

Прекаризация занятости медицинских работников в России

Научный руководитель – Луданик Марина Валерьевна

Мелихова Ксения Сергеевна

Студент (бакалавр)

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Экономический факультет, Кафедра экономики труда и персонала, Москва, Россия

E-mail: ksu_inet@mail.ru

Целью данного исследования является выявление основных тенденций и способов проявления неустойчивой занятости медицинских работников на современном рынке труда, где объектом исследования выступает рынок труда здравоохранения в условиях прекаризации занятости, а предметом исследования являются медицинские работники, в частности врачи и средний медицинский персонал.

В наши дни прекаризация (от англ. «precarity» - нестабильность) является одной из насущных проблем общества. По одной из версий данное название берет свое начало с конца 1970-х годов, когда во Франции проходили политические дискуссии, объектом которых была нищета, и был использован термин «précarité», который со временем стал применяться по отношению к занятости населения [2]. Стоит отметить, что в России данная проблема мало изучена, так как во времена СССР считалось, что занятость была гарантированная, следовательно, устойчивая и стабильная [1].

По Г. Стендингу, автору известного «Прекариат: новый опасный класс», в состав прекариата входят люди, которые подвержены нарушениям, связанными с *безопасностью*, с неустойчивым положением на рынке труда, а именно: безопасность рынка труда, гарантии занятости, гарантии рабочего места, безопасность труда, безопасность повышения квалификации, безопасность доходов, безопасность отстаивания интересов [4].

В ходе исследования рынка труда здравоохранения по данным Росстата и Доклада Министерства Здравоохранения Краснодарского края в целом по России и в рассматриваемом регионе в частности были выявлены следующие проявления неустойчивой занятости: во-первых, несмотря на введение НСОТ с 1 декабря 2008 г., подразумевающая индивидуальный подход при расчете заработной платы, к 2014 г. оплата труда медицинских работников составляла лишь 80% от доходов занятых во всех сферах деятельности экономики, во-вторых, коэффициент совместительства в период 2010-2014 гг. в Краснодарском крае составлял стабильно высокий уровень - 1,3, так как из-за низких норм оплаты труда врачи и средний медицинский персонал вынуждены совмещать работу в нескольких местах, что негативно сказывается на нагрузке медицинских сотрудников [3,5,6]. Так же был отмечен низкий уровень обеспеченности населения медицинскими работниками и падение уровня укомплектованности организаций штатными медицинскими кадрами в рассматриваемом регионе [3].

Снижение численности среднего медицинского персонала на протяжении многих лет привело к диспропорции в соотношении врачей и средних медицинских работников, где при оптимальном значении данное соотношение должно быть в пределах 3-5, к примеру, медицинских сестер на одного врача, а на деле эти показатели соотносятся как 1:2,2 [3]. Результатом этих процессов является рост потребности в среднем медицинском персонале, так как главная нагрузка зачастую ложится на медицинских сестер, способных совместить клиническую и сервисную составляющие медицинской помощи [5].

По данным реестра медицинских работников Краснодарского края в 2013 г. число врачей старше 50 лет составляет более 40 %, что свидетельствует об имеющейся тенденции

старения кадрового потенциала отрасли, нарастании имеющегося дефицита медицинских кадров и слабом притоке молодых специалистов [3].

Неустойчивое социально-экономическое положение медицинских работников на рынке труда может проявиться в некачественном оказании медицинских услуг, снижении стимулов для повышения квалификации и увеличении доли неформальной экономики, что повлечет за собой негативные последствия, которые могут проявиться в снижении уровня здоровья нации. Именно поэтому прекаризация занятости медицинских кадров является одной из актуальнейших проблем в сфере здравоохранения, требующая незамедлительного решения.

Источники и литература

- 1) Бобков В.Н. 20 лет капиталистических трансформаций в России: влияние на уровень и качество жизни // Мир России. 2012. № 2. - С.3-26.
- 2) Вередюк О.В. Неустойчивость занятости: теоритические основы и оценка масштабов в России // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 5: Экономика. 2013. №1. – С.25-32.
- 3) Государственный доклад о реализации государственной политики Краснодарского края в сфере охраны здоровья в 2014 году, 2015. – С.95-100.
- 4) Шейман И.М., Шевский В.И. Кадровая политика в здравоохранении: сравнительный анализ российской и международной практики // Вопросы государственного и муниципального управления. 2015. № 1. – С.143-167.
- 5) Standing G. The Precariat. The New Dangerous Class // Bloomsbury Academic. 2011.
- 6) Постановление Правительства РФ от 05.08.2008 г. №583 «О введении новых систем оплаты труда. . . »: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_79087/
- 7) Труд и занятость в России: стат. сб. - 2015: http://www.gks.ru/bgd/regl/b15_36/Main.htm