

УДК: 614.2:616-002.5(574)

DOI 10.56834/26631504_2022_1_223

К.Х. Баймуханова¹,<https://orcid.org/0000-0002-3151-9089>РГКП «Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК»,
г. Алматы, Казахстан

КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Резюме: Целью эффективной реализации Национальной Программы борьбы с туберкулезом в стране, остается выполнение на постоянной основе комплекса мероприятий, направленный на укомплектованность, обучение, социальную поддержку медицинских работников противотуберкулезной службы, в частности врачей фтизиатров.

С учетом приоритетного направления развития сети ПМСП, повысить роль среднего медицинского работника, социальных работников, психологов в оказании медицинской, медико-социальной и психологической помощи больным туберкулезом и МЛУ ТБ на амбулаторном этапе лечения.

Ключевые слова: туберкулез, ПМСП, дисбаланс, интегрированная стратегия ВОЗ

Қ. Х. Баймұханов,

<https://orcid.org/0000-0002-3151-9089>"ҚР ДСМ фтизиопульмонология Ұлттық ғылыми орталығы" РМҚК,
Алматы қаласы, Қазақстан

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ФТИЗИАТРИЯЛЫҚ ҚЫЗМЕТІН КАДРЛЫҚ ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ

Түйін: Елімізде Туберкулезге қарсы ұлттық бағдарламаны тиімді іске асырудың мақсаты туберкулезге қарсы қызметтің медицина қызметкерлерін, атап айтқанда фтизиатр-дәрігерлерді кадрлармен қамтамасыз етуге, оқытуға және әлеуметтік қолдауға бағытталған шаралар кешенін ұдайы жүзеге асыру болып қала береді.

БМСК желісін дамытудың басым бағытын ескере отырып, амбулаторлық емдеу сатысында МДТ туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық, медициналық-әлеуметтік және психологиялық көмек көрсетуде фельдшердің, әлеуметтік қызметкерлердің, психологтардың ролін арттыру.

Түйінді сөздер: туберкулез, БМСК, теңгерімсіздік, ДДҰ біріктірілген стратегиясы

К.Н. Baymukhanova,

<https://orcid.org/0000-0002-3151-9089>RSE "National Scientific Center of Phthiopulmonology of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan",
Almaty, Kazakhstan

STAFFING OF THE PHTHISIOLOGICAL SERVICE OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Resume: The goal of the effective implementation of the National TB Control Program in the country remains the ongoing implementation of a set of measures aimed at staffing, training, and social support for medical workers in the TB service, in particular TB doctors. Taking into account the priority direction of the development of the PHC network, increase the role of the paramedical worker, social workers, psychologists in providing medical, medico-social and psychological assistance to patients with tuberculosis and MDR-TB at the outpatient stage of treatment.

Keywords: tuberculosis, PHC, imbalance, WHO integrated strategy

Введение: Одной из важных составляющих укрепления систем здравоохранения является стратегия развития кадровых ресурсов.

Во всем мире эффективность систем здравоохранения и качество медицинских услуг зависят от показателей деятельности работников, которые определяются их знаниями, умениями и мотивацией.

По определению «Доклада о состоянии здравоохранения в мире» цель кадровой политики в решении проблем здравоохранения — это подготовить нужных работников нужной квалификации, поставить их в нужное место и дать нужное задание, и при этом уметь гибко реагировать на кризисные ситуации, решать существующие и предвосхищать будущие изменения и проблемы (ВОЗ, 2006г).

В мире насчитывается около 60 миллионов работников здравоохранения, из которых 2/3 из них оказывают медицинские услуги (провайдеры), а 1/3 выполняет административные и вспомогательные функции.

Кадровый кризис в здравоохранении признается мировым сообществом.

Современные проблемы развития кадров здравоохранения в мире связаны с дефицитом персонала, оказывающего первичную медицинскую помощь, избытком специалистов узкого профиля, дисбалансом численности врачей и сестринского и акушерского персонала, чрезмерной концентрацией медицинских работников в крупных городах.

Глобальная нехватка работников усугубляется имеющимся дисбалансом внутри страны. В сельских районах, по сравнению с городами, наблюдается

дефицит компетентного медицинского персонала, в том числе во фтизиатрической службе страны.

В Казахстане актуальность эффективного управления кадровыми ресурсами определено одним из ключевых направлений «Стратегического управления человеческими ресурсами».

Кадровая политика остается неотъемлемой частью государственной политики в области здравоохранения, поскольку медицинские кадры являются его главным ресурсом.

Одной из важных разделов здравоохранения и, в частности, во фтизиатрии является восполнение молодыми кадрами в общей возрастной структуре врачей. В последнее время наметилась положительная тенденция притока молодых специалистов в противотуберкулезные организации (далее ПТО). Однако, их доля в течение последних лет остается недостаточной и составляет не более 2,3-3,8% от общего числа врачей фтизиатров. Основной причиной нехватки квалифицированных кадров во фтизиатрии является высокий «риск» заражения, низкая заработная плата и отсутствие стабильных социальных гарантий.

Материалы и методы: В статье применялся аналитический, статистический метод описания кадровых ресурсов страны противотуберкулезной службы, по официальным данным ННЦФ МЗ РК и регионов по кадровой обеспеченности на конец отчетного 2021года.

В Национальном научном центре фтизиопульмонологии трудится более 500 сотрудников. Центр обладает большим потенциалом высококвалифицированных научных и врачебных кадров. В институте тесно переплетена наука и практика, где тесно сотрудничают практические врачи и научные сотрудники, из которых 3 имеют степень доктора медицинских наук и 15 - кандидатов

медицинских наук. Более половины численности врачей Центра имеют высшую и первую врачебную квалификационную категорию.

Центр осуществляет руководство всей научной и практической деятельностью фтизиатрической службы республики.

Основным содержанием деятельности Центра, согласно положению, является:

- проведение научно-исследовательской работы, в рамках предусмотренных планом научно-технической программы и сметой, в экспериментальных лабораториях, а также на базе учреждений, не входящих в систему Центра (базы больниц, клиник);
- организация научных консультаций по вопросам туберкулеза для учреждений и отдельных лиц, организация сбора статистического материала по туберкулезу, проведение экспериментальных изыскательских работ;
- разработка планов научно-исследовательской работы и плана руководства региональными тубучреждениями страны;
- подготовка докладов на темы своей работы для обсуждения на съездах, совещаниях по туберкулезу;
- разработка и обсуждение вопросов, связанных с научно-исследовательской работой и предназначенных для обмена научным опытом между сотрудниками Центра, организация научных конференций по клиническим вопросам, так и по Центру в целом;
- издание отдельных монографий или сборников, утверждаемых Ученым советом Центра;
- руководство работой региональных противотуберкулезных организаций, сбор и обработка отчетов противотуберкулезных организаций.

В разные годы численность врачей фтизиатров по стране колебалась от 1552 в 2002году до 409 человек в 2021году.

Годы	Всего врачей	В том числе	
		фтизиатры	фтизиопедиатры
1996		1252	
2002		1579	
2008	1859	1467	
2018	1377	617	218
2021	954	339	70

На конец 2021г. в республике насчитывается 954 врача, в т. ч. в противотуберкулезных санаториях - 11 специалистов.

Численность врачей фтизиатров в стране равно - 409, из них 76,5% (313чел.) фтизиатров оказывающие лечебно-диагностическую помощь больным туберкулезом и МЛУ ТБ в условиях стационара, 22,2% (91 чел.) фтизиатров, обслуживающие больных туберкулезом и МЛУ ТБ на амбулаторном этапе лечения в диспансерных отделениях ПТО, а 1,3% (5 чел.) врачей фтизиатров оказывают помощь в оздоровлении и реабилитации больных в условиях противотуберкулезных санаториев. Обеспеченность фтизиатрами на 10 тыс. населения по республике в 2021году составляет 2,2.

Укомплектованность врачами фтизиатрами противотуберкулезных стационаров для взрослых больных туберкулезом и МЛУ ТБ по республике составила-90,9%, а стационаров для детей и подростков врачами фтизиопедиатрами - 93,2%.

Ситуация по укомплектованности специалистами обстоит лучше в детских противотуберкулезных стационарах, чем во взрослых, за исключением Мангистауской и Северо-Казахстанской областей, где детские стационары областного противотуберкулезного диспансера укомплектованы на 75% и 20% соответственно (по РК-93,2 %).

Сложная обстановка по укомплектованности врачами фтизиатрами стационаров для взрослых больных туберкулезом, например в Северо-Казахстанской области этот показатель составляет-49%,

Мангистауской-76,2 %, Костанайской-69,3%, в городе Алматы - 89,5% (по РК-90,9%).

Диспансерная служба в ПТО выполняет важную и сложную задачу по своевременной регистрации, диагностике и взятию на диспансерный учет больных туберкулезом и МЛУ ТБ, назначения адекватного контролируемого лечения и диспансерного наблюдения, проведению комплекса мероприятий в очагах туберкулезной инфекции и мероприятий по межведомственному и межотраслевому взаимодействию. При этом в республике диспансерные отделения ПТО, где ведется прием взрослых больных туберкулезом укомплектованы на 100%, а диспансерные отделения с детскими фтизиатрическими участками на 94,7%.

Безусловно, сложившиеся критическая ситуация в отдельных областях влияет на увеличение нагрузки при обслуживании больных и на качество оказания адекватной помощи больным туберкулезом и МЛУ ТБ, находящимся на амбулаторном лечении.

Результаты и обсуждение: Одобренная Правительством РК и экспертами ВОЗ, Национальная стратегия «Интегрированного контроля туберкулеза в Казахстане на 2016-2025годы» на конец 2017г. была реализована в полном объеме.

Результатом выполнения задачи модели интегрированного контроля туберкулеза является то, что за период 2016 -2021годы в юридическое введение учреждений ПМСП было передано 476 физических лиц врачей фтизиатров, в том числе 184 физических лиц врачей фтизиопедиатров с общим бюджетом финансирования на сумму - 454864,5 тыс. тенге, в т. ч. сумма бюджета (фонд заработной платы) врачей фтизиопедиатров составлял-146 982,7 тыс. тенге.

Вместе с тем, доля врачей фтизиатров диспансерных отделений, переданная в введение сети ПМСП с периода 2016-2021годы, колеблется от 0,8%(Северо-Казахстанская) до 20,8%(Туркестанская) и укомплектованность врачами фтизиатрами учреждений ПМСП составила по стране - 93,8%, а фтизиопедиатрами -80,3%.

Кроме вышесказанного, с прошлых лет в учреждениях ПМСП на конец 2021г насчитывается врачей фтизиатров, для обслуживания взрослых больных туберкулезом и МЛУ ТБ в городах-190, на районном уровне-216 врачей фтизиатров, а для обслуживания детей и подростков врачей фтизиопедиатров в городской местности-119, на районном уровне-105.

Таким образом, всего врачей фтизиатров в сети ПМСП, кроме переданных специалистов из диспансерных отделений ПТО в период 2016-2021гг, насчитывается на конец 2021года - 630.

Итого, в сети ПМСП трудятся 1106 врачей фтизиатров (476 фтизиатров + 630 фтизиопедиатров).

Надо признать, что внедрение стратегии интегрированного контроля туберкулеза, повлияло и на сосредоточенность врачей фтизиатров в ПТО в городской местности-90,1% и в сельской- 9,9%.

Сегодня совершенно очевидно, что проблемы кадрового обеспечения во фтизиатрии и совершенствования работы с кадрами на современном этапе развития являются наиболее актуальными.

Сегодня, как никогда необходимо предпринять меры по сохранению и развитию кадрового потенциала, оптимизации его численности и состава.

В существующей ситуации, на конец 2021года отмечается значимая потребность во врачах фтизиатрах-23 человек, во врачах фтизиопедиатрах - 3 человек, во врачах рентгенологах- 5 человек, во врачах бактериологах - 2 человек, во врачах лаборантах для клинических лабораторий - 7 человек и в среднем медицинском персонале - 38 человек.

Анализ показал, что наибольшая потребность во врачах фтизиатрах отмечается в Карагандинской -7 чел., Костанайской-8, Атырауской -3 областях и г. Алматы-3 человека.

Руководствуясь приоритетным направлением развития сети ПМСП, будет повышена роль среднего медицинского работника, социальных работников и психологов в оказании медицинской, медико-социальной и психологической помощи больным туберкулезом и больным с МЛУ ТБ на амбулаторном этапе лечения.

Одним из важных параметров, характеризующих развитие кадровых ресурсов, является возрастная структура специалистов противотуберкулезной службы страны.

На конец 2021года доля врачей фтизиатров в республике возраста 23-40 лет составляют - 32,5%, а на долю работающих возраста 41-58 лет приходится - 45,8%, на возраст старше 58 лет -21,7%. Аналогичная тенденция наблюдается во всех регионах. Надо признать, что в последнее десятилетие отмечается устойчивый рост лиц предпенсионного и пенсионного возраста в составе работающих, которые продолжают работать вследствие низкого уровня пенсионного обеспечения, а в отдаленных районах сельской местности они являются основной рабочей силой в нашей отрасли.

В ННЦФ РК за последние годы отмечается омоложение врачебного состава, так доля фтизиатров возраста 23-40 лет составляет - 36,8% (7 чел.) от числа фтизиатров Центра (19 чел.), на возраст 41-58 лет приходится - 36,8% (7 чел.), а доля фтизиатров возраста старше 58 лет равна - 26,3% (5 чел.).

Среди среднего медицинского персонала по стране возрастная структура, следующая: возраст 23-40 лет составляет-30,7%, возраст 41-58 лет-63,5%, старше 58 лет-5,8%.

Уровень профессионализма фтизиатров, включая врачебные кадры санаториев, является особым критерием и определяется присвоением квалификационной категории. Надо отметить, что профессионализм врачей фтизиатров в стране остается высоким и составляет в купе, включая все квалификационные категории - 77,7%, а среди врачей фтизиопедиатров -71%, среди врачей рентгенологов-76,7%, среди врачей бактериологов-59,6%, а среди всех врачей равен -74,4 %, среди врачей лаборантов - 51,6%.

Среди среднего медицинского персонала, численность которой в противотуберкулезной службе республики, равна -2837, уровень высшей квалификационной категории составляет-56,9%.

Социальная мотивация медицинских работников противотуберкулезной службы рассматривается как лучший способ обеспечения последовательной и непрерывной борьбы с туберкулезом, а также привлечения и удержания специалистов в сельской местности.

Вместе с тем, представителями исполнительных органов власти на местах, руководителями противотуберкулезных диспансеров недостаточно находят применение Постановления Правительства РК от 18 февраля 2009 года за № 183 «Об утверждении размеров и Правил предоставления мер социальной поддержки специалистам здравоохранения, образования, социального обеспечения, культуры, спорта и ветеринарии, прибывшим для работы и проживания в сельские населенные пункты» по своевременному оказанию социальной поддержки молодым специалистам.

Роль учреждений первичной медико-санитарной помощи в вопросах выявления и контроля лечения больных туберкулезом и МЛУ ТБ на амбулаторном этапе

Роль учреждений ПМСП по выявлению и контролю лечения больных туберкулезом и МЛУ ТБ на амбулаторном этапе существенно высока.

В мероприятиях борьбы с туберкулезом на уровне учреждений ПМСП по республике в 2021г были задействованы 21427 специалистов, из которых количество лиц, ответственных за проведение мероприятий по выявлению туберкулеза на уровне сети ПМСП (поликлиника, врачебная амбулатория и медицинский пункт), составляло-18453 человек, а лиц, ответственных по контролю за лечением больных туберкулезом и МЛУ ТБ на амбулаторном этапе, было равно-2974 (химизаторов).

На уровне поликлиник, численность ответственных лиц по выполнению мероприятий борьбы с туберкулезом, насчитывалось- 14842, на уровне ВА-3895, на уровне медицинского пункта- 2690.

Укомплектованность специалистами, ответственными за проведение мероприятий по выявлению туберкулеза на всех уровнях ПМСП, была равна-95,3%, химизаторами -98,1%.

Значимая роль придавалась вопросу обучения специалистов ПМСП, вовлеченных в мероприятия борьбы с туберкулезом.

В 2021г. было охвачено обучением лиц, ответственных за выявление случаев туберкулеза на всех уровнях сети ПМСП по республике - 10231 человек, что составило от общего числа ответственных лиц – 55,4% (от 18453человек).

В разрезе структуры сети ПМСП на уровне республики охват обучением ответственных лиц в поликлиниках составил – 69,8%, на уровне ВА-61,4% и на уровне медицинского пункта- 57,9%,

Химизаторов, с охватом всех уровней учреждений ПМСП, обучено по республике - 2123, что составило от всей численности химизаторов на уровне сети ПМСП – 71,4% (от 2974). Важным являлся тот факт, что на всех уровнях сети ПМСП охват химизаторов обучением оказался на много.

Таким образом, в 2021г всего по стране обучено лиц, ответственных за проведение мероприятий борьбы с

туберкулезом на уровне учреждений ПМСП- 12354, что составило от численности медицинских работников сети ПМСП, задействованных в мероприятиях борьбы с туберкулезом (21427) – 57,7%

Вопросы обучения коснулись актуальных проблем борьбы с туберкулезом в Казахстане.

Социальная мотивация как один из существенных компонентов стимулирования работы специалистов учреждений первичного звена, задействованные в мероприятиях борьбы с туберкулезом, за последние годы потеряла свою актуальность.

Свидетельством тому является то, что в 2021г. стимулирование своего труда получили по республике-5573 медицинских работников, в т. ч. 5174 лиц, ответственных за выявление случаев туберкулеза на всех уровнях учреждений ПМСП, что составило 28% от общей численности (18453) медицинских работников ПМСП, задействованные в данных мероприятиях.

К сожалению, уменьшилось и количество химизаторов на всех уровнях учреждений ПМСП, которые были стимулированы за эффективную работу по контролю за лечением больных туберкулезом и МЛУ ТБ на амбулаторном этапе. Эта величина была равна -399 человек, что от общего числа указанных специалистов на всех уровнях сети ПМСП (2974человек), составила - 13,4%.

К великому сожалению, эти жизненно важные вопросы поощрения медицинских работников за эффективную их работу должным образом не освещаются на коллегиях управлений здравоохранения областей, медицинских советах, совещаниях.

Констатируя вышеизложенное, отмечаем о недостаточном выполнении в регионах приказа Министра здравоохранения РК от 10 ноября 2009 года №689 «О некоторых вопросах отраслевой системы поощрения», свидетельством тому является то, что на уровне учреждений ПМСП по республике, социальную поддержку получили 26% (5573) медицинских работников, задействованные в мероприятиях борьбы с туберкулезом.

Выводы:

1. Дисбаланс в кадровом обеспечении внутри страны: в сельских районах, по сравнению с городами, наблюдается дефицит компетентного медицинского персонала, в частности врачей фтизиатров.
2. Серьезная ситуация складывается по укомплектованности врачами фтизиатрами стационаров для лечения взрослых больных туберкулезом и туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью.
3. Требуется внимания вопрос укомплектования врачами фтизиопедиатрами учреждений ПМСП, особенно в сельских районах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Доклад о состоянии здравоохранения в мире//ВОЗ, 2006г.
- 2 Официальные данные ННЦФ МЗ РК и регионов по кадровой обеспеченности на конец отчетного 2021года.

REFERENCES

- 1 Doklad o sostojanii zdravoohranenija v mire//VOZ, 2006g.

2 Official'nye dannye NNCF MZ RK i regionov po kadrovoj obespechennosti na konec otchetnogo 2021goda.

Вклад авторов. Все авторы принимали равносильное участие при написании данной статьи.

Конфликт интересов – не заявлен.

Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами. При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представительствами. Финансирование – не проводилось.

Авторлардың үлесі. Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты.

Информация об авторах:

№	ФИО полностью	Должность полностью	Место работы полностью	Ученое звание (если имеется)	Эл. почта	Номер телефона
1	Баймуханова Клара Хасановна	Национальный координатор по кадровым ресурсам	РГП на ПХВ «Национальный центр фтизиопульмонологии ННЦФ РК»	Кандидат медицинских наук	k_ncpt@mail.ru	8 701 999 50 34

Мүдделер қақтығысы – мәлімделген жоқ.

Бұл материал басқа басылымдарда жариялау үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған. Осы жұмысты жүргізу кезінде сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдіктердің қаржыландыруы жасалған жоқ. Қаржыландыру жүргізілмеді.

Authors' Contributions. All authors participated equally in the writing of this article.

No conflicts of interest have been declared.

This material has not been previously submitted for publication in other publications and is not under consideration by other publishers. There was no third-party funding or medical representation in the conduct of this work. Funding - no funding was provided.