

вложений / И.В. Вякина. – Тверь: Издательство ООО «Купол», 2012. – 98 с.

4. Об иностранных инвестициях в Российской Федерации : Федеральный закон Рос. Федерации от 09.07.1999 № 160-ФЗ (действующая редакция, 2016) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_16283/ (дата обращения 22.11.2016).

5. Скворцова, Г.Г. Влияние объективных внутренних факторов на региональную инвестиционную политику / Г.Г. Скворцова // Вестник ИНЖЭКОНа. Серия: Экономика. – 2012. – №7(58). – С. 62-69.

6. Александров, Г.А., Скворцова Г.Г., Павлова Е.В. Роль налоговой политики в формировании инвестиционного климата региона / Г.А. Александров, Г.Г. Скворцова // Проблемы современной экономики. – 2014. – №2(50). – С.261-265.

7. Крутчанкова, К.А., Бухтиярова Т.И. Институциональная среда развития инновационной экономики / К.А. Крутчанкова, Т.И. Бахтиярова // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 6-6. – С. 1485-1492.

А.В. Щербаков

ВЛИЯНИЕ МОТИВАЦИИ РАБОТНИКОВ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ НА МИГРАЦИОННУЮ АКТИВНОСТЬ ИХ ТРУДОВОГО ПОТЕНЦИАЛА

Обоснована необходимость развития мотивации работников здравоохранения, образования, науки в формировании трудового потенциала регионов. Опираясь на результаты собственных исследований, приведены факторы, влияющие на дисбаланс спроса и предложения рабочей силы. Проведен анализ сложившейся миграционной ситуации в здравоохранении.

Ключевые слова: трудовой потенциал, мотивация персонала, рынок труда, здравоохранение, миграция рабочей силы.

A.V. Shcherbakov

IMPACT OF THE MOTIVATION OF WORKERS OF SOCIAL SPHERE ON THE MIGRATION ACTIVITY OF THEIR LABOR POTENTIAL

The article justifies the necessity to develop motivation of health workers, education and science in the formation of the labor potential of the region. Based on the results of the original research, the author provides the factors affecting the imbalance of supply and demand of the labor force and analyses the current migration situation in the field of healthcare.

Keywords: labor potential, motivation of personnel, labor market, healthcare, labor migration.

В последние десятилетия человеческий капитал выходит на ключевые позиции в качестве источника экономического роста во всех развитых экономиках мира. Как известно, мотивационное ядро является составной частью трудового потенциала, от которого напрямую будет зависеть уровень его отдачи. На фоне достижений в разви-

тии трудового потенциала в экономически развитых странах мира ситуация в России по некоторым важнейшим его параметрам остается напряженной и, более того, продолжает ухудшаться.

В современной России к социальной сфере относят работников образования, здравоохранения, науки, культуры и искусства. Характеристики и содержание труда работников данных отраслей имеют свои отличительные особенности, которые необходимо учитывать в разработке механизмов, направленных на сдерживание негативных явлений на рынке труда. Работа этих специалистов связана с удовлетворением таких базовых потребностей человека, как потребность в сохранении и укреплении здоровья, потребность в образовании и повышении интеллектуального потенциала, потребность в культурном росте, духовном обогащении.

Специфику труда работников социальной сферы определяет, во-первых, повышенная социальная ответственность за результаты своего труда. В частности, от компетенций врача зависит здоровье, а подчас и жизнь людей. Деятельность таких специалистов напрямую связана с реализацией гражданами страны таких прав, как права на получение бесплатной медицинской помощи в государственных и муниципальных медицинских организациях, образования всех уровней и т.д.

Во-вторых, работников бюджетной сферы отличает повышенный образовательный уровень по сравнению с работниками материальной сферы и экономики в целом.

В-третьих, в структуре трудового потенциала этих специалистов, достаточно существенный вес имеет творческая составляющая.

Таким образом, у всех работников социальной сферы, в большей или меньшей степени труд связан с повышенным уровнем ответственности за результат своего труда, высокой нервно-эмоциональной напряженностью, высокой квалификацией и проявлением творчества.

Выполнение возложенных должностных обязанностей данной категорией работников требует специальной подготовки, непрерывного повышения квалификации и профессиональных навыков. Данные требования возрастают на нынешнем этапе социально-экономического развития страны, так как на всех уровнях бюджетной системы необходимы профессионалы высокого класса, способные решать сложные задачи, продвигая новые социальные ценности.

В свою очередь, социальная сфера представляет собой систему, объединяющую структуры, функционально ориентированные на формирование и развитие трудового потенциала страны, обеспечивающую его качественное развитие. Этот процесс во многом будет зависеть от реализации таких направлений государственной полити-

ки, как повышение доходов населения, ликвидация бедности. Пока далеко не во всех регионах, средняя заработная плата в бюджетной сфере находится на уровне не ниже средней по региону.

Потери трудового потенциала в количественном его выражении, связанные с недостаточным материальным стимулированием и развитием мотивации проявляются, в частности, в усилении миграционной активности специалистов социальной сферы, и, прежде всего здравоохранения, где выше межрегиональная разница в заработной плате по сравнению со специалистами других отраслей данной сферы (образование). Вектор этой активности будет направлен из регионов с более низким уровнем заработной платы в регионы с высоким её уровнем и эффективными механизмами стимулирования.

Для выявления степени влияния миграции на формирование региональных рынков труда и дисбаланс спроса и предложения рабочей силы институтом макроэкономических исследований был проведен анализ сложившейся миграционной ситуации, при этом использовались следующие критерии: миграционное сальдо населения трудоспособного возраста; удельный вес миграционного сальдо в приросте населения трудоспособного возраста; коэффициент миграционной нагрузки на 1000 человек трудоспособного возраста; коэффициент миграционной нагрузки на рынок труда ($K_{МНРТ}$) и др. [1, с. 297].

По результатам данного исследования (2008 год) Тверская область вошла в 1-й тип миграционно-привлекательных субъектов РФ с минимальной и пониженной напряженностью на рынке труда. Коэффициент миграционной нагрузки на 1000 населения трудоспособного возраста колеблется в этих регионах (Ленинградская, Новосибирская, Тверская, Ханты-Мансийский АО, Тульская и Ростовская области) в пределах 9,60 – 1,42 (регионы с пониженной напряженностью на рынке труда (ниже средней по России). Ниже данный показатель только в регионах с «минимальной напряженностью на рынке труда», это – Москва, Московская область, Санкт-Петербург, Краснодарский край, Калужская, Тюменская и Нижегородская области.

Однако данный тренд относительного благополучия Тверской области характеризует состояние рынка труда в целом. Что же касается сферы здравоохранения, то в этой области ситуация складывается не столь благоприятная. Учитывая высокую разницу в заработной плате медицинских работников между соседними регионами (Тверская и Московская область, город Москва), вектор миграции медиков направлен из Твери в Москву и Московскую область. В результате Тверская область является скорее донором, чем реципиентом. Проблема недоукомплектованности больниц медперсоналом особенно

в населенных пунктах Тверской области остается одной из самых острых. Данный дисбаланс отчасти пытаются решать, вводя стимулирующую надбавку работникам – молодым специалистам на период первых трех лет работы в государственных учреждениях здравоохранения, расположенных в сельской местности (в размере 50% от основного оклада).

В данной связи нами проводится исследование (2016 г.) мотивации студентов 6-го курса Тверского медицинского университета. Непрерывный мониторинг мотивированности студентов-медиков к предстоящей трудовой деятельности осуществляется посредством анализа студенческих мотивационных эссе и разработанных автором анкет.

В результате данного исследования, помимо прочего, было обнаружено, что миграционная активность формируемого трудового потенциала достаточно высокая – 55,2% респондентов готовы поменять регион (страну) ради более высоких заработков; в числе сопутствующих факторов – обеспеченность жильём, социальные гарантии [3, с. 41]. Важно отметить, что помимо монетарных факторов, выявлена зависимость возможной отдачи формируемого трудового потенциала от множества разнородных факторов (имеющих, впрочем, меньший удельный вес, чем заработная плата), таких как – техническое оснащение рабочего места, отношения в коллективе, возможность реализации в управленческом плане (делегирующие полномочий).

Здесь необходимо отметить, что миграционный тренд медицинских работников не является исключительно российской особенностью. По данным исследований государственного университета «Высшая школа экономики», миграционное движение медиков из бывших колоний в бывшие метрополии и другие богатые страны началось естественным образом после крушения колониальных империй еще в 1950-1960-е гг. В последующие десятилетия этот процесс стал более масштабным, и сегодня, в эпоху глобализации, в него так или иначе вовлечены большинство стран мира.

Растущий спрос на труд врачей в развитых странах, в совокупности с более высокой оплатой труда и лучшими условиями жизнеобеспечения, привлекает профессионалов из менее развитых стран и становится настоящей проблемой для тех государств, откуда идет «утечка умов». Главным экспортером труда врачей за последние годы стала Индия. Только в США трудятся сегодня более 50 тыс. индийских врачей. Один индийский доктор приходится на 1325 человек в США и лишь на 2400 человек в самой Индии. Индийские врачи составляют порядка 30% медперсонала Национальной службы здравоохранения Великобритании; 20 тысяч индийских врачей трудятся

в странах Персидского залива. В последние годы на путь экспорта врачей вслед за Индией уверенно встали Шри-Ланка, Непал, Пакистан и Бангладеш [4, с. 68].

В заключении следует отметить, что, несмотря на бурное развитие новых технологий в медицине, замена труда капиталом здесь возможна лишь в ограниченных пределах. Здравоохранение является классическим примером отрасли, где труд и капитал выступают скорее компонентами, чем субститутами (что вообще верно к любому высококвалифицированному труду). Например, новое высокотехнологичное оборудование сокращает время проведения хирургической операции, улучшается качество лечения, однако не может в принципе заменить врача-хирурга [2, с. 207]. С другой стороны предельная продуктивность труда врача-хирурга при этом повышается.

Таким образом, решение проблем дисбаланса на рынке труда врачей, должно базироваться прежде всего на разработке эффективных механизмов мотивации и стимулирования, государственной политике в области оплаты труда работников социальной сфере.

Библиографический список

1. Инновационная экономика: занятость, трудовая мотивация, эффективность труда: монография / Л.С. Чинова, Е.С. Садовая. В.В. Кузьмин и др.; под ред. Л.С. Чиновой; Ин-т макроэкономических исследований. – М.: Экономика, 2011. – 430 с.
2. Экономика здравоохранения / под ред. М.Г. Колосницыной, И.М. Шеймана, С.В. Шишкина. – М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2008. – 479 с.
3. Щербаков, А.В. Мотивация студентов Тверского государственного медицинского университета к выбору профессии и построению профессиональной карьеры / А.В. Щербаков // Верхневолжский медицинский журнал. – 2016. – Т.15, вып. 2. – С. 39-42.
4. Щербаков, А.В. Современные тенденции занятости в здравоохранении / А.В. Щербаков // Вестник Тверского гос. ун-та, серия «Экономика и управление». – 2011. – вып. 12. – С. 65-69.