенно напрягает специалистов большой объём работы с документацией (отметили 62,4% врачей и 50,9% медсестёр), а также из-за дефицита требуемых кадров обслуживание чрезмерного для них количества пациентов (51,3 и 32,8% соответственно).

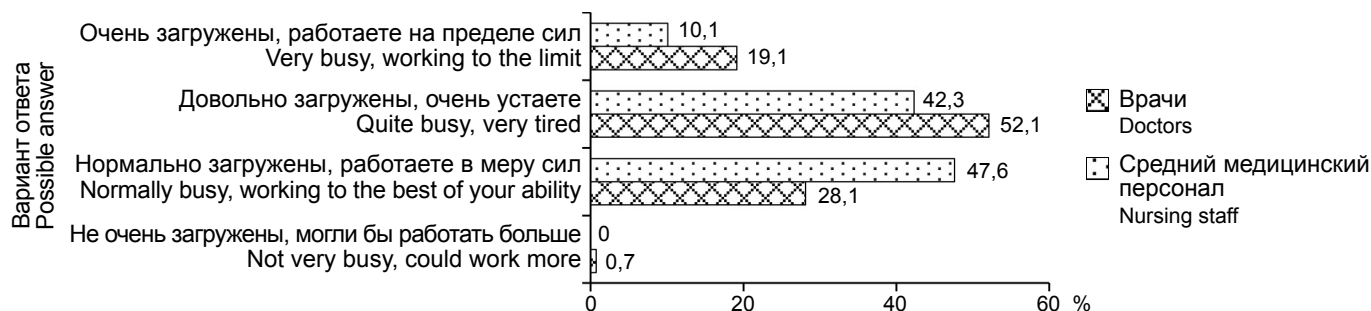


Рис. 2. Распределение ответов врачей и среднего медицинского персонала, занятых в системе ДЗМ, на вопрос «Как Вы оцениваете свою загруженность, интенсивность труда на основной работе?» в 2023 г., %.

Fig. 2. Doctors and nursing staff employed in the system of the Moscow Healthcare Department, in response to the question “How do you assess your workload, labour intensity at your main job?”, in 2023, %.

и выполнение функций недостающего персонала (31,1 и 33,8% соответственно). По мнению респондентов экспертного опроса, эти факторы типичны для бюджетных организаций здравоохранения, поэтому их влияние на межфирменную мобильность ослаблено. В отдельных случаях, приведенных экспертами, когда специалисты ощущают нагрузку как запредельную, они предпочитают менять место работы вплоть до ухода из медицины.

Ещё одним фактором, воздействующим на желание специалистов сменить работу, является размер оплаты труда. По данным анкетного опроса, он не удовлетворяет 29% врачей и 34,5% медсестёр. Это связано с тем, что заработки в здравоохранении, хотя и повышенные в соответствии с «майскими» указами президента (2012 г.), пока остаются невысокими. По информации Росстата (2023 г.), у врачебного персонала они составили 101% средней оплаты труда всех специалистов высокой квалификации, а у сестринского — 73,2% в сравнении со средней по специалистам средней квалификации. Учитывая квалификацию врачей, подтверждаемую сравнительно долгими сроками профессионального обучения (вуз и интернатура/ординатура) и стажевого выхода на пик квалификации, а также социальную значимость труда, их заработная плата на уровне средней по всем высококвалифицированным специалистам явно занижена. У сестринского персонала средние заработки ниже только у специалистов средней квалификации в сфере образования, что не делает чести ни образованию, ни здравоохранению. Поскольку в обеих этих сферах преобладают бюджетные организации, то в поселенческих масштабах заработки в данных организациях также являются весьма типичными, что ограничивает готовность к смене работы.

Альтернативным межфирменной мобильности способом повысить оплату труда выступают подработки, участие и готовность участвовать в которых, по данным анкетного опроса, мотивировано у респондентов преимущественно получением дополнительного заработка (такой ответ среди подрабатывающих и желающих подрабатывать дали почти 60% врачей и около 65% медсестёр). Фактор подработок тоже сдерживает смену работы и ограничивает возможности ПКР, поскольку повышает и так не малую трудовую нагрузку специалистов.

Установки и факторы профессионально-квалификационной мобильности. С целью изучения ситуации с ПКМ идентифицированы респонденты анкетного опроса, в системе трудовой мотивации которых важнейшее место занимают приверженность непрерывному повышению квалификации, инициативность и творческий подход к работе или стремление к карьерному росту. Такие установки были выявлены у 60% опрошенных врачей и 44% специалистов среднего звена. Таким образом, хотя и не доминирующее, но большинство врачей ориентированы на профессиональное развитие. У сестринского персонала установки на ПКР не являются типичными (их доля менее половины). Данный факт свидетельствует об ослабленной мотивации к этому росту, что не соответствует современным требованиям к медицинскому специалисту. Повышенная доля нацеленных на профессиональный рост выявлена среди врачей, закончивших аспирантуру или докторантуру (77%), а также у медсестёр с высшим медицинским образованием (64%). В этом плане они даже опережают средние показатели по врачебному персоналу.

Различия в установках сказываются на участии в дополнительном профессиональном образовании. Приоритетность квалификационного роста у врачей проявляется

во всех формах формального и неформального образования, но особенно сильно реализуется в части самообразования (рис. 3).

У среднего медицинского персонала, как и у врачей, основные отличия связаны не с обучением по стандартным программам повышения квалификации, а с теми видами подготовки, где в большей мере требуются индивидуальный подход и инициатива (рис. 4).

Наибольший разрыв у медсестёр (с установками на ПКР и не имевших их) касается переподготовки по новой специальности. Переподготовка порой инициируется руководством, однако не только требует согласия сотрудника, но, как правило, выбор падает на тех, кто готов к изменениям в профессиональном статусе. Даже больше, чем врачи, ориентированные на наращивание квалификации, медицинские сёстры обучаются в ходе взаимодействия с более опытными коллегами и с помощью наставника, т. е. в рабочей обстановке.

Более интенсивное участие в дополнительной профессиональной подготовке респондентов, нацеленных на ПКР, сопровождается и их большей потребностью в получении знаний и навыков. Повышенная нехватка компетенций касается не сферы специальности, по которой они работают, а широкого спектра компетенций, включая управленческие, социальные и личные. У респондентов-врачей в 2 раза выше потребность в умении взаимодействовать в команде специалистов и в иностранных языках, в 1,6–1,7 раза — в знаниях по широкому кругу медицинских вопросов и в сфере управления и работы с персоналом, навыках работы с современным оборудованием и с отработкой практических навыков. Средний медицинский персонал, нацеленный на профессиональный рост, в 2,5 раза чаще ощущает нехватку опыта командной работы, в 1,9 раза — знаний по широкому кругу медицинских вопросов, в 1,6–1,7 раза — знаний в смежных с основной специальностью медицинских областях и в технической работе с медицинским оборудованием.

Значительная доля врачебного и среднего медицинского персонала с ослабленной мотивацией к квалификационному росту актуализирует вопросы повышения эффективности стимулов к профессиональному развитию сотрудников. Эти функции возложены на систему институтов оценки квалификации. За обеспечение надлежащего базового уровня квалификации отвечает аккредитация медицинских специалистов, для прохождения которой внедрена система непрерывного медицинского и фармацевтического образования. С целью стимулирования профессионального развития выше базового уровня действует аттестация врачей и специалистов среднего звена на получение квалификационной категории. Поскольку, в отличие от обязательной аккредитации, последняя действует на принципах добровольности, выяснялось, в какой мере она позволяет реализовывать установки на профессиональный рост. По данным анкетного опроса, ни у врачей, ни у среднего медицинского персонала связи между наличием у них активных образовательных установок и получением квалификационной категории не выявилось. Теоретически, работники с нацеленностью на профессиональный рост должны доминировать в прошедших аттестацию группах, однако в реальности аттестованный и не аттестованный персонал в этом плане не отличается. Отсюда вытекает вывод о том, что институт аттестации на квалификационную категорию частично работает в автономном режиме, т. е. оторван от выполнения своей главной функции — стимулировать профессиональное развитие медицинских специалистов.

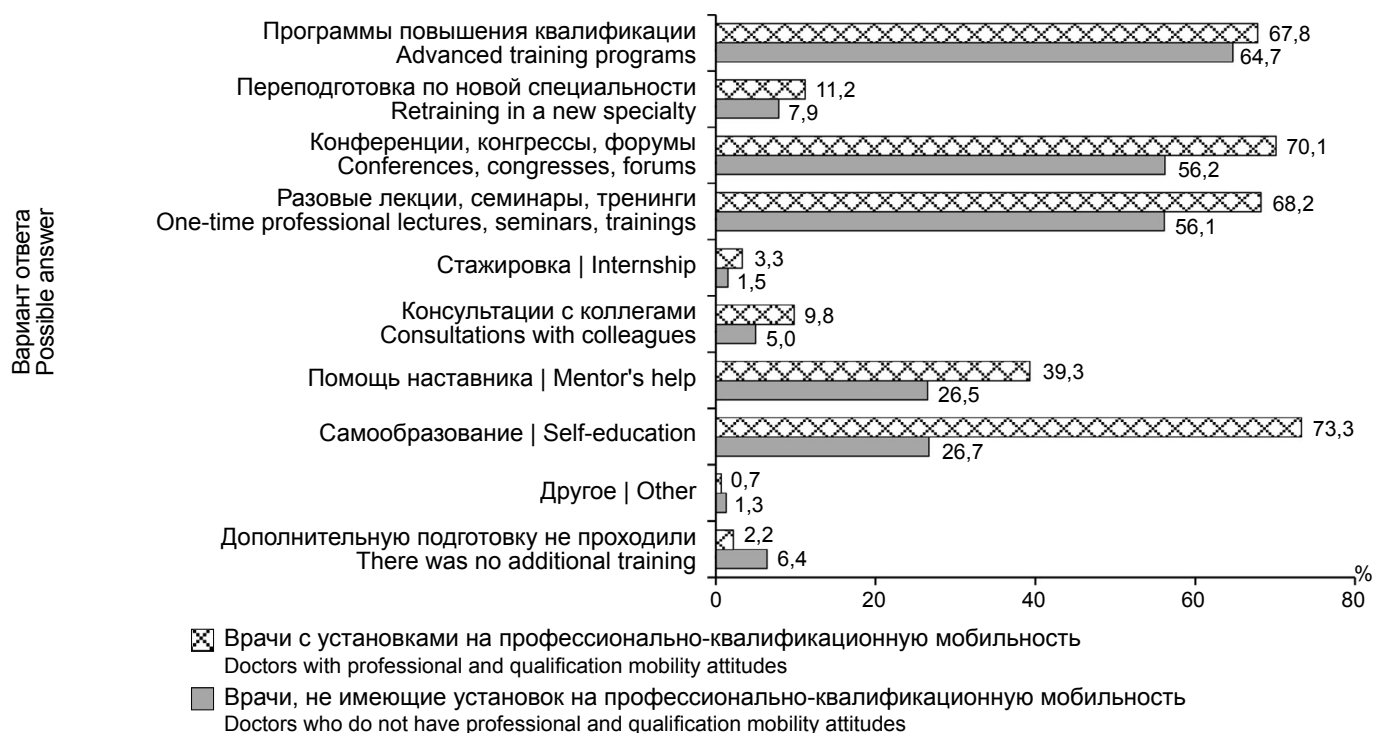


Рис. 3. Распределение ответов врачей, занятых в системе ДЗМ, на вопрос «В каких образовательных мероприятиях Вы приняли участие за последний год?» (все подходящие варианты) в 2023 г., %.

Fig. 3. Doctors employed in the system of the Moscow Healthcare Department, in response to the question “What educational activities have you participated in over the past year?” (every relevant option), in 2023, %.



Рис. 4. Распределение ответов среднего медицинского персонала, занятых в системе ДЗМ, на вопрос «В каких образовательных мероприятиях Вы приняли участие за последний год?» (все подходящие варианты) в 2023 г., %.

Fig. 4. Nursing staff employed in the system of the Moscow Healthcare Department, in response to the question “What educational activities have you participated in over the past year?” (all relevant options), in 2023, %.

Обсуждение

Проведённое исследование показало, что для столичного региона характерна сравнительно небольшая межфирменная мобильность, т. к., по данным анкетного опроса, абсолютно доминирующую часть опрошенных медицинских специалистов работа у текущего работодателя устраивает. Установки на уход из организации выявлены только у каждого 5-го врача и каждой 7-й медсестры. Однако было бы преувеличением считать, что высокая удовлетворённость работы связана только с её достоинствами, хотя они имеют немаловажное значение. Прежде всего, достоинства относятся к параметрам стабильности рабочих мест и трудовых доходов, присущих бюджетной сфере и поэтому отличающихся значительной унифицированностью. Но в то же время они ограничивают действие рыночных механизмов в области более оптимального распределения трудовых ресурсов по объектам занятости, которые, как правило, стимулируют ПКМ. Соответственно, готовность кадров к ПКМ сдерживается. Не случайно, характеристики, способствующие повышению конкурентоспособности специалистов, оценены как плюсы работы меньшинством респондентов.

В ходе анализа выявлен ряд факторов, которые, с одной стороны, продуцируют установки на смену работы, а с другой — сдерживают ПКМ. К их числу относится значительная трудовая нагрузка на основном месте работы, отмеченная большинством респондентов и усугубленная подработками. Среди причин этой нагрузки — дефицит кадров и переложение функций недостающих работников на наличный персонал, большой объём непрофильной работы (оформление документов и пр.) и множественная занятость, в большинстве случаев обусловленная относительно скромными заработками. Такая нагрузка является фактором, сдерживающим ПКР, который требует времени и сил на дополнительную профессиональную подготовку. При этом данный фактор также характерен для бюджетного здравоохранения, а потому слабо устраняется за счёт межфирменной мобильности.

Что касается ПКМ, то по авторской методике на основе данных анкетного опроса определено, что установками на неё обладает большинство врачебного, но меньшинство сестринского персонала. Для работодателей данных (активных) установок характерны повышенный интерес к способам профессиональной подготовки, которые требуют индивидуальных инициатив и охватывают освоение не только профессиональных, но и надпрофессиональных («мягких навыков») компетенций.

В системе институтов оценки квалификации медицинских специалистов базовый уровень знаний и навыков по

специальности обеспечивается институтом аккредитации и обучением по программам непрерывного медицинского образования, а для реализации ПКР, а также должностного роста предназначен институт аттестации на квалификационную категорию. Однако профессиональная подготовка в рамках этого института проводится инициативно только в отдельных организациях, а должностной рост почти не связан с присвоенной квалификационной категорией. Поэтому специалисты с активными установками в большей мере, чем не обладающие ими, прибегают к самообразованию и подработкам, дающим возможность лучше себя реализовать в профессии.

Ограничение исследования. Из-за скудости официальной статистики по проблематике исследования его основой стали экспертный и анкетный опросы медицинских специалистов, которые по определению дают главным образом субъективную информацию и ограниченно фактологические данные.

Заключение

Учитывая, что ПКМ медицинских специалистов серьёзно ограничена, необходимо совершенствовать действие института аттестации на квалификационную категорию. Следует разрабатывать программы профессиональной подготовки, ранжированной по квалификационным категориям, а также увязать эти категории с возможностями должностного продвижения, что в настоящее время недооценивается. Без этого перекрываются социальные лифты для специалистов, имеющих активные установки на ПКР и должностной рост. Поскольку должностная лестница у врачебного и сестринского персонала невелика (особенно у работающих в амбулаторных условиях), необходимо также повысить категориальные доплаты.

Вопрос о том, надо ли повышать межфирменную мобильность медицинских специалистов, представляется дискуссионным и заслуживает отдельного изучения. В любом случае необходимо принимать меры по уменьшению их трудовой нагрузки, без чего сложно расширять и углублять профессиональную подготовку в рамках института аттестации. И, разумеется, требуется увеличивать оплату труда медицинских специалистов, которая, по информации Росстата за 2023 г., пока даже ниже, чем у специалистов в сфере торговли и общественного питания. В совокупности это способствует оттоку кадров из здравоохранения как социально значимой отрасли, который ведёт к диспропорциям в их распределении в территориальном разрезе и стал больше провоцировать нежелание выпускников вузов и колледжей работать по полученной специальности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Заславская Т.И., Рывкина Р.В., ред. *Методологические проблемы социологического исследования мобильности трудовых ресурсов*. Новосибирск: Наука; 1974.
2. Астафьева Н.Н. Государственное регулирование трудовой мобильности: возможности и ограничения. *Экономика: вчера, сегодня, завтра*. 2017; 7(3А): 134–42. <https://elibrary.ru/zerupnn>
3. Кипевар Е.А., Побиянская А.В., Дубровин А.М. Трудовая мобильность лиц старших возрастных групп. *Экономика труда*. 2022; 9(1): 149–60. <https://doi.org/10.18334/et.9.1.113982> <https://elibrary.ru/aahaxv>
4. Макушева Ю.А., Стрелкова Л.В., Черней О.Т. Трудовая мобильность персонала в условиях инновационного развития Нижегородской области. *Вестник Нижегородского университета им Н.И. Лобачевского*. 2013; (1): 93–6. <https://elibrary.ru/qlibhl>
5. Вильховская Е.Э. Классификация и анализ подходов к трактовке сущности трудовой мобильности. *Вестник Омского университета. Серия «Экономика»*. 2017; (3): 88–96. <https://doi.org/10.25513/1812-3988.2017.3.88-96> <https://elibrary.ru/zuexmf>
6. Кутаев Ш.К. Управление социально-экономическим развитием регионов и трудовыми ресурсами на основе стимулирования трудовой мобильности населения. *Региональные проблемы преобразования экономики*. 2018; (1): 61–8. <https://elibrary.ru/xmthmd>
7. Платонова Р.И., Михина Г.Б. Актуальность soft skills в профессиональном плане будущих специалистов. *Азимут научных исследований: педагогика и психология*. 2018; 7(4): 177–81. <https://elibrary.ru/ythgol>
8. Молодецкая В.С. Трудовая мобильность: трансформация теоретических подходов в условиях общественных изменений. *Вестник*

- Поволжского института управления. 2018; 18(2): 104–111. <https://doi.org/10.22394/1682-2358-2018-2-104-111> <https://elibrary.ru/uqklqd>
9. Харламова Т.Л., Чагина Е.А. Оценка результативности программ территориальной мобильности трудовых ресурсов с позиции формирования и развития человеческого капитала. *Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета*. 2017; (6): 52–6. <https://elibrary.ru/zvlfjsj>
 10. Гимпельсон В.Е., Капелюшников Р.И., Шарунина А.В. «Дороги, которые мы выбираем»: перемещения на внешнем и внутреннем рынках труда. *Экономический журнал ВШЭ*. 2016; 20(2): 201–42. <https://elibrary.ru/wmotzh>
 11. Вакулёно Е.С. Сравнительный анализ межрегиональной и межсекторной мобильности в России. *Экономика региона*. 2020; 16(4): 1194–207. <https://doi.org/10.17059/ekon.reg.2020-4-13> <https://elibrary.ru/fuospf>
 12. Аксёнова Е.И., Александрова О.А., Алиперова Н.В., Богдан И.В., Бурдастова Ю.В., Виноградова К.В. и др. *Развитие кадрового потенциала столичного здравоохранения*. М.; 2019. <https://elibrary.ru/dvhtzq>
 13. Забелина О.В., Мирзабалаева Ф.И. Предпосылки профессиональной и межотраслевой мобильности российских работников. *Экономика труда*. 2020; 7(8): 659–76. <https://doi.org/10.18334/et.7.8.110727> <https://elibrary.ru/runvrc>
 14. Аксёнова Е.И., ред. *Организационно-кадровые механизмы повышения эффективности работы медицинских организаций*. М.; 2022.

REFERENCES

1. Zaslavskaya T.I., Ryvkina R.V., eds. *Methodological Problems of Sociological Research on Labor Mobility [Metodologicheskie problemy sotsiologicheskogo issledovaniya mobil'nosti trudovykh resursov]*. Novosibirsk: Nauka; 1974. (in Russian)
2. Astafeva N.N. State regulation of labor mobility: opportunities and limitations. *Ekonomika: vchera, segodnya, zavtra*. 2017; 7(3A): 134–42. <https://elibrary.ru/zepumn> (in Russian)
3. Kipevar E.A., Pobiyanskaya A.V., Dubrovin A.M. Labour mobility of the elderly population. *Ekonomika truda*. 2022; 9(1): 149–60. <https://doi.org/10.18334/et.9.1.113982> <https://elibrary.ru/aahaxv> (in Russian)
4. Makusheva Yu.A., Cherney O.T., Strelkova L.V. Professional staff mobility in innovation of Nizhegorodskoy areas. *Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im N.I. Lobachevskogo*. 2013; (1): 93–6. <https://elibrary.ru/qlibhl> (in Russian)
5. Vilkhovskaya E.E. Classification and analysis of approaches to interpretation of the labor mobility essence. *Vestnik Omskogo universiteta. Seriya «Ekonomika»*. 2017; (3): 88–96. <https://doi.org/10.25513/1812-3988.2017.3.88-96> <https://elibrary.ru/zuexmf> (in Russian)
6. Kutaev Sh.K. Management of the social-economic development of regions and labor resources based on encouraging labor mobility of population. *Regional'nye problemy preobrazovaniya ekonomiki*. 2018; (1): 61–8. <https://elibrary.ru/xmthmd> (in Russian)
7. Platonova R.I., Mikhina G.B. Soft skills actuality in the professional plan of future specialists. *Azimuth nauchnykh issledovaniy: pedagogika i psikhologiya*. 2018; 7(4): 177–81. <https://elibrary.ru/ythgol> (in Russian)
8. Molodetskaya V.S. Labor mobility: the transformation of theoretical in conditions of social change. *Vestnik Povolzhskogo instituta upravleniya*. 2018; 18(2): 104–11. <https://doi.org/10.22394/1682-2358-2018-2-104-111> <https://elibrary.ru/uqklqd> (in Russian)
9. Kharlamova T.L., Chagina E.A. Evaluation of the effectiveness of territorial labor mobility programs from the position of formation and development of human capital. *Izvestiya Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo ekonomicheskogo universiteta*. 2017; (6): 52–6. <https://elibrary.ru/zvlfjsj> (in Russian)
10. Gimpelson V., Kapeliushnikov R., Sharunina A. The pathways we choose: intra- and interfirm transitions. *Ekonomicheskii zhurnal VShE*. 2016; 20(2): 201–42. <https://elibrary.ru/wmotzh> (in Russian)
11. Vakulenko E.S. Comparative analysis of interregional and intersectoral mobility in Russia. *Ekonomika regiona*. 2020; 16(4): 1194–207. <https://doi.org/10.17059/ekon.reg.2020-4-13> <https://elibrary.ru/fuospf> (in Russian)
12. Aksenova E.I., Aleksandrova O.A., Alikperova N.V., Bogdan I.V., Burdastova Yu.V., Vinogradova K.V., et al. *Development of Human Resources in the Capital's Healthcare [Razvitiye kadrovogo potentsiala stolichnogo zdravookhraneniya]*. Moscow; 2019. <https://elibrary.ru/dvhtzq> (in Russian)
13. Zabelina O.V., Mirzabalaeva F.I. Prerequisites of professional and intersectoral mobility of Russian employees. *Ekonomika truda*. 2020; 7(8): 659–76. <https://doi.org/10.18334/et.7.8.110727> <https://elibrary.ru/runvrc> (in Russian)
14. Aksenova E.I., ed. *Organizational and Personnel Mechanisms for Increasing the Efficiency of Medical Organizations [Organizatsionno-kadrovye mekhanizmy povysheniya effektivnosti raboty meditsinskikh organizatsii]*. Moscow; 2022. (in Russian)

Информация об авторах

Колёникова Ольга Александровна, канд. эконом. наук, науч. сотр. ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУ НИИОЗММ ДЗМ), 115088, Москва, Россия; вед. науч. сотр., Институт социально-экономических проблем народонаселения Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН, 117218, Москва. E-mail: kolennikova@mail.ru

Токсанбаева Майраш Сейтказыевна, доктор эконом. наук, науч. сотр., ГБУ НИИОЗММ ДЗМ, 115088, Москва, Россия; гл. науч. сотр., зав. лабораторией, Институт социально-экономических проблем народонаселения Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН, 117218, Москва, Россия. E-mail: matoksan@mail.ru

Information about the authors

Olga A. Kolennikova, MD, PhD, researcher, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, 115088, Russian Federation; leading researcher, Institute of Socio-Economic Studies of Population, Federal Center of Theoretical and Applied Sociology RAS, Moscow, 117218, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-0138-6115> E-mail: kolennikova@mail.ru

Mairash S. Toksanbaeva, MD, PhD, DSci., researcher, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, 115088, Russian Federation; Chief researcher, Head of Laboratory, Institute of Socio-Economic Studies of Population, Federal Center of Theoretical and Applied Sociology RAS, Moscow, 117218, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-3570-592X> E-mail: matoksan@mail.ru