

DOI: 10.19181/population.2020.23.2.9

ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ ТРУДОВОГО ПОВЕДЕНИЯ ВРАЧЕЙ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

Медведева Е. И.^{1,2*}, Виноградова К. В.^{1,3}

¹Институт социально-экономических проблем народонаселения ФНИСЦ РАН
(117218, Россия, Москва, Нахимовский проспект, 32)

²Государственный социально-гуманитарный университет
(140411, Московская область, Коломна, ул. Зеленая, 30)

³НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения Москвы
(115088, Россия, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9)

*E-mail: e_lenam@mail.ru

Финансирование:

Исследование выполнено в рамках НИР по Государственному заданию «Анализ деятельности населения регионов России в сферах финансового поведения, распространения информационных технологий, естественного и миграционного движения» № 0165–2018–0005.

Для цитирования:

Медведева Е. И., Виноградова К. В. Гендерные аспекты трудового поведения врачей учреждений здравоохранения города Москвы // Народонаселение. – 2020. – Т. 23. – № 2. – С. 99-111.
DOI: 10.19181/population.2020.23.2.9

Аннотация. Современные процессы, происходящие в сфере здравоохранения: оптимизация государственных медицинских учреждений, формирование рынка платных медицинских услуг, изменение законодательства и требований к квалификации медицинских работников — требуют новых подходов в управлении. Сегодня необходимо не только перераспределение объемов медицинской помощи между разными организациями, но и пересмотр инфраструктуры здравоохранения, которая должна соответствовать потребностям населения, обеспечивать современное качество оказания медицинской помощи. Принятие Профессиональных стандартов и переход на аккредитацию всех врачей и медицинских сестер напрямую влияет на требования к квалификации медицинских работников. Все это требует развития целевой системы подготовки в высших учебных заведениях и ординатуре, создание всероссийской базы вакансий в медицинских организациях. Меняются сами форматы работы, и требования к работникам. Основная задача — устранение дисбаланса в распределении медицинских работников по уровням и условиям оказания медицинской помощи. Исходя из этих потребностей, формируется новое трудовое поведение медицинских работников, которое зависит от множества факторов и предопределяет качественное и глубокое изучение не только в теории, но и на практике. В данной статье приведены результаты исследований факторов, влияющих на трудовое поведение в гендерном аспекте. Были проанализированы трудовые установки и ценности, отношение к труду, трудовая активность и удовлетворенность трудом. Представлен инструментарий не только количественного, но и качественно-анализа поднимаемой проблемы и формирования кадрового резерва. Цель статьи выявить гендерные аспекты трудового поведения врачей учреждений здравоохранения на примере города Москвы. На основе проведенного исследования были выявлены качественные гендерные различия, разработан инструментарий, который может быть использован в медицинских организациях для анализа трудовой деятельности своих сотрудников, формирования кадрового резерва.

Ключевые слова: гендерные аспекты трудового поведения врачей, эффективность управления кадровым потенциалом, трудовая активность, удовлетворенность трудом.

© Медведева Е. И., Виноградова К. В., 2020

Согласно «Стратегии развития здравоохранения на период до 2025 г.» (далее — Стратегия) «...с 2013 г. заложен вектор на рост объемов медицинской помощи и расходов в первичном звене здравоохранения..., а также помощи, оказываемой в дневных стационарах, в том числе всех видов малой (амбулаторной) хирургии и других стационарозамещающих технологий. Впервые введены нормативы на медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и паллиативную медицинскую помощь.» «Современные подходы к управлению здоровьем требуют не только перераспределения объемов медицинской помощи, но и пересмотра инфраструктуры здравоохранения, которая должна соответствовать потребностям населения, обеспечивать оказание медицинской помощи в заданных объемах по видам и формам, но при этом не быть избыточной и оставаться эффективной»¹.

Качество медицинской помощи напрямую зависит от квалификации медицинских работников. С 2016 г., согласно Стратегии, планируется поэтапный переход на аккредитацию всех врачей и медицинских сестер на основе разрабатываемых профессиональных стандартов, критериев аккредитации, учитывающих современные клинические рекомендации (протоколы лечения). Должна быть усовершенствована система непрерывного медицинского образования, в том числе дистанционного. Требуется устранение дисбаланса в распределении медицинских работников по уровням и условиям оказания медицинской помощи. Необходимо развитие целевой системы подготовки в высших учебных заведениях и ординатуре, создание всероссийской базы вакансий в медицинских организациях.

Данные направления работы напрямую подразумевают и определяют новый формат работы врачей. Наряду с этим, в 2020 г. приняты профессиональные стан-

дарты², касающиеся подготовки и освоения необходимых компетенций, как врачей конкретных направлений деятельности, так и в целом в системе здравоохранения. Это вынуждает изменить требования к самим работникам. Можно сказать, что происходит формирование нового профиля работника — медика. Он должен обладать следующим набором знаний: знать основы Конституции России, законы и иные нормативные правовые акты в сфере здравоохранения, положения защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения, современные методы лечения, диагностики и лекарственного обеспечения больных, основы медицинской этики, психологию профессионального общения, основы трудового законодательства, правила внутреннего трудового распорядка и другие положения по подготовке медицинского работника, а также необходимые компетенции в избранном профиле деятельности.

Исходя из этого, можно предположить, что складывается трудовое поведение, которое зависит от множества факторов: как базовых, так и формируемых под влиянием возникших новаций. Вопрос трудовых отношений на предприятиях, особенностей реализации трудового поведения рассматривался достаточно подробно и многогранно. Так, согласно подходу, предложенному Г.В. Леонидовой [1], среди факторов, влияющих на трудовое поведение, целесообразно выделять уровень образования, воспитание, установки и ценности. Другой критерий — это отношение к труду. Здесь необходимо учитывать трудовую мотивацию, трудовую активность, удовлетворенность трудом, так как это может влиять и на его результативность. Для людей занятых в сфере здравоохранения, фактор «Трудовая активность», в который входит трудовая деятельность, дисциплина, характер активности зачастую детерминирует, в связи со специфическими особенностями выполняемой работы. Также важно проанализировать и удовлетвори-

¹ Стратегия развития здравоохранения на период до 2025 года. [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://www.garant.ru/news/1276551/#ixzz6GT6YiMA7> (дата обращения 10.03.2020).

² Профстандарты, справочники, классификаторы. [Электронный ресурс] — Режим доступа: <https://www.classdoc.ru/> (дата обращения 11.03.2020).

ность трудом, в том числе экономические составляющие: уровень заработной платы, интенсивность труда и условия работы.

Нужно отметить, что в условиях повышения интенсификации труда в здравоохранении целесообразно оценивать не только количество персонала, выполняющее определенный вид работ, но и качество подготовки современного врача (медицинского работника). В статьях [2; 3] приводятся данные о современных проблемах кадрового обеспечения московского здравоохранения, основными из которых как раз являются подготовка управленческих кадров [4], «профессиональное выгорание» [5], мотивация карьерного роста [6] и другие.

С точки зрения изучения факторов и особенностей трудового поведения медицинских работников рационально изучить особенности поведения врачей, в том числе по гендерному признаку, и проанализировать данные, полученные в ходе реализации проекта «Развитие кадрового потенциала столичного здравоохранения», включавшего в себя массовый анкетный опрос специалистов в организациях, подведомственных Департаменту здравоохранения Москвы (ДЗМ). Всего в исследовании приняли участие 242 респондента. По возрасту и полу они делятся на 6 групп (табл. 1).

Группы опрошенных по полу и возрасту, человек

Таблица 1

Table 1

Groups of respondents by gender and age, persons

Пол	Возраст, лет			Всего
	23–35	36–55	Старше 56	
Мужской	32	35	6	73
Женский	62	75	32	169
Всего	94	110	38	242

Источник: данные выборочного анкетного опроса специалистов в организациях ДЗМ.

Самой представительной по количеству респондентов стала женская группа в возрасте 36–55 человек. Мужчин данного возраста было практически в два раза меньше. Врачей старше 56 лет в целом было меньше почти в три раза, чем в диапазоне 36–55 лет, и почти в два с половиной раза меньше, чем в группе молодых специалистов. Половое соотношение респондентов по всей выборке составило 70% женщин и 30% мужчин.

Интересно проанализировать варианты ответов врачей (мужчин и женщин), которые характеризуют мотивацию, отношение к труду, размер оплаты в соотношении с интенсивностью, которые в совокупности оказывают влияние на трудовое поведение работников (рис. 1). На вопрос: «Удовлетворяет ли Вас размер Ва-

шей оплаты труда?» 24% женщин ответили, что вполне удовлетворяет. Такой же вариант ответа среди врачей-мужчин выбрали около 19%. Отрицательные ответы дали 31% мужчин и 15% женщин, что свидетельствует о разных форматах восприятия уровня дохода по гендерному признаку и о разных социальных установках.

На данном этапе важным моментом является оценка гендерной составляющей, то есть каким образом реагируют мужчины и женщины на размер оплаты труда в сопоставлении с доходами других членов семьи (табл. 2). Как видно из данных таблицы, в случае, если мужчина работает один из всех членов семьи — 42% оценивает свой уровень доходов удовлетворительно. Как только в семье появляются кто-то, чей доход больше — по мнению почти 17% зара-

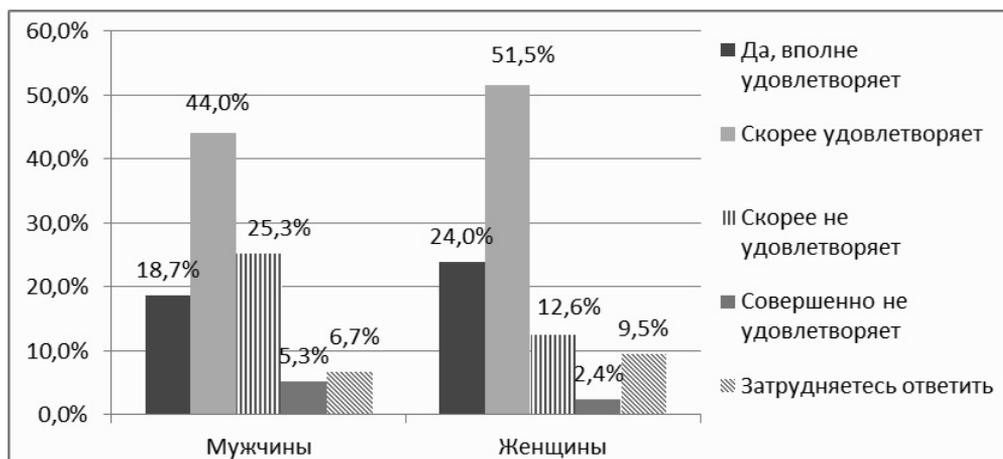


Рис. 1. Ответы врачей на вопрос:

«Удовлетворяет ли Вас размер Вашей оплаты труда?»

Fig.1. Answers of doctors to the question: «Are you satisfied with your salary size?»

Источник: данные выборочного анкетного опроса специалистов в организациях ДЗМ.

Таблица 2
Взаимосвязь оплаты труда респондентов и структуры доходов семьи,%

Correlation of the salary of respondents and the structure of family income,%

Статус работника в семье, пол		Удовлетворенность оплатой труда (сумма по строке – 100%)				
		Да, удовлетворяет	Скорее удовлетворяет	Скорее не удовлетворяет	Совершенно не удовлетворяет	Затрудняюсь ответить
Вы – единственный работник	Мужчины	21,4	42,9	14,3	10,7	10,7
	Женщины	31,0	42,9	16,7	2,4	7,1
Вы – не единственный работник, но зарабатываете больше всех	Мужчины	20,7	44,8	27,6	0,0	6,9
	Женщины	27,3	63,6	2,3	0,0	6,8
В семье есть работник(и) с более высоким заработком	Мужчины	16,7	66,7	0,0	16,7	0,0
	Женщины	16,7	44,4	27,8	0,0	11,1
В семье есть работник(и) с таким же заработком	Мужчины	0,0	66,7	33,3	0,0	0,0
	Женщины	15,0	60,0	10,0	5,0	10,0
Затруднились ответить	Мужчины	11,1	22,2	66,7	0,0	0,0
	Женщины	24,0	48,0	4,0	8,0	16,0

Источник: данные выборочного анкетного опроса специалистов в организациях ДЗМ.

ботная плата совершенно не соответствует запросам и не удовлетворяет человека.

Иная картина складывается, если анализировать ответы респондентов женско-

го пола. Среди опрошенных женщин позитивно оценивших уровень своей оплаты труда около 74%, в случае если доход семья получает только за счет ее работы. Даже

если женщина не является единственным работником в семье — по мнению чуть более 90% ее заработная плата соответствует ожиданиям. И в случае если кто-то зарабатывает больше, то по мнению 75% опрошенных медиков-женщин оплата труда либо вполне устраивает, либо скорее удовлетворяет. Это свидетельствует о разных ролях женщин и мужчин как в получении доходов для семьи, так при определении заработной платы конкретного сотрудника. Н. М. Римашевская говорила о гендерном стереотипе: «Он прост и, как известно, базируется на «первородстве» мужчины и «естественном предназначении» женщины: первый выполняет функции добытчика, а вторая хранит семейный очаг.» [7]. Это во многом и предопределяет желание мужчин зарабатывать больше женщин, а также они имеют более высокий уровень притязаний к уровню, качеству и условиям работы.

Уровень дохода взаимосвязан с показателем «благосостояние семьи». Поэтому следующий вопрос ориентирован на изучение положения семьи и уровня благосостояния (табл. 3). И среди женщин (47,4%), и среди мужчин (43,9%) самым распространенным ответом был вариант, что они могут купить основную бытовую технику, но не новый автомобиль. Разнятся ответы при выборе варианта «При необходимости можете купить квартиру». Женская аудитория данный ответ выбрала в количестве 1,3%, среди мужчин этого ответа вообще нет. Причем при сопоставлении данных с вариантом ответа «Недостаточно средств даже на питание» среди мужчин таких 1,4%, а среди женщин — 1,2%. То есть, несмотря на то, что врачи-женщины в основном (51,5%) сказали, что удовлетворены уровнем заработной платы, 1,2% констатируют существенную нехватку денег даже на продукты питания. Но при этом они имеют настолько рациональное поведение,

Таблица 3
Ответы на вопрос «Как бы Вы оценили уровень благосостояния Вашей семьи?»,%

Answers to the question «How would you assess your family's well-being?»,%

Table 3

Ответы	Мужчины	Женщины
Недостаточно средств даже на питание	1,4	1,2
Хватает средств на питание, но не на одежду и обувь	4,1	4,3
Хватает средств на одежду и обувь, но покупка основной бытовой техники вызывает затруднения	34,2	38,9
Можете купить основную бытовую технику, но не новый автомобиль	43,9	47,5
Средств достаточно на новый автомобиль, но не для приобретения квартиры	16,4	6,8
При необходимости можете купить квартиру	0,0	1,3
Итого	100,0	100,0

Источник: данные выборочного анкетного опроса специалистов в организациях ДЗМ

что смогут при необходимости изыскать возможности для приобретения жилья.

Очевидно, что такое материальное положение медицинских работников «за-

ставляет» их искать варианты подработок (рис. 2).

У женщин 41,1% опрошенных видят необходимость в дополнительном заработ-

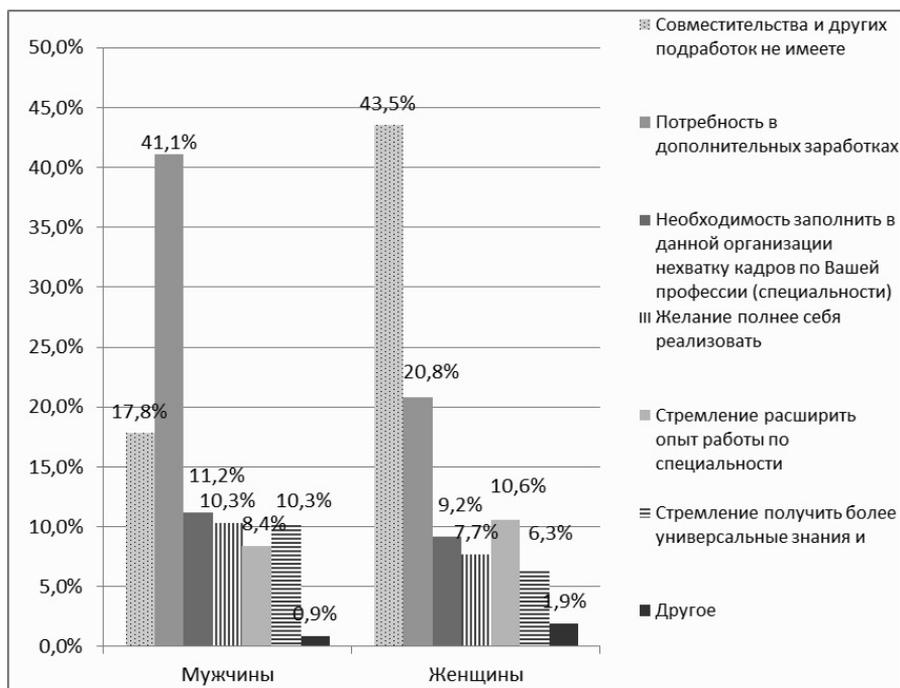


Рис. 2. Ответы врачей на вопрос: «Чем мотивировано Ваше участие в совместительстве и/или в других видах подработок?»

Fig.2. Answers of doctors to the question: “What motivates you to combine jobs and / or have other types of side work?”

Источник: данные выборочного анкетного опроса специалистов в организациях ДЗМ.

ке, среди мужчин таких 20,8%. Каждый десятый опрошенный (11,2% — женщины и 9,2% — мужчин) соглашается на подработку из-за необходимости заполнить в своей организации нехватку специалистов своего профиля. Лишь 17,8% женского медицинского персонала и 43,5% — мужского не имеют совместительства и дополнительных подработок.

Сегодня эффективное трудовое поведение базируется не только на базовых стереотипных вариантах взаимодействия работника и работодателя, но и связано с синхронизацией его профессиональных возможностей, производительности и условий труда, а также интересов с возможным и реализуемым процессом в конкретной организации. Можно сказать, что это процесс некой самонастройки и само-

регуляции, который обеспечивает достижение конечных показателей деятельности как самого работника, так и организации в целом. В связи с этим, необходим анализ влияния показателей производительности труда, а именно: занятости, интенсивности труда, распределение времени трудового дня на выполнение различных операций в сопоставлении с компенсационными выплатами, уровнем заработной платы и морального поощрения. С этой точки зрения были проанализированы данные, которые отражают соответствие оплаты труда медиков в г. Москва с их трудовым вкладом (рис. 3), уровень загруженности и интенсивность труда на основной работе (рис. 4).

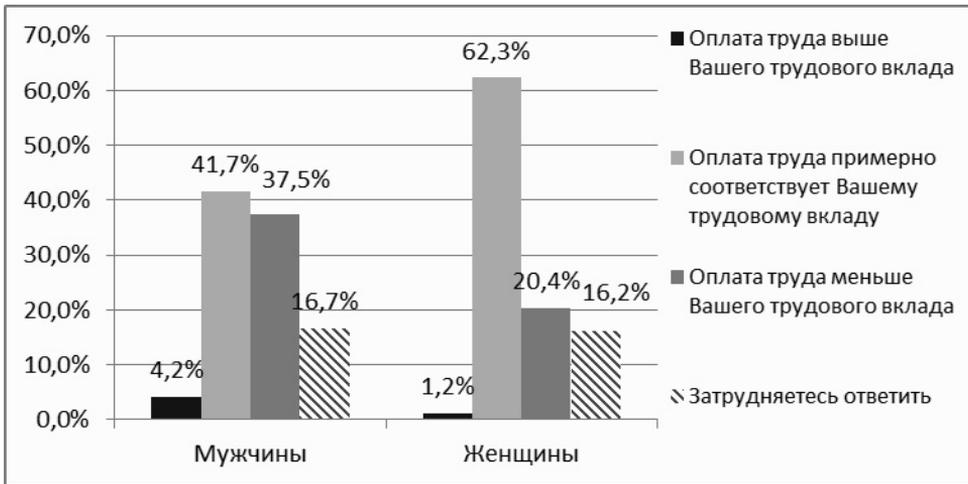


Рис. 3. Ответы врачей на вопрос: «Считаете ли Вы, что оплата труда соответствует Вашему трудовому вкладу?»

Fig.3. Answers of doctors to the question: “Do you think that your work remuneration corresponds to your labor input?”

Источник: данные выборочного анкетного опроса специалистов в организациях ДЗМ

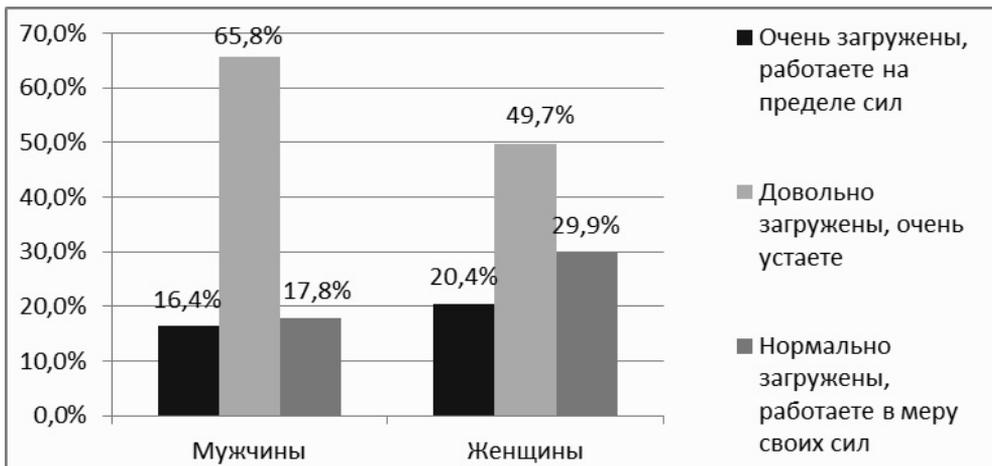


Рис. 4. Ответы врачей на вопрос: «Как Вы оцениваете свою загруженность, интенсивность труда на основной работе?»

Fig.4. Answers of doctors to the question: “How do you assess your workload, the intensity of work at the main job?”

Источник: данные выборочного анкетного опроса специалистов в организациях ДЗМ.

Чуть больше 40% мужчин согласны с тем, что трудозатраты соответствуют объему выполняемой работы. Такого же мнения придерживается почти 2/3 опрошенных женщин-врачей. Однако существенно расходятся мнения мужчин и женщин, которые считают что оплата труда меньше трудового вклада в общее дело: 37,5% и 20,4% соответственно. Т.е.

среди женщин в большей степени распространено мнение, что им платят в соответствии с объемом выполненной работы. Данные ответы коррелируют с полученными ответами респондентами на вопрос «Соответствует ли выполняемая Вами работа в данной организации Вашей квалификации?» (табл. 4).

Таблица 4

Ответы на вопрос «Соответствует ли выполняемая Вами работа в данной организации Вашей квалификации?»,%

Table 4

Answers of the question «Does your work in this organization correspond to your qualifications?»,%

Пол	Квалификация выше выполняемой работы	Квалификация соответствует выполняемой работе	Квалификация ниже выполняемой работы	Затрудняюсь ответить	Всего
Мужской	16,2	75,7	0,0	8,1	100,0
Женский	11,0	75,0	0,6	13,4	100,0
Всего	12,6	75,2	0,4	11,8	100,0

Источник: данные выборочного анкетного опроса специалистов в организациях ДЗМ

Из данных таблицы видно, что среди мужчин 16,2% однозначно считают, что их заработок должен быть выше в соответствии с их квалификацией. Среди женской аудитории таковых меньше — 11%. Интересен тот факт, что 0,6% врачей-женщин ответили, что их квалификация ниже, чем выполняемая ими работа. У мужчин такого варианта ответа нет вообще.

У респондентов была возможность указать варианты, затрудняющие качественное выполнение работы. Так для ¼ доли мужчин основным фактором, затрудняющим качественное выполнение работы, стала недостаточная обеспеченность современным оборудованием, препаратами, материалами. Наименьшее внимание они уделяют психологическому напряжению в коллективе при выполнении работы. Для врачей-женщин наибольшим негативом при выполнении задач выступает психологический дискомфорт при работе

с пациентами. Данный фактор у мужчин на 5 месте. Такой же по сложности для качественной работы врача, по мнению женщин, являются завышенные нормы обслуживания пациентов. Они это связывают с невозможностью (ограниченностью) качественного оказания медицинской услуги. По мнению 12,4% мужчин и 15,7% женщин в сложившихся условиях нет ограничений по качественному выполнению работы — можно все поставленные задачи решать в срок и нужном объеме.

Однако 8,2% мужчин и 7,3% женщин-медиков в сложившихся условиях пытаются найти возможность изменения своей специализации. 4,1% и 7,3% соответственно — хотели бы изменить, но, к сожалению, не видят такой возможности (табл. 5). Необходимо отметить, что более 80% всех респондентов не хотят менять свою специализацию, так как они не видят в этом никакой необходимости.

Таблица 5

Ответы на вопрос «Хотите ли Вы поменять специализацию?»,%

Table 5

Answers of the question «Do you want to change your specialization?»,%

Пол	Нет, не хочу	Да, и в настоящее время переобучаюсь	Да, но не вижу для себя такой возможности	Да, и ищу такую возможность	Другое	Всего
Мужской	80,8	5,5	4,1	8,2	1,4	100,0
Женский	81,2	1,2	7,3	7,3	3,0	100,0
Всего	81,1	2,5	6,3	7,6	2,5	100,0

Источник: данные выборочного анкетного опроса специалистов в организациях ДЗМ.

Таким образом, современные подходы к управлению здоровьем требуют не только перераспределения объемов медицинской помощи, но и пересмотра инфраструктуры здравоохранения, которая должна соответствовать потребностям населения, обеспечивать оказание медицинской помощи в заданных объемах по видам и формам, но при этом не быть избыточной и оставаться эффективной. Так как качество медицинской помощи напрямую зависит от квалификации медицинских работников, то уже сегодня происходит переход на аккредитацию всех врачей и медицинских сестер на основе принятых в 2020 году профессиональных стандартов, критериев аккредитации, в том числе на основе непрерывного медицинского образования. Это вынуждает изменить сам формат работы, и требования к самим работникам. Основная задача — устранение дисбаланса в распределении медицинских работников по уровням и условиям оказания медицинской помощи. Все это требует развития целевой системы подготовки в высших учебных заведениях и ординатуре, создание всероссийской базы вакансий в медицинских организациях.

Исходя из этих потребностей, формируется новое трудовое поведение медицинских работников, которое зависит от множества факторов и требует качественного и глубокого изучения, не только в теоретическом аспекте, но и в практическом. Среди факторов, влияющих на трудовое поведение, безусловно: уровень образования, воспитание, установки

и ценности, отношение к труду, трудовая активность. Последние не возможно оценить без «полевых» исследований. Также важно проанализировать и удовлетворенность трудом, а именно экономические составляющие: уровень заработной платы, дохода, интенсивности труда и условий работы. В нашей работе мы представили инструментарий не только количественного, но и качественного анализа поднимаемой проблемы: подготовка управленческих кадров, профессиональное выгорание, мотивация карьерного роста.

Проведенное исследование позволило учесть гендерные особенности трудового поведения врачей учреждений здравоохранения города Москвы. Прежде всего — это возрастной разрыв в рассматриваемых когортах: женская группа респондентов в возрасте 36–55 человек практически в два раза больше, чем мужская. Врачей старше 56 лет в целом было меньше почти в три раза, чем в диапазоне 36–55 лет и почти в два с половиной раза меньше, чем в группе молодых специалистов до 36 лет.

Выявлены следующие гендерные особенности в вопросах, которые характеризуют мотивацию, отношение к труду и прочее, что оказывает влияние на трудовое поведение работников. Почти четверть женщин (24%) удовлетворены размером оплаты труда, а среди мужчин только каждый пятый (19%). Совсем не удовлетворены — 30% мужчин и 15% женщин. Это свидетельствует о разных форматах восприятия уровня дохода по гендерному признаку и разных социальных

установках. Среди мужчин 42% оценивает свой уровень доходов удовлетворительно в случае, если мужчина работает один из всех членов семьи. Почти у 17% мужчин заработная плата совершенно не соответствует запросам. Среди опрошенных женщин позитивно оценивших уровень своей оплаты труда около 74% в случае если доход семья получает только за счет ее работы. Чуть у более 90% женщин заработная плата соответствует ожиданиям среди женщин, которые не являются единственным работников в семье. Это свидетельствует о разных ролях женщин и мужчин в получении доходов для семьи (формирование статуса мужчины — главы семьи).

Могут купить основную бытовую технику, но не новый автомобиль, но при этом не могут приобрести жилье 47,4% среди женщин и 43,9% среди мужчин, работающих медиками. Недостаточно средств даже на питание — среди мужчин таких 1,4%, а среди женщин — 1,2%. Очевидно, что такое материальное положение медицинских работников «заставляет» их искать варианты подработок. У женщин 41,1% опрошенных видят необходимость в дополнительном заработке, среди мужчин таких лишь 20,8%. Лишь 17,8% женского медицинского персонала и 43,5% мужского не имеют совместительства и дополнительных подработок.

Был проведен анализ влияния показателей производительности труда, а именно занятости, интенсивности труда, распределение времени трудового дня на выполнение различных операций в сопоставлении с компенсационными выплатами, уровнем заработной платы и морального поощрения. Чуть больше 40% мужчин согласны с тем, что трудозатраты соответствуют объему выполняемой работы. Такого же мнения придерживается почти 2/3 опрошенных женщин-врачей. Среди женщин в большей степени распространено

мнение, что им платят в соответствии с объемом выполненной работы (37,5%), тогда как среди мужчин 16,2% однозначно считают, что их заработок должен быть выше в соответствии с их квалификацией. Среди женской аудитории таковых меньше (11%). Для четверти мужчин основным фактором, затрудняющим качественное выполнение работы стала недостаточная обеспеченность современным оборудованием, препаратами, материалами. Для врачей-женщин наибольшим негативом выступает психологический дискомфорт при работе с пациентами (у мужчин на 5 месте), а также завышенные нормы обслуживания пациентов. 8,2% мужчин и 7,3% женщин-медиков в сложившихся условиях пытаются найти возможность изменения своей специализации. 4,1% и 7,3% соответственно хотели бы ее изменить, но к сожалению не видят такой возможности. Необходимо отметить, что более 80% всех респондентов не хотят менять свою специализацию, так как они не видят в этом никакой необходимости.

На основе проведенного исследования были выявлены качественные гендерные различия трудового поведения врачей учреждений здравоохранения города Москвы. Разработанный инструментальный прошел апробацию и может быть использован в медицинских организациях для анализа трудовой деятельности и внутренней ротации сотрудников, формирования кадрового резерва. Предложенную методику анализа трудового поведения врачей учреждений здравоохранения на основе гендерного подхода могут также использовать управленцы высшего звена здравоохранения, департаменты, связанные с анализом эффективности деятельности кадров в здравоохранении, научными сотрудниками, а также всеми заинтересованными лицами.

Литература и Интернет-источники

1. **Леонидова Г. В.** Человеческий капитал территорий: проблемы формирования и использования. [Электронный ресурс]—Режим доступа: <https://mybook.ru/author/g-v-leonidova/problemu-effektivnosti-gosudarstvennogo-upravlen-1/read/?page=3> (дата обращения 06.03.2020).
2. **Александрова О. А., Ярашева А. В., Аксенова Е. И., Аликперова Н. В., Ненахова Ю. С.** Управленческие кадры в московском здравоохранении: поиск ответов на актуальные вопросы // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.— 2019.— № 27(специальный выпуск).— С. 522–528. DOI: 10.32687/0869–866X-2019–27–si1–522–528
3. **Ярашева А. В., Александрова О. А., Медведева Е. И., Аликперова Н. В., Крошилин С. В.** Проблемы и перспективы кадрового обеспечения московского здравоохранения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз.— 2020.— Т. 13.— № 1.— С. 174–190. DOI: 10.15838/esc.2020.1.67.10
4. **Виноградова К. В.** Актуальные вопросы изучения кадрового потенциала здравоохранения. // Сборник материалов Международной научно-практической конференции «Наука и образование в XXI веке».— Тамбов: 2019.— № 5–2(45). С. 24–25.
5. **Ярашева А. В.** Исследование кадрового потенциала московского здравоохранения // Московская медицина.— 2019.— № 3(31).— С. 6–11. [Электронный ресурс]—Режим доступа: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_41086697_86398599.pdf (дата обращения 13.03.2020).
6. **Ярашева А. В.** Защита докторских диссертаций // Народонаселение.— 2014.— № 4(66).— С. 134–137.
7. Гендерные стереотипы в меняющемся обществе: опыт комплексного социального исследования. / Ред. Н. М. Римашевская, Л. Г. Луныкова.— М.: Наука, 2009.— 273 с.

Сведения об авторах:

Медведева Елена Ильинична, доктор экономических наук, профессор, ведущий научный сотрудник лаборатории исследования поведенческой экономики Института социально-экономических проблем народонаселения Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН, зав. кафедрой менеджмента и экономики Государственного социально-гуманитарного университета, Коломна, Россия.

Контактная информация: e-mail: e_lenam@mail.ru; ORCID: 0000–0003–4200–1047; Researcher ID Web of Science: B-8964–2018.

Виноградова Кристина Валерьевна, аналитик НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения Москвы, младший научный сотрудник лаборатории исследования поведенческой экономики Института социально-экономических проблем народонаселения Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН, Москва, Россия. *Контактная информация:* ms.kris100@mail.ru; ORCID: 0000–0002–8857–8135; Researcher ID Web of Science: X-8390–2018.

DOI: 10.19181/population.2020.23.2.9

GENDER ASPECTS OF LABOR BEHAVIOR OF DOCTORS AT HEALTHCARE INSTITUTIONS IN MOSCOW

Elena I. Medvedeva^{1,2*}, Kristina V. Vinogradova^{1,3}

¹ Institute of Socio-Economic Studies of Population, Federal Center of
Theoretical and Applied Sociology, Russian Academy of Sciences
(32 Nakhimovsky prospect, Moscow, Russian Federation, 117218)

² State University of Humanities and Social Studies
(30 Zelenaya st., Kolomna, Moscow oblast, Russian Federation, 140411)

³ Research Institute for Healthcare Organization and Medical
Management, Moscow Health Department
(9 Sharikopodshipnikovskaya st., Moscow, Russian Federation, 115088)

*E-mail: e_lenam@mail.ru

Funding:

The study was carried out within the framework of research under the State assignment «Analysis of the activities of the population of Russian regions in the sphere of financial behavior, dissemination of information technologies, natural and migration movement» (No. 0165–2018–0005).

For citation:

Medvedeva E. I., Vinogradova K. V. Gender aspects of labor behavior of doctors at healthcare institutions in Moscow. *Narodonaselenie [Population]*. 2020. Vol. 23. No. 2. P. 99-111.

DOI: 10.19181/population.2020.23.2.9 (in Russ.)

Abstract. Current processes in the field of public healthcare—optimizing public healthcare institutions, formation of the market of paid medical services, changes in the legislation and in the requirements for qualification of healthcare workers—require new approaches in management. Today is needed not only redistribution of the volumes of medical assistance between different organizations, but also a review of the healthcare infrastructure, which should meet the needs of the population and ensure the quality of medical assistance. Introduction of Professional standards this year and transition to accreditation of all doctors and nurses directly affect the requirements for qualifications of medical workers. All this requires development of targeted training system in higher education and internship, creating a nationwide database of vacancies in healthcare organizations. The formats of work themselves and the requirements for employees are changing. The main task is to eliminate the imbalance in the distribution of medical workers by levels and conditions of medical care. Based on these needs, a new labor behavior of medical workers is being formed, which depends on many factors and needs a high-quality and in-depth study, not only in theory, but also in practice. This article presents the results of studies of the factors affecting labor behavior in the gender aspect. Labor attitudes and values, attitude toward work, labor activity, and job satisfaction are analyzed. There are presented the tools for both quantitative and qualitative analysis of the raised issues and formation of personnel reserve. The purpose of the article is to identify the gender aspects of the labor behavior of doctors at healthcare institutions using the example of Moscow. On the basis of the conducted study were identified qualitative gender differences and developed tools that could be used in healthcare organizations for analysis of personnel's work, internal staff rotation, formation of personnel reserve.

Keywords: gender aspects of labor behavior, labor behavior of doctors, personnel management efficiency, labor attitudes and values, attitude to work, labor activity, job satisfaction.

References and Internet sources

1. Leonidova G. V. et al. Problemy effektivnosti gosudarstvennogo upravleniya. Chelovecheskiy kapital territoriy: problemy formirovaniya i ispol'zovaniya [Problems of public administration efficiency. Human capital of territories: problems of formation and use]. Available at: <https://mybook.ru/author/g-v-leonidova/problemy-effektivnosti-gosudarstvennogo-upravlenn-1/read/?page=3> (Accessed: 8 March 2020). (in Russ.)
2. Aleksandrova O. A., Yarasheva A. V., Aksenova E. I., Alikperova N. V., Nenakhova Yu. S. Upravlencheskiye kadry v moskovskom zdravookhraneni: poisk otvetov na aktual'nyye voprosy [Managerial personnel in Moscow healthcare: search for answers to pressing questions]. Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny [Problems of Social Hygiene, Healthcare and the History of Medicine]. 2019. № S (27). P. 522–528. DOI: 10.32687/0869–866X-2019–27-si1–522–528 (in Russ.)
3. Yarasheva A. V., Aleksandrova O. A., Medvedeva E. I., Alikperova N. V., Kroshilin S. V. Problemy i perspektivy kadrovogo obespecheniya moskovskogo zdravookhraneniya [Problems and prospects of personnel support of the Moscow healthcare system]. Ekonomicheskiye i sotsial'nyye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz [Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast]. 2020. Vol. 13. No. 1. P. 174–190. DOI: 10.15838/esc.2020.1.67.10 (in Russ.)
4. Vinogradova K. V. Aktual'nyye voprosy izucheniya kadrovogo potentsiala zdravookhraneniya [Topical questions of studying the personnel potential of healthcare]. Sbornik materialov Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Nauka i obrazovaniye v XXI veke» [Proceedings of the International scientific-practical conference «Science and Education in the 21st Century»]. Tambov. 2019. No. 5–2(45). P. 24–25. (in Russ.)
5. Yarasheva A. V. Issledovaniye kadrovogo potentsiala moskovskogo zdravookhraneniya [Study of the personnel potential of the Moscow healthcare]. Moskovskaya meditsina [Moscow Medicine]. 2019. No 3 (31). P. 6–11. Available at: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_41086697_86398599.pdf (Accessed: 15 March 2020). (in Russ.)
6. Yarasheva A. V. Zashchita doktorskiykh dissertatsiy [Doctoral theses defense]. Narodonaselenie [Population]. 2014. No. 4(66). P. 134–137. (in Russ.)
7. Gendernyye stereotipy v menyayushchemsya obshchestve: opyt kompleksnogo sotsial'nogo issledovaniya [Gender Stereotypes in a Changing Society: Experience of Integrated Social Research]. Eds. N. M. Rimashevskaya, L. G. Lunyakova. Moscow. Nauka. [Science]. 2009. 273 p. (in Russ.)

Information about the authors:

Medvedeva Elena Ilyinichna, Dr. Sc. (Econ.), Professor, Leading Researcher, Institute of Socio-Economic Studies of Population, Federal Center of Theoretical and Applied Sociology RAS; Head of Department, State University of Humanities and Social Studies, Kolomna, Russian Federation.

Contact information: e-mail: e_lenam@mail.ru; ORCID: 0000–0003–4200–1047; Researcher ID Web of Science: B-8964–2018.

Vinogradova Kristina Valerievna, Analyst, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management, Moscow Health Department; Junior Researcher, Institute of Socio-Economic Studies of Population, Federal Center of Theoretical and Applied Sociology RAS, Moscow, Russian Federation.

Contact information: ms.kris100@mail.ru; ORCID: 0000–0002–8857–8135; Researcher ID Web of Science: X-8390–2018.

Статья поступила в редакцию 23.03.2020.