

3. Бурденко Н.Н. К исторической характеристике академической деятельности Н.И. Пирогова (1836-1854) / Н.Н. Бурденко // Хирургия. – 1937. - №2. – С. 3–4.

ВКЛАД Г.М. ПЕРФИЛЬЕВОЙ В РАЗВИТИЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В РОССИИ

А.А. Степашова

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

научный руководитель – Н.Н. Анучина

Сестринское дело - важнейшая составная часть системы здравоохранения, располагающая значительными кадровыми ресурсами и реальными потенциальными возможностями для удовлетворения потребностей населения в доступной и приемлемой медицинской помощи.

На протяжении многих десятилетий в нашей стране наблюдалось значительное отставание этой сферы общественного здравоохранения от уровня многих зарубежных стран, от уровня развития современной науки и новых медицинских технологий [1].

В 1991 г. В Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова по инициативе Г.М. Перфильевой был создан первый в России факультет высшего сестринского образования (ВСО) и разработана программа подготовки медсестер новой генерации, а Галина Михайловна стала первым деканом факультета [2].

Г.М. Перфильева является инициатором реформирования сестринского дела (1993г.) и многоуровневой подготовки медсестёр (училище, колледж, вуз).

Также в 1995 г. она защитила докторскую диссертацию на тему «Развитие сестринского дела в России (социально-гигиенический анализ и прогноз)», в которой провела сравнительное исследование динамики развития сестринского дела в России и в развитых странах Запада; осветила роль сестринского дела в здравоохранении страны, показала новые перспективные формы сестринской помощи.

Идея высшего сестринского образования получила широкое развитие — сейчас в России функционируют факультеты ВСО — в медицинских институтах, медицинских и государственных университетах. Значителен вклад Галины Михайловны в разработку государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования по Сестринскому делу. Благодаря организаторским способностям Галины Михайловны, как главного редактора, громадному багажу знаний, отменному художественному вкусу журнал «Медицинская сестра» стал интереснее и познавательнее.

Под её редакцией издаётся серия учебной литературы «Образование медицинской сестры», а также благодаря деятельности Галины Михайловны было положено начало развития международного сотрудничества российских специалистов сестринского дела с зарубежными коллегами.

Таким образом, следует признать ее значительный вклад в развитие сестринского дела в России.

Список литературы:

1. [Электронный ресурс] // URL.: http://militera.lib.ru/h/zheleznodorozhnye_voyska_rossii/32.html (дата обращения 07.04.2021).

2. [Электронный ресурс] // URL.: <https://rossosh.bezformata.com/listnews/chto-vi-hoteli-znat-ogospitale/83987447/> (дата обращения 08.04.2021)

ЗАНЯТОСТЬ И ОПЛАТА ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

А.И. Филатова

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

научный руководитель- Н.Н. Фомина

Династии представляют собой серьезный кадровый резерв профессий и социальный ресурс поддержания высоких стандартов корпоративной культуры. Престиж современных медицинских профессий традиционно высок [2]. Рост популярности медицинских профессий фиксируется не только в нашей стране, но и в мире. Вполне закономерно, что и доходная составляющая профессии позволяет отнести врачей к категории высокооплачиваемых востребованных специалистов.

Положительная динамика роста продолжительности жизни свидетельствует о необходимости развития системы здравоохранения [8]. Для государства в целях повышения уровня благосостояния страны и укрепления экономики необходимо улучшать уровень показателей здоровья населения [6].

Сложившаяся тенденция старения населения должна предполагать увеличение численности врачей и медицинских сестер. Кроме этого, проблемы занятости в здравоохранении на сегодня остаются приоритетными, поскольку являются одной из ключевых составляющих в борьбе с коронавирусной инфекцией.

В сфере здравоохранения прослеживается общее увеличение занятости в результате развития рынка частной медицины, характеризующееся созданием и развитием различных по размеру

узкоспециализированных и широкопрофильных медицинских центров и, как следствие, повышением спроса на медицинских специалистов.

На состояние занятости в сфере здравоохранения и медицинских услуг оказывают влияние внешние и внутренние факторы. Среди внешних можно выделить уровень развития отечественной экономики, платёжеспособность населения, демографическую ситуацию, устоявшиеся нормы и ценности общества и другие факторы. К внутренним факторам можно отнести состояние системы здравоохранения, тенденции развития рынка медицинских услуг, уровень организации труда и его оплаты в сфере здравоохранения и другие.

Занятость в здравоохранении зависит и от особенностей труда медицинских работников, которые предполагают высокую физическую и моральную трудоемкость и ответственность. Услуги в здравоохранении отличаются и высокой наукоемкостью, поскольку в последние годы медицинские учреждения в результате модернизации, трансфера технологий все больше оснащаются новым оборудованием и аппаратурой, требующей привлечения не свойственных медицине специалистов – инженеров, программистов и других. При этом медицинские услуги, как и другие виды услуг, в частности в науке, образовании, в сфере социальных и персональных услуг и т. д., подвержены влиянию, а следовательно, и внедрению современных информационных и телекоммуникационных технологий, что увеличивает потребность в специалистах, обладающих знаниями и цифровыми технологиями, и позитивно сказывается не только на количественных, но и качественных характеристиках занятости [7].

По данным статистики, численность занятых в здравоохранении страны с 2005 по 2018 г. стабилизировалась на уровне 4,4 млн человек, в тоже время в процентах от среднегодовой численности занятых в экономике в целом она снизилась на 0,4 процентных пункта [4, 5, с.108].

При этом за анализируемый период существенно претерпела структура занятых в организациях по формам собственности. Если в 2005 г. на долю занятых в государственных организациях приходилось 42,2%, то в 2018 г. – 82%, на долю муниципальных соответственно – 51,4% и 4,9% и частных соответственно – 4% и 11% [4, с.109; 5, с. 110].

Наиболее востребованными по-прежнему остаются врачи-терапевты, врачи-педиатры, врачи-хирурги и врачи-гинекологи, так с 2005 по 2018 г. их доля в общей численности врачей возросла с 48,7% до 50%. В абсолютном выражении за рассматриваемый период наблюдается рост врачей-терапевтов на 13,2 тыс. чел., врачей-хирургов – на 9,6 тыс. чел., врачей-гинекологов – на 0,9 тыс. чел., а по врачам-педиатрам имеет место снижение – на 7,7 тыс. чел. Увеличение численности врачей-терапевтов вызвана выделением из них врачей общей практики, так называемых семейных врачей. Численность врачей-стоматологов установилась на уровне 60 тыс. чел. [5, с.113]. Аналогичная тенденция характерна для этой группы врачей в расчете на 10 000 населения [5, с. 114].

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2018 г. к 2014 г. |
|-------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------------|
| Российская Федерация | 542543 | 543604 | 544458 | 548414 | 548818 | 1,01 |
| Центральный федеральный округ | 146059 | 144490 | 144998 | 146289 | 147382 | 1,01 |
| Белгородская область | 5476 | 5590 | 5598 | 5484 | 5320 | 0,97 |
| Брянская область | 4033 | 4081 | 4161 | 4212 | 4150 | 1,03 |
| Владимирская область | 3837 | 3855 | 3838 | 3851 | 3821 | 0,99 |
| Воронежская область | 9430 | 9466 | 9414 | 9412 | 9421 | 0,99 |
| Ивановская область | 3985 | 3940 | 3899 | 3903 | 3828 | 0,96 |
| Калужская область | 3031 | 3060 | 3041 | 3017 | 3021 | 0,99 |
| Костромская область | 1936 | 1956 | 1949 | 1959 | 1885 | 0,97 |
| Курская область | 4363 | 4466 | 4487 | 4552 | 4564 | 1,05 |
| Липецкая область | 3887 | 3912 | 3919 | 3896 | 3812 | 0,98 |
| Московская область | 21882 | 22964 | 23470 | 23963 | 24085 | 1,10 |
| Орловская область | 2825 | 2871 | 2874 | 2901 | 2877 | 1,02 |
| Рязанская область | 4735 | 4717 | 4677 | 4688 | 4610 | 0,97 |
| Смоленская область | 3916 | 3912 | 3885 | 3907 | 3853 | 0,98 |
| Тамбовская область | 3135 | 3230 | 3296 | 3347 | 3338 | 1,06 |
| Тверская область | 4752 | 4769 | 4807 | 4691 | 4634 | 0,98 |
| Тульская область | 4167 | 4278 | 4324 | 4411 | 4304 | 1,03 |
| Ярославская область | 5603 | 5614 | 5563 | 5497 | 5439 | 0,97 |
| город Москва | 55066 | 51809 | 51796 | 52598 | 54420 | 0,99 |

Численность среднего медицинского персонала в стране с 2005 по 2018 г. сократилась на 38,4 тыс. чел., или на 2,5%. Сокращение произошло в основном за счет уменьшения численности лаборантов – более чем в 2 раза, акушерок – на 18,9% и фельдшеров – на 16,3% [5, с.115].

За пять лет численность врачей в отечественном здравоохранении увеличилась более чем на 6 тыс. человек (табл.1). В 2018 г. лидерами в Центральном федеральном округе по численности врачей стали наиболее населенные г. Москва (54тыс.) и Московская область (26тыс.), Воронежская область (9 тыс.), минимальный показатель отмечен в Костромской области - 1,8 тыс. (табл.1). На занятость в здравоохранении существенно влияет система заработной платы, которая в настоящее время отличается комплексностью и включает окладную часть, компенсации, в том числе за вредные условия труда, и стимулирующие выплаты.

Критериями для установления оклада являются: территориальное нахождение места работы, образование и квалификация, стаж, отработанные часы или смены по табелю. Компенсационные, социальные и другие надбавки напрямую зависят от качества медицинского обслуживания и обусловлены: эффективностью выявления заболеваний, долей ошибочных диагнозов или несвоевременных госпитализаций, процентом осложнений, фидбеком от пациентов (благодарностями, отзывами, жалобами), качеством обязательной документации (отчетами, карточками, другой документацией). За вредные условия труда надбавки определяются на основе результатов специальной оценки рабочих мест врачей и медсестер. Стимулирующие выплаты, как правило, осуществляют за высокие показатели в работе, работу в интенсивном режиме, категорию и квалификацию, непрерывный или общий стаж [9].

Установленного единого соотношения между частями заработной платы нет, оно разнится в связи с решениями региональных властей. На сегодня доля оклада находится в пределах 30–40% от общей суммы оплаты труда. Кроме того, оплата труда медицинских работников зависит от квалификационной категории, которых всего три (вторая с надбавкой к окладу – 15%, первая – 20% и высшая – 30%) и присваиваются по результатам аттестации.

В последние годы в здравоохранении наблюдается рост оплаты труда. Так, в целом по России среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников организаций, занятых в здравоохранении, возросла с 5906 рублей в 2005 г. до 41384 рублей или в 7раз в 2018 г. [4, с.110; 5, с.111]. Достаточно высокий уровень оплаты труда сложился в организациях санитарно-эпидемиологической службы (в 2018 г. - 47479 руб.) и медицинской и стоматологической практики (в 2018 г. - 44786 руб.), а самый низкий - в санаторно-курортных организациях (в 2018 г. - 29666 руб.) [5, с. 111]. При этом темпы роста оплаты труда в государственных организациях опережали темпы в частных организациях здравоохранения. В частности, с 2005 по 2018 г. оплата труда в государственных организациях возросла в 6,2 раза, а в частных – в 4,9 раза.

Особенно заметен рост оплаты труда в здравоохранении с 2018 г., что связано с «майским указом» Президента России, предусматривающим врачам и работникам медицинских организаций, имеющим высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющие медицинские услуги (обеспечивающие предоставление медицинских услуг) повышение к 2018 г. средней заработной платы до 200% от средней заработной платы в соответствующем регионе [10, 3]. Всего за год, в 2018 г. по сравнению с 2017 г. среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников организаций, занятых в здравоохранении, увеличилась на 25,5%.

Увеличение заработной платы способствует повышению привлекательности труда и росту занятости в сфере здравоохранения, а новая система допуска к профессиональной деятельности в форме аккредитации позволит выпускникам медицинских вузов сразу же поступать на работу по основной специальности, тем самым устраняя нехватку специалистов в первичном звене [1].

Тем не менее приходится признать, что важны не только размеры материального вознаграждения, но и профессиональный рост, условия работы, оснащенность медицинской организации современным оборудованием, отношения в коллективе, взаимодействия с начальством [11].

Список литературы:

1. Бондаренко А.Е. От сертификации к аккредитации / А.Е. Бондаренко, Н.Н. Фомина // Молодежный инновационный вестник. - 2019. - Т. 8. - № S1. - С. 125–126.
2. Жиброва Т.В. Медицинские династии в истории вуза (по материалам ВГМУ им. Н.Н. Бурденко) / Т.В. Жиброва // В сборнике: Актуальные вопросы истории медицины и здравоохранения Материалы международного симпозиума. Ответственные редакторы И.В. Егорышева, Е.В. Шерстнёва. -2019. -С. 110–118.
3. Заманов А.А. Современные тенденции кадрового обеспечения системы здравоохранения Воронежской области / А.А. Заманов, Н.Н. Фомина // Молодежный инновационный вестник. - 2019. - Т. 8. - № S1. - С. 60–61.
4. Здравоохранение в России. 2017: Стат. сб./Росстат. - М., 2017. – 170 с.
5. Здравоохранение в России. 2019: Стат. сб./Росстат. - М., 2019. – 170 с.
6. Иваненко В.А. Исполнение государственной программы «Развитие здравоохранения»: региональный аспект / В.А. Иваненко, Н.Н. Фомина // Молодежный инновационный вестник. -2019. -Т. 8. -№ S1. -С. 62–63.

7. [Электронный ресурс] Лекция 14 Специфика рынка руда и занятости в отдельных секторах сферы услуг – 3 Занятость в сфере здравоохранения и медицинских услуг // Электронный ресурс -intuit.ru> Учеба.../3557/799/lecture/30892... (Дата обращения 11.03.2021 г.).

8. Михайлов Г.А. Что самое ценное в жизни? / Г.А. Михайлов, Т.В. Жиброва // Молодежный инновационный вестник. -2013. -Т. 2.- № 1.

9. [Электронный ресурс] Оплата труда медицинских работников Электронный ресурс: //https://www.pro-personal.ru/article/1099253-20-m8-zarplata-medikov-v-2020-godu-poslednie-novosti (дата обращения 12.03.2021 г.).

10. [Электронный ресурс] Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» Электронный ресурс // https://base.garant.ru/70170950/ (Дата обращения 12.03.2021 г.).

11. Чирикова А.Е. Эффективный контракт и мотивация: способны ли реформы улучшить работу российских врачей? / А.Е. Чирикова, С.В. Шишкин// Социологические исследования. - 2019. - № 5. - С. 36–44.

ТРЕХЛЕТНИЙ ОПЫТ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ТРУДОУСТРОЙСТВОМ ВЫПУСКНИКОВ

ВГМУ ИМ. Н.Н.БУРДЕНКО

Т.Г. Черномрыдина, А.В. Шамраева

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
научный руководитель- Н.Н. Фомина

Современный рынок труда диктует необходимость подготовки нового поколения специалистов медицинского профиля, обладающих не только фундаментальными знаниями, полученными при изучении традиционных дисциплин, и компетенциями для выполнения профессиональных задач, но и способного встроиться в разные уровни системы здравоохранения [7,6].

Кадровый потенциал медицинских организаций играет важную роль в системе здравоохранения как Воронежской области, так и страны в целом, поскольку связан с сохранением жизни и здоровья человека. Кадровые ресурсы являются главным фактором реформы системы здравоохранения [5]. Можно сказать, что человеческие ресурсы, в конечном счете, обеспечивают эффективность всей отрасли здравоохранения.

На рынке труда Воронежской области профессия врача является одной из наиболее востребованных. Для подготовки высококлассных специалистов в области здравоохранения в г. Воронеже функционирует государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко (ВГМУ), возглавляемый проф. И.Э. Есауленко [3]. В настоящее время в вузе проходит обучение более 6 тыс. студентов.

Отсутствие системы директивного распределения выпускников вынуждает выпускников подстраиваться под потребности рынка труда. При этом информационными каналами в поиске работы преимущественно выступают наиболее популярные веб-платформы [1]. Невысокий спрос на выпускников по причине отсутствия опыта работы остается значительной проблемой при трудоустройстве молодого специалиста.

Отметим, династия, обладая социальной инфраструктурой, под которой понимаем профессиональный круг общения [2], последователей и единомышленников, налаженные связи в профессиональной среде, возможную протекцию и покровительство, обеспечивают быстрый профессиональный старт младшим членам династии, более комфортное вхождение в профессию, курирование продвижения по служебной лестнице и получение выгодных предложений на рынке труда.

Таблица 1. Информация о трудоустройстве выпускников-специалистов ВГМУ, чел.

| Специальность | 2020 г. | | 2019 г. | | 2018 г. | |
|------------------------------|--------------------|------------------------------------|--------------------|------------------------------------|--------------------|------------------------------------|
| | Кол-во выпускников | Кол-во трудоустроенных выпускников | Кол-во выпускников | Кол-во трудоустроенных выпускников | Кол-во выпускников | Кол-во трудоустроенных выпускников |
| Лечебное дело | 317 | 79 | 328 | 53 | 332 | 22 |
| Педиатрия | 155 | 62 | 169 | 36 | 172 | 61 |
| Стоматология | 101 | 46 | 113 | 44 | 113 | 23 |
| Медико-профилактическое дело | 39 | 38 | 53 | 51 | 35 | 35 |
| Фармация (заочн.) | 26 | 26 | 32 | 32 | 30 | 30 |