

pancreatic в cells during pregnancy / M. Ohara-Imaizumi [et al.] // Proc. Natl. Acad. Sci. USA. – 2013. – Vol. 110, № 48. – P. 19420-19425.

5. Ustione, A.L. Dopamine synthesis and D3 receptor activation in pancreatic в-cells regulates insulin secretion and intracellular [Ca(2+)] oscillations / A.L. Ustione, D.W. Piston // Mol. Endocrinol. –2012. – Vol. 26, № 11. – P. 1928-1940.

Манакина Е.С.

ПРОБЛЕМЫ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ УЧРЕЖДЕНИЙ РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ СПЕЦИАЛИСТАМИ АКУШЕРСКОГО ДЕЛА

ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова», г. Рязань, Российская Федерация

Актуальность. Трудовые ресурсы системы здравоохранения представляют собой обученный кадровый персонал, владеющий специальными профильными знаниями и навыками, обладающий физическими и интеллектуальными способностями к профессиональной деятельности по обеспечению оказания медицинской помощи населению [5]. Современный этап развития отрасли при имеющемся расширении прав и полномочий регионального здравоохранения детерминирует не только возможность, но и обязанность органов управления здравоохранением субъектов федерации осуществлять вполне конкретные функции регулирования трудовыми ресурсами [2, 6]. Реализация этих функций невозможна без анализа и оценки данных о составе и структуре кадров, работающих в здравоохранении [4, 5].

Цель исследования: выявить проблемы кадрового обеспечения акушерско-гинекологической службы Рязанской области.

Материал и методы. На основе данных официальной статистической отчетности проведен анализ кадрового обеспечения акушерско-гинекологической службы Рязанской области.

Результаты. Для Рязанской области характерна отрицательная динамика как абсолютной численности акушерок (-17,4% за 2005-2012 гг.), так и показателя обеспеченности женского населения: с 10,9 до 9,2 на 10000 женского населения (-15,6%) за такой же период. Эти тенденции особенно выражены в сельских муниципальных образованиях области, в которых отток специалистов почти в 2 раза выше, чем в областном центре. По районам области выраженная тенденция к снижению (при относительной убыли от 40% до 55% за 2008-2012 гг.) обеспеченности специалистами акушерского дела была отмечена в четырех сельских муниципальных образованиях.

В 2012 г. в Рязанской области насчитывалось 582 специалиста акушерского дела, что составляло 4,5% от общего числа среднего медицинского персонала региона. Соотношение численности врачей

акушеров-гинекологов и среднего медицинского персонала службы составляло 1:1,7 при выраженном коэффициенте совместительства у последних (1,22) [3]. Доказано, что существующий в здравоохранении кадровый дисбаланс сопровождается взаимосвязанными негативными тенденциями, к которым относится не только увеличение во врачебной деятельности доли медицинских услуг, подлежащих осуществлению хорошо подготовленным сестринским персоналом, но и снижением роли сестринского персонала в лечебном процессе, функции которого сводятся к выполнению чисто технической работы, часто не требующей высокой профессиональной подготовки [1, 7].

Кроме того, представленные выше данные могут косвенно свидетельствовать и о значительной нагрузке, приводящей к перегруженности исследуемой категории персонала, что в перспективе может отрицательно влиять и на качество медицинского обслуживания [3, 6].

За период с 2008 по 2012 гг. в регионе уменьшилось число специалистов акушерского дела, получивших квалификационные категории в соответствии с достигнутым уровнем теоретических и практических навыков (с 82,2% до 77,6%), и в настоящее время около 22% специалистов не имеют квалификационных категорий (в 2008 г. – около 18%). Однако можно отметить совершенствование системы сертификации специалистов: если в 2008 г. у 3,2% специалистов акушерского дела отсутствовали сертификаты специалиста, то в 2012 г. их доля составила всего 1,6%.

Предполагается, что кадровая политика должна включать три взаимосвязанных направления: планирование и оптимизация численности и структуры кадров; совершенствование подготовки кадров; управление человеческими ресурсами здравоохранения в соответствии с принципами и требованиями современной теории [6].

Необходимость пересмотра роли, функций и организационных форм деятельности сестринского персонала с учетом новых задач, стоящих перед современным здравоохранением, была сформулирована в Отраслевой программе развития сестринского дела в Российской Федерации еще более десяти лет назад. Среди них особо значимые – профилактика заболеваний и укрепление здоровья, гигиеническое обучение и воспитание населения, расширение объемов помощи на дому, увеличение реабилитационных мероприятий, оказание паллиативной помощи и др. [7].

Вывод. Многие проблемы в области управления кадровыми ресурсами специалистов акушерского дела учреждений акушерско-гинекологической службы остаются нерешенными. В частности, отсутствуют научно-обоснованные методы планирования численности среднего медицинского персонала, отмечается несоответствие численности и структуры кадров объемам деятельности, сохраняется диспропорция в структуре между врачами акушерами-гинекологами и акушерками, между городской и сельской местностью. Продолжает оставаться высокой потребность

практического здравоохранения области в притоке молодых специалистов. Несмотря на значительную (в числовом выражении) ежегодную подготовку молодых специалистов, в региональном здравоохранении много лет отсутствует положительная динамика увеличения численности специалистов акушерского дела. Процент укомплектованности лечебно-профилактических учреждений ежегодно снижается, и трудно обеспечить его укомплектованность за счет выпуска молодых специалистов.

Литература:

1. Каспрук, Л.И. Некоторые элементы исследований по использованию кадровых ресурсов средних медицинских работников в Оренбурге и Оренбургской области / Л.И. Каспрук // Главная медицинская сестра. – 2008. – № 3. – С. 75-76.

2. О разработке прогноза баланса трудовых ресурсов: Постановление Правительства Российской Федерации от 03.06.2011 № 440 // Российская газета от 10 июня 2011. – № 125 (5501). – С. 20.

3. Петрова, Е.И. Служба родовспоможения в Рязанской области / Е.И. Петрова, О.В. Медведева // Пробл. социал. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – № 2. – С. 11-13.

4. Расторгуева, Т.И. Перспективная модель управления человеческими ресурсами медицинского учреждения / Т.И. Расторгуева, В.О. Щепин // Пробл. социал. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2009. – № 1. – С. 27-32.

5. Сон, И.М. Характеристика и объем основных трудовых ресурсов системы здравоохранения [Электронный ресурс] / И.М. Сон // Соц. аспекты здоровья населения. – 2012. – № 3 (25). – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/413/30...> – Дата доступа: 03.07.2012.

6. Стародубов, В.И. Кадровые ресурсы здравоохранения Российской Федерации: состояние, проблемы и основные тенденции развития [Электронный ресурс] / В.И. Стародубов, Ю.В. Михайлова, С.А. Леонов // Соц. аспекты здоровья населения. – 2010. – № 1(13). – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/171/30...> – Дата доступа: 02.04.2010.

7. Шляфер, С.И. Деятельность среднего медицинского персонала в Российской Федерации [Электронный ресурс] / Шляфер С.И. // Соц. аспекты здоровья населения. – 2010. – № 1 (13). – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/170/30...> – Дата доступа: 02.04.2010.

Манухина Е.В., Успенская И.В.

СТАНОВЛЕНИЕ И МОДЕРНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Рязанской области, г. Рязань, Российская Федерация

Актуальность. Государственная система управления здравоохранением в СССР, финансирование отрасли по остаточному принципу и связанный с этим недостаточный уровень финансового обеспечения сделали бюджетную систему здравоохранения малоэффективной. Государство пыталось выйти из экономического кризиса