

УДК 614.253.22

Гендерный подход как парадигма развития стоматологической отрасли

Э.Г. Маргарян

*Первый Московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова, кафедра терапевтической стоматологии
123100, Москва, ул. Погодинская, 1*

Ключевые слова: стоматология, врач-стоматолог, гендер, гендерный подход, развитие отрасли

Развитие медицины, в том числе стоматологии, происходит в современном обществе наряду с научно-техническим прогрессом [1-3] и стратегией развития современного мира, где идея гендерного равенства, с обеспечением равных прав и возможностей, использование потенциала женского населения становятся условием и предпосылкой устойчивого развития общества в целом [4,5].

Сегодня, по статистике, в стоматологии трудятся около 68% женщин и в связи с этим изучение профессиональной деятельности с гендерной точки зрения, на наш взгляд, особенно важно, так как полноценность и качество их труда могут напрямую влиять на состояние отрасли в целом. Исходя из этого, применение комплексного гендерного подхода востребовано на всех этапах организации и оказания стоматологической помощи, а изучение вопроса включения в полноценную социально-экономическую и политическую составляющую государства женщин-врачей-стоматологов актуально и является частью национальной стратегии многих государств, в том числе России и Армении.

Целью нашего исследования является комплексное изучение трудовой деятельности женщин-врачей-стоматологов и выявление гендерных барьеров, препятствующих реализации равных прав и возможностей в отрасли.

Материал и методы

В проведенном нами исследовании приняло участие 125 врачей-стоматологов, мужчин и женщин в возрасте от 22 до 60 лет, работающих в Москве.

Анкетируемые отвечали на вопросы, выявляющие гендерное распределение в отрасли и стереотипы при выборе специализации, сектор труда,

удовлетворенность условиями труда и занимаемую должность, уровень заработной платы и факторы, препятствующие улучшению экономического положения респондентов. В анкету были также включены вопросы, выясняющие воздействие трудовой деятельности на здоровье врачей-стоматологов в различные периоды их жизни, в том числе во время беременности и лактации у женщин. Также выявляли воздействие отпуска по беременности и родам на трудовую деятельность и экономическое положение женщин-стоматологов.

Результаты и обсуждение

По итогам анкетирования было установлено, что большое количество женщин-стоматологов вынуждены были работать не по желаемой специализации, так как существовало несоответствие между планируемым выбором и реальной практикой. Так, в терапии хотели бы работать изначально 35,7% женщин, в ортодонтии – 42,8%, в ортопедии – 7,1% и в хирургии – 14,4%. Однако в итоге 81,2% из опрошенных практикующих женщин-стоматологов специализировались в области терапевтической стоматологии, тогда как 75% из опрошенных мужчин-стоматологов работали в области ортопедии. Среди основных причин врачи-стоматологи указывали на гендерные стереотипы работодателя при распределении вакансий. Препятствием к работе в желаемой специализации для женщин-стоматологов также было ограничение территориального выбора клиники в связи с материнскими функциями и графиком работы детских учреждений.

В исследование экономического статуса респондентов входил вопрос о секторе работы. Женщины чаще отдавали предпочтение государственным учреждениям, обосновывая свой выбор социальными государственными гарантиями, такими как стабильная и своевременная заработная плата и социальный пакет государства. Данные критерии особенно были важны для имеющих малолетних детей или планирующих их рождение в ближайшем будущем. Так, из опрошенных женщин-стоматологов 21,4 % трудились только в государственном секторе, 28,5 % совмещали трудовую деятельность в государственном и частном секторе, а 50,1 % работали только в частных клиниках. Врачи-стоматологи, работающие в частном секторе, обосновывали свой выбор экономической целесообразностью и профессиональным комфортом. Однако работающие в частном секторе женщины отмечали почти повсеместные нарушения со стороны работодателя по выплате пособий в связи с материнством, отсутствие оплаты больничных листов и отпускных, а также несвоевременность выплат заработной платы. По данным опроса, гендерный дисбаланс возникал также при равных требованиях работодателя по графику и условиям труда для мужчин и женщин, поскольку материнские функции и обязанности ущем-

лялись интересами производства и наоборот. При этом мужчины были более мобильны в поиске места работы, в то время как выбор женщин-матерей во многом предопределялся территориальной близостью от детских и образовательных учреждений, а также графиком их работы, и они в большей степени терпели неудовлетворительные условия труда.

Среди опрошенных должность руководителя занимали 12,5% женщин и 32% мужчин. Препятствием для получения данного статуса женщинами 43,3% респондентов обосновывали занятостью домашним хозяйством и воспитанием детей, 13,3% – нежеланием брать на себя дополнительную ответственность, 33,3% – не имели препятствий, что было связано с их относительной необремененностью по уходу за малолетними детьми и 10,1% – гендерной предвзятостью руководства; при этом ученую степень имели 20% мужчин и 27% женщин.

При исследовании вопроса соответствия получаемого дохода от профессиональной квалификации, специальности, должности и занятости удовлетворительность выразили только 20% женщин, тогда как 70% ответили отрицательно и 10% респондентов затруднились ответить. Примечательно, что положительно отвечали те, чей стаж работы был более 10 лет, и имелась возможность регулирования условий и графика работы. Уровень оплаты в отделениях терапевтической стоматологии, где традиционно было задействовано больше женщин, был ниже, чем в других специализациях. У женщин количество рабочих часов было меньше, чем у мужчин, что связано с необходимостью ухода за детьми и ведением домашнего хозяйства.

Следующим этапом нашего исследования было изучение влияния негативных производственных факторов на женщину в период беременности и лактации. Из опрошенных 75% женщин-стоматологов хотели бы иметь отпуск в первом триместре беременности в связи с возможным негативным влиянием производственных факторов на формирование плода, так как большинство из них в этот период работали в обычном режиме, хотя и испытывали дискомфорт от рабочей позы, вдыхания микробной пыли, паров лекарственных препаратов и отсутствия условий для отдыха. Отпуск же по беременности и родам был оплачиваем в 50% случаев, в остальных – отмечалось нарушение законодательства со стороны работодателя частного сектора.

При исследовании профессиональной деятельности женщин после отпуска по уходу за ребенком оказалось, что перерыв в рабочей деятельности повлиял на профессиональный уровень тех женщин-стоматологов, чей отпуск по беременности и уходу за ребенком составил более года. При этом воспользовались бы льготными курсами повышения квалификации в постдекретный период большинство опрошиваемых женщин, чьи доходы сократились по сравнению с додекретным периодом, так как уменьшилось рабочее время в связи с необходимостью ухода за ребенком.

Таким образом, исходя из результатов исследования, очевидно, что в стоматологической отрасли наблюдается гендерная асимметрия, требующая повышения конкурентоспособности женщин-матерей-профессионалов на современном стоматологическом рынке труда. И такие меры, как коэффициент заработной платы «матери-профессионала», поддержка предпринимательской деятельности в сфере частной стоматологии (государственные субсидии при получении кредита под развитие стоматологии, льготы по налогам, льготные условия аренды помещений и страхования), обеспечение льготных условий для получения профессионального образования, переобучения и повышения квалификации женщин при возвращении из отпусков по беременности, родам и уходу за ребенком, помогли бы в поэтапном установлении гендерного баланса в стоматологии и способствовали бы повышению качества стоматологических услуг и динамичного развития отрасли в целом.

Поступила 25.01.17

Գենդերային մոտեցումը որպես ստոմատոլոգիական բնագավառի զարգացման պարադիգմա

Է.Գ.Մարգարյան

Ստոմատոլոգիական բնագավառի զարգացումը հասարակության մեջ ընթանում է գիտատեխնիկական առաջընթացի և ժամանակակից աշխարհի զարգացման մարտավարության հետ համատեղ, որտեղ գենդերային հավասարության գաղափարը՝ հավասար իրավունքների և հնարավորությունների ապահովմամբ և բնակչության իրական մասի պոտենցիալի օգտագործմամբ, ընդհանուր առմամբ, դառնում է հասարակության կայուն զարգացման պայման և նախադրյալ:

Մեր կողմից կատարված հետազոտությունները ցույց տվեցին, որ, չնայած բնագավառում կանանց գեռակշռությանը, աշխատանքի ժամանակակից շուկայում առկա է գենդերային անհամաչափություն, որը հիմնականում վերաբերում է «մայր պրոֆեսիոնալներին»:

Ելնելով դրանից, համալիր գենդերային մոտեցման ներդրումը, որպես Ռուսաստանի և Հայաստանի ազգային ռազմավարության մի մաս, ստոմատոլոգիական օգնության կազմակերպման և ցուցաբերման բոլոր փուլերում կոծանդակի կին ստոմատոլոգների մրցունակության բարձրացմանը և, հետևաբար, բնագավառի դինամիկ զարգացմանը ընդհանրապես:

The gender approach as a paradigm of dental industry

E.G. Margaryan

The dental industry development takes place in modern society side by side with scientific and technological progress and nowadays world improvement strategy, where the idea of a gender equality, which ensures equal rights and opportunities, and the use of female population potential, becomes the condition and prerequisite of sustainable society development in general.

Our studies have demonstrated that in spite of women's domination in dental industry, there is a gender asymmetry mainly involving mothers-professionals in modern labor market.

On this basis, the inducting of complex gender access, as a part of Russian and Armenian National Strategy in all dental care organization and provision stages, will increase the women-dentists' competitiveness and the dynamic development of dental industry in general.

Литература

1. Дорошина В.Ю., Макеева И.М., Проценко А.С. Стоматологическая диспансеризация студентов московских Вузов и пути повышения ее эффективности. Стоматология. М., 2010, с. 7-9.
2. Ковалева М.Д., Барковская А.Ю. Гендерная проблематика в социологии медицины. Социология медицины. М., 2012, с.17-18.
3. Макеева И.М., Проценко А.С., Свистунова Е.Г. Дифференцированный подход к выбору бутилированной питьевой воды с учетом содержания фтора для профилактики кариеса. Стоматология. М., 2013, с. 17-22.
4. Нарчаев М.А., Меджидов М.Н. Оптимизация лечебной работы врача-стоматолога терапевта на поликлиническом приеме. Вестник Дагестанской Государственной Медицинской Академии. Махачкала, 2016, с. 71-74.
5. Попова И.П. Мужчины и женщины в сферах занятости и здоровья: Контекст девяностых. Женщина в российском стоматологическом обществе. М., 2012, с. 53-56.