

УДК 614.23:579][477]:614.001.73

В.В. МЕЛЬНИК, Т.С. ГРУЗЕВА, д.мед.н., професор, В.П. ШИРОБОКОВ, академік НАМН України, д.мед.н., професор /Національний медичний університет імені О.О. Богомольця/

Удосконалення кадрового забезпечення системи громадського здоров'я України фахівцями мікробіологічного профілю в умовах реформування

Резюме

Удосконалення кадрового забезпечення системи громадського здоров'я України фахівцями мікробіологічного профілю в умовах реформування потребує комплексного підходу, а саме: створення системи заходів з удосконалення до- та післядипломної підготовки фахівців, розвиток нормативно-правового, фінансового та матеріально-технічного забезпечення мережі мікробіологічних лабораторій служби громадського здоров'я.

Ключові слова: служба громадського здоров'я, реформування, лікарі-мікробіологи, додипломна та післядипломна підготовка лікарів, кадрове забезпечення

Обґрунтування потреби у кадровому забезпеченні служб громадського здоров'я є надзвичайно важливою проблемою з огляду на процеси їх удосконалення та зростання значущості у збереженні і зміцненні здоров'я населення. Реформа системи охорони здоров'я та медичної допомоги, яка реалізується нині в Україні, базується на основних постулатах Європейської політики «Здоров'я-2020», де пріоритетною сферою визначено вирішення найактуальніших проблем охорони здоров'я, включаючи боротьбу з інфекційними захворюваннями, шляхом нарощування потенціалу інформаційного забезпечення та епідагляду, запобігання серйозним вірусним та бактеріальним загрозам [3].

Тривалий час цю роль у системі громадського здоров'я України, зокрема, у забезпеченні здорових і безпечних умов життя населення, відгравала Державна санітарно-епідеміологічна служба України (ДСЕСУ). Серед багатьох завдань служба реалізовувала першочергові заходи щодо профілактики інфекційних хвороб, вела їх державний облік, проводила аналіз та оцінку ризику для здоров'я і життя людини, обґрунтовувала заходи з управління ризиком, обстеження, розслідування, лабораторні та інструментальні дослідження [5, 6]. Така діяльність здійснювалася фахівцями багатьох спеціальностей, зокрема, фахівцями мікробіологічного профілю (бактеріологами і вірусологами). Нинішні реформи поставили питання визначення місця і ролі цих фахівців у системі громадського здоров'я, забезпечення фахівцями мікробіологічного профілю закладів системи громадського здоров'я, оскільки від цього залежать ефективність та результативність профілактичних заходів, епідагляду, запобігання серйозним вірусним та бактеріальним загрозам [1, 2, 4]. Проте питанню удосконалення кадрового забезпечення системи громадського здоров'я України фахівцями мікробіологічного профілю в умовах реформування приділено недостатньо уваги, тому воно потребує вивчення та детального аналізу, що визначило актуальність даного дослідження.

Метою дослідження було вивчення основних проблем кадрової підготовки фахівців мікробіологічного профілю та кадрового забезпечення бактеріологічних лабораторій фахівцями відповідного профілю і визначення основних підходів для вирішення цих проблем.

Матеріали та методи дослідження

Проаналізовано основні етапи фахової підготовки лікарів-мікробіологів в Україні. Для визначення основних проблем підготовки та діяльності лікарів-мікробіологів було проведено анкетування за допомогою розробленої нами анкети напівзакритого типу 143 студентів III курсу та 60 студентів VI курсу Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, які навчалися за навчальним планом підготовки лікарів «Медико-профілактична справа», і 104 фахівців, які працювали на посаді лікарів-бактеріологів або лікарів-вірусологів у лабораторіях мікробіологічного профілю установ служби громадського здоров'я України. Статистичну обробку результатів дослідження здійснено з використанням статистичних пакетів програм Statistica 7.0 та Microsoft Excel.

Результати та їх обговорення

Підготовка лікарів-мікробіологів в Україні на даний час передбачає чотири етапи. Схема підготовки лікарів медико-профілактичного профілю також передбачає чотири етапи: додипломна підготовка за спеціальністю «Медико-профілактична справа»; первинна спеціалізація (інтернатура) за спеціальністю «Мікробіологія і вірусологія»; третій – вторинна спеціалізація за напрямками: «Бактеріологія», «Вірусологія», «Мікробіологія і вірусологія», підвищення кваліфікації та тематичне удосконалення фахівців гігієнічного профілю на відповідних циклах тривалістю від

одного тижня до 4 місяців; четвертий – безперервний професійний розвиток. Вивчення курсу мікробіології, вірусології та імунології відбувається на 2–3 році навчання і передбачає, згідно з типовою програмою, 240 навчальних годин курсу з мікробіології, вірусології та імунології. На шостому курсі студенти опановують гігієнічні дисципліни та мають змогу обрати два елективні курси за вибором, однак нині навчальний план не передбачає можливості вибору курсу мікробіології. На з'ясування рівня задоволеності студентів III та VI курсів, які навчалися за спеціальністю «Медико-профілактична справа» у Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця у 2014–2015 н.р., навчанням на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології, їм був поставлений ряд питань. З'ясувалось, що 80,4% третьокурсників самостійно прийняли рішення здобути вищу медичну освіту, 15% прийняли рішення під впливом рідних чи знайомих, а 4,6% осіб вагалися з відповіддю. Паралельно з навчанням у ВУЗі серед студентів III курсу працює 44%, з них лише третина – у галузі медицини. Питома частка працюючих студентів VI курсу була вищою: 90% студентів працюють, з яких у медичній сфері – близько 2/3 осіб (63%). Свою подальшу діяльність з медичною галуззю пов'язують 89,5% студентів III курсу, решта не пов'язують чи не визначились. Свою подальшу діяльність з медичною галуззю пов'язує 73% шестикурсників, але у профілактичній медицині бажали працювати лише 60%. Серед студентів III курсу у профілактичній медицині бажують працювати лише 44%, решта не бачає або не визначились. Лише 30,4% студентів, які паралельно з навчанням працюють у галузі медицини, вказали на бажання працювати у профілактичній медицині. Також існує проблема невизначеності щодо подальшого працевлаштування цих студентів у зв'язку з реформуванням ДСЕСУ. Причинами, через які студенти не бажали б працювати у структурі ДСЕСУ, є низька заробітна платня, соціальна незахищеність, невизначеність щодо подальшої перспективи роботи, велике навантаження та відповідальність, низький соціальний статус працівників даної служби. Це підкріплюється недостатнім рівнем поінформованості студентів щодо реформування у галузі медицини в Україні та реформування ДСЕСУ: 86,3% шестикурсників і лише 42% третьокурсників є поінформованими щодо реформування ДСЕСУ.

Погодження більшості студентів з тим, що викладання курсу мікробіології, як лекційного, так і практичних занять, відбувається на високому науковому рівні, а отримані знання є сучасними, контрастує з меншою задоволеністю рівнем практичних навичок, отриманих на заняттях. За самооцінкою студентів, їх рівень знань є середнім, хоча більшість з них зацікавлені у отриманні якісних і сучасних знань з мікробіології. Пов'язувати свою подальшу діяльність з роботою у бактеріологічних лабораторіях погодились 11 студентів VI курсу, які отримали відповідний державний розподіл. Також 67% шестикурсників погодились, що потрібно впровадити курс з мікробіології, вірусології та імунології на шостому році навчання, на якому вони хотіли б отримати інформацію щодо сучасних методів діагностики інфекційних захворювань. У зв'язку з цим є потреба впровадити елективний курс «Клінічна та санітарна мікробіологія» на VI році навчання. Нині навчальні плани не передбачають виробничої практики в закладах та установах ДСЕСУ для студентів, які навчаються за спеціальністю «Медико-профілактична справа». Для підвищення рівня теоретичної та практичної підготовки випускників є потреба у створенні нормативно-правових і матеріально-технічних умов для додипломної професійно-практичної підготовки лікарів-мікробіологів на базі закладів служби громадського здоров'я, що здійснюють протиепідемічний нагляд; збільшення фінансування базових кафедр ВНЗ та надання

більшої уваги формуванню практичних навичок на під час додипломної підготовки; забезпечення ВНЗ висококваліфікованими викладачами.

Наказом МОЗ України від 07.07.2009 р. № 484 запроваджено систему безперервного професійного розвитку лікарів, відповідно до якої кожен лікар впродовж міжатестаційного періоду (5 років) повинен набрати певну кількість балів (вища категорія – 80 балів, перша категорія – 70 балів, друга категорія – 60 балів), що є підставою для допуску лікаря до іспиту на складання певної лікарської категорії після проходження передатестаційного циклу (ПАЦ). Бали нараховуються за навчання в клінічній ординатурі, магістратурі, аспірантурі, докторантурі; читання лекцій для медичного персоналу та населення, проведення санітарно-просвітницької роботи; стажування у провідних клініках України та світу; розробку нових методів; написання статей, монографій, підручників; участь та виступи на з'їздах, конгресах, семінарах, конференціях; педагогічну і науково-педагогічну роботу; роботу головним позаштатним спеціалістом управління охорони здоров'я, МОЗ тощо [4].

На реалізацію статті 77 Основ законодавства України про охорону здоров'я, наказом МОЗ від 19.12.1997 № 359 затверджено Положення про порядок проведення атестації лікарів, за яким лікарі, які своєчасно не пройшли атестацію на кваліфікаційну категорію, не можуть займатися лікарською діяльністю за цією спеціальністю без проходження стажування. Фактично ж, за даними проведеного опитування, за останні 5 років 6,8% опитаних фахівців відвідували курси рідше одного разу на 5 років. Інші можливості професійного удосконалення використовуються не повною мірою: лекції, семінари тощо за останні 5 років відвідували частіше одного разу на рік лише 35,6% осіб, 1–4 рази за 5 років – 29,8% осіб; рідше 1 разу за 5 років – 5,8% осіб; не відвідували – 23% осіб. Рівень отриманих знань під час проходження інтернатури оцінили як достатній або швидше достатній 84% осіб, частково достатній – 12%, як недостатній – 4%. Рівень отриманих знань під час проходження ПАЦ оцінили як цілком достатній або швидше достатній 92,9% фахівців, під час проходження тематичних курсів вдосконалення – 90,9% фахівців, отриманий на наукових конференціях, семінарах – 42,8% фахівців. Найкориснішими при післядипломній підготовці фахівців вважають ПАЦ, тематичні курси підвищення кваліфікації, отримання інформації на наукових конференціях, конгресах, семінарах та спілкування з колегами. Важливим є отримання директивно-відомчої інформації та інформації з Інтернет-видань і фахових журналів. Семінари і презентації за участю закордонних лекторів, проведення тренінгів на робочих місцях, дистанційні навчальні курси виявились менш корисними. Найменш корисними виявились комерційні курси підвищення кваліфікації у зв'язку з високою їх вартістю. Причинами, які заважають частіше підвищувати свій кваліфікаційний рівень на курсах підвищення кваліфікації, фахівці назвали неможливість відриву від роботи, відсутність заохочення у вигляді надбавок за категорію; організаційні труднощі при проходженні державної атестації, зменшення заробітку на період навчання, високу вартість витрат на проживання та дорогу, дефіцит державних путівок та/або відсутність коштів у закладі, територіальна віддаленість, оскільки курси підвищення кваліфікації є лише у Києві та Харкові. Фахівці повною мірою не використовують можливості самоосвіти: читають спеціалізовану медичну літературу 86,5% осіб, володіють роботою на комп'ютері 73,1% осіб, мають домашню бібліотеку за фахом лише 38,5% осіб, володіють іноземною мовою 17,3% осіб, мають наукові публікації лише 21,2% осіб, виступали з науковими доповідями 7,7% фахівців.

Одними з найактуальніших проблем, на які вказують фахівці-мікробіологи, є матеріально-технічне та фінансове забезпечення лабораторій, де вони працюють. Вважають, що рівень матеріально-технічного забезпечення лабораторії, де вони працюють, повністю відповідає потребам у проведінні мікробіологічних досліджень 15,4% фахівців, швидше відповідає потребам – 45,2%, частково відповідає – 35,6%, не відповідає – 3,8%. Серед основних потреб щодо матеріально-технічного забезпечення лабораторій респонденти вказали на необхідність придбання апаратури, витратних матеріалів, лабораторних меблів та посуду. Фінансове забезпечення діяльності лабораторії, у якій працюють фахівці, цілком достатнім або швидше достатнім назвали лише 16% фахівців, частково достатнім його вважають 42,3%, швидше недостатнім – 25,9% осіб і абсолютно недостатнім – 5,8% осіб. 30,8% фахівців вказали на потребу у модернізації більшості методик, які застосовуються у лабораторії, де працюють фахівці, або лише деяких методик (46,2% осіб). Низький рівень комп'ютеризації робочих місць лікарів-бактеріологів (лише 50% респондентів мають комп'ютеризоване робоче місце) та можливості доступу до мережі Інтернет (44,2% опитаних), пояснює низький рейтинг можливостей дистанційної освіти.

Лише 75% респондентів мають фактичне навантаження на роботі, що дозволяє виконувати якісно свої функціональні обов'язки. Про потребу зменшити навантаження на роботі вказали 32,7% осіб, збільшити – 3,8% осіб, тоді як 63,5% осіб вказали, що слід зберегти діючі норми. При порівнянні обсягу проведеної роботи за рік у 2010–2013 рр. та 2014–2015 рр., на думку 48,1% фахівців, обсяг виконуваної ними роботи зріс, на думку 28,8% осіб – змінився несуттєво, на думку 15,3% осіб – знизився. Ці дані свідчать про зростання обсягу досліджень, які проводяться фахівцями. У межах робочого часу додаткову роботу здійснюють 57,7% осіб (суміщення посад, розширення зони обслуговування, збільшення об'єму роботи чи виконання обов'язків тимчасово відсутнього працівника без звільнення від роботи). За сумісництвом працюють 40,4% осіб, більшість з яких (95%) здійснюють внутрішнє сумісництво на 0,25 або 0,5 ставки.

Причинами, які змушують їх здійснювати роботу за сумісництвом, фахівці назвали виробничу необхідність, низький рівень оплати праці за основною посадою, потребу у додатковому джерелі прибутків. На думку 69,2% фахівців, вони мають отримувати більшу заробітну платню, відповідно до їх кваліфікаційного рівня. Якби з'явилась така можливість, найближчим часом змінити своє місце роботи погодились би 25% фахівців, не погодились би 40,4% фахівців і ще 34,6% фахівців вагалися з відповіддю. Основними причинами, які змусили б їх змінити роботу за власною ініціативою, фахівці назвали: низький рівень оплати праці, відсутність впевненості у завтрашньому дні, стабільності, відсутність кар'єрного росту, велике навантаження, велика відповідальність, низький соціальний статус. Приваблюють фахівців у своїй роботі цікава професія, наявність сучасного обладнання, стабільність, високий соціальний статус, можливість додаткового заробітку. Непривабливою робота виявилась для 5,8% фахівців.

Привертає увагу низький рівень обізнаності фахівців щодо реформування у галузі охорони здоров'я: лише 17,3% осіб вказали, що вони повністю або більшою мірою знайомі з суттю реформ у галузі охорони здоров'я, які проводяться в Україні, 57,7% респондентів визнали, що вони лише частково обізнані, 25% – не обізнані із суттю цих реформ. Інформації щодо подальшого реформування ДСЕСУ достатньо лише у 9,6% осіб, зовсім недостатньо – у 30,8% осіб, тоді як 59,6% лише частково мають таку інформацію. У разі

завершення реформування ДСЕСУ фахівці очікують зменшення кількості робочих місць для лікарів мікробіологічного профілю, зменшення фінансування лабораторій мікробіологічного профілю; 28,8% опитаних вказують на відсутність суттєвих змін. Серед опитаних 15,4% фахівців вважають реформування ДСЕСУ недоцільним і наполягають за збереженні існуючої раніше структури.

Вирішенням зазначених проблем післядипломної підготовки фахівців може бути проведення професійного удосконалення на місцях, широке використання мультимедійних і комунікаційних технологій в освіті, запровадження дистанційних курсів навчання, використання очно-заочних тематичних циклів удосконалення, створення єдиного інформаційного порталу для фахівців мікробіологічного профілю, який може містити нову директивно-відомчу інформацію, забезпечувати можливість в режимі on-line проводити курси підвищення кваліфікації, спілкуватись та консультиватись з колегами. Є потреба у запровадженні обов'язкових курсів для стажування за кордоном не менше як 1 раз на 5 років для завідувачів мікробіологічних лабораторій, викладачів провідних ВНЗ та закладів післядипломної освіти, оскільки вони зможуть передати свій досвід на місцях, запроваджуючи нові методики і навчаючи фахівців. Для посилення можливостей до- та післядипломної освіти слід забезпечити підрозділи (кафедри), на базі яких відбувається навчання фахівців, інноваційними технологіями, проводити постійне вдосконалення стандартів якості діагностики, забезпечити якісну підготовку викладацького складу кафедр, зацікавити фахівців до проходження курсів удосконалення шляхом фінансових заохочень.

Проблема збереження кадрового потенціалу мікробіологічних лабораторій тісно пов'язана з проблемою низької мотивації молодих спеціалістів працювати за фахом «Мікробіологія». Зростання кількості бактеріологічних досліджень щороку на фоні скорочення кадрів призводить до нестачі кадрів та перенавантаження фахівців. Вирішувати це питання шляхом збільшення набору студентів відповідного профілю недоцільно, оскільки після навчання за спеціальністю «Медико-профілактична справа» у ВНЗ або навіть закінчення інтернатури частина молодих фахівців переспеціалізовується або взагалі не працює за фахом. Вирішенням проблеми є покращення інформування щодо подальших реформ системи охорони здоров'я та ДСЕСУ, зокрема залучення фахівців мікробіологічного профілю до прийняття рішень щодо реформування галузі та врахування їх думки.

Втім, вирішення названих проблем є неможливим без урегулювання законодавчої бази щодо діяльності бактеріологічних лабораторій у службі громадського здоров'я, вирішення питань фінансового та матеріально-технічного забезпечення лабораторій. У ході реформування галузі особливу увагу слід звернути на збереження лабораторного потенціалу обласних санепідстанцій (СЕС), які мають висококваліфіковані кадри і найкраще оснащені сучасним обладнанням, на базі яких виконуються дослідження з ідентифікації і підтвердження культур збудників інфекційних хвороб, визначення епідеміологічних маркерів, дослідження з вивчення рівня колективного імунітету до інфекцій, що керуються засобами специфічної профілактики тощо. В умовах скорочення обсягу роботи у них значно зростає, а тому вони мають залишитися у кожному регіоні, як регіональні референт-лабораторії. При цьому слід передбачити посилення їх кадрами і зміцнення матеріально-технічної бази [1, 2]. Формування сучасної інфраструктури служби громадського здоров'я повинно передбачати підтримку процесу реформ на державному та місцевому рівнях.

Висновки

Удосконалення кадрового забезпечення системи громадського здоров'я України фахівцями мікробіологічного профілю в умовах реформування потребує комплексного підходу, а саме – створення системи заходів з удосконалення до- та післядипломної підготовки фахівців, розвиток нормативно-правового, фінансового та матеріально-технічного забезпечення мережі мікробіологічних лабораторій служби громадського здоров'я.

Список використаної літератури

1. Бялковський О. Реформування закінчилось, а проблеми залишились? / Олександр Бялковський, Ігор Гушук // Санітарно-епідеміологічна служба. Профілактична медицина. – 2013. – № 4. – С. 12–14.
2. Глушкевич Т. Г. Бактеріологічні лабораторії Державної санітації та епідеміологічної служби України на сучасному етапі // Актуальні питання організації лабораторного бактеріологічного контролю та медичної паразитології: Матеріали наради-семинару, 12–13 вересня 2012 року, м. Іллічівськ. – С. 4–8.
3. Здоровье–2020: основы европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. Резюме. – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген, 2013 г. – 16 с.
4. Кадри для санітації: хто прийде на зміну ветеранам / Віталій Москаленко, Олександр Яворовський, Сергій Омельчук, Анатолій Гринзовський // СЕС. Профілактична медицина. – 2011. – № 4. – С. 62–67.
5. Пономаренко А. Держсанітація України: історія, сучасні реалії та перспективи розвитку / Анатолій Пономаренко // Санітарно-епідеміологічна служба. Профілактична медицина. – 2013. – № 6. – С. 8–19.
6. Холостова А. М. Аналіз реформування санітарно-епідеміологічної служби в Україні в 2012 р. / А. М. Холостова // Вісник Національної академії державного управління при Президентів України. – 2014. – № 3. – С. 157–166.

Резюме

Усовершенствование кадрового обеспечения системы общественного здоровья Украины специалистами микробиологического профиля в условиях реформирования

В.В. Мельник, Т.С. Грузева, В.П. Широбоков

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

Усовершенствование кадрового обеспечения системы общественного здоровья Украины специалистами микробиологического профиля в условиях реформирования требует комплексного подхода, а именно: создание системы мер по усовершенствованию до- и последипломной подготовки специалистов, развития нормативно-правового, фінансового и материально-технического обеспечения сети микробиологических лабораторий службы общественного здоровья.

Ключевые слова: служба общественного здоровья, реформирование, врачи-микробиологи, додипломная и последипломная подготовка врачей, кадровое обеспечение

Summary

Improving of the microbiologist staffing in the process of public health reforming in Ukraine

V.V. Melnyk, T.S. Gruzeva, V.P. Shyrobokov

O.O. Bogomolets National Medical University

Improving of the microbiologist staffing in the process of public health reforming in Ukraine requires a comprehensive approach, namely the establishment of measures to improve under- and postgraduate training, development of legal, financial and logistical network of microbiological laboratories of public health service.

Keywords: public health, reform, medical microbiologists, undergraduate and postgraduate training, staffing

Додаткова інформація. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.