

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ МЕХАНИЗМОВ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ НА КАДРОВУЮ СТАБИЛЬНОСТЬ В ГОСУДАРСТВЕННОМ И ЧАСТНОМ СЕКТОРЕ СТОМАТОЛОГИИ

ASSESSING THE IMPACT OF WAGE SETTING MECHANISMS ON WORKFORCE STABILITY IN THE PUBLIC AND PRIVATE DENTAL SECTORS

ПОЛУЧЕНО 20.12.2025 ОДОБРЕНО 26.12.2025 ОПУБЛИКОВАНО 30.02.2026

УДК 331.2

DOI: 10.12737/2305-7807-2026-14-1-75-80



МЕРКУЛОВ Н.А.

Аспирант, Университет Синергия, г. Москва

MERKULOV N.A.

Graduate Student, Synergy University, Moscow

e-mail: nikolay-merkulov@internet.ru

Научный руководитель:

АНИСИМОВ А.Ю.

Канд. экон. наук, доцент, заместитель директора факультета информационных технологий, доцент кафедры информационного менеджмента им. проф. В.В. Дика, Университет Синергия, г. Москва

Scientific Advisor:

ANISIMOV A.YU.

Candidate of Economic Sciences, Associate Professor, Deputy Director of the Faculty of Information Technology, Associate Professor of the V.V. Dick Department of Information Management, Synergy University, Moscow

e-mail: anisimov_au@mail.ru

Аннотация

Актуальность исследования обусловлена ростом роли оплаты труда в государственных и частных медицинских учреждениях как фактора снижения структурного дефицита медицинских работников, их профессионального развития и как следствие повышения качества медицинских услуг. Институциональные различия в уровне и механизмах формирования оплаты труда становятся особенно значимыми в условиях интеграции частного сектора в систему обязательного медицинского страхования, влияя на распределение кадров и эффективность медицинской помощи. В связи с этим целью статьи является анализ различий в уровне заработной платы и условий сближения институциональных механизмов её формирования в государственных и частных сегментах системы здравоохранения. Объектом исследования являются государственные и частные организации стоматологической практики государственного и частного сектора здравоохранения. Предметом исследования выступает влияние различий в уровне оплаты труда на структуру занятости медицинских работников в государственных и негосударственных организациях. Для реализации поставленной цели в исследовании использовались методы панельного анализа, сравнительный и институциональный подходы. В качестве основного инструмента применена панельная регрессия с фиксированными эффектами (PanelOLS), позволяющая учитывать временные изменения и региональные особенности. Анализ проводился отдельно для государственных и негосударственных медицинских организаций, что позволило выявить институциональные различия численности врачей в зависимости от уровня заработной платы. Результаты проведенного исследования демонстрируют существование двойственной модели формирования рынка труда и заработной платы в стоматологической практике. Так, в государственном секторе наблюдается отрицательная зависимость между уровнем заработной платы и численностью врачей, обусловленная институциональными ограничениями и административными барьерами, в частном секторе установлена статистически значимая положительная корреляция, свидетельствующая о высокой чувствительности кадрового спроса в зависимости от уровня оплаты труда. Отмечено, что особое значение имеет необходимость сближения моделей оплаты труда в государственном и частном секторах, что позволит уменьшить дисбалансы на рынке медицинских кадров, повысить конкурентоспособность государственных учреждений и обеспечить более равномерное распределение специалистов по регионам и формам собственности.

Ключевые слова: уровень заработной платы, кадровая стабильность, численность врачей, государственный сектор стоматологических услуг, частный сектор стоматологических услуг.

Abstract

The relevance of this study stems from the growing role of wages in public and private healthcare institutions as a factor in reducing the structural shortage of healthcare workers, promoting their professional development, and, consequently, improving the quality of healthcare services. Institutional differences in wage levels and mechanisms are becoming particularly significant in the context of the private sector's integration into the compulsory health insurance system, affecting the distribution of personnel and the effectiveness of healthcare. Therefore, the aim of this article is to analyze differences in wage levels and the conditions for convergence of institutional mechanisms for wage setting in the public and private segments of the healthcare system. The study focuses on public and private dental practices in the public and private healthcare sectors. The research examines the impact of wage differences on the employment structure of healthcare workers in public and private organizations. To achieve this goal, the study utilized panel analysis methods, comparative and institutional approaches. The primary tool used was fixed-effects panel regression (PanelOLS), which allows for accounting for time-dependent changes and regional characteristics. The analysis was conducted separately for public and private medical organizations, revealing institutional differences in the number

of physicians based on salary levels. The results of the study demonstrate the existence of a dual model of labor market and salary formation in dental practice. In the public sector, a negative relationship between salary levels and the number of physicians is observed, due to institutional constraints and administrative barriers. In the private sector, a statistically significant positive correlation was established, indicating a high sensitivity of personnel demand to salary levels. It is noted that the need to align salary models in the public and private sectors is particularly important. This will reduce imbalances in the medical labor market, increase the competitiveness of public institutions, and ensure a more even distribution of specialists across regions and ownership structures.

Keywords: salary level, personnel stability, number of physicians, public dental services sector, private dental services sector.

ВВЕДЕНИЕ

В условиях усиливающейся конкуренции за квалифицированные кадры, как внутри страны, так и на международном рынке труда, уровень и структура оплаты труда становятся определяющими факторами привлечения и удержания специалистов. В постпандемийный период вопросы адекватного вознаграждения медицинских работников приобрели особую социальную значимость. Пандемия *COVID-19* выявила системные проблемы кадрового обеспечения здравоохранения и продемонстрировала необходимость реформирования системы оплаты труда с целью повышения её адаптивности, справедливости и стимулирующего потенциала. При этом различия в механизмах формирования заработной платы в государственном и негосударственном секторах, отражающие действие двухконтурной модели рынка труда и заработной платы, демонстрируют неоднородность реакции работников на материальные стимулы.

В условиях интеграции коммерческого сектора здравоохранения в систему обязательного медицинского страхования (ОМС) трансформируются как экономические, так и институциональные механизмы его функционирования, что предопределяет рост значимости заработной платы как ключевого инструмента обеспечения кадровой устойчивости. Переход к финансированию через систему ОМС означает, что существенная часть доходов частных медицинских организаций начинает формироваться за счёт средств, распределяемых по установленным тарифам и нормативам оказания медицинской помощи, что ограничивает возможность ценообразования и прямого влияния на доходную базу через увеличение стоимости услуг. С одной стороны, фиксированность тарифов в рамках ОМС снижает гибкость формирования фонда оплаты труда, что требует разработки новых моделей его распределения с учётом необходимости поддержания конкурентного уровня вознаграждения на рынке медицинского труда. С другой стороны, рост значимости нематериальных стимулов и внутренних механизмов дифференциации оплаты труда по результатам деятельности позволяет компенсировать ограничения, накладываемые системой тарифного регулирования. В связи с чем целью статьи выступает анализ различий в уровне заработной платы и условий сближения институциональных механизмов её формирования в государственных и частных сегментах системы здравоохранения.

Объектом исследования являются государственные и частные организации стоматологической практики государственного и частного сектора здравоохранения. Предметом исследования выступает влияние различий в уровне оплаты труда на структуру занятости медицинских работников в государственных и негосударственных организациях.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании использованы панельные данные, охватывающие численность врачебного персонала и уровень заработной платы в государственных и негосударственных медицинских организациях Российской Федерации и федеральных округов за период с 2017 по 2024 г. Для оценки

зависимости численности врачей от уровня заработной платы применён метод панельной регрессии с фиксированными эффектами (*PanelOLS*). Модель регрессии построена отдельно для двух форм собственности — государственной и негосударственной, что даёт возможность выявить различия в реакции кадрового состава на изменения заработной платы в разных институциональных условиях. Зависимой переменной выступает численность врачей, независимой — уровень заработной платы. Для оценки статистической значимости параметров использованы *t*-статистика и *p*-значения. Качество модели оценивается по коэффициенту детерминации R^2 и *F*-статистике. Проведён *F*-тест на пуллинг (*Poolability test*), позволяющий проверить адекватность использования модели с фиксированными эффектами в сравнении с объединённой регрессией.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Уровень оплаты труда медицинских работников является значимым фактором, прямо влияющим на качество предоставляемых медицинских услуг, что обуславливает повышенное внимание исследователей к механизмам его формирования в различных странах [1–3; 13–15]. Согласно [1] в большинстве государств — членов Организации экономического сотрудничества и развития оплата труда медицинского персонала определяется на национальном уровне. Вместе с тем в ряде стран, включая Польшу, США и Швецию, размер заработной платы устанавливается непосредственно на уровне медицинской организации, т.е. в рамках локальных управленческих решений. В российской практике регулирование оплаты труда в системе здравоохранения носит многоуровневый характер. Нормативно-правовые акты субъектов Российской Федерации закрепляют общие принципы и подходы к организации систем оплаты труда, конкретные условия и размеры вознаграждения определяются локальными актами отдельных государственных учреждений. При этом субъектам РФ предоставлено право самостоятельно определять размеры должностных окладов медицинских работников в разрезе квалификационных уровней профессиональных квалификационных групп, утверждённых приказом Минздрава России от 6 августа 2007 г. № 526 исходя из региональных финансовых возможностей [10]. Отсутствие унифицированных подходов к установлению размеров должностных окладов на федеральном уровне обусловило формирование значительной межрегиональной дифференциации заработной платы среди работников одной и той же профессиональной квалификационной группы как внутри отдельных федеральных округов, так и между ними. Различия в уровнях заработной платы между государственным и частным секторами оказывают существенное влияние на объём и структуру государственных расходов, эффективность функционирования рынка труда, распределение человеческого капитала между секторами экономики, а также на качество и устойчивость деятельности системы здравоохранения. В связи с этим исследование степени дифференциации заработной платы между государственным и частным сектором на протяжении длительного времени сохраняет свою важность и продол-

жает вызывать интерес как у представителей научного сообщества, так и у органов государственной власти [1–4; 8].

Результаты исследований, представленных в работах [5; 6; 14–16] демонстрируют, что несмотря на значительные институциональные реформы, направленные на повышение конкурентоспособности уровня оплаты труда в государственном секторе, действующая система правил оплаты и условий труда по-прежнему ограничена фиксированными тарифами, строгими административными регламентами и низкой гибкостью стимулирования персонала. Заработная плата и механизмы ее финансирования в государственном секторе здравоохранения зачастую формируются под воздействием факторов, не связанных с рыночной конкуренцией на рынке труда. К таким факторам относятся тарифные сетки оплаты труда медицинских работников, региональные и федеральные нормативные акты, а также решения государственных и муниципальных органов власти. В отличие от государственного сектора, работодатели в частных медицинских организациях, как правило, обладают большей гибкостью и не ограничены аналогичными институциональными рамками, что позволяет им оперативно реагировать на дефицит квалифицированных кадров за счёт повышения заработной платы, улучшения социальных и материальных условий труда, внедрения систем премирования. Коммерческие медицинские учреждения, обладающие более устойчивой финансовой базой, способны инвестировать значительные ресурсы в привлечение и удержание специалистов, при этом важно отметить, что на протяжении всего исследуемого периода уровень заработной платы в государственной стоматологической практике выше, чем в коммерческом секторе (рис. 1).

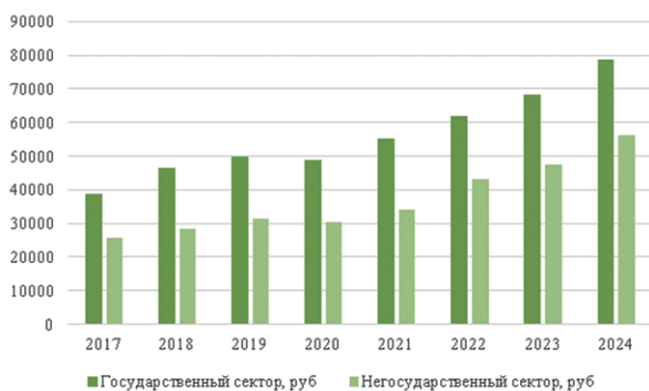


Рис. 1. Динамика заработной платы в стоматологической практике

Источник: <https://www.fedstat.ru/indicator/58701>

В период с 2017 по 2024 г. наблюдается устойчивый рост уровня среднемесячной заработной платы как в государственном, так и в негосударственном секторе стоматологической практики, однако темпы и абсолютные значения данного показателя существенно различаются. На протяжении всего исследуемого периода заработная плата в государственном секторе сохраняла устойчивое преимущество по сравнению с негосударственным, что отражает специфику механизмов формирования фонда оплаты труда в учреждениях различной формы собственности.

Если в 2017 г. разница между средними значениями составляла 13 155,8 руб., то к 2024 г. данный разрыв увеличился до 22 322,1 руб., что свидетельствует о возрастании дисбаланса в оплате труда в пользу государственного сектора. При этом абсолютный рост заработной платы за рассматрива-

емый период составил 39 894,5 руб. в государственном секторе и 30 728,2 руб. в негосударственном. Более высокие темпы увеличения заработной платы в государственных учреждениях могут быть обусловлены расширением объёмов бюджетного финансирования, реализацией программ стимулирующих выплат и компенсаций, а также мерами по удержанию квалифицированных кадров. Выявленные тенденции указывают на наличие структурной асимметрии в уровне вознаграждения труда между секторами, которая оказывает влияние на межсекторное перераспределение кадровых ресурсов, конкурентоспособность работодателей и качество предоставляемых медицинских услуг. Динамика численности врачей-стоматологов представлена на рис. 2.



Рис. 2. Динамика численности врачей в стоматологической практике, человек

Источник: <https://www.fedstat.ru/indicator/31547>

В период с 2017 по 2023 г. в численности занятых в стоматологической отрасли наблюдаются разнонаправленные тенденции в государственном и негосударственном секторах. В государственном секторе можно отметить постепенное сокращение численности работников с 43 929 человек в 2017 г. до 42 075 человек в 2023 г. При этом данный процесс может отражать как естественную убыль кадров вследствие выхода на пенсию и ограниченных возможностей пополнения штата, так и межсекторный отток специалистов. Одновременно в негосударственном секторе отмечен устойчивый рост численности занятых с 17 011 человек в 2017 г. до 25 918 человек в 2023 г., что составляет прирост на 8907 человек (+52,35%). Динамика данного показателя свидетельствует о расширении присутствия коммерческих стоматологических организаций, спектра предоставляемых ими услуг и повышении их конкурентоспособности на рынке медицинских услуг.

Соответственно, можно отметить формирование структурного сдвига в распределении трудовых ресурсов отрасли в сторону негосударственного сектора, что потенциально может повлиять на доступность стоматологической помощи в государственных учреждениях, уровень конкуренции на рынке труда и механизмы формирования заработной платы в обоих секторах. Указанная тенденция требует дополнительного анализа её социально-экономических последствий с учетом региональной дифференциации и институциональных особенностей, включая оценку влияния на качество и доступность медицинских услуг в различных сегментах системы здравоохранения (рис. 3).

Анализ региональной дифференциации среднемесячной заработной платы в стоматологической отрасли демонстрирует устойчивое преимущество государственного сектора во всех федеральных округах. Наибольший разрыв между государственным и негосударственным секторами зафиксиро-

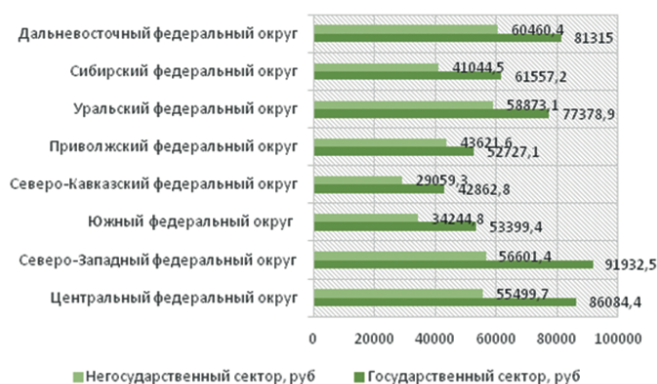


Рис. 3. Распределение заработной платы в стоматологической практике по федеральным округам Российской Федерации, 2024 г.

Источник: <https://www.fedstat.ru/indicator/58701>

рован в Северо-Западном федеральном округе (35 331,1 руб.) и Центральном федеральном округе (30 584,7 руб.), что отражает более высокий уровень бюджетного финансирования и концентрацию высокооплачиваемых медицинских учреждений в данных регионах. Наименьшая разница наблюдается в Приволжском федеральном округе (9105,5 руб.), где уровни оплаты труда в обоих секторах наиболее сближены, что может быть связано с особенностями регионального рынка труда и ограниченными возможностями роста заработной платы. При этом абсолютные значения оплаты труда остаются наименьшими в Северо-Кавказском федеральном округе, как в государственном (42 862,8 руб.), так и в негосударственном секторе (29 059,3 руб.), что отражает специфику социально-экономического развития региона. Выявленные различия свидетельствуют о значительном влиянии территориальных факторов на уровень вознаграждения труда, включая уровень экономического развития округа, масштабы бюджетного финансирования, стоимость жизни и плотность концентрации медицинских кадров. Это подтверждает необходимость учёта региональной специфики при разработке и реализации мер, направленных на оптимизацию кадровой политики и обеспечение сбалансированного развития стоматологической отрасли в масштабах страны [1; 6; 7]. Низкий уровень заработной платы всё чаще выступает ключевым фактором межрегиональной трудовой миграции медицинских работников бюджетного сектора, особенно из регионов с относительно низким уровнем оплаты труда, включая центральные и южные субъекты Российской Федерации. Данное явление приводит к дефициту кадров в отдельных территориях. Дополнительно наблюдается тенденция перехода части работников из системы здравоохранения в иные, более высокодоходные сферы или в частный медицинский сектор, что способно привести к структурным дисбалансам в экономике. Важность проблемы неоднократно подчёркивалась на высшем государственном уровне. Так, в ходе ежегодной итоговой пресс-конференции 19 декабря 2019 г. [11]. Президент Российской Федерации отметил необходимость формирования единых подходов к установлению должностных окладов и стимулирующих выплат работникам здравоохранения на всей территории страны. В последующем в Послании Федеральному собранию от 29 февраля 2024 г. [11] президент поручил Правительству Российской Федерации продолжить разработку новых отраслевых систем оплаты труда работников бюджетной сферы, реализовать их апробацию в формате пилотных проектов в отдельных субъектах в 2025 г., а с 2026 г. внедрить указанные системы во всех государственных и муниципаль-

ных учреждениях страны [11]. Учитывая межрегиональный дисбаланс в динамике численности врачей, а также значительную территориальную дифференциацию в уровне заработной платы важным становится определение степени влияния ее уровня на численность врачей в коммерческом и бюджетном стоматологическом секторе. Для выявления и количественного измерения зависимости между численностью врачей и уровнем оплаты труда применён метод панельной регрессии с фиксированными эффектами (*PanelOLS*). Выбор данной методики обусловлен её способностью одновременно учитывать временные тренды и устойчивые особенности, присущие отдельным федеральным округам, что повышает точность и интерпретируемость результатов. В качестве эмпирической базы использованы панельные данные, включающие показатели численности врачей и средние уровни заработной платы в государственных и негосударственных медицинских учреждениях Российской Федерации и её федеральных округах за период с 2017 по 2024 г. Регрессионные модели построены раздельно для двух форм собственности — государственной и негосударственной, что позволяет выявить институциональные различия в реакции кадрового состава на изменение уровня заработной платы (табл. 1).

Таблица 1

Результаты регрессионного анализа влияния заработной платы на динамику численности врачей в стоматологии

| Показатель | Государственный сектор | Коммерческий сектор |
|---------------------------------|--|---|
| Уравнение | $Y_g = 5919,3 - 0,0099 * x + \alpha_i + \epsilon_{it}$ где α_i — фиксированные эффекты для i -й организации; ϵ_{it} — случайная ошибка | $Y_k = 1321,8 + 0,0391 \times x + \alpha_i + \epsilon_{it}$ |
| R-squared | 0,1504 | 0,3802 |
| F-statistic | 8,3220 ($p = 0,0059$) | 28,837 ($p = 0,0001$) |
| F-test на пуллинг (poolability) | 1107,3 ($p = 0,0000$) | 85,691 ($p = 0,0000$) |

Источник: рассчитано автором.

Результаты исследования позволяют отметить структурные и динамические закономерности в использовании трудовых ресурсов стоматологической практики. Государственный сектор демонстрирует устойчивое превышение в уровне оплаты труда над коммерческим, так, среднероссийский разрыв составляет 51,4% в 2017 г., сократившийся до 44,1% к 2023 г., а также наличие региональной дифференциации. Максимальный разрыв наблюдается между Северо-Кавказским ФО (79,1% в 2023 г.) и Южным ФО (56,0%). В коммерческом секторе наблюдаются более высокие темпы роста по сравнению с государственным, что указывает на сближение оплаты труда. Доля коммерческого сектора в общей численности врачей увеличилась с 27,3% в 2017 г. до 36,4% в 2023 г. В государственном секторе отмечается сокращение численности врачей на 4,3%, наиболее выраженное сокращение составило 26,5% в Сибирском ФО.

В государственном секторе наблюдается слабая положительная связь ($r = 0,24$) между ростом заработной платы и численностью врачей. Несмотря на повышение оплаты труда на 60,2%, численность врачей снизилась на 4,3%, что свидетельствует о влиянии немонетарных факторов (условия труда, нагрузка). В коммерческом секторе выделена сильная положительная корреляция ($r = 0,89$). Рост уровня заработной платы на 68,5% сопровождался увеличением численности врачей на 42,0%, что подтверждает высокую чувствительность кадрового спроса к оплате труда. В бюджетном

секторе повышение заработной платы в значительной мере определяется государственными программами, однако, оно не компенсирует отток специалистов в коммерческий сектор, где преимущество заключается в гибкости оплаты, позволяющей оперативно реагировать на спрос. При этом важно отметить, что региональные различия усиливают выявленные диспропорции.

Соответственно можно заключить, что система занятости врачей-стоматологов в России функционирует как два независимых контура с разными механизмами регулирования. Так, государственный контур, управляется административно-бюджетными механизмами, коммерческий контур регулируется рыночными законами спроса и предложения. Анализ панельных данных показал, что влияние заработной платы врачей на их численность существенно различается в зависимости от формы собственности медицинских организаций. Для государственных учреждений коэффициент при переменной x статистически значим ($p = 0,0059$) и отрицателен ($-0,0099$), что указывает на обратную зависимость, при которой рост заработной платы сопровождается сокращением числа врачей. Это может отражать структурные ограничения, административные регламентации и ограниченную мобильность кадров в государственном секторе. В негосударственных учреждениях наблюдается противоположная зависимость, то есть коэффициент x положителен ($0,0391$) и высоко значим ($p < 0,001$), что свидетельствует о том, что рост заработной платы здесь способствует привлечению врачей, что может быть связано с большей гибкостью кадровой политики, возможностями для индивидуальных контрактов и более конкурентной средой. Полученные результаты позволяют предположить, что механизмы стимулирования врачей в государственном и негосударственном секторах принципиально различны. В первом случае повышение заработной платы не является достаточным стимулом для увеличения численности специалистов, во втором заработная плата выступает ключевым фактором привлечения и удержания кадров.

В условиях выявленных институциональных различий в механизмах формирования заработной платы представляется необходимым создание методики формирования оплаты труда, направленной на устранение дисбалансов и повышение эффективности кадровой политики. Одним из ключевых направлений является модернизация системы оплаты труда в государственном секторе. Это предполагает введение элементов гибкости в структуру вознаграждения, включая расширение доли стимулирующих и премиальных выплат, непосредственно связанных с результатами труда, а также децентрализацию полномочий по формированию фонда оплаты труда, предоставляя руководителям учреждений возможность самостоятельно перераспределять ресурсы в пределах утвержденного бюджета. Существенным инструментом выступает дифференциация тарифных ставок с учетом уровня дефицитности конкретных специалистов, сложности выполняемых функций и региональных особенностей. При этом особое значение приобретают нематериальные стимулы, такие как программы профессионального развития, участие в научных проектах и повышение квалификации за счет работодателя.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты проведенного эконометрического анализа подтверждают наличие двойственной модели формирования моделей заработной платы в стоматологической практике. В государственном секторе рост заработной платы статистически значимо коррелирует с уменьшением численности

врачей, что отражает институциональную специфику административного контура, при котором кадровая политика слабо подвержена рыночным стимулам. В то же время в негосударственном секторе выявлена положительная и значимая зависимость между уровнем заработной платы и численностью врачей, что соответствует логике рыночного контура, где вознаграждение труда является ключевым фактором привлечения специалистов. Выявленные в процессе исследования различия в формах оплаты труда в государственных и муниципальных организациях системы здравоохранения указывают на необходимость разработки методики оплаты труда, направленной на устранение дисбалансов в системе вознаграждения между различными категориями работников, уровнями учреждений и регионами, а также на повышение эффективности кадровой политики за счёт внедрения стимулов, способствующих профессиональному развитию, удержанию квалифицированных специалистов и повышению результативности труда.

Благодарности. Автор выражает особую благодарность своему научному руководителю канд. экон. наук, доценту, заместителю директора факультета информационных технологий, доценту кафедры информационного менеджмента им. проф. В.В. Дика Александру Юрьевичу Анисимову за помощь в подготовке статьи.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Агарычева А.В.* Межрегиональные и межотраслевые различия в оплате труда бюджетников: причины и новые подходы к их уменьшению и устранению [Текст] / А.В. Агарычева, В.П. Старокожева // Социально-трудовые исследования. — 2024. — № 3. — С. 73–83.
2. *Афонасенко Е.В.* Выплаты стимулирующего характера в новой системе оплаты труда медицинских работников [Текст] / Е.В. Афонасенко // Труд и социальные отношения. — 2013. — Т. 24. — № 10. — С. 22–35.
3. *Долженкова Ю.В.* Эффективный контракт в здравоохранении: разработка и внедрение [Текст] / Ю. В. Долженкова, Е. В. Афонасенко // Десятый юбилейный Кадровый форум Черноземья: сборник статей международного российско-китайского заседания, Воронеж, 01 марта 2017 года. — Воронеж: Воронежский гос. ун-т, 2017. — С. 24–27.
4. *Дозорцев О.Е.* Моделирование систем оплаты труда в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения [Текст] / О.Е. Дозорцев, А.С. Сафонов, М.В. Данилина // Экономика: вчера, сегодня, завтра. — 2022. — Т. 12. — № 7А. — С. 114–122. — DOI: 10.34670/AR.2022.38.43.013
5. *Клепач А.Н.* Российское здравоохранение: макроэкономические параметры и структурные проблемы [Текст] / А.Н. Клепач, Р.Ф. Лукьяненко // Проблемы прогнозирования. — 2023. — № 2. — С. 76–96.
6. *Лысенко И.В.* Анализ тенденций формирования условий достойного труда в российской экономике [Текст] / И.В. Лысенко // УПИРР. — 2023. — № 4. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-tendentsiy-formirovaniya-usloviy-dostoyrnogo-truda-v-rossiyskoy-ekonomike> (дата обращения: 23.12.2025).
7. *Самсонов Е.А.* Особенности исчисления заработной платы медицинских работников бюджетных учреждений здравоохранения [Текст] / Е.А. Самсонов, А.С. Шербина // Евразийское научное объединение. — 2021. — № 1-4. — С. 285–289.

8. Тарханова Е.С. Анализ факторов профессионального выгорания медицинских работников [Текст] / Е.С. Тарханова, А.И. Давыдова // УПИРР. — 2024. — № 4. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-faktorov-professionalnogo-vygoraniya-meditsinskih-rabotnikov> (дата обращения: 23.12.2025).
9. Черезова Я.А. Сравнительный анализ систем мотивации персонала коммерческой и бюджетной организаций отрасли здравоохранения [Текст] / Я.А. Черезова, С.Н. Халиманенко // Азимут научных исследований: экономика и управление. — 2017. — Т. 6. — № 4. — С. 264–267.
10. Приказ Минздравсоцразвития России от 06.08.2007 № 526 (ред. от 03.03.2017) «Об утверждении профессиональных квалификационных групп должностей медицинских и фармацевтических работников» (зарегистрировано в Минюсте России 27.09.2007 № 10190) — URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_71390
11. Президент России. Ежегодная большая пресс-конференция [Электронный ресурс]. 19 декабря 2019 г. — Официальный сайт Президента России. — URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/62366>
12. Президент России. Послание Президента Федеральному Собранию [Электронный ресурс]. 29 февраля 2024 г. — Официальный сайт Президента России. — URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/73585> (дата обращения: 28.09.2025).
13. Couceiro de León A., Dolado J.J. (2023). Revisiting the public–private wage gap in Spain: new evidence and interpretation. *SERIEs*, 14(3), 353–377.
14. Garcia-Louzao J., Jonuškaitė K. (2025). The public–private sector wage gap in Lithuania: evidence from social security data. *Baltic Journal of Economics*, 25(1), 72–87.
15. Krasna H., Venkataraman M., Patino I. (2024). Salary disparities in public health occupations: analysis of federal data, 2021–2022. *American Journal of Public Health*, 114(3), 329–339.
16. Ma X. (2024). Union membership and the wage gap between the public and private sectors: evidence from China. *Journal for Labour Market Research*, 58(1), 3.
17. International Russian-Chinese meeting, Voronezh, March 1, 2017. Voronezh: Voronezh State University, 2017, pp. 24–27.
4. Dozortsev O.E., Safonov A.S., Danilina M.V. Modeling of remuneration systems in state and municipal healthcare institutions // *Economy: yesterday, today, tomorrow*. 2022, vol. 12, no. 7A, pp. 114–122. DOI: 10.34670/AR.2022.38.43.013
5. Klepach A.N., Lukyanenko R.F. Russian Healthcare: Macroeconomic Parameters and Structural Problems // *Forecasting Problems*. 2023, no. 2, pp. 76–96.
6. Lysenko I.V. Analysis of trends in the formation of decent work conditions in the Russian economy // *UPIRR*. 2023, no. 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-tendentsiy-formirovaniya-usloviy-dostoyrnogo-truda-v-rossiyskoy-ekonomike> (accessed: 23.12.2025).
7. Samsonov E.A. Features of calculating the salaries of medical workers in budgetary healthcare institutions / E.A. Samsonov, A.S. Shcherbina // *Eurasian Scientific Association*. 2021, no. 1–4, pp. 285–289.
8. Tarkhanova E.S., Davydova A.I. Analysis of factors of professional burnout of medical workers // *UPIRR*. 2024, no. 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-faktorov-professionalnogo-vygoraniya-meditsinskih-rabotnikov> (accessed: 23.12.2025).
9. Cherezova Ya. A., Khalimanenko S. N. Comparative Analysis of Personnel Motivation Systems in Commercial and Budgetary Organizations in the Healthcare Sector // *Azimuth of Scientific Research: Economics and Management*. 2017, vol. 6, no. 4, pp. 264–267.
10. Order of the Ministry of Health and Social Development of Russia dated 06.08.2007 N 526 (as amended on 03.03.2017) “On Approval of Professional Qualification Groups of Medical and Pharmaceutical Workers” (Registered in the Ministry of Justice of Russia on 27.09.2007 N 10190). URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_71390
11. President of Russia. Annual Grand Press Conference [Electronic resource]: December 19, 2019. Official website of the President of Russia. URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/62366>
12. President of Russia. Presidential Address to the Federal Assembly [Electronic resource]: February 29, 2024. Official website of the President of Russia. URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/73585> (accessed: 09/28/2025).
13. Couceiro de León A., Dolado J.J. (2023). Revisiting the public–private wage gap in Spain: new evidence and interpretation. *SERIEs*, 14(3), 353–377.
14. Garcia-Louzao J., Jonuškaitė K. (2025). The public–private sector wage gap in Lithuania: evidence from social security data. *Baltic Journal of Economics*, 25(1), 72–87.
15. Krasna H., Venkataraman M., Patino I. (2024). Salary disparities in public health occupations: analysis of federal data, 2021–2022. *American Journal of Public Health*, 114(3), 329–339.
16. Ma X. (2024). Union membership and the wage gap between the public and private sectors: evidence from China. *Journal for Labour Market Research*, 58(1), 3.

REFERENCES