

УДК 614.2:331.5

DOI 10.24412/2312-2935-2025-3-731-754

СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА РЫНОК ТРУДА И ЕГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Н.В. Мирзаева, Д.Н. Бегун, Н.В. Заришняк

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Оренбург

Введение. Рынок труда в сфере здравоохранения играет важную роль в социально-экономическом развитии страны, оказывая влияние на демографические процессы, медицинские технологии и экономику страны. Современное состояние рынка труда в практическом здравоохранении, в свою очередь требует повышение профессионально – квалификационной структуры у медицинских работников, которое вызвано такими факторами, как старение населения и рост хронических заболеваний. Переход России от централизованного планирования к рыночной экономической модели вызвал значительные изменения в структуре труда и в механизмах регулирования.

Анализ международных практик позволяет выявить как плюсы, так и минусы Российской системы здравоохранения, что содействует формированию стратегий, направленных на повышение качества и доступности медицинских услуг.

Цель. Провести анализ рынка труда в сфере здравоохранения России и сопоставить его с международными практиками.

Материалы и методы. Обзор подготовлен путем сбора научных источников литературы, опубликованных отечественными и зарубежными авторами за последние 20 лет. Поиск литературы проводился, по ключевым словам: «рынок труда в здравоохранении», «средний медицинский персонал», «функционирование рынка труда», «структура рынка труда», «государственное регулирование», опубликованных в рецензируемых научных журналах, индексируемых в наукометрических базах WoS, Scopus, входящих в перечень, утвержденный ВАК при Минобрнауки России. Поиск научных статей проводили в электронных базах PubMed, Google Scholar, РИНЦ. Обобщение данных, а также стратегия электронного поиска проводилась согласно принципам PRISMA. Для анализа было отобрано 60 научных статей.

Результаты и обсуждение. Исследование рынка труда в сфере здравоохранения России выявило значительные изменения: рост спроса на медицинские услуги из-за демографии и важность квалификации в эпоху технологий. Экономические кризисы и миграция также влияют на рынок. Обсуждаются адаптация образования под здравоохранение, господдержка и международное сотрудничество. Предлагаются стратегии для улучшения рынка, включая инвестиции в образование и стимулы для специалистов.

Заключение. Рынок труда в сфере здравоохранения России эволюционировал, отражая исторические и современные изменения. Для улучшения качества медицинских услуг требуется комплексный подход, включающий обновление образования, государственное регулирование и международное сотрудничество. Современные вызовы требуют инновационных стратегий для создания устойчивой системы здравоохранения, способной обеспечить высокий уровень обслуживания и улучшить качество жизни.

Ключевые слова: рынок труда в здравоохранении, средний медицинский персонал, функционирование рынка труда, структура рынка труда, государственное регулирование.

MODERN VIEWS ON THE LABOR MARKET AND ITS FUNCTIONING IN HEALTH CARE

D.N. Begun, N.V. Mirzaeva, N.V. Zarishnyak

Orenburg State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Orenburg

Introduction. The labor market in the healthcare sector plays an important role in the socio-economic development of the country, influencing demographic processes, medical technologies and the country's economy. The current state of the labor market in practical healthcare, in turn, requires an increase in the professional and qualification structure of medical workers, which is caused by such factors as population aging and the growth of chronic diseases. Russia's transition from centralized planning to a market economic model has caused significant changes in the labor structure and regulatory mechanisms.

Analysis of international practices allows us to identify both the pros and cons of the Russian healthcare system, which contributes to the formation of strategies aimed at improving the quality and availability of medical services.

Target. To analyze the labor market in the Russian healthcare sector and compare it with international practices.

Materials and methods. The review was prepared by collecting scientific sources of literature published by domestic and foreign authors over the past 20 years. The literature search was conducted using the keywords: "labor market in healthcare", "nurse personnel", "labor market functioning", "labor market structure", "government regulation", published in peer-reviewed scientific journals indexed in the scientometric databases WoS, Scopus, included in the list approved by the Higher Attestation Commission under the Ministry of Education and Science of Russia. The search for scientific articles was conducted in the electronic databases PubMed, Google Scholar, and RINTS. Data summarization, as well as the electronic search strategy, were carried out according to the PRISMA principles. Sixty scientific articles were selected for analysis.

Results and discussion. The study of the labor market in the Russian healthcare sector has revealed significant changes: an increase in demand for medical services due to demographics and the importance of qualifications in the age of technology. Economic crises and migration also affect the market. The adaptation of education to healthcare, government support, and international cooperation are discussed. Strategies for improving the market are proposed, including investments in education and incentives for specialists.

Conclusion. The labor market in the Russian healthcare sector has evolved, reflecting historical and modern changes. Improving the quality of health services requires a comprehensive approach that includes upgrading education, government regulation and international cooperation. Modern challenges require innovative strategies to create a sustainable health care system capable of providing a high level of service and improving the quality of life.

Keywords: labor market in health care, nursing staff, labor market functioning, labor market structure, government regulation

Актуальность. Рынок труда в сфере здравоохранения представляет собой важную составляющую социально-экономического развития любого государства. Он отражает динамику демографических, технологических и экономических изменений, а также влияет на качество и доступность медицинских услуг для населения.

В настоящее время, рынок труда в сфере здравоохранения находится в состоянии перемен, вызванных такими факторами, как увеличение числа старшего населения, рост хронических заболеваний, развитие медицинских технологий и изменения в экономической политике. Эти тенденции создают новые требования к квалификации медицинских специалистов, а также влияют на спрос и предложение рабочей силы в этой сфере. Исследование эволюции рынка труда в сфере здравоохранения в России имеет особую актуальность в связи с переходом от плановой экономики периода СССР к рыночной экономике современной России. Этот переход привел к значительным изменениям в организации труда, требованиях к квалификации специалистов и государственном регулировании [1, 2, 3].

Цель. Провести анализ рынка труда в сфере здравоохранения России и сопоставить его с международными практиками.

Материалы и методы. Основными методами в данном исследовании были комплексный поиск публикаций, всесторонний анализ и систематизация данных по направлению анализа рынка труда в здравоохранении. Поиск публикаций осуществлялся в базах данных PubMed, Google Scholar, РИНЦ. Обобщение данных, а также стратегия электронного поиска проводилась согласно принципам PRISMA. Для анализа было отобрано 60 научных статей. Поиск литературы проводился, по ключевым словам: «рынок труда в здравоохранении», «средний медицинский персонал», «функционирование рынка труда», «структура рынка труда», «государственное регулирование»; «labor market in healthcare», «mid-level medical personnel», «functioning of the labor market», «labor market structure», «government regulation».

Результаты и обсуждение. Понятие рынка труда начало активно использоваться в СССР после введения пятой пятилетки в 1951 году. На протяжении 1950-х годов в СССР происходили изменения в организации и регулировании труда, что стимулировало деловую активность и внедрение деятельности на рынке труда. Одним из авторов, который давал определение «рынок труда» в СССР, был известный экономист Андрей Вознесенский. Он утверждал, что рынок труда представляет собой сферу экономики, где формируются и

реализуются рабочая сила, трудовые ресурсы, и где происходит взаимодействие между предложением и спросом на рабочую силу [4,5].

Другим автором, который исследовал понятие рынка труда в СССР, был экономист Николай Кондратьев [6]. Он полагал, что рынок труда в командно-плановой экономике отличается от классического рынка труда. На его взгляд, в СССР рынок труда является регулируемым и контролируемым государством инструментом, предназначенным для адаптации и поддержания социально-экономических процессов [6]. Также, исследованиями рынка труда занимались такие авторы, как Е.А. Гришнова, А.В. Калина, Л.А. Швайка, Л.А. Костин. Они акцентировали внимание на регулировании трудовых ресурсов, на принципах и механизмах формирования заработной платы, а также на факторах, влияющих на спрос и предложение рабочей силы [7]. Значительные изменения в понимании и регулировании рынка труда произошли также после конца 1980-х годов, когда в СССР начались перестройка и постепенное открытие капиталистических принципов и институтов [8].

В современной Российской экономической науке и теории трудового права возникло понимание рынка труда. Различные авторы дают разные определения рынка труда. Так, Н.А. Абузярова, С.А. Степанова характеризуют рынок труда, как совокупность социально-трудовых отношений между покупателями и продавцами по поводу условий найма и использования рабочей силы [9, 10]. Н.С. Зиядуллаев, Н.В. Лесников, А.С. Воронов, В.Р. Кеба указывают, что рынок труда - это индикатор того, что происходит на рынке страны в целом [11, 12]. В.А. Петров, И.Е. Золин определяют рынок труда, как товарно-денежные отношения, связанные со спросом на рабочую силу, с использованием и вознаграждением работника, отработанным рабочим временем [13, 14]. Согласно Э. Ж. Гиниятчиной и Е.В. Зверева, рынок труда в здравоохранения - это система общественных отношений, которая отражает уровень развития и достигнутый, на определенный период времени, баланс интересов среди присутствующих на рынке труда участниками: государством, работниками и работодателями [15, 16].

Рынок труда - это сложная система, в которой участвуют различные стороны. Основными участниками рынка труда являются работники, работодатели и государство. Работники ищут и занимают рабочие места, предоставляя свою рабочую силу в обмен на заработную плату или иные виды вознаграждения. Работодатели создают рабочие места, нанимают работников и ведут конкурентную борьбу за наиболее квалифицированных специалистов. Государство регулирует и контролирует функционирование рынка труда,

устанавливает правила и законы, защищает интересы и права работников, а также осуществляет политику занятости и создания новых рабочих мест. Взаимодействие между этими участниками создает динамическую и живую среду на рынке труда. Изменения в демографической ситуации, технологическом развитии и экономической сфере непосредственно влияют на поведение работников, работодателей и государства на рынке труда [17, 18].

Основной целью рынка труда должно быть развитие экономики посредством оптимального согласования сторонами партнерства социально-трудовых отношений на рынке рабочей силы и рынке рабочих мест путем развития стимулов высокопроизводительного труда [9,18]. Основные задачи работников на рынке труда - получение достойного заработка, рост карьеры, удовлетворение профессиональных и творческих потребностей. Работодатели, в свою очередь, стремятся найти наиболее квалифицированных и адаптированных к работе работников, чтобы обеспечить эффективное функционирование своих организаций. Государство, в свою очередь, продвигает стабильность и развитие рынка труда, создает условия для создания новых рабочих мест и повышения уровня занятости [14, 19].

Salman Pervaiz Butt, Rabia Siddiqui, Ahmed Raza, Yasir Saleem Lone et all 2023 [20] полагают что рынок труда в сфере является особым сектором, где люди, занятые в этой сфере, предоставляют медицинские услуги населению. Он отличается от других рынков труда своими специфическими требованиями к квалификации и профессиональным навыкам, необходимым для обеспечения безопасности и качества медицинских услуг. Anderson M. et all 2021 [21] считают, что рынок труда в сфере здравоохранения - это совокупность профессий и организаций, связанных с предоставлением медицинских услуг, где специалисты работают для поддержания и улучшения здоровья населения. Рынок труда в этой сфере подвержен динамичным изменениям, таким как изменения в технологиях и подходах к оказанию медицинской помощи, а также изменения в финансовой и политической сферах, что влияет на спрос и предложение в данной отрасли. Другим автором, который определяет рынок труда в сфере здравоохранения, является Денежкина В.Л., 2023. Она рассматривает рынок труда в здравоохранении как систему взаимодействия между предложением и спросом на медицинские услуги. По его мнению, рынок труда в здравоохранении характеризуется высокой конкуренцией, дифференциацией профессий и специальностей, а также значительной ролью государственного регулирования. Кроме того,

он подчеркивает важность образования и профессионального развития медицинского персонала для обеспечения качества медицинских услуг и удовлетворения потребностей пациентов [22].

Гуртов В.А., Питухин Е.А., 2023 определяют рынок труда в сфере здравоохранения как систему, в которой существует взаимосвязь между спросом на медицинские услуги и предложением соответствующих рабочих мест. Авторы подчеркивают, что данный рынок имеет свои особенности, такие как сложности в прогнозировании спроса на определенные виды медицинских услуг и необходимость постоянного обновления знаний и навыков работников данной отрасли. Рынок труда в сфере здравоохранения как систему, в которой происходит подбор, оценка и распределение медицинских кадров с учетом потребностей населения в медицинских услугах. Исследователи отмечают, что данный рынок характеризуется высокой специализацией медицинских профессий, положительной динамикой роста занятости в отрасли и активным влиянием государства на регулирование данного рынка [23].

Все эти авторы обращают внимание на особенности рынка труда в сфере здравоохранения, такие как специфика профессий, влияние государства и необходимость учета потребностей населения. Они согласны в том, что данный рынок имеет свои особенности и требует уникального подхода к его изучению и регулированию.

Рынок труда в сфере здравоохранения РФ обладает определенными особенностями.

Во-первых, медицинские специалисты (врачи, средний медицинский персонал) требуют длительного и специализированного обучения, а также постоянного повышения квалификации.

Во-вторых, на рынке труда в медицине отсутствует безработица, всегда существует нехватка кадров, даже при полном штате в медицинских учреждениях. Степень интенсивности работы, объем выполняемых задач и доходы работников здравоохранения зависят от специфики внедрения системы обязательного медицинского страхования. На рынке труда в здравоохранении потребитель обычно не оплачивает медицинскую помощь самостоятельно, чаще всего оплата осуществляется через «третью сторону» - государственные агенты или страховые компании. Поэтому спрос на услуги врачей и медицинских сестер менее зависит от ценовых факторов на рынке конечной продукции и имеет меньшую эластичность.

В-третьих, значительная часть работодателей в здравоохранении являются государственными организациями, и уровень заработной платы здесь определяется нормативами, а не рынком. Государство регулирует спрос, определяя необходимое количество занятых (начиная с образовательных медицинских учреждений) и уровень оплаты труда, либо напрямую, либо через регулирование тарифов на медицинские услуги.

В-четвертых, несмотря на быстрое развитие новых медицинских технологий, замена труда капиталом возможна только в ограниченной степени, так как большинство новых медицинских технологий требуют дополнительных трудовых затрат. Здравоохранение является классическим примером отрасли, где труд и капитал являются комплементами, то есть товары, которые продаются вместе и увеличивают потребительскую ценность [24, 25, 26, 27].

Сфера здравоохранения является одной из ключевых и наиболее важных сфер в каждом обществе. В ней востребовано множество профессионалов разного уровня и квалификации, одним из которых является средний медицинский персонал. Средний медицинский персонал, в свою очередь, включает в себя сотрудников, обладающих специализированными знаниями и навыками в области медицины, но не являющихся врачами. Структура рынка труда среднего медицинского персонала представляет собой сложную и динамичную систему, которая постоянно трансформируется в соответствии с потребностями и изменениями в сфере здравоохранения. Этот сегмент рынка труда включает в себя широкий спектр специалистов, таких как медицинские сестры, лаборанты, и другие специальности, которые играют важную роль в обеспечении качественной и доступной медицинской помощи. Одной из главных особенностей структуры рынка труда среднего медицинского персонала является его высокая конкурентность. В связи с ростом спроса на медицинские услуги и увеличением населения, количество вакансий в данном секторе постоянно возрастает. Однако, при этом существует недостаток квалифицированных специалистов, что приводит к сильной конкуренции среди работодателей за привлечение наиболее талантливых и опытных кадров. Еще одной интересной особенностью структуры рынка труда среднего медицинского персонала является его разнообразие. В зависимости от конкретной специальности и области медицины, требования к специалистам могут сильно отличаться. Некоторые профессии, такие как медицинские сестры, имеют более широкий спектр обязанностей, включая прямую помощь пациентам, административные функции и координацию работы коллектива. В то же время, другие специальности требуют более узкой

и глубокой специализации, например, лаборанты, которые занимаются проведением лабораторных исследований [28, 29]. Структура рынка труда среднего медицинского персонала представляет собой сложную систему с высокой конкурентностью и разнообразием профессий. Для эффективного функционирования этой сферы необходимо учитывать требования рынка, осуществлять соответствующую подготовку и обеспечивать развитие профессиональных навыков специалистов. Это поможет обеспечить качественную и доступную медицинскую помощь населению [30, 31, 32].

В Российской Федерации здравоохранение основано на принципе государственной медицины, где основными поставщиками медицинских услуг являются государственные медицинские учреждения. Рынок труда в Российском здравоохранении характеризуется неравномерным распределением медицинских учреждений. В больших городах имеется некоторое количество современных и оборудованных клиник, в то время как в регионах и малых населенных пунктах доступ к качественной медицинской помощи ограничен.

Еще одним существенным отличием является финансирование здравоохранения. Финансирование здравоохранения в России осуществляется через смешанную модель, которая включает в себя как государственные, так и частные источники. Основным источником является Обязательное Медицинское Страхование (ОМС), финансируемое через страховые взносы, которые работодатели уплачивают за своих сотрудников. Кроме того, государство выделяет средства из федерального бюджета на программы государственных гарантий, обеспечивающие бесплатное предоставление основных медицинских услуг [33,34]. Дополнительное финансирование может поступать из региональных бюджетов, которые направляются на улучшение инфраструктуры, закупку оборудования и повышение качества медицинской помощи. Также существует система Добровольного Медицинского Страхования (ДМС), которая позволяет получать дополнительные медицинские услуги за счет личных средств граждан или страховых программ, предоставляемых работодателями. В последние годы в России наблюдается тенденция к увеличению частных инвестиций в здравоохранение, что способствует развитию частных клиник и медицинских центров, предлагающих услуги высокого качества. Однако это также приводит к увеличению неравенства в доступе к медицинским услугам между различными слоями населения [33,34]. В целом, система финансирования здравоохранения в России стремится обеспечить универсальный доступ к базовым медицинским услугам, одновременно стимулируя развитие частного сектора и повышение качества медицинского обслуживания.

Система здравоохранения Европейского Союза и его отдельных стран-участников развивается в рамках уникальных политических, экономических и организационных контекстов. Законодательные документы, принимаемые на разных уровнях – от Конституции и международных договоров до постановлений, директив и решений Евросоюза, а также законов и регуляций на национальном и локальном уровнях – играют важную роль в функционировании и регулировании этой сферы [35, 36, 37, 38]. Зарубежные страны, в свою очередь, предлагают разнообразные модели здравоохранения, включая государственные, частные и смешанные системы.

Одной из таких моделей является система, основанная на принципах Бевериджа, которая функционирует за счет налоговых отчислений. В этой модели государство берет на себя обязательства по обеспечению здоровья населения. Основные медицинские услуги предоставляются всем гражданам, однако для доступа к расширенному спектру услуг требуется дополнительное страхование. Эта модель нашла свое применение в таких странах, как Великобритания, Дания, Португалия, Испания, Греция, Швеция и Финляндия [39, 40, 41].

Модель Бисмарка опирается на страховые взносы, которые вносятся работниками и работодателями в автономные медицинские страховые фонды. Эти фонды являются целевыми, а управление страховым обеспечением осуществляется государственными институтами. В системе работают как государственные, так и частные медицинские организации, получающие финансирование через договорные отношения. Обеспеченные слои населения не включены в эту систему и при необходимости лечения обращаются в частные медицинские учреждения. Данная модель находит применение в странах, таких как Германия, Австрия, Бельгия, Нидерланды и Франция [42, 43]. В остаточной модели здравоохранения государство не несет прямой ответственности за предоставление медицинских услуг гражданам. Государственные субсидии ограничены, и основная финансовая нагрузка ложится на частные страховые компании, контролируемые медицинскими учреждениями. В этой системе каждый индивидум отвечает за свое здравоохранение, а государственная поддержка предоставляется только малоимущим и лицам с низким доходом. Примером такой модели являются США [44]. Модель Семашко предусматривает полную ответственность государства за здоровье населения, при этом все финансирование происходит из государственного бюджета. В рамках этой системы все медицинские учреждения находятся в государственной собственности, и частный сектор в здравоохранении отсутствует. Граждане имеют право на бесплатный доступ ко всему

спектру медицинских услуг. Эта модель была характерна для социалистических стран и использовалась в Польше до 1998 года [45, 46].

Независимо от модели, потребность в медицинских услугах всегда превышает возможности любой системы здравоохранения, и нет такой национальной системы, которая была бы способна удовлетворить все медицинские потребности населения [47].

Структура рынка труда среднего медицинского персонала за рубежом, особенно в странах Европы, является сложной и разнообразной. По мнениям авторов, Европа имеет одну из самых развитых систем здравоохранения в мире, что создает широкие возможности для трудоустройства медицинских специалистов. В основе структуры рынка труда среднего медицинского персонала находится система образования и квалификации. В странах Европы присутствует строгий кадровый отбор и обучение, что обеспечивает высокое качество предоставляемых медицинских услуг [48, 49].

Определение рынка труда в данной сфере включает в себя анализ спроса и предложения рабочей силы, а также оценку основных тенденций, связанных с этой сферой. Спрос на средний медицинский персонал обусловлен ростом населения, увеличением заболеваемости и возрастания потребности в медицинском обслуживании. Более того, современные тенденции, включающие в себя снижение рабочего времени врачей, увеличение числа амбулаторных обращений, вызывают дополнительное увеличение спроса на средний медицинский персонал [29, 50].

Предложение рабочей силы в этой сфере зависит от многих факторов, включая образовательные политики, программы подготовки и активность государственных и частных медицинских учебных заведений. В последние годы заметно увеличилось количество учреждений, предоставляющих возможность получения среднего медицинского образования, что способствует увеличению числа выпускников на рынке труда [23, 51]. Предложение труда в сфере здравоохранения также имеет свои уникальные черты. Исследования подчеркивают необходимость более длительного обучения по сравнению с другими профессиями, что требует больших инвестиций в человеческий капитал. В результате можно ожидать более высокой отдачи от этих инвестиций, однако заработная плата работников здравоохранения находится ниже или незначительно выше среднего уровня по экономике. Поэтому речь идет о других формах вознаграждения, таких как удовлетворение от работы [52, 53, 54].

Одной из ключевых функций рынка труда среднего медицинского персонала является регулирование предложения и спроса на определенные виды медицинских профессий. В зависимости от динамики общественных потребностей в медицинской помощи, спрос на отдельные медицинские специальности может значительно колебаться. Такие изменения могут быть вызваны изменением демографической ситуации, изменением заболеваемости населения, наличием эпидемий или кризисных ситуаций. Рынок труда среднего медицинского персонала должен гибко реагировать на эти изменения, приспосабливаясь к новым потребностям и стимулируя соответствующее увеличение или уменьшение количества специалистов в определенной области медицины [55]. Другой важной функцией рынка труда среднего медицинского персонала является обеспечение качества подбора и найма квалифицированных специалистов. Средний медицинский персонал играет важную роль в осуществлении медицинских процедур, оказании помощи больным и уходе за пациентами. Качество медицинских услуг напрямую зависит от профессионализма и квалификации среднего медицинского персонала. Рынок труда должен обеспечивать наличие достаточного числа компетентных специалистов, способных эффективно выполнять свои обязанности, а также обеспечивать соблюдение требований к их образованию и сертификации. Еще одной функцией рынка труда среднего медицинского персонала является его роль в мотивации и стимулировании развития специалистов. Постоянное развитие и повышение квалификации среднего медицинского персонала является необходимым условием для улучшения качества предоставляемых медицинских услуг и обеспечения безопасности пациентов. Рынок труда должен создавать условия для постоянного профессионального и личностного развития специалистов, предоставлять возможности для повышения квалификации, участия в конференциях и семинарах, а также оценивать и поощрять высококвалифицированный персонал [26, 56].

На рынке труда среднего медицинского персонала в Европе можно выделить несколько основных профессиональных групп. Средний медицинский персонал включает медицинских сестер, лаборантов, фармацевтов, физиотерапевтов и других специалистов, выполняющих важные роли в обеспечении качественного здравоохранения. Одной из особенностей структуры рынка труда среднего медицинского персонала является наличие высокого спроса на эти профессии в странах Европы. Система национального здравоохранения, частные клиники и больницы, а также возрастающее число пожилых людей, требующих медицинской помощи, создают постоянную потребность в

высококвалифицированном персонале. Однако, несмотря на высокий спрос, рынок труда среднего медицинского персонала в Европе может быть конкурентным и требовательным. Процедуры получения медицинской лицензии и места работы могут варьироваться в разных странах, что создает определенные сложности для иностранных специалистов. Большинство стран Европы имеют строгую систему регулирования медицинской практики, что позволяет поддерживать высокие стандарты безопасности и качества в сфере здравоохранения. Наличие медицинской лицензии, регистрации или аккредитации является обязательным для работы в большинстве медицинских учреждений. Также структура рынка труда включает в себя различные системы оплаты и бенефиты для среднего медицинского персонала. В зависимости от страны или региона, медицинские работники могут получать конкурентоспособную заработную плату, гибкий график работы, дополнительные льготы и страховку [28, 57].

В целом, структура рынка труда среднего медицинского персонала за рубежом, в том числе в Европе, представляет собой сложную систему, в которой высокие требования к квалификации и лицензированию сопровождаются высокими рисками и большими возможностями. Постоянная потребность в медицинских услугах и стремление обеспечить высокое качество здравоохранения делают эту профессию востребованной и интересной для специалистов со всего мира [15].

Одной из особенностей рынка труда в медицинской сфере США является высокий спрос на квалифицированных специалистов. Страна имеет развитую систему здравоохранения, которая предлагает широкий спектр услуг населению. Это создает постоянную потребность в работниках медицинской сферы. В структуре рынка труда среднего медицинского персонала США можно выделить несколько основных профессий и специальностей. Врачи, медсестры, санитары, фармацевты, терапевты – все эти профессии играют важную роль в системе здравоохранения страны. Однако, структура рынка труда среднего медицинского персонала может различаться в зависимости от региона США. Крупные города, такие как Нью-Йорк, Лос-Анджелес или Чикаго, обычно имеют большее количество и разнообразие вакансий для медицинских работников. В то время как менее крупные города и сельские районы могут испытывать дефицит персонала и привлекать специалистов с других регионов [58].

Рынок труда в медицинской сфере в США также отличается высокой конкуренцией. Уровень профессиональной подготовки медицинских работников в стране очень высок, что

приводит к тому, что многие специалисты стремятся работать именно в США. Это создает некоторые трудности для местных выпускников медицинских вузов и работников среднего звена, которым приходится конкурировать с иностранными специалистами. Основным требованием на рынке труда среднего медицинского персонала в США является наличие соответствующего образования и сертификатов. Врачи должны пройти обязательную лицензию, которая подтверждает их квалификацию. Медсестры также подвергаются обязательной аккредитации и сертификации, чтобы иметь право работать в стране. В целом, структура рынка труда среднего медицинского персонала за рубежом, особенно в США, представляет собой сбалансированную систему, в которой сочетаются высокий спрос на специалистов и конкуренция между ними. Это обеспечивает высокое качество медицинской помощи для населения и постоянное развитие медицинской сферы в целом [58, 59, 60].

Заключение. Рынок труда в сфере здравоохранения России прошел долгий путь развития и преобразований. Отражая исторические изменения, начиная с советского периода и до наших дней, рынок труда в этой сфере продолжает адаптироваться к новым экономическим и социальным условиям. Анализ показал, что для улучшения качества медицинских услуг необходим комплексный подход, включающий обновление образовательных стандартов, государственное регулирование и международное сотрудничество. Современные вызовы, такие как глобальные пандемии, технологический прогресс и международная миграция, требуют гибкости и инновационных подходов к управлению трудовыми ресурсами. Результаты исследования могут служить основой для разработки стратегий, направленных на создание устойчивой и эффективной системы здравоохранения, способной отвечать на вызовы современности и обеспечивать высокий уровень медицинского обслуживания населения. Исследование подтверждает, что дальнейшее развитие рынка труда в сфере здравоохранения должно учитывать множество факторов, включая исторический опыт, текущие экономические и социальные тенденции, а также предвидеть будущие изменения. Только так можно достичь цели улучшения качества жизни и устойчивого развития общества. Рынок труда в здравоохранении в России и зарубежных странах значительно отличается по ряду факторов. Одним из отличий является структура системы здравоохранения и организация работы в данной сфере.

Список литературы

1. Опрятнов А.С., Сафонов А.С., Омельченко И.Б., Златогуре И.А. Современные

- тенденции в оплате труда работников здравоохранения как фактор риска кадрового дефицита в медицинских учреждениях. Экономика: вчера, сегодня, завтра. 2022;12(10A): 547-557
2. Гегерь Э.В. Актуальные вопросы совершенствования управления здравоохранением с использованием информационных технологий. Фундаментальные исследования. 2017;3:30-34
3. Губайдуллина, А.Р. Организация взаимодействия органов государственной власти в управлении здравоохранением: основные проблемы. Наука через призму времени. 2018;1(10):221-223
4. Стряпихина А.А. Биржи труда и особенности трудоустройства в СССР в 1920-е гг. Ученые записки НовГУ имени Ярослава Мудрого. 2018;6(18):1-5
5. Ореховский П.А. Советский структурализм: Е. Преображенский, С. Струмилин, Н. Вознесенский, Ю. Яременко. Вестник Института экономики Российской академии наук. 2023;6:109-132
6. Акаев А.А. Эпохальные открытия Николая Кондратьева и их место в современной экономической науке. AlterEconomics. 2022;1:11-39
7. Лукьянова К.К. Ретроспективный анализ дефиниции понятия «Рынок труда». Вестник ВолГУ. Экономика. Экология. 2017;2(39):30-40
8. Болотов Н.А. Ликвидация безработицы и подготовка кадров как меры социальной политики советского государства в 20-30-е гг. XX в. Известия ВГПУ. 2018;8(131):186-190
9. Абузярова Н.А. Экономико-правовое регулирование российского рынка труда. Журнал российского права. 2018;1(253):128-137
10. Степанова С.А. Особенности функционирования институтов рынка труда в России. Вестник евразийской науки. 2017;1(9):1-6
11. Кеба В.Р. Рынок труда в современной России. Научные записки молодых исследователей. 2021;3:5-13
12. Зиядуллаев Н.С., Лясников Н.В., Воронов А.С. Совершенствование механизмов государственного регулирования рынка труда в условиях модернизации экономики. Государственное управление. Электронный вестник. 2018;70:33-48
13. Петров В.А. Вопросы методологии исследования рынка труда. Мировая наука. 2018;11(20):229-234

14. Золин И.Е. Современный рынок труда: теоретические проблемы и их прикладное значение. Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2015;25(310):28-49
15. Гиниятчина Э.Ж., Прохорова Л.В. Рынок труда в медицине и его развитие. Общество, экономика, управление. 2019;3(4):50-55
16. Зверева Е.В. Методические подходы к сущностной природе понятия «Рынок труда». Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2021;9-1(60):145-148
17. Глинкина О.В. Рынок общественного здоровья и принципы его сегментирования. Вестник Российского нового университета. Серия: Человек и общество. 2016;4:10-15
18. Кучма К.П., Кучма О.П., Горбунова О.Н. Процессы регулирования рынка труда. Социально-экономические явления и процессы. 2015;10(10):82-87
19. Лукасевич Т.А. Образовательный потенциал рынка труда: Дальневосточный колорит. Власть и управление на Востоке России. 2019;4(89):66-73
20. Butt S., Raza A., Siddiqui R., Saleem Y. Healthcare employment landscape: comparing job markets for professionals in developed and developing countries. Journal of Work-Applied Management. 2023;16(1):84-96 DOI: 10.1108/JWAM-06-2023-0052
21. Anderson M., O'Neill C., Macleod Clark J., Street A., Woods M., Johnston-Webber C., Charlesworth A., Whyte M., Foster M., Majeed A., Pitchforth E., Mossialos E., Asaria M., McGuire A. Securing a sustainable and fit-for-purpose UK health and care workforce. Lancet. 2022;397(10288):1992-2011 DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00231-2
22. Денежкина В.Л. Современные стратегии обучения непрерывного обучения в сфере сестринского образования. Universum: медицина и фармакология. 2023;3(97):33-34
23. Гуртов В.А., Питухин Е.А. Прогнозирование потребностей экономики в квалифицированных кадрах: обзор подходов и практик применения. Университетское управление: практика и анализ. 2017;4(21):130-161
24. Зверева Е.В. Методические подходы к сущностной природе понятия «Рынок труда». Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2021;9(1):145-148
25. Зиядуллаев Н.С. Совершенствование механизмов государственного регулирования рынка труда в условиях модернизации экономики. Государственное управление. Электронный вестник. 2018;70:33-48
26. Золин И.Е. Современный взгляд на проблему повышения квалификации и подготовку кадров в условиях развития рынка труда. Общество: социология, психология, педагогика. 2019;8(64):31-35

27. Бегун Д.Н., Мирзаева Н.В., Булычева Е.В., Величко Е.Н. Современные проблемы обеспеченности населения российской федерации основным кадровым ресурсом со средним медицинским образованием в государственной системе здравоохранения. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023;4:647-662
28. Бурдастова Ю.В. Анализ зарубежного опыта и российских практик изменения роли медицинских сестер. Здоровье мегаполиса. 2020;2(1):89-94
29. Винокурова Е.И. Современные трансформации российского рынка труда в условиях экономической нестабильности. Вопросы управления. 2017;2(45):175-179
30. Кашепов А.В. Прогнозирование конъюнктуры рынка труда в условиях современных институциональных реформ. Социально-трудовые исследования. 2019;1(34):44-56
31. Разумова Т.О., Телешова И.Г. Трансформация системы высшего образования: вызовы и перспективы. Уровень жизни населения регионов России. 2023;3(19):338-349
32. Утеулиев Е.С., Конысбаева К.К. Производительность труда медицинских работников организации ПМСП. Вестник КазНМУ. 2017;4:346-352
33. Улумбекова Г.Э., Гинойн А.Б., Калашникова А.В., Альвианская Н.В. Финансирование здравоохранения в России (2021–2024 гг.). Факты и предложения// ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2019;5(4):4–19.
34. Мустафина-бредихина Д. М., Артымук В. А. Порядок и источники финансирования здравоохранения в субъектах Российской Федерации// Legal Concept= Правовая парадигма. 2023;2:68–74.
35. Wolf A., Toebe B. Assessing Private Sector Involvement in Health Care and Universal Health Coverage in Light of the Right to Health. Health Hum Rights. 2016;18(2):79-92. PMID: PMC5394993 PMID: 28559678
36. Антропов В.В. Финансирование здравоохранения: Европейский опыт и Российская практика. Экономика. Налоги. Право. 2019;2:115-126
37. Nikolić B. Applicability of European Union Competition Law to Health Care Providers: The Dividing Line between Economic and Noneconomic Activities. J Health Polit Policy Law. 2021;46(1):49-70. DOI: 10.1215/03616878-8706603
38. Mazzucco V., Pastorino R., Lagerberg T., Colotto M., d'Andrea E., Marotta C., Boccia S. Current state of genomic health policy in EU Member States: results from a survey of chief physicians. Eur J Public Health 2017;27(5):931–937 DOI: 10.1093/eurpub/ckw155

39. Grosios K., Gahan P., Burbidge J. Healthcare in the UK – Prospects for Predictive, Preventive and Personalised Medicine in the Early 21st Century. *Health care overview* 2012;31–44 DOI: 10.1007/978-94-007-4602-2_3
40. Shufani N. Does the Type of Healthcare Financing Systems Matter for Efficiency? *Journal of Health Management*. 2023;25(1):87-96 DOI:10.1177/09720634231153215
41. Lee T., Propper C. and Stoye G. Medical Labour Supply and the Production of Healthcare. 2020;4(4)621-661 DOI: 10.1111/1475-5890.12198
42. Savitsky P.T., Bastian H. Health care in Germany: a little Bismarck plus more science. *BMZh*. 2008;337 DOI: 10.1136/bmj.a1997
43. Reibling N., Arians M., Wendt K. Healthcare worlds: a typology of health systems in OECD countries. *Health Policy* 2019;123(7):611–620 DOI: 10.1016/j.healthpol.2019.05.001
44. Rosenbaum S. The Patient Protection and Affordable Care Act: Implications for public health policy and practice. *Public Health Rep.* 2011;126(1):130–135 DOI: 10.1177/003335491112600118
45. Rumpf D., Suklan, J., Vogda G., ŠTOK Z.M. The impact of quality management on the quality of practice of Slovenian physicians in public health. *Wseas Trans. Bus. Econ.* 2016; 13:474–482 E-ISSN: 2224-2899
46. Jonczyk J. The complex modernization of health care in Germany and the United Kingdom (UK). *Occupational Safety Social* 2006;3:2–8
47. Hennes J., Kieselbach F., Kladtke R., Wirsching K., Zucchinalli R. A cross-sectional comparative analysis of the health care systems of the United States, Germany, and Italy. In *Globalization and Public Policy*. 2015;127:93–119 DOI: 10.1007/978-3-319-17692-5_6
48. Федотова Л.С. Здравоохранение как общественное благо и национальные модели организации системы медицинских услуг. *Вестник Удмуртского университета. Серия «Экономика и право»*. 2017;4(27):54-63
49. Кашепов А.В., Афонина К.В., Головачёв Н.В. Рынок труда РФ в 2020-2021 гг.: Безработица и структурные изменения. *Социально-трудовые исследования*. 2021;2(43):33-44
50. Нетеребский О.В. Состояние и тенденции рынка труда. *Уровень жизни населения регионов России*. 2017;1(203):17-35
51. Лехтянская Л.В., Римская Т.Г. Факторы, влияющие на формирование и развитие рынка труда. *Российское предпринимательство*. 2016;5(17):603-608

52. Булина А.О., Мозговая К.А., Пахнин М.А. Человеческий капитал в теории экономического роста: классические модели и новые подходы. Вестник Санкт-Петербургского университета. Экономика. 2020;2(36):163-188
53. Серикова Т.Л. Неравенство в заработной плате и личные характеристики работников (анализ экономических и социологических подходов). Экономическая социология. 2001;3(2):44-90
54. Слепцова Е.В., Бадиленко А.В. Особенности оплаты труда в организациях системы здравоохранения. Экономика и бизнес: теория и практика. 2017;12:169-171
55. Баева, А.А. Проблемы регионального управления в системе здравоохранения. Образование и наука без границ: социально-гуманитарные науки. 2017;6:80-85
56. Чаганова Е.В., Мухачева Е.А., Шипицына В.В. Кадровая ситуация на рынке труда среднего медицинского персонала в отдаленном от областного центра районе. Вятский медицинский вестник. 2016;3(51):67-69
57. Оганян С.В. Вариативное лицензирование деятельности медицинских специалистов. Главный врач Юга России. 2022;1(82):61-62
58. Апанович М.Ю. Оценка привлекательности американского рынка труда для высококвалифицированных специалистов в области медицины. Вестник РУДН. Серия: Международные отношения. 2019;3(19):490-498
59. Шейман И.М., Шевский В.И. Кадровая политика в здравоохранении: сравнительный анализ Российской и международной практики. Вопросы государственного и муниципального управления. 2015;1:143-167
60. Маслова Е.В., Колесникова О.А., Околелых И.В. современные трансформации рынка труда России: вызовы и необходимая реакция управления. Экономика труда. 2022;4(9):743-764

References

1. Opryatnov A.S., Safonov A.S., Omelchenko I.B., Zlatogure I.A. Modern trends in the remuneration of health workers as a risk factor for personnel shortages in medical institutions. [Economy: yesterday, today, tomorrow]. 2022; 12 (10A): 547-557 (In Russian)
2. Geger E.V. Actual issues of improving health care management using information technologies. [Fundamental research]. 2017; 3: 30-34 (In Russian)

3. Gubaydullina, A.R. Organization of interaction of government bodies in health care management: main problems. [Science through the prism of time]. 2018; 1 (10): 221-223 (In Russian)
4. Stryapikhina A.A. Labor exchanges and features of employment in the USSR in the 1920s. [Scientific notes of Yaroslav the Wise Novgorod State University]. 2018;6(18):1-5 (In Russian)
5. Orekhovsky P.A. Soviet structuralism: E. Preobrazhensky, S. Strumilin, N. Voznesensky, Yu. [Bulletin of the Institute of Economics of the Russian Academy of Sciences]. 2023;6:109-132 (In Russian)
6. Akaev A.A. Epochal discoveries of Nikolai Kondratiev and their place in modern economic science. [AlterEconomics]. 2022;1:11-39 (In Russian)
7. Lukyanova K.K. Retrospective analysis of the definition of the concept "Labor Market". [Bulletin of VolSU. Economics. Ecology]. 2017;2(39):30-40 (In Russian)
8. Bolotov N.A. Elimination of unemployment and personnel training as measures of social policy of the Soviet state in the 20-30s. [VSPU News]. 2018;8(131):186-190 (In Russian)
9. Abuzyarova N.A. Economic and legal regulation of the Russian labor market. [Journal of Russian Law]. 2018;1(253):128-137 (In Russian)
10. Stepanova S.A. Features of the functioning of labor market institutions in Russia. [Bulletin of Eurasian Science]. 2017;1(9):1-6 (In Russian)
11. Keba V.R. Labor market in modern Russia. [Scientific notes of young researchers]. 2021;3:5-13 (In Russian)
12. Ziyadullaev N.S., Lyasnikov N.V., Voronov A.S. Improving the mechanisms of state regulation of the labor market in the context of economic modernization. [Public administration. Electronic Bulletin]. 2018;70:33-48 (In Russian)
13. Petrov V.A. Issues of labor market research methodology. [World science]. 2018;11(20):229-234 (In Russian)
14. Zolin I.E. Modern labor market: theoretical problems and their applied significance. [National interests: priorities and security]. 2015;25(310):28-49 (In Russian)
15. Giniyatchina E.Zh., Prokhorova L.V. Labor market in medicine and its development. [Society, economy, management]. 2019;3(4):50-55 (In Russian)
16. Zvereva E.V. Methodological approaches to the essential nature of the concept of "Labor Market". [International journal of humanitarian and natural sciences]. 2021;9-1(60):145-148 (In Russian)

17. Glinkina O.V. Public health market and principles of its segmentation. [Bulletin of the Russian New University. Series: Man and Society]. 2016;4:10-15 (In Russian)
18. Kuchma K.P., Kuchma O.P., Gorbunova O.N. Processes of labor market regulation. [Socio-economic phenomena and processes]. 2015;10(10):82-87 (In Russian)
19. Lukasevich T.A. Educational potential of the labor market: Far Eastern flavor. [Power and management in the East of Russia]. 2019;4(89):66-73 (In Russian)
20. Butt S., Raza A., Siddiqui R., Saleem Y. Healthcare employment landscape: comparing job markets for professionals in developed and developing countries. [Journal of Work-Applied Management]. 2023;16(1):84-96 DOI: 10.1108/JWAM-06-2023-0052
21. Anderson M., O'Neill C., Macleod Clark J., Street A., Woods M., Johnston-Webber C., Charlesworth A., Whyte M., Foster M., Majeed A., Pitchforth E., Mossialos E., Asaria M., McGuire A. Securing a sustainable and fit-for-purpose UK health and care workforce. Lancet. 2022;397(10288):1992-2011 DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00231-2
22. Denezhkina V.L. Modern strategies for teaching lifelong learning in nursing education. [Universum: medicine and pharmacology]. 2023;3(97):33-34 (In Russian)
23. Gurtov V.A., Pitukhin E.A. Forecasting the needs of the economy for qualified personnel: a review of approaches and application practices. [University management: practice and analysis]. 2017;4(21):130-161 (In Russian)
24. Zvereva E.V. Methodological approaches to the essential nature of the concept of "Labor Market". [International journal of humanitarian and natural sciences]. 2021;9(1):145-148 (In Russian)
25. Ziyadullaev N.S. Improving the mechanisms of state regulation of the labor market in the context of economic modernization. Public administration. [Electronic Bulletin]. 2018;70:33-48 (In Russian)
26. Zolin I.E. A modern view of the problem of advanced training and personnel training in the context of labor market development. [Society: sociology, psychology, pedagogy]. 2019;8(64):31-35 (In Russian)
27. Begun D.N., Mirzaeva N.V., Bulycheva E.V., Velichko E.N. Current problems of providing the population of the Russian Federation with the main human resources with secondary medical education in the state health care system. [Current problems of health care and medical statistics]. 2023;4:647-662 (In Russian)
28. Burdastova Yu.V. Analysis of foreign experience and

Russian practices in changing the role of nurses. [Health of the metropolis]. 2020;2(1):89-94 (In Russian)

29. Vinokurova E.I. Modern transformations of the Russian labor market in the context of economic instability. [Management issues]. 2017;2(45):175-179 (In Russian)

30. Kashepov A.V. Forecasting the labor market situation in the context of modern institutional reforms. [Social and labor research]. 2019;1(34):44-56 (In Russian)

31. Razumova T.O., Teleshova I.G. Transformation of the higher education system: challenges and prospects. [Standard of living of the population of the regions of Russia]. 2023;3(19):338-349 (In Russian)

32. Uteuliev E.S., Konysbaeva K.K. Labor productivity of medical workers of the primary health care organization. [Bulletin of KazNMU]. 2017;4:346-352 (In Russian)

33. Kachanova E.A., Zakharova E.N. Health care regulation systems at the federal and municipal levels: foreign experience and Russian practice. [Municipality: economics and management]. 2017;2(19):21-27 (In Russian)

34. Kachanova E.A., Zakharova E.N., Chevtaeva N.G. Methodological approaches to the content and structure of the functions of state regulation of health care as a type of economic activity in the national economy. [Management issues]. 2018;5(35):101-105 (In Russian)

35. Wolf A., Toebe B. Assessing Private Sector Involvement in Health Care and Universal Health Coverage in Light of the Right to Health. Health Hum Rights. 2016;18(2):79-92. PMCID: PMC5394993 PMID: 28559678

36. Antropov V.V. Health care financing: European experience and Russian practice. [Economy. Taxes. Law]. 2019;2:115-126 (In Russian)

37. Nikolić B. Applicability of European Union Competition Law to Health Care Providers: The Dividing Line between Economic and Noneconomic Activities. J Health Polit Policy Law. 2021;46(1):49-70. DOI: 10.1215/03616878-8706603

38. Mazzucco V., Pastorino R., Lagerberg T., Colotto M., d'Andrea E., Marotta C., Boccia S. Current state of genomic health policy in EU Member States: results from a survey of chief physicians. Eur J Public Health 2017;27(5):931–937 DOI: 10.1093/eurpub/ckw155

39. Grosios K, Gahan P, Burbidge J. Healthcare in the UK – Prospects for Predictive, Preventive and Personalized Medicine in the Early 21st Century. Health care overview 2012:31–44 DOI: 10.1007/978-94-007-4602-2_3

40. Shufani N. Does the Type of Healthcare Financing Systems Matter for Efficiency? *Journal of Health Management*. 2023;25(1):87-96 DOI:10.1177/09720634231153215
41. Lee T., Propper C. and Stoye G. Medical Labor Supply and the Production of Healthcare. 2020;4(4)621-661 DOI: 10.1111/1475-5890.12198
42. Savitsky P.T., Bastian H. Health care in Germany: a little Bismarck plus more science. *BMZh*. 2008;337 DOI: 10.1136/bmj.a1997 (In Russian)
43. Reibling N., Arians M., Wendt K. Healthcare worlds: a typology of health systems in OECD countries. *Health Policy* 2019;123(7):611–620 DOI: 10.1016/j.healthpol.2019.05.001
44. Rosenbaum S. The Patient Protection and Affordable Care Act: Implications for public health policy and practice. *Public Health Rep.* 2011;126(1):130–135 DOI: 10.1177/003335491112600118
45. Rumpf D., Suklan, J., Vogda G., ŠTOK Z.M. The impact of quality management on the quality of practice of Slovenian physicians in public health. *Wseas Trans. Bus. Econ.* 2016; 13:474–482 E-ISSN: 2224-2899
46. Jonczyk J. The complex modernization of health care in Germany and the United Kingdom (UK). *Occupational Safety Social* 2006;3:2–8
47. Hennes J., Kieselbach F., Kladtke R., Wirsching K., Zucchinali R. A cross-sectional comparative analysis of the health care systems of the United States, Germany, and Italy. In *Globalization and Public Policy*. 2015;127:93–119 DOI: 10.1007/978-3-319-17692-5_6
48. Fedotova L.S. Health care as a public good and national models of organizing the health care system. [Bulletin of Udmurt University. Series "Economics and Law"]. 2017;4(27):54-63 (In Russian)
49. Kashepov A.V., Afonina K.V., Golovachev N.V. Labor market of the Russian Federation in 2020-2021: Unemployment and structural changes. [Social and labor research]. 2021;2(43):33-44 (In Russian)
50. Neterebskiy O.V. State and trends of the labor market. [Standard of living of the population of the regions of Russia]. 2017;1(203):17-35 (In Russian)
51. Lekhtyanskaya L.V., Rimskaya T.G. Factors influencing the formation and development of the labor market. [Russian entrepreneurship]. 2016;5(17):603-608 (In Russian)
52. Bulina A.O., Mozgovaya K.A., Pakhnin M.A. Human Capital in the Theory of Economic Growth: Classical Models and New Approaches. [Bulletin of St. Petersburg University. Economics]. 2020;2(36):163-188 (In Russian)

53. Serikova T.L. Inequality in Wages and Personal Characteristics of Employees (Analysis of Economic and Sociological Approaches). [Economic Sociology]. 2001;3(2):44-90 (In Russian)
54. Sleptsova E.V., Badilenko A.V. Features of Remuneration in Healthcare Organizations. [Economics and Business: Theory and Practice]. 2017;12:169-171 (In Russian)
55. Baeva A.A. Problems of Regional Management in the Healthcare System. [Education and Science Without Borders: Social Sciences and Humanities.] 2017;6:80-85 (In Russian)
56. Chaganova E.V., Mukhacheva E.A., Shipitsyna V.V. Personnel situation in the labor market of mid-level medical personnel in a district remote from the regional center. [Vyatka Medical Bulletin]. 2016;3(51):67-69 (In Russian)
57. Oganyan S.V. Variable licensing of medical specialists. [Chief Physician of the South of Russia]. 2022;1(82):61-62 (In Russian)
58. Apanovich M.Yu. Assessing the attractiveness of the American labor market for highly qualified specialists in the field of medicine. [Bulletin of RUDN. Series: International Relations]. 2019;3(19):490-498 (In Russian)
59. Sheiman I.M., Shevskiy V.I. Personnel policy in healthcare: a comparative analysis of Russian and international practice. [Issues of public and municipal administration]. 2015;1:143-167 (In Russian)
60. Maslova E.V., Kolesnikova O.A., Okolelykh I.V. Modern transformations of the Russian labor market: challenges and the necessary management response. [Labor Economics]. 2022;4(9):743-764 (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Мирзаева Нелли Владимировна – ассистент кафедры сестринского дела, ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Оренбург, Россия, г. Оренбург, ул. Советская, 6, e-mail: arhipova.nelli@mail.ru, ORCID: 0009-0000-0832-2192; SPIN-код 1399-1429

Бегун Дмитрий Николаевич – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой сестринского дела, ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Советская, д. 6, г. Оренбург, 460000, Российская Федерация, email: doctorbegun@yandex.ru, ORCID 0000-0002-8920-6675; SPIN-код 8443-4400

Заришняк Наталья Владимировна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры сестринского дела, ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Советская, д. 6, г. Оренбург, 460000, Российская Федерация, email: wengerenko@mail.ru, ORCID 0000-0003-2742-3161; SPIN-код: 1307-1759

About the authors

Mirzaeva Nelli Vladimirovna – Assistant of the Department of Nursing, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Orenburg State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Orenburg, Russia, Orenburg, Sovetskaya St., 6, e-mail: arhipova.nelli@mail.ru. ORCID: 0009-0000-0832-2192; SPIN-code 1399-1429

Begun Dmitry Nikolaevich – MD, PhD, Associate Professor, Head of the Department of Nursing, Orenburg State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Sovetskaya St., 6, Orenburg, 460000, Russian Federation, email: doctorbegun@yandex.ru. ORCID 0000-0002-8920-6675; SPIN-code 8443-4400

Natalya Vladimirovna Zarishnyak – PhD, Assistant Professor, Department of Nursing, Orenburg State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, 6 Sovetskaya St., Orenburg, 460000, Russian Federation, email: wengerenko@mail.ru. ORCID 0000-0003-2742-3161; SPIN-code: 1307-1759

Статья получена: 31.01.2025 г.
Принята к публикации: 25.09.2025 г.