

*На правах рукописи*



Манакина Екатерина Сергеевна

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ МОДЕЛИ  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА  
АКУШЕРСКОГО ДЕЛА В УСЛОВИЯХ ЖЕНСКОЙ  
КОНСУЛЬТАЦИИ МЕЖРАЙОННОГО ЦЕНТРА.**

14.02.03-Общественное здоровье и здравоохранение.

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

**Москва - 2017**

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Научный руководитель:**

**Медведева Ольга Васильевна**  
доктор медицинских наук, профессор

**Официальные оппоненты:**

Доктор медицинских наук, профессор,  
главный научный сотрудник отдела  
медико-социальных исследований  
ФГБУ "Научный центр акушерства,  
гинекологии и перинатологии имени  
академика В.И. Кулакова» Минздрава России

**Фролова Ольга Григорьевна**

Доктор медицинских наук,  
директор ГАОУ СПО  
«Казанский медицинский  
колледж», заслуженный врач  
Республики Татарстан

**Хисамутдинова Зухра Анфасовна**

**Ведущая организация:**

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А.Семашко»

Защита состоится «28 апреля» 2017 г. в 10 часов на заседании Диссертационного совета Д 208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ "ЦНИИОИЗ" Минздрава России по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11 и на сайте института: [http://mednet.ru/images/stories/files/replay/Manakina\\_text.pdf](http://mednet.ru/images/stories/files/replay/Manakina_text.pdf)

Автореферат разослан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета  
доктор медицинских наук

Сабгайда  
Тамара Павловна

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность исследования.** Приоритет профилактических мер в области охраны здоровья, в качестве одного из главных принципов, регламентирован Федеральным законом № 323-ФЗ. В частности, ст. 12 предусматривает преимущественность профилактических мероприятий, относительно прочих, реализуемых субъектами правоотношений в сфере охраны здоровья. Профилактика делает возможной охрану здоровья населения, сводя к минимуму затраты человеческих, материальных, временных и иных ресурсов (Р.У. Хабриев, А.Л. Линденбратен, Ю.М. Комаров, 2014; Л.П. Чичерин, В.О. Щепин, М.В. Никитин, 2014).

Однако сформировались определенные проблемы, затрудняющие реализацию этого направления, в частности, раздел профилактического консультирования, включенный в МКБ-10, не структурирует позиций его реального применения в практической деятельности. Помимо этого, существует и проблема организационного подхода к профилактической деятельности медицинских организаций, которая, в значительной степени, детерминирована трудностями, связанными с перераспределением функций медицинского персонала, являющихся, до настоящего времени, предметом дискуссий. При этом, реалии кадровой ситуации в отечественном здравоохранении предопределяют возможности более рационального использования среднего медицинского персонала, ввиду признания его значимости, как в предоставлении качественной медицинской помощи, так и в профилактической деятельности (В.Н. Муравьева, 2012; Н.А. Семикина, Е.Е. Алексеева, 2014; Ю.И. Бравве, А.В. Чикинева, Т.К. Федорова, 2015).

Следует учитывать и необходимость высокой степени трансформации роли, функций и организационных форм деятельности этой категории специалистов, обусловленную динамичностью задач, стоящих перед здравоохранением (В.О. Щепин, 2013; Ю.А. Демидова, Г.К. Трошина, 2013; О.Ю. Выскубова, Н.А. Семикина, 2014; А.М. Алленов, Д.Р. Медведская, 2015).

В определенной степени, ситуацию дестабилизирует отсутствие нормативных документов, регламентирующих перераспределение функций между врачебными должностями и должностями среднего медицинского персонала (А.С. Биктимирова, 2013; А.В. Володин, 2013; О.Ю. Выскубова, Н.А. Семикина, 2013; Ю.А. Демидова, Г.К. Трошина, 2013; Е.Н. Куралесина, 2013; Е.Л. Дементьева, 2014; В.М. Шипова, 2015).

Поводом для особого внимания к классификации функций среднего медицинского персонала МО, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь, является высокая значимость репродуктивного здоровья населения страны на фоне сложившихся особенностей процессов воспроизводства (Э.В. Комличенко, 2010; Н.В. Вартапетова, 2011; Н.И. Фролова, Т.Е. Белокриницкая, 2012; Х.А. Махер, 2013; М.А. Гамзаев, 2015). По данным аудита материнской смертности в 2014 году, приведенным Министерством здравоохранения Российской Федерации, только 8% женщин были отнесены в группу относительно здоровых, в 60% наблюдений имело место сочетание 2-3-х и более заболеваний. Из 100% женщин 24% - были поставлены на «Д»-учет по беременности в поздние сроки (В.Б. Мысяков 2012; Н.Г. Петров 2014, И.Н. Растегаева 2013; Л.П. Чичерин, Р.Я. Нагаев, 2014; Ю.Н. Кузнецова, Н.В. Кунгуров, 2016).

Приоритеты в реализации стратегии охраны здоровья матери и ребенка, рассматривающей, в качестве значимого компонента, кадровое обеспечение организаций здравоохранения высококвалифицированными специалистами со средним профессиональным образованием, актуализируют проблему определения роли и места этой категории работников в профилактической деятельности МО.

**Степень разработанности темы.** Исследования по изучаемой тематике представлены значительным набором литературных источников, посвященных, в большей степени, пересмотру нормативов времени и нагрузки на отдельные виды сестринской помощи, опыту внедрения современного

сестринского процесса в гинекологии, неврологии, патологии беременных, аллергологии и психиатрии (Г.П. Матвеева, 2003; Н.Б. Иванова, 2004; М.А. Афонина, 2013; В.И. Стародубов, И.М. Сон, М.А. Иванова, 2014). Во всех перечисленных работах, с разной степенью детализации, проанализированы функциональные обязанности медицинской сестры на основе экспертных оценок.

Исследованию проблем профессиональной деятельности среднего медицинского персонала посвящены работы Е.П. Жаворонкова, 2012; Т.А. Пайбакова, 2013; Е.Л. Дементьева, 2014; S. Dove, 2014; Ю.И. Бравве, 2015; В.М. Шиповой, 2015. Однако они выполнены, в основном, с позиций рассмотрения подготовки и профессиональной реализации специалистов со средним образованием, а не с позиций оценки объемов и структуры деятельности специалистов акушерского дела. Недостаточно исследований, посвященных анализу сферы профилактической деятельности акушерки.

Все перечисленное определило цель и задачи диссертационной работы, выполненной в соответствии с планом НИР ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» (№ государственной регистрации 01201154142).

**Цель исследования:** научное обоснование модели профилактической работы акушерки кабинета репродуктивного здоровья в условиях женской консультации межрайонного центра.

В соответствии с целью исследования, были поставлены следующие **задачи:**

1. Проанализировать кадровое обеспечение региональных медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «акушерство и гинекология» специалистами акушерского дела.
2. Изучить структуру затрат рабочего времени специалистов акушерского дела, работающих в амбулаторных условиях.

3. Представить комплексную профессиональную характеристику специалистов акушерского дела и провести анализ их деятельности в сфере профилактики (по материалам социологического опроса).

4. Разработать, научно обосновать, апробировать и оценить результативность модели профилактической деятельности акушерки в условиях кабинета репродуктивного здоровья женской консультации межрайонного центра.

**Научная новизна** исследования заключается в том, что впервые проведена оценка объемов деятельности специалистов акушерского дела с учетом этапов оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Рязанской области на основе изучения затрат рабочего времени специалистов. Установлен дисбаланс в затратах рабочего времени за счет работы с документацией, а также расхождение в объемах производственных функций в профилактической работе с пациентами.

Впервые получены данные о профессиональной характеристике специалистов акушерского дела и о соответствии уровня их теоретической и практической подготовки по вопросам профилактики вероятности расширения их деятельности в профилактической работе.

Разработана, научно обоснована, внедрена и апробирована модель профилактической деятельности акушерки в условиях работы кабинета репродуктивного здоровья в женской консультации межрайонного центра.

**Научно-практическая значимость работы.** По результатам проведенного исследования выявлены резервы для рационального использования рабочего времени и усовершенствована деятельность акушерки женской консультации межрайонного медицинского центра путем применения IT технологий на основе внедрения электронных форм документов.

Внедрена и апробирована модель профилактической деятельности акушерки в условиях кабинета репродуктивного здоровья женской

консультации межрайонного центра и представлена оценка ее результативности.

Обоснован и разработан механизм процесса профилактической деятельности специалистов акушерского дела на всех уровнях оказания акушерско-гинекологической помощи на основе модели профилактической деятельности акушерки. Полученные результаты могут быть использованы при разработке региональных программ развития здравоохранения, в практической деятельности организаций, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь для рационализации деятельности в сфере профилактики в трехуровневой системе оказания медицинской помощи.

**Основные положения, выносимые на защиту:**

1. Необходимость разработки мер организационного характера, ориентированных на активизацию профилактической работы специалистов акушерского дела медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «акушерство и гинекология», специфицирована негативной динамикой частоты осложнений беременности, родов и послеродового периода в регионе на фоне дефицита специалистов акушерского дела и неэффективной структуры их занятости.

2. Расширение профилактической деятельности акушерок возможно за счет имеющихся кадровых ресурсов.

3. Перевод в электронный вид работы по заполнению талонов посещений, направлений на госпитализацию и журнала регистрации посещений пациентов позволил выявить резерв времени на профилактическую работу в структуре основной деятельности акушерок женской консультации.

4. Обоснованность внедрения модели профилактической деятельности акушерки доказана снижением доли непроизводительных временных затрат, увеличением доли их основной деятельности, удовлетворенностью пациенток женской консультации межрайонного центра деятельностью акушерки в сфере профилактики.

**Внедрение результатов исследования в практику.** Материалы диссертационной работы внедрены в деятельность Министерства здравоохранения Рязанской области и использованы для разработки стратегии оптимизации структуры занятости медицинских кадров со средним образованием в трехуровневой системе оказания медицинской помощи (Акт внедрения от 01.09.2016 г.).

Электронные формы талонов посещений, направлений на госпитализацию и журнала приема пациентов внедрены в практику работы женской консультации ГБУ РО «Шиловская центральная районная больница» (Акт внедрения от 10.08.2015).

Модель профилактической деятельности акушерки внедрена на базе женской консультации ГБУ РО «Шиловская центральная районная больница» (Акт внедрения от 01.09.2015).

Материалы диссертации используются в учебном процессе на кафедре ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» (ДПП «Организация профилактики нарушений репродуктивного здоровья в деятельности специалиста акушерского дела» утверждена на УМС ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России 10.11.2016г. протокол № 3); в учебном процессе на кафедре общественного здоровья, здравоохранения и гигиены ФГАОУ «Российского университета дружбы народов».

**Апробация работы.** Основные положения и результаты исследования представлены, доложены и обсуждены на X международной научно-практической конференции «Научные перспективы XXI века. Достижения и перспективы нового столетия» (Новосибирск, 2015); XIII международной научно-практической конференции «Научные перспективы XXI века. Достижения и перспективы нового столетия» (Новосибирск, 2015); X международной научно-практической конференции «Отечественная наука в эпоху изменений: постулаты прошлого и теории нового времени»



(Екатеринбург, 2015), Всероссийской научной конференции студентов и молодых специалистов «Актуальные вопросы современной медицины: взгляд молодого специалиста» (Рязань, 2015); Научно-практической конференции «Информационные технологии в медицине и фармакологии (Ростов-на-Дону, 2015), II междисциплинарной научно-практической конференции «Актуальные вопросы совершенствования медицинской помощи» (Рязань, 2015).

**Личный вклад автора в проведенное исследование.** Автором самостоятельно проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы, относящейся к выбранной теме, разработаны программа сбора, разработки и анализа материала, составлен организационный план исследования. При активном участии автора проведены анкетные опросы (доля участия 90%), фотохронометраж рабочего времени акушерок (50%), выполнена интерпретация полученных данных (доля участия 95%), сформулированы выводы, обоснованы и разработаны практические рекомендации (80%).

**Соответствие диссертации паспорту научной специальности.** Положения диссертации соответствуют паспорту научной специальности 14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение. Результаты проведенного исследования соответствуют области исследования специальности, конкретно пунктам 3 и 6.

**Публикации.** По теме диссертации опубликовано 9 научных работ, в том числе 3 статьи в журналах, включенных в «Перечень изданий, рекомендованных ВАК Российской Федерации».

**Объем и структура диссертации.** Основное содержание диссертации изложено на 163 страницах машинописи. Работа состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, предложений, списка литературы, приложений. Список литературы включает 212 источников, из них 38 зарубежных. Текст иллюстрирован 26 таблицами и 22 рисунками.

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

**Во введении** аргументирована актуальность темы исследования, определена степень изученности проблемы, цель, задачи и научно-практическая значимость работы, а также сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

**В первой главе** на основе обзора литературных источников отечественных и зарубежных авторов и использованием контент-аналитической методики представлена характеристика современного состояния и развития профилактического направления в деятельности специалистов со средним профессиональным образованием. Проанализированы основные факторы, снижающие качество профилактики, а также дана оценка роли, функции и организационной составляющей трудовой деятельности исследуемой категории медицинских работников в сфере профилактики.

Проведенный анализ литературных данных подтверждает высокую значимость и недостаточную изученность проблемы.

**Во второй главе** приведена программа и методы исследования, используемые в работе. В качестве территории исследования выбрана Рязанская область как один из пилотных регионов проекта Минздрава России «Хронометраж рабочего времени специалистов акушерского дела». **Объектом исследования** стали акушерки МО разных уровней оказания акушерско-гинекологической помощи. **Предмет исследования** - профессиональная деятельность специалистов акушерского дела. Выбор баз исследования осуществлялся по критерию соответствия организационных форм работы медицинской организации современным требованиям, учитывающим организационное единство здравоохранения региона.

Исследование проводилось в течение 2011-2015 гг. с использованием текущего и ретроспективного наблюдения. В работе применялись сплошное и выборочное исследования.

**Рабочая гипотеза** основана на предположении о том, что выявление резерва рабочего времени у специалистов акушерского дела позволит сформировать модель профилактической деятельности, расширить их функции в профилактической работе с женским населением, что в перспективе даст возможность позитивных изменений репродуктивного здоровья.

Исследование проводилось в четыре этапа, с использованием традиционных методов медико-социального исследования в порядке преемственности.

Первый этап исследования предусматривал решение организационных вопросов и выбор методик. На этом же этапе проведен анализ обеспеченности медицинских организаций акушерско-гинекологической помощи Рязанской области специалистами акушерского дела, исследованы тенденции отдельных показателей репродуктивного здоровья женского населения региона.

Содержанием второго этапа стали фотохронометражные замеры (на трех этапах оказания акушерско-гинекологической помощи). Фотохронометражное исследование включало: выбор объектов, решение вопроса о диапазоне подготовительной работы, процедуры определения объема, составление перечня трудовых операций и видов работ, входящих в функциональные обязанности наблюдаемого, структурный анализ выполняемой операции и обобщение материалов фотохронометражных замеров для установления норм времени.

Методической основой разработки перечня видов деятельности и трудовых операций, выполняемых специалистами акушерского дела, стали должностные инструкции и рекомендации по нормированию труда Центральным НИИ организации и информатизации здравоохранения.

На третьем этапе был проведен социологический опрос специалистов акушерского дела и врачей акушеров-гинекологов с целью определения роли и возможности расширения деятельности акушерок в профилактической работе;

изучено мнение женщин репродуктивного возраста, обративших за медицинской помощью (независимо от причины обращения) в Шиловский межрайонный центр, выбранный в качестве экспериментальной базы, для характеристики акушерок с позиции оценки их деятельности и для выявления удовлетворенности профилактической работой акушерок после эксперимента по расширению сферы деятельности.

Третий этап предусматривал эксперимент по внедрению в деятельность кабинета репродуктивного здоровья Шиловского межрайонного центра модели, предполагающей расширение сферы деятельности акушерки в области профилактики.

Содержанием четвертого этапа исследования стал научный анализ, разработка практических рекомендаций по обоснованию, структурированию сферы деятельности акушерки в области профилактики в условиях кабинета репродуктивного здоровья межрайонного медицинского центра, оценка результативности этой деятельности.

Программа, методы и материалы исследования представлены в таблице 1.

Статистическая обработка полученных результатов с использованием стандартного пакета «MS Excel 2010». Количественные данные оценивались с помощью расчета средних величин, качественные – характеризовались относительными показателями, качественные порядковые – ранжированием. Был произведен расчет стандартных ошибок, оценка достоверности полученных результатов по критерию Стьюдента ( $t$ ) при отличии распределения признака со значимостью менее  $p < 0,05$ .

Корреляционный анализ (коэффициент линейной корреляции Спирмена) применен для определения зависимости между переменными параметрами. Динамика оценивалась по анализу трендов.

## Этапы и методика организации исследования

<b>Предмет исследования</b>	<b>Методы исследования</b>	<b>Объект исследования</b>
Профессиональная деятельность специалистов акушерского дела	Статистический, социологический, организационный эксперимент, аналитически-исследовательский фотохронометражных замеров	Акушерки МО, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология»
<b>Цель исследования</b>		
Научное обоснование модели профилактической деятельности акушерки в условиях кабинета репродуктивного здоровья женской консультации межрайонного медицинского центра		
<b>Задачи исследования</b>	<b>Источники информации</b>	<b>Этапы исследования</b>
Проанализировать кадровое обеспечение региональных МО, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», специалистами акушерского дела	Материалы государственной статистической и ведомственной отчетности, информационно-аналитические и статистические материалы за 2011-2016 гг.	Анализ обеспеченности МО специалистами акушерского дела, оценка отдельных показателей, характеризующих репродуктивное здоровье населения области
Оценить затраты рабочего времени специалистов акушерского дела по видам деятельности, общий объем и удельный вес профилактической работы в структуре основного вида деятельности	Карты фотохронометражного исследования	Фотохронометраж и оценка измерений рабочего времени специалистов акушерского дела по видам деятельности
Представить комплексную профессиональную характеристику специалистов акушерского дела и провести анализ их деятельности в сфере профилактики (по материалам социологического опроса)	Анкеты	Профессиональная и медико-социальная характеристика специалиста акушерского дела
Научно обосновать, апробировать и оценить результативность модели профилактической деятельности акушерки в условиях кабинета репродуктивного здоровья женской консультации межрайонного центра	Аналитическая справка по акушерско-гинекологической помощи ГБУ РО «Шиловская ЦРБ» за 2013-2016. Карты фотохронометражного исследования. Анкеты	Эксперимент по внедрению в деятельность Шиловской ЦРБ модели профилактической деятельности акушерки. Оценка результатов.

*В третьей главе* диссертации представлен анализ количественных и качественных характеристик специалистов акушерского дела МО, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь в Рязанской области, а также приведены результаты фотохронометражного исследования трудовой деятельности акушерок по видам деятельности.

В рамках детерминант потребности формирования модели профилактической деятельности акушерки, мы учитывали параметры, характерные для региона в целом:

- выраженное снижение числа специалистов акушерского дела за 2010-2015 годы (темп средней убыли за 10 лет 15,4%) и сокращение обеспеченности населения акушерками населения области (на 17,5% за этот же период) на фоне роста частоты осложнений беременности, родов и послеродового периода в регионе - на 17,7% за этот же период;

- неэффективную структуру их занятости (в 2015 г. соотношение врач-акушерка составляло 1:1,39, при относительной убыли на 20,6% за 5 лет;  $p < 0,05$ );

- низкую интеграцию специалистов акушерского дела в профилактическую работу с населением (по данным фотохронометража - 2,1% - 10,08 мин. за рабочую смену - в ЦРБ; 2,91% - 14 мин. - в городском родильном доме №2; 4,06% - 19,5 мин. - в перинатальном центре);

Анализ особенностей трудового процесса акушерки по видам деятельности позволил выявить:

- минимальные значения затрат рабочего времени на профилактическую работу с пациентами в структуре основной деятельности акушерок, независимо от уровня медицинской организации (2,91% - в городском роддоме; 4,06% - в перинатальном центре; 1,97% - в межрайонном центре);

- большой объем рабочего времени акушерок женских консультаций на работу с документами (54,67% в ЦРБ, 38,88% в городском родильном доме №2 и 22,78% в перинатальном центре). При этом, временные затраты на

указанный вид работы в женской консультации Шиловского межрайонного центра в 1,5 раза больше ( $p < 0,05$ ), чем в городском роддоме и в 2,4 раза выше ( $p < 0,05$ ), чем в перинатальном центре. Установленная разница в показателях объясняется отсутствием электронных форм документов в женской консультации Шиловского межрайонного центра. В то время как в перинатальном центре в электронную форму переведено 70% документооборота, а в городском родильном доме – около 25%.

**В четвертой главе** представлена комплексная профессиональная характеристика специалистов акушерского дела, исследована и дана оценка их трудовой деятельности в сфере профилактики (по материалам социологического опроса). Полученные результаты позволили выделить основные составляющие профессиональной характеристики специалистов акушерского дела Рязанской области:

- высокая доля лиц в продуктивном в плане профессиональной деятельности возрасте (49,8%), необходимость расширения сферы деятельности (73,6%) с акцентом на активизацию профилактической работы (67,1%);

- возможность более эффективного использования квалифицированных кадров: рост удельного веса акушерок с высшей квалификационной категорией за пять лет составил 19,4% ( $p < 0,05$ ); 97,3% акушерок отметили необходимость обоснованного подхода в использовании кадров, связанного с расширением их сферы деятельности в области профилактики; от 52,6% до 69,7% врачей считают акушерок способными самостоятельно заниматься санитарно-просветительной работой с прикрепленным населением;

- высокий оценочный уровень профессионализма специалистов акушерского дела со стороны пациенток с указанием на необходимость большего участия акушерки в профилактической работе (78,6% опрошенных женщин).

Согласно опросу врачей акушеров-гинекологов, основные направления профилактической деятельности, по которым большинство респондентов

(61,2%) готовы предоставить акушеркам больше самостоятельности, связаны с санитарно-гигиеническим воспитанием и обучением прикрепленного населения (16,43%); проведением консультирования по вопросам сохранения репродуктивного здоровья и планирования семьи (16,43%); самостоятельным участием в профилактических осмотрах женского населения (6,1%).

*В пятой главе* представлены результаты апробации и оценки результативности модели профилактической деятельности акушерки кабинета репродуктивного здоровья женской консультации межрайонного центра.

Фотохронометраж трудовой деятельности акушерок женской консультации Шиловского межрайонного центра позволил выявить, что на работу с документацией они затрачивают 54,67% рабочего времени (включая: оформление направлений на госпитализацию - 17,7%, заполнение различных журнальных форм – 6,07%, получение информированного согласия от пациента – 1,0%, просмотр результатов лабораторных анализов – 2,0%, работу с медицинской документацией - 3,0%), что почти в три раза превышает затраты на основную и вспомогательную деятельность - 19,8% и 21,2% соответственно ( $p < 0,05$ ).

С целью оптимизации деятельности акушерки на амбулаторном приеме в женской консультации, работа по заполнению талонов и журнала посещений, направлений на госпитализацию была переведена в электронный вид, что позволило повысить действенность в работе специалистов. Проведение повторного фотохронометражного исследования акушерок, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с целью определения эффективности использования электронных форм документов, показало, что время, затрачиваемое на работу с документацией, сократилось на 57 минут (16,3%) в день. Сокращение произошло за счет исключения из работы акушерки функций по оформлению бумажных форм, а преимуществом внедрения электронного вида документов стала синхронизация работы, повысившая скорость их заполнения и сократившая время на их обработку.



С учетом полученного результата, был проведен эксперимент по внедрению модели профилактической деятельности акушерки женской консультации в кабинете репродуктивного здоровья Шиловского межрайонного центра без изменения штатного расписания. Структурирование функционала модели профилактической деятельности акушерки предполагало определение и конкретизацию возможных мероприятий, которые она сможет осуществлять с максимальной эффективностью.

Формирование модели профилактической деятельности акушерок проводилось с учетом ее разделения на два направления: 1 – профилактика осложнений беременности, родов и послеродового периода; 2 – охрана репродуктивного здоровья как компонента здорового образа жизни (рис. 1).

Оба направления предусматривали функционал, основанием которого стало расширение сферы деятельности акушерки в области профилактики, и при разработке которого учитывались расширенные функциональные обязанности.

В ходе эксперимента профилактические мероприятия проводились акушеркой по следующим направлениям.

1. Обязательное участие специалиста акушерского дела в организации и проведении профилактических осмотров детей школьного возраста в целях раннего выявления заболеваний, влияющих на репродуктивное здоровье.

2. Мониторинг и прогноз медико-социальных факторов риска репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения.

3. Взаимодействие с педиатрической и терапевтической службами по обмену информацией о состоянии здоровья девушек–подростков, женщин фертильного возраста, беременных и родильниц.

4. Организация консультативной помощи подросткам в вопросах сохранения репродуктивного здоровья и сексуального поведения.



Рис. 1. Модель профилактической деятельности акушерки

5. Контроль исполнения реабилитационных мероприятий после прерывания первой беременности.

6. Проведение бесед, круглых столов по вопросам сохранения и укрепления репродуктивного здоровья.

Через 8 месяцев после начала эксперимента, нами было проведено повторное фотохронометражное исследование работы специалистов акушерского дела женской консультации на предмет оценки результативности предлагаемой модели. При сравнении трудозатрат в 2016 г. с аналогичными данными в 2015 г., установлено, что затраты на основной вид деятельности акушерки амбулаторного приема возросли на 16,3% за счет увеличения в ее структуре доли профилактической работы.

Для оценки результативности внедренной модели профилактической работы акушерки, был также проведен социологический опрос пациенток женской консультации Шиловского межрайонного центра. Анализ ответов показал, что более 90% респондентов уверены в эффективности нововведения, 63,1% женщин оценили полноту и доступность восприятия рекомендаций специалиста акушерского дела, 87,4% пациенток, суммарно, отмечают изменение отношения к сохранению своего здоровья и повышение ответственности за здоровье будущих детей. На первое место по значимости из проводимых акушеркой (в рамках модели расширения профилактической деятельности) мероприятий практически все респондентки поставили необходимость взаимодействия акушерки со специалистами педиатрического и терапевтического профиля по вопросам репродуктивного здоровья (98,3%), на второе – наблюдение женщины акушеркой после прерывания первой беременности (77,6%), а также ее обязательное участие в профилактических осмотрах (73,9%). Высокий удельный вес отрицательных ответов по оценке значимости мониторинга факторов риска репродуктивного здоровья (86,6%) можно трактовать, как необходимость повышения активности акушерки именно в этом компоненте профилактической деятельности.

Данная модель может быть применима к акушеркам медицинских организаций второго и третьего уровней, но в меньшем функционале, так как резерв выявленного на этих уровнях рабочего времени значительно ниже, соответственно, 9,8% и 2,0% (рис.2). В связи с этим, на втором и третьем уровнях функционал данной модели может быть ограничен. На втором уровне он сводится к одному направлению, представленному деятельностью по профилактике осложнений беременности, родах и послеродовом периоде, а также взаимодействию со специалистами третьего уровня с целью нивелирования риска перинатальных осложнений. В деятельности акушерок третьего уровня важным компонентом остается заполнение электронной обменной карты и информационное взаимодействие со специалистами второго и первого уровня.

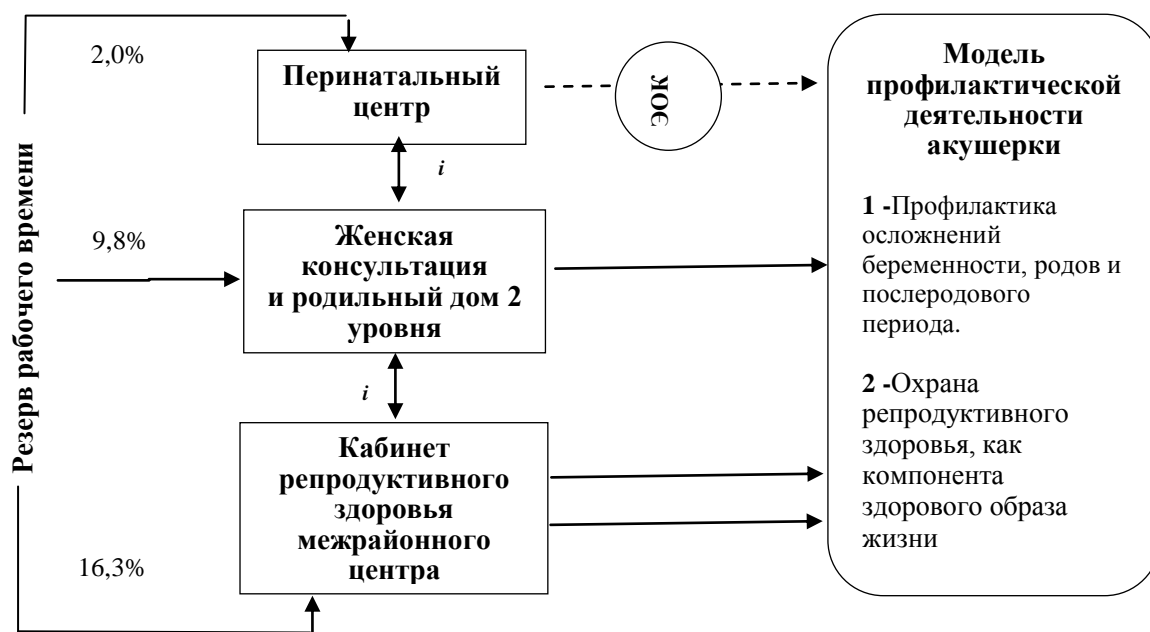


Рис.2 Процесс профилактической деятельности специалистов акушерского дела на основе модели расширения функций акушерки

Таким образом, разработанные и реализованные нами предложения по расширению сферы деятельности специалиста акушерского дела, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в области профилактики в виде предложенной модели, с определением структуры и

объема выполняемой работы, позволяют рационализировать деятельность специалистов акушерского дела в соответствии с особенностями и ресурсными возможностями медицинских организаций всех уровней оказания акушерско-гинекологической помощи.

## ВЫВОДЫ

1. Кадровое обеспечение медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «акушерство и гинекология» в Рязанской области, характеризуется дефицитом специалистов акушерского дела: динамика региональных коэффициентов обеспеченности имеет более выраженную отрицательную тенденцию, чем в Российской Федерации (-17,5% и -7,1%, соответственно, за 2010-2015 гг.); темп средней убыли специалистов акушерского дела в 3 раза превышает темп средней убыли врачей акушеров-гинекологов (соответственно, -15,4% и -4,9%) на фоне низкой рождаемости (11,0‰ в 2015 г.), роста частоты осложнений беременности, родов и послеродового периода (на 17,7%), и высокой распространенности аборт (46 в расчете на 100 родов в 2014 г).

2. Данные о структуре занятости специалистов акушерского дела свидетельствует о ее низкой эффективности, характеризующейся уменьшением соотношения численности врач-акушерка на 20,6% за 2010-2015 гг.; недостаточной укомплектованностью штатами медицинских организаций, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь, по занятым должностям акушерок (87,3% в женских консультациях и 91,5% - стационарах) при снижении коэффициента на 10,4%; низкой укомплектованностью физическими лицами (77,9% в женских консультациях и 82,0% - стационарах) при отрицательной динамике показателя (-15,9%); выраженной диспропорцией укомплектованности штатами медицинских организаций муниципальных образований (от 79,3% до 29%). Более чем на ставку работают 70% специалистов акушерского дела.

3. Установлено, что в структуре трудового процесса акушерок женской консультации медицинских организаций первого уровня доминирует работа с документами (54,67%), которая в 1,4 раза превышает затраты рабочего времени на аналогичный вид деятельности в женской консультации второго уровня, и в 2,4 раза - в перинатальном центре. Выявлено расхождение в объеме производственных функций в области профилактической работы: в структуре рабочего времени акушерок городской женской консультации и перинатального центра доля этого вида деятельности составляет 2,91% и 4,06%, соответственно, а доля затрат на профилактическую работу акушерок межрайонного центра, соответственно, в 1,5 и в 2 раза меньше (1,97% рабочего времени).

4. Профессиональная характеристика специалистов акушерского дела Рязанской области свидетельствует о значительном потенциале активизации профилактической работы данной категории специалистов (67,1%); их высокой квалификации (69,0% имеют высшую и первую квалификационную категорию); высоком удельном весе неденежных форм оценки эффективности выполняемой работы (45,4%); высоком оценочном уровне профессионализма со стороны врачебного персонала (49,03%) и пациенток (78,6%); высокой самооценкой общих и специальных знаний и навыков в области профилактики нарушений репродуктивного здоровья (средний балл 9,3 по 10-балльной шкале).

5. Согласно полученным данным, 69,7% акушерок медицинских организаций всех уровней отдают предпочтение первичной профилактике, непродуктивной свою профилактическую работу считают 54,1% специалистов, отмечают дефицит рабочего времени для ее проведения 51,1% респондентов. Ведущей причиной неудовлетворенности деятельностью акушерок в сфере профилактики для пациенток является дефицит информативного сопровождения по вопросам профилактики заболеваний и

формированию здорового образа жизни (69,7%) и недостаточность профилактических услуг (78,6%).

6. Модификация бумажных форм документов, заполняемых акушерками женской консультации межрайонного центра в электронный вид, позволила сократить время на работу с документацией на 57 минут в день и внедрить модель профилактической деятельности акушерок по двум направлениям: профилактика осложнений беременности, родов и послеродового периода, и охрана репродуктивного здоровья, как компонента здорового образа жизни.

7. При оценке результативности модели профилактической деятельности с дифференцированным расширением функций акушерки женской консультации установлено, что затраты на основной вид деятельности возросли на 16,3% за счет увеличения в ее структуре доли профилактической работы. Почти 90,4% пациенток оценили нововведение, как эффективное. Оценка трансформации их отношения к собственному здоровью, здоровью будущих детей и способам его поддержания показала, доминирование изменений, связанных с сохранением репродуктивного здоровья и формированием здорового образа жизни (87,4%).

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. Органам управления здравоохранением рекомендуется использование материалов исследования для разработки стратегии оптимизации кадрового потенциала посредством повышения эффективности технологий деятельности.

2. Медицинским организациям рекомендуется регулярное проведение фотохронометражных исследований для анализа структуры трудового процесса специалистов со средним профессиональным образованием, с целью рациональной и обоснованной разработки нормативов времени и нагрузки для среднего медицинского персонала.

3. Разработанная и апробированная модель профилактической деятельности специалистов акушерского дела, рекомендуется для использования Министерством здравоохранения и МО, оказывающими помощь по профилю «акушерство и гинекология» для оптимизации структуры занятости медицинских кадров в трехуровневой системе оказания медицинской помощи.

4. Медицинскому колледжу рекомендуется разработать программу тематического усовершенствования «Профилактические мероприятия по охране материнства и детства».

### **СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

- 1. Манакина, Е.С. Анализ диспропорции в обеспеченности акушерками в кадровой структуре службы родовспоможения Рязанской области в контексте современной демографической ситуации /Е.С.Манакина, О.В.Медведева //Российский медико-биологический вестник имени академика И.П.Павлова.- Рязань, 2015.-№2.-С.82-85 (0,16 п.л., автора 0,08 п.л.)**
- 2. Манакина, Е.С. Организационная составляющая в процессе оптимизации управления средним медицинским персоналом (на примере учреждений родовспоможения Рязанской области) /Е.С.Манакина, О.В.Медведева //В мире научных открытий.-2015.-№6.1.-С 364-377 (0,58 п.л., автора – 0,30 п.л.).**
- 3. Манакина, Е.С. К вопросу оптимизации деятельности специалистов акушерского дела /Е.С.Манакина, О.В.Медведева //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.- Москва, 2015.-№4.-С 34-37 (0,16 п.л., автора – 0,09 п.л.).**
- 4. Манакина, Е.С. Организационные подходы к совершенствованию деятельности специалистов акушерского дела амбулаторно-поликлинического звена в Рязанской области /Е.С. Манакина, О.В.Медведева //X международная научно-практическая конференция «Научные перспективы XXI века. Достижения и перспективы нового столетия».-2015.-№3(10).-С.144-147 (0,16 п.л., автора – 0,1 п.л.).**



5. Манакина, Е.С. Нормирование труда как один из методов совершенствования кадровой политики муниципального учреждения здравоохранения //Е.С. Манакина, О.В.Медведева //XIII международная научно-практическая конференция «Научные перспективы XXI века. Достижения и перспективы нового столетия».-2015.-№6(13).-С.116-118 (0,125 п.л., автора – 0,095 п.л.).
6. Манакина, Е.С. Отдельные вопросы оптимизации региональной службы родовспоможения /Е.С.Манакина, О.В.Медведева //Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции» Информационные технологии в медицине и фармакологии».-2015.-№2.- С.43-45 (0,125 п.л., автора – 0,1 п.л.).
7. Манакина, Е.С. Специфика использования кадровых ресурсов со средним профессиональным образованием в системе здравоохранения Рязанской области /Е.С.Манакина, О.В.Медведева //X международная научно-практическая конференция «Отечественная наука в эпоху изменений: постулаты прошлого и теории нового времени».-2015.-№5(10).-С.63-66 (0,16 п.л., автора – 0,12 п.л.).
8. Манакина, Е.С. Оценка врачами акушерами – гинекологами приоритетных направлений профилактики в профессиональной деятельности специалистов акушерского дела (по данным социологического опроса) /Е.С.Манакина//Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики.-2016.-№4.-С.1-10 (0,20 п.л., автора – 0,20 п.л.).
9. Манакина, Е.С. Модель профилактики в акушерской практике /Е.С. Манакина //Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики.-2017.-№1. – С.37-43 (0,20 п.л., автора – 0,20 п.л.).

### Список сокращений

МО - Медицинская организация  
МКБ -10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра  
ДПП – Дополнительная профессиональная программа  
ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения  
ВЦИОМ – Всероссийский центр изучения общественного мнения  
МРЦ – Межрайонный центр  
ЦРБ – Центральная районная больница