

На правах рукописи

Каткова  
Наталья Николаевна

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН  
РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА И ПЕРСПЕКТИВЫ  
РЕСТРУКТУРИЗАЦИИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ  
СЛУЖБЫ НА ПРИМЕРЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА И  
КРУПНОГО ИНДУСТРИАЛЬНОГО ГОРОДА**

14.00.33 – Общественное здоровье и здравоохранение

**Автореферат**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Екатеринбург, 2008

Работа выполнена в государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Челябинская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию».

**Научный руководитель –** доктор медицинских наук, профессор  
**Тесленко Виталий Ремович**

**Официальные оппоненты:** доктор медицинских наук, профессор  
**Дюльдин Василий Алексеевич**

доктор медицинских наук  
**Кузьмин Юрий Федорович**

**Ведущая организация:** Уральская государственная медицинская академия дополнительного образования, г. Челябинск

Защита диссертации состоится «\_\_\_» июля 2008 г., в \_\_\_ часов, на заседании Диссертационного Совета Д 004.027.01 при Институте иммунологии и физиологии УрО РАН (620049, г. Екатеринбург, ул. Первомайская, 106).

С диссертацией можно ознакомиться в Центральной научной библиотеке УрО РАН (620219, г. Екатеринбург, ул. С. Ковалевской-Академическая, 22/20), с авторефератом – на сайте Института иммунологии и физиологии УРО РАН – <http://www.iip.uran.ru>.

Автореферат разослан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2008 г.

Ученый секретарь диссертационного совета  
доктор медицинских наук, профессор

И.А. Тузанкина

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность проблемы.** Современный этап развития здравоохранения характеризуется постановкой качественно новых задач и определением приоритетов в сохранении здоровья матери и ребенка (Щепин О.П. и соавт., 2005).

Охрана материнства и детства, совершенствование и развитие акушерско-гинекологической помощи, снижение материнской, перинатальной и младенческой заболеваемости и смертности в современных условиях остаются приоритетными направлениями деятельности органов управления и учреждений здравоохранения (Каткова И.П. и соавт., 1999; Гаврилова Л.В., 2000; Долина А.Ф., 2004).

По мнению В.И. Стародубова (2005), федеральные и региональные органы здравоохранения и социальной защиты должны проводить большую работу по взаимодействию на всех уровнях, развитию нормативно-правовой базы службы родовспоможения, обеспечению качества и доступности медицинской помощи, оказываемой матерям и детям, на основе повышения эффективности деятельности здравоохранения и обязательного медицинского страхования, введения таких способов оплаты медицинской помощи, которые были бы ориентированы на конечный результат. При организации медико-социальной помощи женщинам и детям, акушерско-гинекологической помощи необходимо учитывать основные демографические показатели, состояние здоровья населения и потребности в этом виде помощи.

События, произошедшие в нашей стране в течение последних 20 лет, не могли не коснуться здоровья женского населения (Шарапова О.В. и соавт., 2005). В России резко обострилась проблема воспроизводства населения. Кризис в экономике, переход к рыночным отношениям, обнищание значительной части населения стали, по существу, основными факторами риска для здоровья матери и ребенка. В новых политико-экономических условиях, и прежде всего в условиях перехода к рынку медицинских услуг, медицинскому страхованию, задача органов системы здравоохранения заключается в том, чтобы создать службу охраны здоровья женщин, отвечающую требованиям современного общества.

### **Цель исследования**

Разработать программу повышения эффективности организации акушерско-гинекологической помощи указанной категории женщин на основании комплексной оценки состояния здоровья женщин репродуктивного возраста и системы организации медицинской помощи.

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

1. Дать характеристику социально-гигиеническим и медико-социальным условиям жизни женщин репродуктивного возраста.
2. Оценить состояние репродуктивного здоровья женского городского населения фертильного возраста.
3. Провести комплексный анализ общей квалификации медицинского персонала, оказывающего акушерско-гинекологическую помощь (на примере женских консультаций г.г. Челябинска и Копейска).
4. Оценить эффективность работы амбулаторного звена акушерско-гинекологической службы в городах Челябинске и Копейске и результаты реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в части родовых сертификатов.
5. Разработать мероприятия по совершенствованию акушерско-гинекологической помощи при медицинском районировании в административных округах и на межмуниципальном уровне.

**Научная новизна** исследования заключается в том, что впервые проведено комплексное медико-социальное и экономическое исследование, охватывающее широкий круг вопросов, связанных с состоянием здоровья женщин репродуктивного возраста в городской популяции. Состояние здоровья указанного контингента проанализировано на основе социологических исследований и объективных данных о состоянии здоровья женщин фертильного возраста.

Проведена оценка медико-социальных условий и образа жизни женщин репродуктивного возраста с учетом социально-экономических проблем современного общества. Дана характеристика кадрового потенциала и эффективности работы акушерско-гинекологической службы. На основании результатов

исследования разработан комплекс мероприятий по совершенствованию организации оказания акушерско-гинекологической помощи при медицинском районировании в административных округах и на межмуниципальном уровне.

Дана оценка эффективности реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в части родовых сертификатов на территории Челябинского и Копейского городских округов по результатам за 2006 год.

В рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения разработана и внедрена Концепция развития системы здравоохранения Копейского городского округа на период до 2007 года.

**Научно-практическая значимость** работы определяется тем, что в теоретическом плане результатами исследования являются новые научные данные о состоянии здоровья женщин репродуктивного возраста, об уровне и структуре заболеваемости по результатам обращаемости в женские консультации, приведена характеристика причинно-следственных факторов, влияющих на здоровье женщин.

Дана характеристика эффективности работы амбулаторного звена акушерско-гинекологической службы городов Челябинска и Копейска. Определены резервы в организации медицинской помощи на уровне женских консультаций.

Разработаны комплексные мероприятия по улучшению организации профилактической и лечебно-диагностической помощи женщинам, рекомендации по объему и организации специализированных гинекологических приемов в женских консультациях. Разработаны и внедрены Концепция развития системы здравоохранения Копейского городского округа на период до 2007 года, муниципальная программа «Здоровье» на 2006–2007 годы, в которых отражены основные направления развития службы родовспоможения.

**Внедрение в практику.** Результаты исследования используются в практической деятельности Министерства здравоохранения Челябинской области, управлений здравоохранения Челябинского и Копейского городских округов, лечебно-профилактических учреждений родовспоможения города Челябинска, в женских консультациях городского родильного дома и городских больниц № 3, 4 Копейского городского округа, применяются в процессе обучения на кафедре об-

щественного здоровья и здравоохранения ГОУ ВПО «Челябинская государственная медицинская академия» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, подготовки учащихся в Копейском медицинском училище.

**Основные положения, выносимые на защиту:**

1. Социально-гигиеническая характеристика и оценка состояния здоровья женского городского населения в полной мере определяют основные направления организации акушерско-гинекологической помощи.

2. Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» в части родовых сертификатов на территории городов Челябинска и Копейска позволила повысить ресурсоемкость акушерско-гинекологической службы и достичь контрольных индикативных показателей.

3. Разработанный нами комплекс мероприятий по совершенствованию организации акушерско-гинекологической помощи при медицинском районировании в административном центре и на межмуниципальном уровне позволит повысить в перспективе ее эффективность.

**Апробация работы.**

По материалам исследования опубликовано 8 печатных работ, в том числе в изданиях, рекомендованных ВАК РФ – 1. Основные положения диссертации были представлены на международной научно-практической конференции «Роль здравоохранения в охране общественного здоровья Национального научно-исследовательского института общественного здоровья РАМН», которая проводилась в 2006 году, на коллегиях управлений здравоохранения Челябинского и Копейского городских округов, межведомственных конференциях экспертов системы здравоохранения, а также на межведомственных комиссиях в администрации Копейского городского округа, на заседании кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГОУ ВПО «Челябинская государственная медицинская академия» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию.

**Объем и структура диссертации.** Диссертация изложена на 201 странице и состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, предложений, практических рекомендаций, списка литературы и приложений. Работа иллюстрирована 24 табли-

цами, 21 рисунком и одной схемой. Список литературы содержит 325 источников, в том числе 242 работы отечественных и 83 работы зарубежных авторов.

Работа выполнена в соответствии с планом ГОУ ВПО «Челябинская государственная медицинская академия» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» (ректор – заслуженный деятель наук, член-корреспондент РАМН, доктор медицинских наук, профессор И.И. Долгушин) на кафедре общественного здоровья и здравоохранения (зав. кафедрой – доктор медицинских наук Ю.А. Тюков). Базой для данного комплексного медико-социального исследования явились женские консультации городских больниц № 1, 3, 6, 10 города Челябинска, женские консультации городского родильного дома, городских больниц № 3, 4 города Копейска.

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обоснована актуальность проблемы, определены цель и задачи, раскрыты научная новизна, практическая значимость работы, сформулированы положения, выносимые на защиту.

В **первой главе** представлен обзор литературных источников, проанализированы результаты отечественных и зарубежных исследований, посвященных состоянию проблемы организации акушерско-гинекологической помощи. В то же время работ, в которых дана оценка состояния здоровья женщин репродуктивного возраста и организации оказания медицинской помощи данной категории населения недостаточно.

**Вторая глава** содержит материалы и методы исследования. В ней изложены план и программа работы, определены этапы исследования, дана социально-экономическая характеристика Челябинского и Копейского городских округов, которые являются типичными промышленными городами Челябинской области и характеризуются достаточно низкими показателями рождаемости, высоким уровнем смертности населения, особенно в младенческом и трудоспособном возрасте, недостаточной укомплектованностью учреждений здравоохранения медицинскими кадрами.

Исследование проводилось в 2002–2006 годах и состояло из четырех этапов (схема 1). На первом этапе изучено состояние проблемы, определены цель и задачи исследования, проведен сбор первичного материала из учетной и отчетной документации.

В качестве объекта исследования были приняты: 1) женское население репродуктивного возраста городов Челябинска и Копейска; 2) медицинские работники, занятые в акушерско-гинекологической службе данных городов.

За единицу наблюдения приняты: 1) женщина репродуктивного возраста, проживающая в городах Челябинске и Копейске; 2) врач акушер-гинеколог и работник со средним медицинским образованием, занятые в акушерско-гинекологической службе данных территорий.

Объем статистической совокупности на первом этапе составил 798 единиц наблюдения и 798 единиц информации (в городах Челябинске и Копейске).

На втором этапе были использованы социально-гигиенический метод, метод выкопировки данных из первичной медицинской документации – карт амбулаторных больных формы 025у для изучения социальной и медицинской характеристики больных, пролеченных в базовых лечебно-профилактических учреждениях. Разработаны бланки для выкопировки сведений карты амбулаторного больного, включающих общие и медицинские сведения, а также сведения, характеризующие качество организации оказания акушерско-гинекологической помощи. При проведении второго этапа исследования проанализирована 401 единица наблюдения и 669 единиц информации.

В ходе выполнения третьего этапа составлен медико-социальный, экономический и профессиональный портрет врача акушера-гинеколога и акушерки учреждений системы родовспоможения Челябинской области. Дана оценка организации акушерско-гинекологической помощи и эффективности реализации в 2006 году приоритетного национального проекта «Здоровье» в части родовых сертификатов. Объем статистической совокупности на данном этапе составил 162 единицы наблюдения и 225 единиц информации.

Схема комплексного медико-социального исследования организации оказания акушерско-гинекологической помощи женщинам репродуктивного возраста Челябинского и Копейского городского округов

№	Этапы исследования	Объект исследования	Методы сбора первичной информации и формирования совокупности. Источники и объем информации	Методы разработки данных и их анализ
1 этап	Разработка плана, программы, организации и инструментария исследования. Сбор литературы по результатам исследования. Изучение состояния здоровья женщин репродуктивного возраста Челябинского и Копейского городских округов и анализ их социально-гигиенических характеристик	<ol style="list-style-type: none"> <li>Женское население репродуктивного возраста г. Челябинска и г. Копейска.</li> <li>Медицинские работники, занятые в акушерско-гинекологической службе данных городов.</li> </ol>	<p>Выкопировка материала из отчетной документации.</p> <p>Генеральная совокупность.</p> <p>Объем совокупности: 798 единиц наблюдения, 798 единиц информации</p>	Расчет относительных и средних величин, их ошибки, достоверности различия, корреляционный анализ
2 этап	Анализ заболеваемости по обращаемости женщин репродуктивного возраста	Женское население репродуктивного возраста г. Челябинска и г. Копейска	<p>Выкопировка данных. Учетно-отчетная документация.</p> <p>Генеральная совокупность.</p> <p>Первичная медицинская документация (у.ф. 025/у).</p> <p>Выборочная совокупность.</p> <p>Объем совокупности: 401 единица наблюдения, 669 единиц информации</p>	Расчет относительных и средних величин, их ошибки, достоверности различия, корреляционный анализ
3.1. этап	Оценка медико-социальной, экономической и профессиональной характеристики врачей акушеров-гинекологов и среднего медицинского персонала	Медицинские работники, занятые в акушерско-гинекологической службе данных городов	<p>Методы: анкетный, экспертных оценок, логистический, непосредственные наблюдения.</p> <p>Генеральная совокупность.</p> <p>Объем совокупности: 162 единицы наблюдения, 225 единиц информации</p>	Расчет относительных и средних величин, их ошибки, достоверности различия
3.2. этап	Анализ системы организации оказания акушерско-гинекологической помощи женщинам репродуктивного возраста и оценка эффективности реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в части родовых сертификатов на территории городов Челябинска и Копейска	<ol style="list-style-type: none"> <li>Женское население репродуктивного возраста г. Челябинска и г. Копейска.</li> <li>Медицинские работники, занятые в акушерско-гинекологической службе данных городов.</li> </ol>	Данные анализа всех источников информации, предусмотренных программой сбора материала	Расчет относительных и средних величин, их ошибки, достоверности различия, корреляционный анализ
4 этап	Разработка комплекса мероприятий по повышению эффективности организации акушерско-гинекологической помощи при медицинском районировании в административном центре и на межмуниципальном уровне	<ol style="list-style-type: none"> <li>Женское население репродуктивного возраста г. Челябинска и г. Копейска.</li> <li>Медицинские работники, занятые в акушерско-гинекологической службе данных городов.</li> </ol>	Данные анализа всех источников информации, предусмотренных программой сбора материала	Расчет относительных и средних величин, их ошибки, достоверности различия, корреляционный анализ

Примечание: Совокупность исследования – 1361 единица наблюдения, 1692 единицы информации.

На четвертом этапе разработаны новые организационные технологии и научно-практические рекомендации совершенствования оказания акушерско-гинекологической помощи женщинам репродуктивного возраста при муниципальном районировании и на межмуниципальном уровне. Разработаны меры по решению проблемы укомплектования женских консультаций врачами акушерами-гинекологами и акушерками. Предложена технологическая схема медицинского районирования в г. Челябинске и межмуниципального взаимодействия службы охраны репродуктивного здоровья женщин г. Копейска и других муниципальных образований Челябинской области.

**В третьей главе** дана социально-гигиеническая характеристика женщин репродуктивного возраста, проживающих в городах Челябинске и Копейске.

Известной является закономерность, заключающаяся в том, что люди, живущие в бедности, имеют другие ценности, другие навыки и знания, чем имеющие стабильный и более высокий доход (Власов В.В., 2000, Величковский Б.Т., 2001; Васильев В.В., 2003; Максимова Т.М. и др., 2004; Щепин О.П., 2001).

Уровень бюджета в семьях респонденток распределился следующим образом: до 5000 рублей в Челябинске – 8,5%, в Копейске – 21,9; 6000-10000 рублей в Челябинске – 31,7%, в Копейске – 52,4%; 10000-15000 рублей в Челябинском городском округе – 37,8%, в Копейском – 19,1%; свыше 15000 рублей имеют доход в городе Челябинске 20,7% опрошенных, а в городе Копейске всего 6,4%. Таким образом, в городе Челябинске преобладают пациентки с уровнем бюджета семьи 10-15 тыс. рублей, в городе Копейске – 6-10 тыс. рублей.

В городе Челябинске при наличии гинекологической патологии 44,3% респонденток тратят на лечение до 500 рублей в месяц, а 500-1000 рублей – 12,7%, не дали ответа 43,0% опрошенных. Женщины города Копейска тратят на лечение гинекологических заболеваний: до 500 рублей – 45,0%, 500-1000 рублей – 25,0%, не ответили на поставленный вопрос 30,0% опрошенных.

Результатом осуществленного медико-социального исследования явилось установление тесной зависимости социального статуса пациенток от субъек-

тивной оценки собственного здоровья. В исследуемой нами группе социальное положение пациенток г.Челябинска и г.Копейска было примерно одинаковым: преобладали рабочие, на втором месте – служащие.

Результаты исследования показали, что уровень образования женщины может оказывать влияние на ее семейное положение. Так, наибольшее число замужних женщин оказалось среди респонденток с высшим (78,7 на 100 опрошенных) и с незаконченным высшим образованием (70,7 на 100 опрошенных). Среди опрошенных со средним специальным образованием замужем были 69,2, со средним общим – 54,8 респондентки на 100 опрошенных. Коэффициент корреляции ( $r_{xy}=0,9\pm 0,2$ ) свидетельствует о сильной корреляционной взаимосвязи между семейным положением и уровнем образования женщины.

Женщины с высшим образованием планировали беременность в 76,0 случая на 100 опрошенных как в Челябинском, так и в Копейском городских округах, студентки – в 54,0 случая на 100 опрошенных, респондентки со средним специальным образованием – в 74,6 случая на 100 опрошенных, со средним общим и неполным средним образованием соответственно в 52,0 и 50,0. Эти данные свидетельствуют о том, что женщины хотят сначала определиться в жизни, получить образование, а потом родить ребенка. Корреляционный анализ выявил наличие взаимосвязи между уровнем образования женщины и планированием беременности ( $r_{xy}=0,93\pm 0,3$ ).

Как в г.Челябинске, так и в г.Копейске, по мнению большинства респонденток, труднодоступными видами медицинской помощи в женской консультации являются стоматологическая (22,6% и 44,76%) и ультразвуковое исследование (16,1% и 28,57% соответственно). Более половины женщин не ответили на поставленный вопрос. Обращает на себя внимание тот факт, что 3,2% респонденток (2,8% в городе Копейске) отметили гинекологический профиль медицинской помощи как труднодоступный. Также была верифицирована в качестве труднодоступной терапевтическая помощь в Челябинском городском округе (2,7%) и в городе Копейске (1,9%).

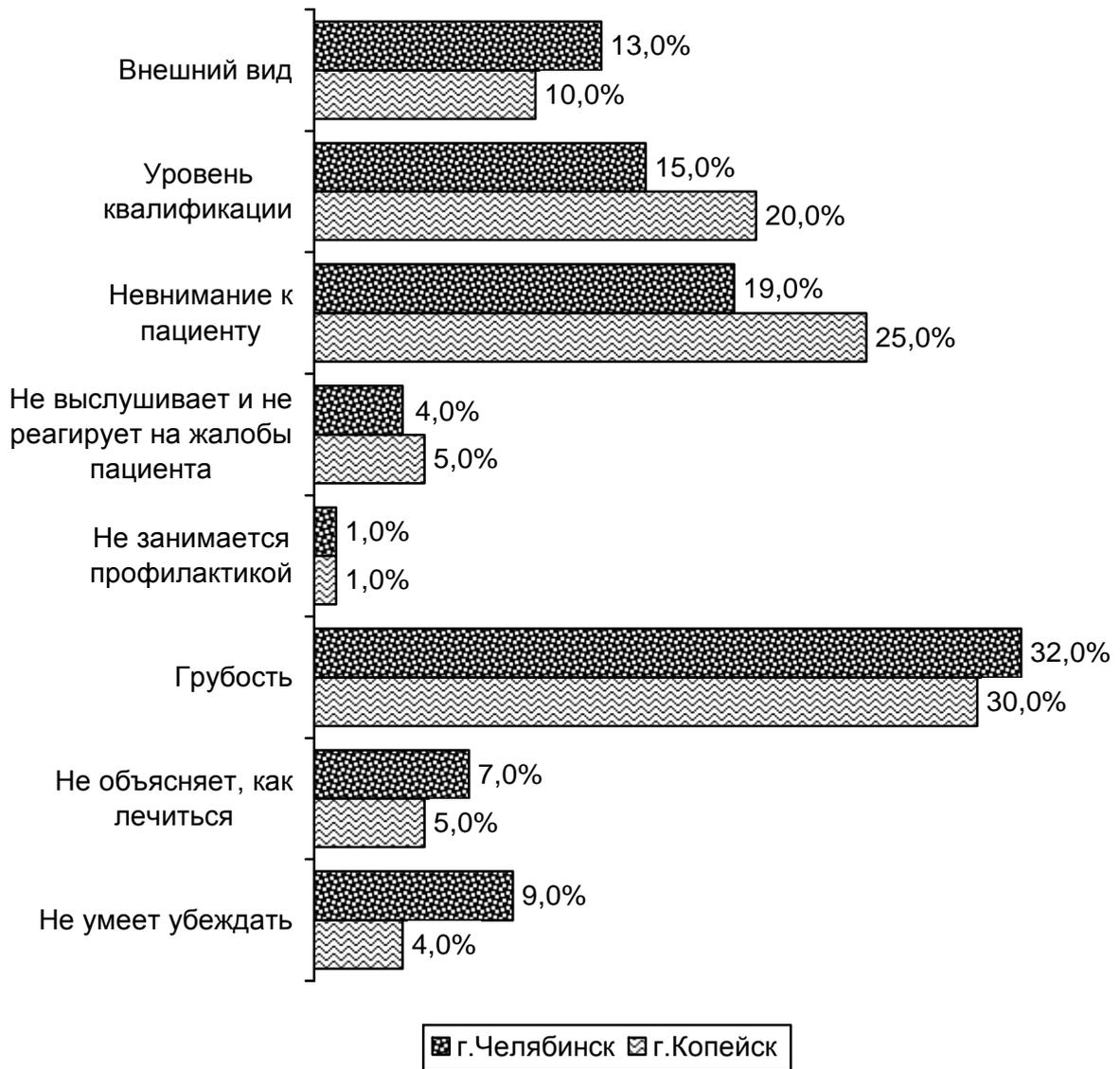


Рисунок 1. Причины неудовлетворительного медицинского обслуживания врачом акушером-гинекологом

В городе Челябинске женщин преимущественно не устраивает грубое отношение со стороны врача, на это указали 32,0% респонденток, в городе Копейске – 30,0%. Отсутствие профилактической направленности в работе акушера-гинеколога в Челябинском и Копейском городских округах отметили 1,0% опрошенных. Считают, что врач невнимателен к пациенту в городе Челябинске 19,0% респонденток, в городе Копейске 25,0%. Также были отмечены в городе Челябинске (7,0%) и в городе Копейске (5,0%) такие недостатки, как неумение выслушать пациентку и отсутствие реакции врача на жалобы (рисунок 1).

Одним из основных недостатков в работе женских консультаций, который был отмечен респондентками, названо недостаточное материально-техническое обеспечение женских консультаций, на что указали в городе Челябинске 43,6% опрошенных, в городе Копейске – 64,8%. Также пациентки считают, что врач уделяет им недостаточное количество времени – 3,0% и 4,7% соответственно (рисунок 2).

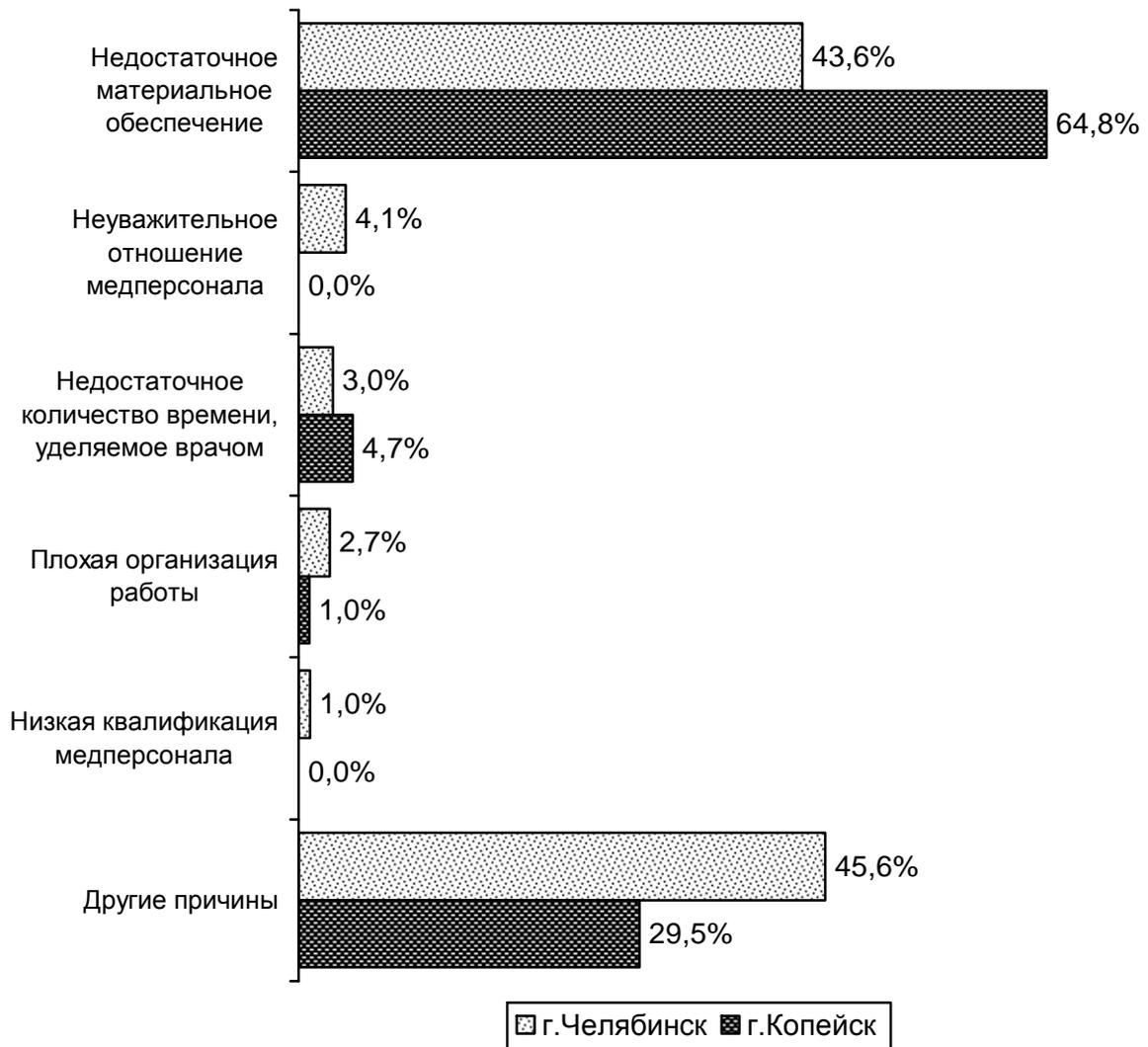


Рисунок 2. Недостатки в работе женских консультаций городов Челябинска и Копейска (по мнению респонденток)

В четвертой главе установлено, что при организации оказания акушерско-гинекологической помощи необходимо учитывать изменения, которые происходят в популяционных группах населения (таблица 1).

Таблица 1

Демографические показатели по Российской Федерации, Челябинской области,  
городам Челябинску и Копейску за 2002-2006 годы

Год	Наименование территории	Демографические показатели				
		Численность населения	Рождаемость (на 1000 населения)	Смертность (на 1000 населения)	Естественное движение (на 1000 населения)	Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)
2002	город Челябинск	1 105 600	9,7	14,6	-4,9	10,3
	город Копейск	166 866	10,6	19,9	-9,3	10,3
	Челябинская область	–	10,1	16,3	-6,2	14,3
	Российская Федерация	–	9,8	16,3	-6,5	13,3
2003	город Челябинск	1 100 200	10,1	14,7	-4,6	7,7
	город Копейск	137 000	10,7	19,4	-8,0	6,6
	Челябинская область	–	10,4	16,5	-6,1	12,7
	Российская Федерация	–	10,2	16,4	-6,2	12,5
2004	город Челябинск	1 098 100	10,4	14,5	-4,1	7,6
	город Копейск	141 392	10,2	18,8	-8,6	11,8
	Челябинская область	–	10,7	16,2	-5,5	12,5
	Российская Федерация	–	10,4	16,0	-5,6	11,6
2005	город Челябинск	1 095 100	10,1	14,5	-4,4	6,0
	город Копейск	140 733	9,9	19,6	-9,7	10,1
	Челябинская область	–	10,4	16,3	-5,9	10,7
	Российская Федерация	–	10,2	16,1	-5,9	11,0
2006	город Челябинск	1 093 000	10,3	13,7	-3,4	7,4
	город Копейск	140 009	10,5	17,8	-7,3	7,5
	Челябинская область	–	–	15,4	-4,7	9,1
	Российская Федерация	–	–	–	–	–

Рождаемость в Челябинском городском округе в период 2002-2006 годов выросла и составила соответственно в 2002 году – 9,7 на 1000 населения и 10,3 в 2006 году, в Копейске же отмечается незначительное снижение этого показателя с 10,6 в 2002 году до 10,5 в 2006 году.

Показатель младенческой смертности в Челябинском и Копейском городских округах в 2005 году был равен 6,0 и 10,1 (на 1000 родившихся живыми).

За последние три года уровень гинекологической заболеваемости в данных территориях вырос на 15,0% и 21,0% соответственно.

В городах Челябинске и Копейске первое место по локализации (34,1% и 32,0% соответственно) занимают болезни матки, из которых 66,1% (65,0%) – заболевания шейки матки; второе место (33,9%) – болезни яичников и фаллопиевых труб, среди которых преобладают аднекситы (48,0% и 45,0% соответственно); третье место составляют расстройства менструального цикла (30,5% и 29,0% соответственно).

Данные нашего исследования совпадают с мнением В.И. Стародубова, О.В. Шараповой (2004) о том, что, несмотря на некоторую положительную динамику, эти показатели остаются все-таки на высоком уровне и являются, в первую очередь, следствием низкого уровня общесоматического здоровья женщин.

**Пятая глава** посвящена совершенствованию системы акушерско-гинекологической службы, изучению кадрового ресурсного потенциала и анализу реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в части родовых сертификатов на территории Челябинского и Копейского городских округов (таблица 2).

Обеспеченность акушерами-гинекологами (на 10 тыс. населения) на протяжении трех лет в городе Челябинске сохраняется на одном и том же уровне – 3,4, в городе Копейске имеет тенденцию к уменьшению с 3,3 в 2003 году до 1,6 в 2005 году. Удельный вес специалистов с высшим образованием, имеющих сертификаты, близок к 100 на 10 тыс. населения в обоих городских округах. Доля врачей, имеющих квалифицированную категорию, в городе Челябинске выше и составляет 66,5%, в городе Копейске – 58,0%. Обеспеченность работниками со средним медицинским образованием (на 10 тыс. населения) в Копейском городском округе выше (92,4), чем в Челябинске, где она в 2005 году составила 78,1.

Сравнительная характеристика медицинских кадров системы акушерско-гинекологической службы по базовым лечебно-профилактическим учреждениям за 2004–2006 годы

Медицинские кадры	Год	г. Челябинск	г. Копейск
Обеспеченность акушерами-гинекологами (на 10 тыс. населения)	2004	3,5	3,3
	2005	3,4	1,5
	2006	3,4	1,6
Имеют сертификаты специалиста (в %)	2004	90,0	100
	2005	92,0	100
	2006	95,7	100
Имеют квалификационную категорию (в %)	2004	68,3	56
	2005	66,0	53
	2006	66,5	58
Обеспеченность средним медицинским персоналом (на 10 тыс. населения)	2004	79,8	86,3
	2005	77,7	89,3
	2006	78,1	92,4
Имеют сертификаты специалиста работники со средним медицинским образованием (в %)	2004	71,5	64
	2005	69,4	63
	2006	73,5	73
Имеют квалификационную категорию (в %)	2004	62,0	55
	2005	63,5	60
	2006	65,0	62
Соотношение врачей и среднего медицинского персонала	2004	1:1,9	1:3,4
	2005	1:1,9	1:3,4
	2006	1:1,9	1:3,5

Средний возраст врачей акушеров-гинекологов в городах Челябинске и Копейске составил 50 лет, более половины обследованных респондентов (72,5%) находятся в предпенсионном и пенсионном возрасте.

Таким образом, в Челябинской области стоит задача планирования и подготовки кадрового резерва по специальности «акушерство и гинекология».

В связи с реализацией приоритетного национального проекта «Здоровье» в части родовых сертификатов увеличился уровень оплаты труда медицинских работников службы родовспоможения. Так, в лечебно-профилактических учреждениях врачи женских консультаций и родильных отделений в среднем в

месяц получают дополнительные денежные выплаты в размере 5-7 тыс. рублей, врачи-неонатологи в среднем 3 тыс. рублей, акушерки – 2-2,5 тыс. рублей.

В 2006 году в городе Челябинске в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в части родовых сертификатов закуплено оборудование для учреждений родовспоможения на общую сумму 26263,0 тыс. рублей, в городе Копейске – на сумму 3026,7 тыс. рублей; приобретены медикаменты на сумму 1351,9 тыс. рублей в женские консультации и родильные дома Челябинского городского округа, на 283,3 тыс. рублей – в учреждения акушерско-гинекологической службы Копейского городского округа.

На средства, полученные от родовых сертификатов, учреждениями родовспоможения Челябинского и Копейского городских округов приобретены одноразовые акушерские комплекты, наборы инструментов для операций, современный шовный материал, пульсоксиметры, кардиографы, а также медикаменты (таблица 3).

Таблица 3

Распределение средств, полученных по родовым сертификатам  
в городах Челябинске и Копейске за 2006 год

Учреждение здравоохранения	Заработная плата, тыс. руб.	Оборудование, тыс. руб.	Медикаменты, тыс. руб.
г. Челябинск			
Женская консультация	12676,4	5816,2	1351,9
Родильный дом	21934,2	20446,8	11508,0
ИТОГО	34610,6	26263,0	12860,6
г. Копейск			
Женская консультация	1352,0	832,0	–
Родильный дом	1700,0	2194,7	283,3
ИТОГО	3052,0	3026,7	283,3

Родовой сертификат позволяет женщине в полной мере реализовать свое право выбора учреждения здравоохранения, а также получить квалифицированную и качественную медицинскую помощь в период беременности и родов (Стародубов В.И. и соавт., 2006).

При разработке программ по совершенствованию акушерско-гинекологической помощи женщинам репродуктивного возраста были предложены на муниципальном уровне следующие мероприятия:

- создание городского центра экстракорпорального оплодотворения, который будет оказывать медицинскую помощь не только жительницам областного центра, но и женщинам других муниципальных образований;
- повышение квалификации акушеров-гинекологов и акушерок;
- медико-технологическое оснащение женских консультаций и родильных домов (отделений);
- активизация процесса раннего становления на учет беременных в женские консультации и проведение оздоровительных программ в период беременности.

Межмуниципальное сотрудничество осуществляется в целях организации взаимодействия муниципальных образований Челябинской области по вопросам повышения уровня и качества оказания акушерско-гинекологической помощи.

Предложенная нами технологическая схема медицинского районирования в г.Челябинске и межмуниципального взаимодействия службы охраны репродуктивного здоровья женщин г.Копейска и других муниципальных образований Челябинской области (рисунок 3) позволяет регулировать отношения, связанные с участием муниципальных образований в оказании медицинской помощи женщинам в период беременности и родов.

Межмуниципальное сотрудничество муниципальных образований представляет собой форму объединения и согласования интересов муниципальных образований в Челябинской области в сфере здравоохранения для повышения эффективности оказания лечебно-диагностической, профилактической помощи, проведения мероприятий в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

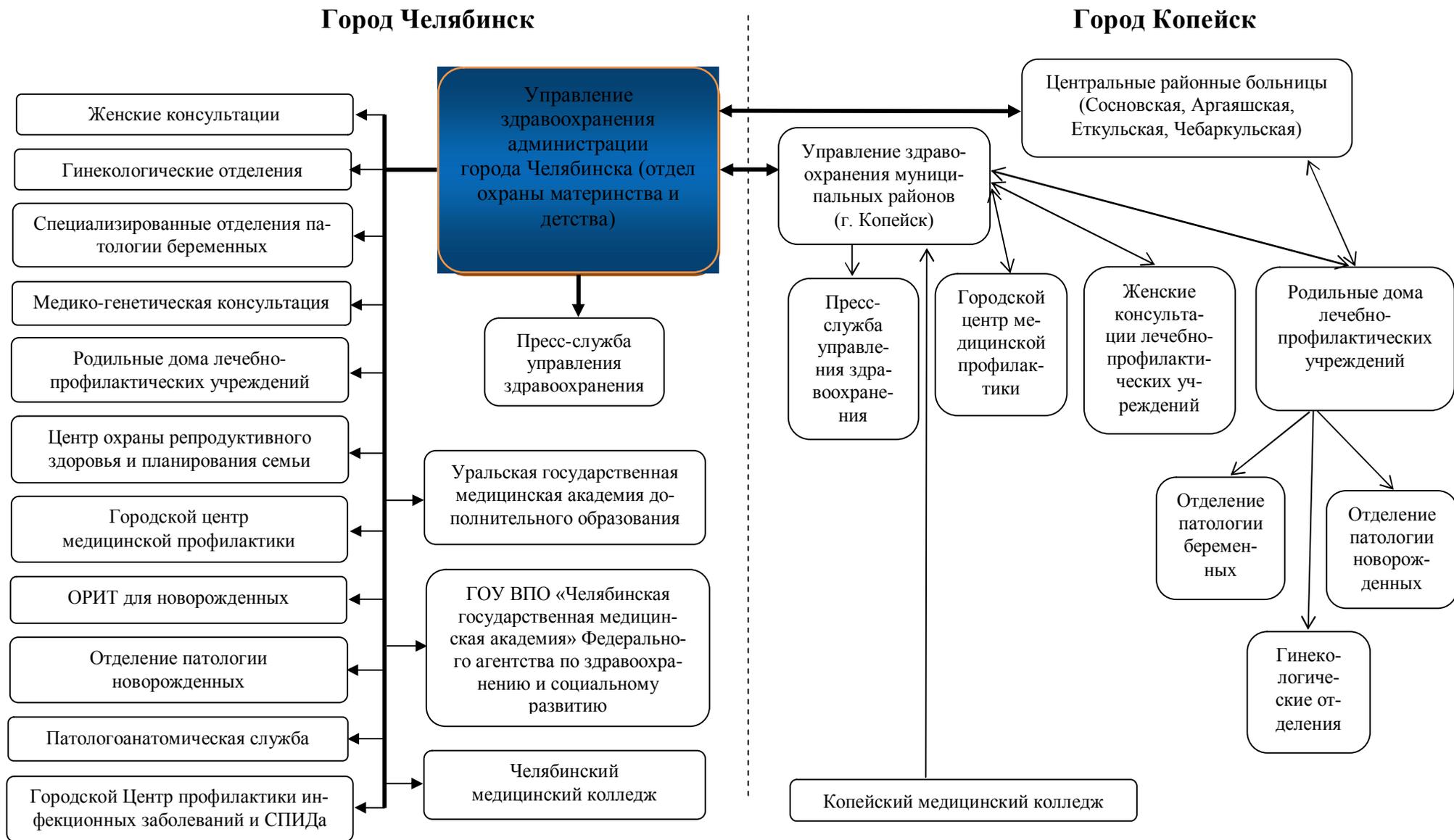


Рисунок 3. Технологическая схема медицинского районирования в г.Челябинске и межмуниципального взаимодействия службы охраны репродуктивного здоровья женщин г.Копейска и других муниципальных образований Челябинской области

Правовую основу межмуниципального сотрудничества составляют Конституция Российской Федерации, Основы законодательства Российской Федерации «Об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 года № 5487-1, Федеральный закон от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», иные федеральные нормативные правовые акты, законы и нормативные правовые акты Челябинской области, регламентирующие участие муниципальных образований в межмуниципальном сотрудничестве, уставы муниципальных образований Челябинской области.

Целесообразно упорядочить систему взаимодействия учреждений здравоохранения на межмуниципальном уровне и наладить эффективный контроль их деятельности, для чего необходима совместная работа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, Территориального управления Роспотребнадзора по Челябинской области, Министерства здравоохранения Челябинской области, управлений здравоохранения администраций Челябинского и Копейского городских округов и Челябинской городской Думы, Собрании депутатов Копейского городского округа.

Необходимость межмуниципального взаимодействия обусловлена тем, что акушерско-гинекологические службы муниципальных образований Челябинской области имеют различную инфраструктуру здравоохранения и уровень развития. В этом отношении большие различия существуют между акушерско-гинекологическими службами города Челябинска и одного из городов Челябинской области – Копейска, который имеет сеть лечебно-профилактических учреждений, в том числе и специализированных, а также муниципальных районов, служба родовспоможения которых представлена первичной медико-санитарной помощью в центральных районных больницах.

При разработке мероприятий на межмуниципальном уровне нами учитывались тип, численность и мощность муниципального образования. Для Копейского городского округа и других городов Челябинской области нами предложены следующие алгоритмы межмуниципальной координации:

1) направление пациенток, страдающих бесплодием и нуждающихся в проведении процедуры экстракорпорального оплодотворения, в городской центр планирования семьи и репродукции города Челябинска;

2) госпитализация женщин, имеющих осложнения беременности, в родильные дома лечебно-профилактических учреждений города Челябинска, специализирующихся на конкретной патологии, городские больницы № 3, 5, 6, 9, 10, а также родоразрешение данной категории женщин в родильных домах областного центра;

3) оказание консультативной и лечебной помощи женщинам репродуктивного возраста, имеющим тяжелую гинекологическую патологию, в женских консультациях и гинекологических отделениях муниципальных учреждений здравоохранения Челябинского городского округа.

Разработанная и предложенная нами в результате исследования технологическая схема медицинского районирования в г.Челябинске и межмуниципального взаимодействия службы охраны репродуктивного здоровья женщин г.Копейска и других муниципальных образований Челябинской области позволит жительницам Челябинской области в полной мере реализовать свое право на получение высококвалифицированной медицинской помощи, в том числе акушерско-гинекологической.

## **ВЫВОДЫ**

1. Основным фактором, определяющим демографические установки опрошенных женщин, а также здоровье будущего ребенка, является низкий уровень материальной обеспеченности семьи. В городе Челябинске в 2005 году удельный вес семей с уровнем бюджета 10-15 тыс. рублей и более составляет 37,8%, а в городе Копейске 19,1%.

2. Жилищные условия пациенток г.Копейска отличаются худшими характеристиками, чем в областном центре: имеют благоустроенное жильё 25,5% респонденток против 41,4% в г.Челябинске, не имеют собственного жилья

(снимают комнату или живут в общежитии) 28,4%, в Челябинском городском округе 14,1%.

3. В городах Челябинске и Копейске за последние три года уровень гинекологической заболеваемости вырос на 15,0% и 21,0% соответственно. По Челябинскому городскому округу обращаемость по поводу гинекологических заболеваний составляет 18,8% и занимает второе место в структуре общей заболеваемости женщин, среднегодовой показатель гинекологической заболеваемости – 49,5 на 1000 человек населения. Показатели репродуктивного здоровья данных территорий остаются на достаточно низком уровне и являются, в первую очередь, следствием низкого уровня общесоматического здоровья женщин.

4. Возрастная структура специалистов, занятых в службе родовспоможения в Челябинском и Копейском городских округах неблагоприятная: 72,5% акушеров-гинекологов и акушерок находятся в предпенсионном и пенсионном возрасте. Наибольшее количество специалистов (37,0%) имеют медицинский стаж работы более 25 лет. Наличие аттестационной категории отражает уровень квалификации врача: в городе Челябинске 21,6% специалистов не имеют аттестационной категории, в городе Копейске – 10,0%.

5. При анализе удовлетворенности женщин в получаемой акушерско-гинекологической помощи установлено, что в городах Челябинске и Копейске женщин преимущественно не устраивает грубое отношение со стороны врача (32,0% и 30,0% соответственно), отсутствие профилактической направленности в работе акушера-гинеколога в Челябинском и Копейском городских округах отметили 15,0% и 20,0% опрошенных, невнимательность к пациенту по городу Челябинску – 19,0%, по городу Копейску – 25,0%.

6. Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» в части родовых сертификатов позволила существенно повысить материально-техническую базу женских консультаций и родильных домов на общую сумму 26263,0 тыс. рублей в городе Челябинске, на сумму 3026,7 тыс. рублей в городе Копейске. В период с 2005 года по 2006 год наблюдаются позитивные сдвиги в демографической ситуации в городе Челябинске: рождаемость увеличилась с

10,1 в 2005 году до 10,3 в 2006 году (на 1000 жителей), младенческая смертность в 2006 году составила 7,4 на 1000 родившихся живыми. В 2006 году в Копейском городском округе показатель рождаемости увеличился на 0,6 по сравнению с 2005 годом и составил 10,5 (на 1000 населения). Снизился показатель младенческой смертности – 7,5 в 2006 году и 10,1 в 2005 году (на 1000 родившихся живыми).

7. Предложенная технологическая схема медицинского районирования в г. Челябинске и межмуниципального взаимодействия службы охраны репродуктивного здоровья женщин г. Копейска и других муниципальных образований Челябинской области упорядочит систему взаимодействия учреждений здравоохранения на межмуниципальном уровне и наладит эффективный контроль их деятельности, а также даст возможность женщинам репродуктивного возраста реализовать свое право на получение высококвалифицированной медицинской помощи, в том числе акушерско-гинекологической.

## **ПРЕДЛОЖЕНИЯ**

1. Считаем целесообразным рекомендовать Министерству здравоохранения Челябинской области включить в план организационных мероприятий разработку отраслевой программы «Межмуниципальное взаимодействие службы охраны репродуктивного здоровья женщин», предусмотрев в ней осуществление поэтапного перехода от муниципальной модели службы охраны репродуктивного здоровья женщин к разработанной нами модели межмуниципального взаимодействия, что улучшит качество лечебно-диагностического процесса в учреждениях родовспоможения муниципальных территорий.

2. Министерству здравоохранения создать кадровый резерв врачей акушеров-гинекологов с учетом разработанного нами медицинского, социально-экономического и профессионального портрета врача акушера-гинеколога.

3. Органам управления здравоохранения муниципальных образований координировать лечебно-диагностический процесс путем взаимодействия лечебно-профилактических учреждений муниципальных образований Челябин-

ской области, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь, с учреждениями родовспоможения областного центра по вопросам оказания консультативной помощи гинекологическим больным, родоразрешения женщин, имеющих патологию беременности, в специализированных роддомах города Челябинска, лечения пациенток, страдающих бесплодием, в городском центре планирования семьи и репродукции.

4. При повышении квалификации акушеров-гинекологов в ГОУ ВПО «Челябинская государственная медицинская академия» и Уральской государственной медицинской академии дополнительного образования большее значение придавать проблемам интегрального межмуниципального взаимодействия при оказании консультативно-диагностической, стационарной помощи беременным, роженицам и гинекологическим больным.

### Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Каткова, Н.Н. Состояние и перспективы развития акушерско-гинекологической помощи в городах Челябинской области / Н.Н. Каткова // Бюл. НИИ общественного здоровья: материалы междунар. науч.-практ. конф. «Роль здравоохранения в охране общественного здоровья». – 2006. – Вып.2. – С. 88-89.
2. Каткова, Н.Н. Совершенствование организации гинекологической помощи женщинам репродуктивного возраста (на примере крупного города) / Н.Н. Каткова // Менеджмент и маркетинг в социальной сфере: сб. материалов Всерос. науч.-практ. конф. – Пенза, 2004. – С. 57-58.
3. Каткова, Н.Н. Совершенствование организации гинекологической помощи женщинам репродуктивного возраста (на примере крупного города) / Н.Н. Каткова // Сборник работ 69-й итоговой научной сессии КГМУ и отделения медико-биологических наук Центрально-Черноземного научного центра РАМН. – Курск, 2004. – С.165-167.
4. Каткова, Н.Н. Совершенствование организации гинекологической помощи женщинам репродуктивного возраста (на примере крупного города) / Н.Н. Каткова, С.Э. Зуйкова // Медико-социальные проблемы демографии: сб. ст. – Ижевск, 2004. – С. 181-184.
5. Каткова, Н.Н. Состояние и перспективы развития акушерско-гинекологической помощи в Челябинском и Копейском городских округах / Н.Н. Каткова // Здоровье молодежи и будущее России: материалы Всерос. науч. конф. – Тверь, 2006. – С. 258-259.
6. Каткова, Н.Н. Состояние и перспективы развития акушерско-гинекологической помощи в Челябинском и Копейском городских округах / Н.Н. Каткова // Здравоохранение на путях его устойчивого развития: сб. науч.-практ. работ. – Челябинск, 2006. – С.101-104.
7. Тесленко, В.Р. Состояние и перспективы развития акушерско-гинекологической помощи в Челябинском и Копейском городских округах / В.Р. Тесленко, Н.Н. Каткова // Новые технологии в здравоохранении: сб. науч. тр. – Челябинск, 2006. – Вып.5. – С.13-14.
8. Каткова, Н.Н. Состояние и перспективы развития акушерско-гинекологической помощи в Челябинском и Копейском городских округах / Н.Н. Каткова // Проблемы демографии, медицины и здоровья населения России: история и современность: материалы 3-й междунар. науч.-практ. конф. – Пенза, 2006. – С.90-92.

Каткова  
Наталья Николаевна

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН  
РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА И ПЕРСПЕКТИВЫ  
РЕСТРУКТУРИЗАЦИИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ  
СЛУЖБЫ НА ПРИМЕРЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА И  
КРУПНОГО ИНДУСТРИАЛЬНОГО ГОРОДА**

14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение

**Автореферат**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук