

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Манакина Е.А., Медведева О.В., 2015

УДК: 618.2/7:614.2

**АНАЛИЗ ДИСПРОПОРЦИИ В ОБЕСПЕЧЕННОСТИ АКУШЕРКАМИ
В КАДРОВОЙ СТРУКТУРЕ СЛУЖБЫ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ
РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ В КОНТЕКСТЕ СОВРЕМЕННОЙ
ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ**

Е.А. Манакина, О.В. Медведева

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова, г. Рязань

Современная демографическая ситуация детерминирует необходимость оптимизации организационных технологий в деятельности среднего медицинского персонала региональных учреждений родовспоможения, что позволит наиболее рационально распределить и использовать кадровые ресурсы, координировать службы и учреждения с учетом требований современной ситуации.

Ключевые слова: кадровые ресурсы, диспропорция кадров, демографическая ситуация, специалисты акушерского дела.

Демографическая ситуация значима и, по-прежнему, актуальна не только для России, но и для многих стран мира. Проблемно-ориентированный подход в здравоохранении, с тенденцией активного внедрения высоких медицинских технологий в акушерстве и гинекологии, оказывает значительное влияние на демографический потенциал страны и, как следствие, – на ее социальное и экономическое благополучие [3]. В условиях диспропорции в обеспеченности специалистами между городской и сельской местностью, несоответствия численности и структуры кадровых ресурсов объемам деятельности, задачам и направлениям реформирования здравоохранения, особое значение приобретает разработка оптимальных вариантов управления медицинской помощью населению, с учетом особенностей социально-экономического развития региона, состояния здоровья населения и основных тенденций демографических процессов [5]. Для решения стратегических задач реструктуризации отрасли необходим мониторинг не только кадровой, но и демографической ситуации в регионе.

Материалы и методы

Настоящее исследование предусматривало планомерную регистрацию единичных явлений, характеризующих демографические тенденции и кадровую ситуацию в учреждениях родовспоможения Рязанской области с 2005 по 2014 гг, с последующим их объединением и разграничением, для проведения количественного и качественного анализа этих явлений. Из организационных форм статистического наблюдения применялись статистическая отчетность (государственная и ведомственная). Последняя представила возможность получить дополнительные сведения, не предусмотренные действующей статистической отчетностью и исследовать медико-социальные процессы в их динамике и взаимосвязи.

Результаты и их обсуждение

Динамика демографической ситуации в Рязанской области с 2005 г. характеризуется положительным трендом – ежегодно снижаются темпы сокращения численности постоянного населения, показатели рождаемости растут, смертность снижается, увеличивается продолжи-

тельность жизни населения. Тем не менее, проблемы существуют. В демографическом развитии области сохраняются отрицательные тенденции: число умерших превышает число родившихся в 1,6 раза. Разница между показателями ожидаемой продолжительности жизни при рождении женщин и мужчин в 2012 г. (12,17 лет), хотя и уменьшилась на 24% по отношению к 2005 г. (16,0 лет), все еще продолжает оставаться очень значимой. Уровень демографического старения в Рязанской области находится далеко за крайней чертой шкалы Гарнье и соответствует 4 этапу старения населения.

Рождаемость в Рязанской области несколько ниже, а смертность, наоборот, больше, чем в Российской Федерации. В результате, в области отмечается значительно больший, чем в среднем по России, уровень естественной убыли (табл. 1). Естественный прирост в области продолжает оставаться отрицательным, тогда как в России уже не регистрируется убыль населения.

Правительство Рязанской области разрабатывает систему комплексных мер по стимулированию рождаемости и снижению смертности. Огромная роль в реализации намеченной программы отводится Министерству здравоохранения Рязанской области и непосредственно службе охраны материнства и детства. Основными задачами службы охраны материнства и детства являются оказание высококвалифицированной специализированной помощи женщинами, беременными, роженицами, родильницами, недоношенными и больными новорожденными, а также наблюдение и уход за здоровыми новорожденными. Для улучшения специализированной помощи матерям и детям в Рязани построен перинатальный центр, оборудованный современной лечебно-диагностической аппаратурой для оценивания и коррекции состояния плода, ухода и лечения недоношенных, незрелых и больных новорожденных [2, 5].

Таблица 1

Динамика показателей естественного движения населения России и Рязанской области за 2005-2014 гг. (на 1000 населения)

Годы	Российская Федерация	Рязанская область	Отклонение от показателя РФ (%)
Рождаемость			
2005	10,2	8,4	17,6
2014	13,3	11,0	17,3
Смертность			
2005	16,1	20,3	26,1
2014	13,1	16,1	22,9
Естественный прирост/убыль			
2005	-5,9	-11,9	101,7
2014	0,2	-5,1	155,0

В значительной мере, именно организация акушерско-гинекологической помощи, определяет ее эффективность, а знание основных показателей и умение провести анализ деятельности родовспомогательных заведений необходимо в работе врача. Развитие акушерско-гинекологической помощи и охрана материнства и детства являются приоритетным направлением деятельности правительства региона, направленным на сохранение генофонда.

Большое внимание в Рязанской области уделяется вопросам здоровья жен-

щин и детей в сельской местности. По итогам переписи населения 2010 года соотношение горожан и сельских жителей составляет, соответственно, 71% и 29%. Население Рязанской области проживает в 34 городских населенных пунктах (городах и поселках городского типа) и 2746 сельских населенных пунктах.

Основной задачей акушерско-гинекологической помощи в сельской местности является приближение врачебной помощи к жительницам села, преемственность в работе отдельных ее звеньев, совершенствование

форм, методов профилактической работы, динамического наблюдения и медико-социальной помощи. Амбулаторно-поликлиническую акушерско-гинекологическую помощь на селе оказывают женские консультации районных, центральных районных больниц, в акушерско-гинекологических кабинетах сельских врачебных амбулаторий, ФАПов [1, 7].

В основе организации медицинской помощи жителям села лежат те же принципы, что и городскому населению, однако сельская местность имеет свои особенности. К основным из них следует отнести: во-первых, низкую (по сравнению с городом) плотность населения, разбросанность населенных пунктов и их удаленность; во-вторых, плохое качество, а порой и отсутствие, дорог; в-третьих, специфику сельскохозяйственного труда; и, в-четвертых, отличные от городских условия и образ жизни населения [1].

Данные особенности накладывают отпечаток на систему организации медицинской помощи сельским жителям. Это касается, не только типа, мощности, дислокации учреждений здравоохранения, но и обеспеченности их квалифицированными медицинскими кадрами. Главной особенностью оказания медицинской помощи сельскому населению является ее этапность. И если на первом этапе ФАПы выполняют мероприятия профилактической направленности, то специализированную помощь оказывает центральная районная больница.

Современный уровень рождаемости в регионе характеризуется определенными и выраженными колебаниями коэффициентов по районам области. Если в 2005 г. только три района (Захаровский, Михайловский и Старожиловский) имели коэффициент рождаемости более 10%, то в 2014 г. практически все районы области имели показатели на уровне 9-11%. За 2005-2014 гг. одни из самых стабильных коэффициентов регистрировались в Шилловском районе (составляя 8-10 на 1000 населения) с сохранением тенденции и в 2014 г., когда показатель рождаемости в районе был на уровне 8,6%, однако на 21,8% ниже среднеобластного.

В настоящее время большинство зданий родильных отделений муниципальных образований области, которые были введены в эксплуатацию более 20 лет назад, нуждаются в проведении текущего ремонта, замене изношенного твердого инвентаря, приобретении медицинского и стерилизационного оборудования (Сапожковская ЦРБ, Шацкая ЦРБ, Скопинская ЦРБ, Кораблинская ЦРБ, Новодеревенская ЦРБ).

В условиях кадровой диспропорции, реалии функционирования этих учреждений не позволяют обеспечить надлежащую доступность квалифицированной специализированной помощи беременным, роженицам, новорожденным и родильницам. В этом контексте особым предметом внимания следует считать недостаточную укомплектованность квалифицированными кадрами.

В Рязанской области, за период с 2005 по 2012 гг. численность врачей и специалистов акушерского дела, работающих в учреждениях родовспоможения, не была подвержена резким колебаниям. Однако анализ данных официальной статистики показал сокращение акушерок в учреждениях родовспоможения муниципальных образований Рязанской области, которое шло достаточно выраженными темпами: с 743 до 576, относительная убыль составила 22,5% ($p < 0,05$).

К особенностям кадрового обеспечения муниципальных учреждений службы родовспоможения следует отнести разнонаправленный характер обеспеченности врачами акушерами-гинекологами и акушерками. Обеспеченность женского населения врачами акушерами-гинекологами за 2005-2012 гг. имеет некоторую тенденцию к росту показателя (на 1,6%) – с 5,77 до 5,86 на 10000 женского населения – при одновременном выраженном снижении обеспеченности специалистами акушерского дела: с 11,40 до 9,24, или на 18,9% ($p < 0,05$).

Решения, предусмотренные указом Президента Российской Федерации В.В. Путина от 7 мая 2012 г. N 598 «О совершенствовании государственной политики

в сфере здравоохранения», включают необходимость разработки комплекса мер по обеспечению системы здравоохранения России медицинскими кадрами. Этот же указ предусматривает разработку региональных программ, включающих такой значимый в современных условиях компонент деятельности, как повышение квалификации кадров и оценку его уровня, элиминирование дефицита кадров, и дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников [6].

Выводы

Представленная характеристика демографической ситуации позволяет предположить необходимость оптимизировать именно организационные технологии в деятельности среднего медицинского персонала учреждений родовспоможения региона, что позволит наиболее рационально распределить и использовать кадровые ресурсы, координацию служб и учреждений системы с учетом требований современной ситуации.

Литература

1. Аберхаева Л.С. Совершенствование организации родовспоможения в сельской местности [Текст] / Л.С. Аберхаева, А.А. Гильманов // Практическая медицина. – 2012. – № 5 (60). – С. 170-172.
2. Данилова Н.В. Возможности оптимизации подготовки кадров для практического здравоохранения [Текст] / Н.В. Данилова // Менеджер здравоохранения. – 2012. – №3. – С. 20-24.
3. Медведева О.В. Реализация региональной семейной политики: медико-социальный и медико-демографический аспекты [Текст] / О.В. Медведева, О.Е. Коновалов. – Рязань: ООО Акварель-Т, 2010. – 145 с.
4. Медведева О.В. Служба родовспоможения в Рязанской области [Текст] / О.В. Медведева, Е.И. Петрова// Пробл. социал. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – №2. – С. 11-13.
5. Медведева О.В. Оптимизация организационных технологий в службе родовспоможения Рязанской области [Текст] / О.В. Медведева, Е.И. Петрова// Пробл. социал. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – № 2. – С. 32-34.
6. О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения: указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://garant.ru/hotlaw/federal/396485/> (дата обращения 07.05.2012).
7. Плутницкий А.Н. Совершенствование кадрового обеспечения муниципальных больничных учреждений [Текст] / А.Н. Плутницкий // Пробл. социал. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – №1. – С. 38-42.

**ANALYSIS IMBALANCE IN THE PROVISION MIDWIFE ON THE STAFF
OF OBSTETRIC SERVICES THE RYAZAN AREA WITHIN THE CONTEXT
OF CONTEMPORARY DEMOGRAPHIC SITUATION**

E.A. Manakina, O.V. Medvedeva

Modern demographic situation determines the need for optimization of organizational technologies in nursing regional maternity hospitals, which will allow more efficient distribution and use of human resources, to co-ordinate services and facilities to meet the requirements of the current situation.

Keywords: human resources, personnel disparity, demographic situation, experts midwifery.

Манакина Е.А. – очный аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения, организации сестринского дела с курсом социальной гигиены и организации здравоохранения ФДПО ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России.

390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9.

E-mail: rzgmu @rzgmu.ru

Медведева О.В. – д.м.н., проф., зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, организации сестринского дела с курсом социальной гигиены и организации здравоохранения ФДПО ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России.

390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9.

E-mail: o.medvedeva@rzgmu.ru