

Научно-практический медицинский журнал

# ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА



# PRACTICAL MEDICINE

The scientific and practical medical journal

Офтальмология. Оториноларингология

Ophthalmology. Otorhinolaryngology

16+

Том 16, № 5. 2018

УДК 614.252.2

**Н.С. ХОДЖАЕВ<sup>1</sup>, Т.А. МОРОЗОВА<sup>2</sup>, Е.А. БЕРСЕНЕВА<sup>3</sup>, Н.А. ПОЗДЕЕВА<sup>4</sup>**<sup>1</sup> МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н.Федорова» МЗ РФ, 127486, Российская Федерация, г. Москва, Бескудниковский бульвар, д. 59а<sup>2</sup> Институт медико-биологических проблем РАН, 123007, г. Москва, Хорошевское шоссе, д. 76а<sup>3</sup> Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко, 105064, Российская Федерация, г. Москва, ул. Воронцово поле, д. 12, стр.1<sup>4</sup> Чебоксарский филиал НМИЦ МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» МЗ РФ, 428028, г. Чебоксары, проспект Тракторостроителей, д. 10

## Гендерные аспекты занятости и управления в межотраслевом научно-техническом комплексе «Микрохирургия глаза»

**Ходжаев Назрулла Сагдуллаевич** — доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по организационной работе и инновационному развитию, тел. 8 (499) 488-8416, e-mail: nskhodjaev@mail.ru, ORCID ID: 0000-0002-7614-628X

**Морозова Татьяна Анатольевна** — кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник, тел. (499) 195 15 73, e-mail: TatianaMorozovaMD@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-3320-5360

**Берсенева Евгения Александровна** — доктор медицинских наук, руководитель Центра высшего и дополнительного профессионального образования, тел. (495) 917-05-55; e-mail: eaberseneva@gmail.com, ORCID ID: 0000-0003-3481-6190

**Поздеева Надежда Александровна** — доктор медицинских наук, заместитель директора по научной работе, тел. 8 (8352) 48-25-86, e-mail: n pozdeeva@mail.ru, ORCID ID: 0000-0003-3637-3645

**Цель исследования** — создание базы данных по гендерной статистике (по мужчинам и женщинам в организациях), анализ гендерных показателей занятости и управления в одной из ведущих организаций здравоохранения РФ, анализ основных социальных тенденций отрасли.

**Материал и методы.** Показатели гендерной статистики проанализированы на основе базы данных одного из крупнейших профильных высокотехнологичных медицинских учреждений страны — головной организации ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» МЗ РФ в г. Москве и 10 филиалов, расположенных на территории Российской Федерации в городах: Волгоград, Иркутск, Калуга, Краснодар, Новосибирск, Оренбург, Санкт-Петербург, Тамбов, Хабаровск, Чебоксары. В рамках данной работы рассматривались наиболее важные показатели гендерной статистики: представленность (численность) мужчин и женщин в различных медицинских специальностях, представленность (численность) мужчин и женщин в управлении системы ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова», представленность (численность) мужчин и женщин различных научных степеней и среди научных сотрудников, эффективность работы (оперативная активность) хирургов-мужчин и женщин, представленность мужчин и женщин среди военнообязанных, участие в командировках, награды сотрудников, количество сотрудников мужчин и женщин с высшим немедицинским образованием.

**Результаты и обсуждение.** Показатели гендерной статистики в системе ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова», позволяют выявить целый ряд закономерностей, в первую очередь, горизонтальной и вертикальной сегрегации; подтверждают тот факт, что здравоохранение в нашей стране имеет «женское лицо» и женщины могут быть эффективными менеджерами. Неожиданной находкой оказалась превалирующая численность женщин среди хирургов — исторически мужской профессии. Это серьезная тенденция современности, когда женщины стремятся занять все более активную профессиональную и социальную позицию и готовы оспаривать устоявшиеся традиции в распределении труда.

**Заключение.** Создание баз данных и анализ показателей гендерной статистики в здравоохранении представляется крайне актуальным, поскольку позволяет увидеть наличие определенных тенденций и проблем, ассоциированных с социально-демографической и гендерной общностью, и подойти к их пониманию и решению с абсолютно новой точки зрения.

**Ключевые слова:** показатели гендерной статистики, организация здравоохранения, базы данных.

DOI: 10.32000/2072-1757-2018-16-5-179-186

**(Для цитирования:** Ходжаев Н.С., Морозова Т.А., Берсенева Е.А., Поздеева Н.А. Гендерные аспекты занятости и управления в межотраслевом научно-техническом комплексе «Микрохирургия глаза». Практическая медицина. 2018. Том 16, № 5, С. 179-186)

**N.S. KHODZHAEV<sup>1</sup>, T.A. MOROZOVA<sup>2</sup>, E.A. BERSENEVA<sup>3</sup>, N.A. POZDEEVA<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>The S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution of the MH of RF, 59A Beskudnikovsky Blvr, Moscow, Russian Federation, 127474

<sup>2</sup>Institute for Medical-Biological Issues of the Russian Academy of Sciences, 76 A Khoroshevskoyeshosse, Moscow, Russian Federation, 123007

<sup>3</sup>National Research Institute for Public Health named after N.A. Semashko, 12 Vorontsova Pole Str., building 1, Moscow, Russian Federation, 105064

<sup>4</sup>Cheboksary branch of S. Fedorov Eye Microsurgery Federal State Institution of the MH of RF, 10 prospekt Traktorostroiteley, Cheboksary, Russian Federation, 428028

## Gender aspects of employment and management in the inter-sectoral research «Eye microsurgery» complex

**Khodzhaev N.S.** — D. Sc. (medicine), Professor, Deputy Director on organizational work and innovative development, tel. (499) 488-8416, e-mail: nskhodjaev@mail.ru, ORCID ID: 0000-0002-7614-628X

**Morozova T.A.** — PhD (medicine), Senior Researcher, tel. (499) 195-15-73, e-mail: tatianamorozovam@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-3320-5360

**Berseneva E.A.** — D. Sc. (medicine), Head of the Center for Higher and Additional Professional Education, tel. (495) 917-05-55, e-mail: eaberseneva@gmail.com, ORCID ID: 0000-0003-3481-6190

**Pozdeyeva N.A.** — D. Sc. (medicine), Deputy Director for Research, tel. 8 (8352) 48-25-86, e-mail: npozdeeva@mail.ru, ORCID ID: 0000-0003-3637-3645

*The research objective was to develop a database on gender statistics in an organization, to analyze the gender indicators of employment and management in one of the leading healthcare organizations of Russia, to analyze the main modern trends in the industry.*

**Material and methods.** The gender statistics was analyzed in S. Fedorov Eye Microsurgery Federal State Institution in Moscow and 10 branches in Volgograd, Irkutsk, Kaluga, Krasnodar, Novosibirsk, Orenburg, Saint Petersburg, Tambov, Khabarovsk, and Cheboksary. The most important indicators were considered: percentage of men and women in various medical areas, number of men and women in management and scientific departments, number of men and women with scientific degrees, efficiency of surgeons of the two genders, number of men and women among military servants, number of business trips, awards, number of men and women with higher non-medical education.

**Results and discussion.** The gender indicators in S. Fedorov Eye Microsurgery Federal State Institution revealed several regularities: horizontal and vertical segregation, efficacy of women's management and the increase of women's professional and social activity. The prevalence of women among surgeons appeared to be a new and unexpected trend, as historically surgery used to be men's profession. This testifies to the modern trend for the women to occupy a more active professional and social position and challenge the traditional distribution of labor.

**Conclusion.** Development of the gender database, analysis of gender indicators in the public health sector is topical, as it allows identifying modern trends in the sector and revealing new approaches to solving the social-demographic and gender issues.

**Key words:** gender indicators, organization of public healthcare, databases

**(For citation:** Khodzhaev N.S., Morozova T.A., Berseneva E.A., Pozdeyeva N.A. Gender aspects of employment and management in the inter-sectoral research "Eye microsurgery" complex. Practical Medicine. 2018. Vol. 16, no. 5, P. 179-186)

Мужчины и женщины во многом похожи. Однако между ними существуют важные биологические и поведенческие различия, знание которых позволяет расширить наше понимание о тонких гендерно-ассоциированных механизмах жизнедеятельности отдельно взятой социальной группы людей, в частности большого врачебного коллектива.

Для надлежащего обсуждения и рассмотрения различий между мужчинами и женщинами в социуме необходимо провести различие между сексом и полом и их соответствующим возможным влия-

нием на профессиональную сферу деятельности. Половые различия основаны на биологических факторах, к которым в первую очередь относятся репродуктивная функция, концентрации половых гормонов, экспрессия генов на хромосомах X и Y и их системное влияние на многочисленные биологические системы организма.

Напротив, гендер связан с поведением, образом жизни и жизненным опытом в значительной степени определяет поведенческий характер медицинского персонала. С другой стороны, гендер-

ное поведение могут изменять внешние средовые и биологические факторы: воздействие стресса, экологические факторы, плохое питание или выбор образа жизни. Эти изменения и их физиологические эффекты различны у женщин и мужчин, так как репарация ДНК и эпигенетические механизмы модифицируются половыми гормонами.

Таким образом, гендерные факторы оказывают влияние не только на здоровье человека, но и реализуются в социальной среде. Психосоциальное конформное гендерно-ассоциированное поведение женщины и мужчины в коллективе в конечном счете оказывает влияние на их отношение к профессиональным обязанностям и к пациенту.

Основным инструментом в анализе гендерно-чувствительных вопросов является гендерная статистика.

Для анализа социальных тенденций и проблем при рассмотрении вопроса гендера исследователи опираются в первую очередь на гендерную статистику — «это статистические данные о женщинах и мужчинах, отражающие их положение во всех сферах жизни общества. Она является одним из важнейших инструментов, позволяющих учитывать особенности женщин и мужчин как специфических социально-демографических групп, при разработке оптимальной социально-демографической политики, реализации принципа равных прав и равных возможностей женщин и мужчин» [1, 2]. Появление гендерной статистики связано с принятием Платформы действий на IV Всемирной конференции ООН по положению женщин (Пекин, 1995 г.). Она дала мощный импульс выработке решений, направленных на достижение гендерного равенства, учет интересов и потребностей женщин и мужчин во всех сферах жизнедеятельности [1, 3].

Гендерная статистика, включающая различные виды статистических данных (статистика общих демографических процессов, домохозяйств, здравоохранения, социального обеспечения, образования, бюджета времени, труда, правонарушений), дает возможность достаточно объективного анализа положения полов в современном российском обществе. Данные гендерной статистики позволяют не только осуществлять сравнительный анализ положения мужчин и женщин, но и «обеспечивают оценку степени их участия в социально-экономической жизни общества» [3].

Специальные статистические сборники «Женщины и мужчины России», которые можно считать началом реализации гендерной статистики в нашей стране, Федеральная служба государственной статистики (Росстат) начинала выпускать лишь с 1997 года, до этого времени статистические данные о мужчинах и женщинах в России носили эпизодический, разрозненный характер. На сегодняшний день не существует выработанных подходов к анализу гендерных показателей в здравоохранении, хотя общая статистика четко выявляет ряд тенденций.

Итак, о каких мужских преимуществах и проблемах говорит нам сегодня гендерная статистика?

Наиболее отчетливо гендерные преимущества мужчин проявляются в экономической и политической сферах.

Современная российская экономика характеризуется паритетной представленностью в ней женщин и мужчин — 49,1 и 50,9 %. Однако ее особенностью является ярко выраженная гендерная профессиональная сегрегация — распределение женщин

и мужчин по определенным профессиям, отраслям и должностям. Большинство мужчин сосредоточено в «мужских» отраслях экономики: строительство (83 %), добыча полезных ископаемых (78,6 %), производство и распределение электротехники, газа и воды (72,1 %), транспорт и связь (71,8 %), государственное управление и обеспечение военной безопасности; социальное страхование (62,1 %) [1, 4].

Количественное доминирование женщин характеризует «женские» отрасли: образование (81,2 %), здравоохранение (79,7 %), гостиницы и рестораны (77,6 %), предоставление коммунальных, социальных и персональных услуг (68,4 %), финансовая деятельность (64,9 %), оптовая и розничная торговля (62,6 %) [2, 4]. Таким образом, традиционные женские функции и сферы деятельности находят продолжение и в экономике. Женщины профессионально заняты преимущественно обслуживанием и предоставлением разнообразных услуг, что закрепляет их более низкий социально-экономический статус.

Гендерная профессиональная сегрегация характеризуется не только горизонтальным, но и вертикальным распределением — по должностям. Среди руководителей органов власти и управления всех уровней, включая руководителей организаций, в 1,5 раза больше мужчин, что подтверждает их социальные преимущества. Причем доля женщин среди руководителей организаций различных форм собственности снизилась с 37,3 % в 2006 году до 32,7 % в 2015 году [4].

Женщины в большей степени представлены на более низких ступенях должностной иерархии: среди работников, занятых подготовкой информации, оформлением документации, учетом и обслуживанием (88,9 %), работников сферы обслуживания, жилищно-коммунального хозяйства, торговли и родственных видов деятельности (69,9 %), среди специалистов среднего и высшего уровня квалификации (67,2 и 60,6 % соответственно) [2, 4]. Такая гендерная диспропорция вертикальной иерархии сложилась несмотря на более высокое образование женщин. Среди занятых в экономике высшее образование имеют 32 % женщин и 25,6 % мужчин, среднее профессиональное — 32,8 и 22,5 % соответственно. Мужчины преобладают в группах с более низким уровнем образования: начальное профессиональное образование среди занятых в экономике имеют 23 % мужчин и 14,1 % женщин, среднее (полное) общее — 23 и 17,1 %, основное общее — 5,4 и 3,6 % соответственно [1, 2, 4]. Таким образом, несмотря на более высокий уровень образования женщин, их статусные позиции в экономике ниже, чем у мужчин.

Значимым индикатором, характеризующим гендерные асимметрии в экономике, является тот факт, что среди работодателей с более высоким социальным статусом мужчин в два раза больше, чем женщин [1, 2, 4]. Гендерная профессиональная сегрегация имплицитно содержит в себе элементы дискриминации, что наиболее отчетливо проявляется в существенных различиях заработной платы, а значит, и уровня жизни.

По официальным данным Росстата, удельный вес женщин среди работников, занятых в различных отраслях экономики, составляет 56 %, при этом их заработная плата равнялась 65 % заработной платы мужчин в 2010 году, в 2011 году заработная плата женщин составляла 67,9 % средней заработной

платы мужчин, в 2015 году — 72,6 %. Данное различие особенно видно в оплате по отраслям и видам экономической деятельности [4, 5].

Что касается политической сферы, то здесь статусные преимущества мужчин еще более очевидны.

Участие женщин в политике и в советский, и в постсоветский периоды предполагало воспроизведение традиционной женской роли — социальной защиты. Вопросы семьи, материнства и детства были и остаются основными предметами политической деятельности женщин. Таким образом, ведущий гендерный контракт «работающей матери» воспроизводится и на политическом уровне. Этот феномен, получивший название «социальное материнство», наблюдается не только в России.

Женщины в политической сфере России занимают позицию аутсайдеров. Основная причина такого положения дел заключается в традиционной женской гендерной и политической социализации.

**Цель исследования** — создание базы данных по гендерной статистике (по мужчинам и женщинам в организациях), анализ гендерных показателей занятости и управления в одной из ведущих организаций здравоохранения РФ, анализ основных социальных тенденций отрасли.

### Материалы методы

Показатели гендерной статистики проанализированы на основе базы данных одного из крупнейших профильных высокотехнологичных медицинских учреждений страны — головной организации ФГАО МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» в г. Москва и 10 филиалов, расположенных на территории всей Российской Федерации в городах: Волгоград, Иркутск, Калуга, Краснодар,

Новосибирск, Оренбург, Санкт-Петербург, Тамбов, Хабаровск, Чебоксары. Выбор данной организации для проведения анализа показателей гендерной статистики не случаен. Во-первых, это одно из крупнейших учреждений здравоохранения страны. Во-вторых, на основе этих данных можно увидеть срез региональной специфики медицинских учреждений. В-третьих, поскольку данное учреждение относится к высокотехнологичным медицинским учреждениям, в нем представлены разнообразные сферы деятельности: профессиональная (учреждения имеют хирургический профиль), научная (учреждение параллельно является научно-исследовательским институтом, разработки которого известны во многих странах мира, его представленность на крупнейших мировых научных конгрессах является традиционной), педагогическая (в рамках учреждения работают научно-педагогические центры, предоставляющие образовательные услуги на уровне постдипломного образования, расположены кафедры офтальмологии, обучающие студентов медицинских университетов, проводится обучение ординаторов и аспирантов), управлеченская (имеющая свою сложную специфику с организационной и финансовой точек зрения).

В рамках данной работы рассматривались наиболее важные показатели гендерной статистики: представленность (численность) мужчин и женщин в различных медицинских специальностях, представленность (численность) мужчин и женщин в управлении системы МНТК «Микрохирургия глаза», представленность (численность) мужчин и женщин различных научных степеней и среди научных сотрудников, эффективность работы (оперативная активность) хирургов-мужчин и женщин, представленность мужчин и женщин среди военно-

**Таблица 1**

**Показатели представленности (численности) мужчин и женщин в различных медицинских специальностях в системе МНТК «Микрохирургия глаза»**

**Table 1**

**Indicators of representation (number) of men and women in various medical positions in «Eye Microsurgery» institution**

Филиалы	Показатели									
	врачи		офтальмологи		хирурги		сред. мед-персонал		млад. мед-персонал	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Волгоград	16	40	11	37	7	20	-	105	6	37
Иркутск	18	43	15	33	10	11	-	116	-	46
Калуга	23	36	18	32	...	...	-	119	-	45
Краснодар	26	53	22	46	...	...	-	158	-	37
Новосибирск	28	45	19	38	...	...	-	98	-	39
Оренбург	25	27	21	24	14	13	-	89	1	33
Санкт-Петербург	26	31	21	29	...	...	-	124	-	31
Тамбов	20	26	17	22	15	17	-	104	-	35
Хабаровск	17	28	13	24	11	16	-	114	-	45
Чебоксары	27	48	20	44	17	22	-	98	-	44
Москва	86	156	77	141	72	106	4	302	-	96
	312	533	254	470	146	205	4	1427	7	488

\* ... — данные отсутствуют

\*... — data not available

обязанных, участие в командировках, награды сотрудников, количество сотрудников мужчин и женщин с высшим немедицинским образованием.

### Результаты и их обсуждение

Показатели представленности (численности) мужчин и женщин в различных медицинских специальностях в системе ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова»: врачей всех специальностей, офтальмологов (профильная специальность), офтальмохирургов, средних медицинских работников и младшего медицинского персонала позволяют выявить целый ряд закономерностей (табл. 1). Данные подтверждают тот факт, что здравоохранение в нашей стране имеет «женское лицо», некоторые сферы деятельности представлены только женщинами (средние медицинские работники) или почти женские (младший медицинский персонал). Паритета нет ни в одном из направлений. Прослеживаются существенные диспропорции, которые выявляют горизонтальную сегрегацию в медицине. Женщин гораздо больше в сфере низкоквалифицированного труда. Однако неожиданной находкой оказалась представленность женщин среди хирургов — исторически мужской профессии. В системе МНТК «Микрохирургия глаза» женщин офтальмохирургов больше. Это серьезная тенденция современности, когда женщины стремятся занять все более активную профессиональную и социальную позицию и готовы оспаривать устоявшиеся традиции в распределении труда.

Показатели представленности (численности) мужчин и женщин в управлении различного уровня системы МНТК «Микрохирургия глаза» включают данные по количеству топ-менеджеров, заведующих научными и клиническими подразделениями (табл. 2). Данные дают возможность проанализировать показатели представленности мужчин и

женщин «по вертикали» и выявить все признаки вертикальной сегрегации: чем выше уровень занимаемой должности, тем меньше женщин на этих постах. Интересно, что женщинам доверяют «вал» ежедневной профессиональной клинической работы и их превалирующая численность на уровне заведующих отделениями подтверждает факт эффективности женского менеджмента в крупной высокопрофильной медицинской организации, характеризующийся высоким уровнем напряженности и интеллектуальной вовлеченности в процесс работы. Однако с уровня заведующих научными отделами (должность определяется наличием научной степени доктора медицинских наук) начинает работать «стеклянный потолок», через который женщинам пробиться очень сложно. Соотношение мужчин и женщин на уровне топ-менеджеров 2:1 без исключений во всех регионах Российской Федерации, заведующих научными отделами практически 3:1.

Данные представленности (численности) мужчин и женщин различных научных степеней (кандидатов медицинских наук, докторов медицинских наук, профессоров) и среди научных сотрудников в системе МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» также очень показательны в плане отражения вертикальной сегрегации в здравоохранении (табл. 3). Если среди научных сотрудников и кандидатов медицинских наук мы наблюдаем серьезное преобладание женщин, то далее опять начинает работать «стеклянный потолок». Количество женщин среди докторов медицинских наук и особенно профессоров прогрессивно снижается, уходя к соотношению 2:1 на уровне докторов наук, а затем 4:1 на уровне профессоров, а в регионах даже 7:1.

Крайне интересны показатели реальной профессиональной эффективности работы (оперативной активности) хирургов-мужчин и женщин в системе

**Таблица 2**  
**Показатели представленности (численности) мужчин и женщин в управлении системы МНТК «Микрохирургия глаза»**

**Table 2**  
**Indicators of representation (number) of men and women in management of «Eye Microsurgery» institution**

Филиалы	Показатели					
	топ-менеджеры		зав. научным отделом		зав. отделением	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Волгоград	2	2	1	-	10	9
Иркутск	3	1	-	1	1	13
Калуга	3	1	2	2	3	10
Краснодар	1	2	1	-	6	9
Новосибирск	2	1	1	1	5	14
Оренбург	4	1	-	1	7	8
Санкт-Петербург	4	2	1	-	15	13
Тамбов	4	2	1	-	5	7
Хабаровск	4	2	-	-	11	4
Чебоксары	3	2	-	-	8	7
Москва	7	2	9	3	9	10
итого	37	18	16	8	71	94

**Таблица 3**

**Показатели представленности (численности) мужчин и женщин различных научных степеней и среди научных сотрудников в системе МНТК «Микрохирургия глаза»**

**Table 3**

**Indicators of representation (number) of men and women with different academic degrees in research positions of «Eye Microsurgery» institution**

Филиалы	Показатели							
	научные сотрудники		канд. мед. наук		докт. мед. наук		профессора	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Волгоград	2	1	6	7	2	-	1	-
Иркутск	-	1	5	14	1	1	1	-
Калуга	-	4	4	6	2	-	1	-
Краснодар	1	2	10	10	1	1	1	-
Новосибирск	3	2	5	6	3	1	3	-
Оренбург	2	4	3	8	1	-	2	-
Санкт-Петербург	4	1	9	11	4	2	3	1
Тамбов	2	1	3	2	2	-	1	-
Хабаровск	-	-	6	3	2	1	2	1
Чебоксары	2	-	7	6	1	2	1	-
Москва	12	31	32	65	18	12	11	4
	28	47	90	138	37	20	26	6

**Таблица 4**

**Показатели эффективности работы (оперативной активности) хирургов-мужчин и женщин в системе МНТК «Микрохирургия глаза»**

**Table 4**

**Indicators of efficiency (operative activity) of men and women surgeons in "Eye Microsurgery" institution**

Филиалы	Показатели				
	хирурги		среднее количество операций за год, выполненных одним хирургом М или Ж / Общее количество операций, выполненных за 1 год М или Ж		
	М	Ж	М	Ж	
Волгоград	7	20	928 Всего – 6496		810 Всего – 16200
Иркутск	10	11	1227 Всего – 12274		1248 Всего – 13730
Калуга	...	...	683		635
Краснодар	...	...	Всего – 10500		Всего – 7100
Новосибирск	...	...	554		607
Оренбург	14	13	423 Всего – 5922		432 Всего – 5616
Санкт-Петербург	...	...	578		626
Тамбов	15	17	570 Всего – 8550		565 Всего – 9605
Хабаровск	11	16			
Чебоксары	17	22	531 Всего – 9032		616 Всего – 13547
Москва	72	106			
	146	205	52774		65798

\* ... — данные отсутствуют

\*... — data not available

МНТК «Микрохирургия глаза» (табл. 4). Вопреки устоявшемуся мнению о слабом поле женщины осуществляют большее количество операций в абсолютных и относительных показателях. А ведь это показатели высокотехнологичной помощи — передовой край профессии, в которой мужчины ни в коем случае не хотели делить свой приоритет.

Среди военнообязанных в системе МНТК «Микрохирургия глаза» женщин даже больше, чем мужчин (табл. 5). Однако по количеству офицеров запаса мужчины преобладают. Также они не уступают свои позиции по количеству командировок в течение года (табл. 5). Несколько факторов влияют на данный показатель: во-первых, количество командировок определяется вертикальной сегрегацией. Кроме того, нельзя отрицать и факт большей привязанности женщин к семье и необходимости находиться дома (хотя в последнее время этот фактор не является решающим).

Бесспорным доказательством эффективности женщин в профессиональной среде являются данные о наградах (почетные грамоты Минздрава, Отличник здравоохранения, заслуженный врач) (табл. 5). Женщины отмечены этими почетными званиями почти в 1,7 раза чаще.

Данные количества сотрудников мужчин и женщин с высшим немедицинским образованием в системе МНТК «Микрохирургия глаза» полностью соотносятся с данными Росстата по разделу «Мужчины и женщины России» о превалировании женщин с высшим образованием (табл. 6).

## Выходы

Таким образом, детальный анализ показателей гендерной статистики в одном из крупнейших профильных учреждений здравоохранения позволяет выявить основные социальные тенденции отрасли. В первую очередь, это количественное доминирование женщин — 81,2 % (мужчин — 18,8 %), подтверждающее тот факт, что здравоохранение в Российской Федерации имеет «женское лицо». Во вторых, гендерная профессиональная сегрегация характеризуется не только горизонтальным, но и вертикальным «компонентом». Среди руководителей высших уровней, включая руководителей организаций, в 2 раза больше мужчин, а точнее — 67,3 % (женщин — 32,7 %), что подтверждает их социальные преимущества. Женщины в большей степени представлены на более низких ступенях должностной иерархии. При этом преобладающее количество женщин на уровне заведующих отделениями — 57 % (мужчин — 43 %) доказывает возможности крайне эффективного менеджмента со стороны женщин.

Вертикальная сегрегация четко прослеживается и в научной медицинской среде. Среди научных сотрудников (женщины — 62,7 %, мужчины — 37,3 %) и кандидатов медицинских наук (женщины — 60,5 %, мужчины — 39,5 %) мы наблюдаем серьезное преобладание женщин, однако далее начинает работать «стеклянный потолок». Количество женщин среди докторов медицинских наук и особенно профессоров прогрессивно снижается,

**Таблица 5**

**Показатели представленности мужчин и женщин среди военнообязанных, участие в командировках, награды сотрудников в системе ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова»**

**Table 5.**

**Indicators of representation (number) of men and women among military servants, participation in business trips, awarded employees at S.Fedorov «Eye Microsurgery» Federal State Institution**

Филиалы	Показатели							
	военно-обязанные, общ.кол-во		военно-обязанные, офицеры		награды (орден Почета, почетные грамоты Минздрава, Отличник здравоохранения, заслуженный врач)		командировки	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Волгоград	43	87	10	26	20	42	87	45
Иркутск	38	64	23	10	9	13	21	47
Калуга	49	111	11	10	17	15	31	7
Краснодар	67	97	19	19	8	8	32	57
Новосибирск	48	68	22	17	20	24	284	188
Оренбург	36	54	...	...	17	13	167	61
Санкт-Петербург	34	47	22	6	24	56	32	15
Тамбов	45	64	16	4	8	9	15/254	12/124
Хабаровск	46	74	24	14	24	26	58	36
Чебоксары	36	61	12	12	19	28	306	207
Москва	121	210	54	31	50	134	27	37
	563	937	213	149	216	368		

\* ... — данные отсутствуют

... — data not available

**Таблица 6**

**Количество сотрудников мужчин и женщин с высшим немедицинским образованием в системе ФГАОУ МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова**

**Table 6**

**Number of men and women with higher non-medical education at S.Fedorov «Eye Microsurgery» Federal State Institution**

Филиалы	Показатели	
	количество сотрудников с высшим немедицинским образованием	
	M	Ж
Волгоград	26	37
Иркутск	20	25
Калуга	20	44
Краснодар	23	42
Новосибирск	29	47
Оренбург	15	22
Санкт-Петербург	24	49
Тамбов	21	39
Хабаровск	19	57
Чебоксары	22	22
Москва	48	74
	267	458

уходя к соотношению 2:1 на уровне докторов наук, а затем 4:1 на уровне профессоров, а в регионах даже 7:1.

При этом показатели гендерной статистики демонстрируют преимущества в показателях профессиональной (хирургической) активности в абсолютных (женщины выполняют 55,5 % всех операций, мужчины — 44,5 %) и относительных показателях (женщины за год выполняют в среднем 692,4 операций на одного хирурга, мужчины — 686,8). Количество

женщин-хирургов в традиционно мужской специальности больше — 58,4 % (мужчин — 41,6 %).

Это серьезная тенденция, когда женщины стремятся занять все более активную профессиональную и социальную позицию и готовы оспаривать устоявшиеся традиции в распределении труда.

Исследование выявило также большее количество женщин в организациях с высшим немедицинским образованием — 63,2 % (мужчин — 36,8 %), что полностью соотносится с показателями Росстата.

В итоге проведенного исследования можно сделать вывод, что создание баз данных и анализ показателей гендерной статистики в здравоохранении представляется крайне актуальным, поскольку позволяет увидеть наличие определенных тенденций и проблем, ассоциированных с социально-демографической и гендерной общностью, и подойти к их пониманию и решению с абсолютно новой точки зрения.

**Прозрачность исследования.** Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

**Декларация о финансовых и других взаимоотношениях.** Все авторы принимали участие в разработке концепции и дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Пермякова Т.В. Гендерная статистика как отражение социальных проблем мужчин и женщин в современном российском обществе // Вопросы управления. — 2012. — №4 (21)
2. Женщины и мужчины России. 2010: Стат. сб. Росстат. —М., 2010. — С. 283
3. Белоконная Л. Гендерная статистика в России // Вопросы экономики. — 2000. — № 3. — С. 110–121.
4. Национальная стратегия действий в интересах женщин на 2017–2022 годы. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 8 марта 2017 года № 410-р.
5. Средняя начисленная заработка платы мужчин и женщин по обследованным видам экономической деятельности // Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики [электронный ресурс] // Режим доступа: URL: <http://www.gsk.ru>