

© Коллектив авторов, 2012
УДК 616.89-008-085.851.4

ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ КАДРАМИ И ЗДОРОВЬЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СО СРЕДНИМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ

О.В. Медведева, Н.И. Литвинова, Н.В. Комаров

ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения и социального развития РФ, г. Рязань

В статье представлен анализ обеспеченности кадрами со средним профессиональным образованием в Рязанской области. Дана оценка здоровья медицинских сестер по материалам социологического опроса, для чего использовано субъективное восприятие и отношение к нему респондентов, а также место категории «здоровье» в системе ценностей.

Ключевые слова: средние медицинские работники, здоровье, самооценка здоровья, факторы риска.

Эффективное функционирование системы здравоохранения определяется совершенствованием организационной системы, позволяющей обеспечить формирование здорового образа жизни и оказание качественной бесплатной медицинской помощи (в рамках государственных гарантий); развитием инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение лечебно-профилактических учреждений на основе инновационных подходов и принципа стандартизации; наличием достаточного количества подготовленных медицинских кадров. Указанные факторы являются взаимозависимыми и взаимопределяющими, в связи с чем, модернизация здравоохранения требует гармоничного развития каждого из них и всей системы в целом [1, 6, 7].

В Рязанской области имеется единая сложившаяся структура медицинских учреждений, адекватная потребностям населения в объемах медицинской помощи, однако диспропорция в подготовке среднего персонала и врачей привела к тому, что число медицинских сестер сократи-

лось: соотношение врачей и среднего медицинского персонала составляет 1:2,2. Кроме того, соотношение между численностью врачей и среднего медицинского персонала в нашей стране значительно ниже, чем в большинстве развитых стран мира, что вызывает дисбаланс в системе оказания медицинской помощи, ограничивает возможности развития служб долевания, патронажа, реабилитации [4].

Материалы и методы

В основу настоящего исследования положены принципы комплексного социально-гигиенического изучения здоровья населения и анализ использования кадровых ресурсов. Анализ кадровых ресурсов предполагает изучение обеспеченности рабочей силой, что подразумевает анализ состава и структуры работников по численности. Сопоставление данных по численности по различным категориям дает представление о степени обоснованности количественного соотношения между ними. Для самооценки здоровья средними медицинскими работниками использовался метод опроса с применением анкетирования – как наиболее доступный, опера-

тивный и надежный способ получения информации в ходе социологического исследования. В социологический опрос, проведенный в феврале-мае 2011 г. в учреждениях здравоохранения Рязанской области, было включено 475 человек.

Результаты и обсуждение

В настоящее время в системе здравоохранения Рязанской области работает 4848 врачей и 11.844 средних медицинских работников, большинство из которых трудятся в муниципальных учреждениях здравоохранения (61,9%). Укомплектованность средними медицинскими работниками в Рязанской области в 2010 г. составила 92,9, то есть отмечается недоукомплектованность персонала на 7,1%. Для областного и районных центров характерен феномен совместительства, коэффициент которого соответствует 1,21, при минимуме среди акушерок (1,08) и максимуме среди лаборантов (1,29). Квалификационные категории имеют 85% средних медицинских работников, сертификаты специалиста – 96,0%.

Возрастной состав медицинских работников в 2010 г., как в России, так и в Рязанской области, представлен, в основном, лицами старше 40 лет (59,4% и 68,9% соответственно).

За 2000-2010 гг. отмечается негативная динамика возрастной структуры работников здравоохранения (более выраженная в Рязанской области, чем в РФ), средний возраст которых в 2005 г. был только на 1,1 год больше, чем в целом по России, в 2007 г. – на 2,5 года, а в 2010 г. – на 3,7 года. Заметим, что уже в 2008 г. доля лиц в возрасте 60-72 года в Рязанской области была в 2 раза больше ($p < 0,05$), чем в РФ (9,8% и 5,2% соответственно), а, по сравнению с 2000 г. увеличилась в почти в 5 раз ($p < 0,01$).

Многие исследования доказывают, что укрепление состояния здоровья субъекта труда, в связи с необходимостью сохранения трудовых ресурсов и повышения эффективности деятельности – важная междисциплинарная проблема [3,4]. При использовании оценки удовлетворенности

состоянием здоровья, как индикатора здоровья, учитываются две составляющих – субъективная и объективная, вместе с тем, сохранение или восстановление здоровья, в значительной степени, зависит от самосохранительного поведения, которое определяется субъективной самооценкой физического состояния и местом здоровья в системе ценностей [2,5,8]. С учетом сказанного выше, для оценки здоровья медицинских сестер мы использовали субъективное восприятие и отношение к нему респондентов, а также место категории «здоровье» в системе ценностей.

По результатам самооценки, подавляющее большинство респондентов (76,0%) оценивают свое здоровье как «удовлетворительное» и «плохое» (соответственно 59,1% и 16,9%). При этом следует отметить достаточно высокую значимость категории здоровья для медицинских сестер, однако, признавая его главной жизненной ценностью (99,6% респондентов), не заботилась о здоровье каждая четвертая (26,3%). Те, кто высказали противоположную точку зрения, отметили, что осознавать значимость здоровья стали только после многократных заболеваний (84,6%), или установления диагноза хронического заболевания (13,2%). Нормой жизни забота о здоровье была всего лишь для 0,1% опрошенных.

По мнению участников исследования, сохранению и укреплению здоровья способствует: своевременное лечение заболеваний (61,1%), рациональный режим труда и отдыха (21,3%), взаимоотношения в семье (10,7%), отказ от вредных привычек (4,2%). Заметим, что, несмотря на отмеченную приоритетность своевременности лечения, только около 14% респондентов обращались за квалифицированной медицинской помощью.

В случае заболевания подавляющее большинство (89,5%) средних медицинских работников продолжали работать. При этом 35,8% опрошенных вообще ничего не делали для коррекции своего состояния, 41,1% – занимались самолечением, 12,6% – использовали средства народной медицины. К врачу обращались толь-

ко 10,5% опрошенных. Среди причин отказа от листка нетрудоспособности доминировали экономическая (51,7%) или производственная необходимость (21,1%). При этом каждый четвертый обследованный средний медицинский работник указал на наличие у него хронического заболевания. Более половины отметили, что временем формирования хронической патологии был период обучения в медицинском колледже/училище или работы в медицинском учреждении (соответственно 31,6% и 40,3%).

Выводы

Таким образом, в Рязанской области отмечается недоукомплектация среднего медицинского персонала, для районных и областного центров характерен феномен совместительства, по-прежнему актуальна проблема «старения кадров».

По результатам самооценки выявлен низкий уровень состояния здоровья средних медицинских работников, причем, признавая здоровье главной жизненной ценностью, большинство респондентов не проявляют заботу о нем. В случае заболевания подавляющее большинство респондентов продолжали работать, что может косвенно свидетельствовать, как о значимости социально-экономического фактора, определяющего уровень жизни респондентов, так и об их деструктивном отношении к собственному здоровью.

Литература

1. Гаджиев Р.С. Пути повышения качества и эффективности труда медицинских сестер городских поликлиник / Р.С. Гаджиев, Н.О. Садррадинова // Пробл. социал. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2009. – № 4. – С. 26-30.
2. Ермолина Т.А. Анализ качества жизни врачей и среднего медицинского персонала / Т.А. Ермолина [и др.] // Здравоохранение РФ. – 2009. – №2. – С. 18-21.
3. Коновалов О. Е. Организация медико-социальной и психологической помощи врачам старшего трудоспособного возраста/ О.Е. Коновалов, М.А. Сычев // Здравоохранение РФ. – 2009. – №2. – С. 34-37.
4. Перепелица Д.И. Социально-гигиенические аспекты охраны здоровья медицинских работников: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Д.И. Перепелица. – Кемерово, 2007. – 24 с.
5. Поздеева Т.В. Научное обоснование концепции и организационной модели формирования здоровьесберегающего поведения студенческой молодежи: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Т.В. Поздеева. – М., 2008. – 44 с.
6. Поляков И.В. Самооценка здоровья медицинских работников службы скорой медицинской помощи / И.В. Поляков, А.А. Добрицына, Т.М. Зеленская // Пробл. социал. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2009. – № 4. – С. 15-17.
7. Потапов А. И. Только здоровая Россия может стать сильной / А.И. Потапов // Здравоохранение РФ. – 2009. – №2. – С. 3-7.
8. Таткова А.Ю. К вопросу о методике оценки качества жизни, обусловленного здоровьем / А.Ю. Таткова, С.М. Чечельницкая, А.Г. Румянцев // Пробл. социал. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2009. – № 4. – С. 46-52.

**PROBLEMS AND HEALTH SECURITY PERSONNEL MEDICAL WORKERS
WITH AVERAGE VOCATIONAL EDUCATION**

O.V. Medvedeva, N.I. Litvinova, N.V. Komarov

The paper presents an analysis of security personnel with secondary vocational education in the Ryazan region. The estimation of the health of nurses based on the survey, which used a subjective perception and attitude of the respondents, as well as place the category of "health" in the system of values.

Key words: nurses, health, self-health risk factors.

Медведева Ольга Васильевна – д.м.н., доцент, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом социальной гигиены и организации здравоохранения ФПДО ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздравсоцразвития России.

E-mail: root@ryazgmu.ryazan.ru.

Комаров Николай Викторович – д.м.н., профессор общественного здоровья и здравоохранения с курсом социальной гигиены и организации здравоохранения ФПДО ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздравсоцразвития России.

Тел.: 8-915-933-83-17.