

УДК 614.2.07:616.1/.4-058

Чернецки О.С., Дондюк Ю.В.

Государственный университет медицины и фармакологии имени Николая Тестемицану Республики Молдова, г. Кишинев, Республика Молдова

Кадровые ресурсы врачей акушеров-гинекологов – решающий фактор обеспечения качественных медицинских услуг и улучшения основных показателей перинатальной помощи

Резюме. В данной работе представлены результаты исследования по изучению состояния обеспечения и подготовки кадровых ресурсов врачей акушеров-гинекологов в системе охраны материнства и детства Республики Молдова. В зависимости от особенностей социально-экономического развития страны необходимо разработать и внедрить специальные методы в планировании и прогнозировании требуемого числа медицинского персонала. Создание разнонаправленных систем мониторинга кадров позволит контролировать распределение специалистов в необходимых направлениях для достаточного функционирования, как отрасли здравоохранения, так и службы оказания медицинской помощи матери и ребенку.

Ключевые слова: охрана материнства и детства; медицинские учреждения; кадровые ресурсы врачей акушеров-гинекологов; качественные медицинские услуги; перспектива

Введение

Одним из приоритетных направлений развития системы здравоохранения традиционно является охрана материнства и детства. С другой стороны, одной из основных задач развития здравоохранения, способствующей улучшению здоровья населения, является обеспечение подготовки и переподготовки медицинских кадров на основе „непрерывного профессионального образования“, направленного на повышение квалификации специалистов, постоянное обновление теоретических знаний и практических навыков для повышения качества медицинской помощи и безопасности пациентов [4]. Таким образом, от уровня знаний, профессиональных навыков и мотивации медицинских кадров зависят результаты деятельности, перспективы развития, а также итоги проведенных реформ и целостность осуществляемых преобразований.

В связи с этим следует отметить, что одним из решающих факторов в совершенствовании системы здравоохранения, определяющим результаты оказания медицинской помощи населению, явля-

ется подготовка медицинских кадров, как в количественном, так и в качественном отношении. Исходя из этого, в настоящее время одним из главных направлений в медицинском образовании является необходимость значительного усиления практической подготовки [1,5]. Эта проблема является актуальной на уровне базового медицинского образования, в ходе последиplomной подготовки, а также для практикующих врачей, особенно молодых специалистов.

Медицинский персонал относится к дорогостоящим ресурсам здравоохранения, которые требуют больших затрат на подготовку квалифицированных специалистов. В то же время, в отличие от других ресурсов, ценность которых со временем снижается, значимость медицинских кадровых ресурсов с накоплением профессионализма и опыта работы, наоборот, увеличивается [2,6]. Одним из способов, позволяющих оценить эффективность профессиональной подготовки, является самооценка врачей, которая позволяет оценить уровень деятельности каждого в обществе, личностных качеств и возмож-

© «Здоров'я суспільства», «Здоровье общества», «Health of Society», 2018

© Видавці Міжнародна громадська організація «Міжнародна асоціація «Здоров'я суспільства», Заславський О.Ю. / Издатели Международная общественная организация «Международная ассоциация «Здоровье общества», Заславский А.Ю. / Publishers International Public Organization "The International Association "Health of Society", Zaslavsky O.Yu., 2018

Для кореспонденції: Чернецки Ольга, Государственный университет медицины и фармакологии имени Николая Тестемицану, г. Кишинев, Республика Молдова; e-mail: contact@usmf.md
For correspondence: Olha Chernetsky, Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy of the Republic of Moldova, Chişinău, Republic of Moldova; e-mail: contact@usmf.md

ностей [3]. Самооценка предполагает критическое отношение к себе, поддерживает достоинство человека и даёт ему нравственное удовлетворение [7].

В отечественной научной литературе существует недостаточно данных об оценке эффективности подготовки и развития врачебных кадров акушеров-гинекологов, что послужило причиной более детального изучения этого вопроса.

Цель исследования. Выявление наиболее важных проблем кадрового обеспечения и подготовки врачей акушеров-гинекологов в системе охраны материнства и детства Республики Молдова.

Материалы и методы

В проведенное проспективное исследование были включены 363 врача акушера-гинеколога и 80 врачей-резидентов этой же специальности. Резиденты первого года обучения составили 27 (34,0%) человек, второго – 16 (20,0%), третьего – 21 (26,0%) и четвертого – 16 (20,0%). Настоящее исследование было направлено на определение человеческих ресурсов в рассматриваемой медицинской области и разработку тенденций ее развития на перспективу, а также на анализ мотивационных/демотивационных факторов выбора специальности. Инструментом оценки этого исследования послужили анкеты, состоящие из 53 и 31 вопроса, разработанных авторами в соответствии с этическими требованиями. Полученные ответы участников были обработаны в статистической программе SPSS 20 и Microsoft Office Excel 2010. Коэффициент корреляции Пирсона (χ^2) использовался для сравнения абсолютных переменных. Различия между статистическими величинами считали значимыми при уровне достоверности $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Анализ данных исследования показал, что в группе врачей акушеров-гинекологов наибольшую часть составили женщины – 260 (71,6±2,79%), по сравнению с числом врачей мужского пола – 103 (28,4±4,44%) ($t=8,2285$, $p < 0,001$). Согласно возрастному критерию, 135 (37,2%) участников вошли в возрастную группу 41-50 лет, каждый третий респондент, или 126 (34,7%) – от 51 лет и старше, в возрастную группу 31-40 лет – 61 (16,8%) и до 30 лет – только 11,3% (41) ($\chi^2 = 11,8$, $gl = 3$, $p < 0,01$). Возраст участников коррелирует с общим трудовым стажем: у 44,9% (163) респондентов стаж работы составил 11-29 лет, в 35,8% (130) – более 30 лет и в 19,3% (70) – до 10 лет ($\chi^2 = 14,6$, $gl = 2$, $p < 0,001$).

В результате исследования были выявлены факторы, определяющие отношение врачей к своей специальности, а также препятствия, встречающиеся в профессиональной деятельности. Большинство из них (88,7±1,66%) предпочитают работать в качестве акушеров-гинекологов, 6,9±1,33% – не удовлетворены этой профессией и 2,2±0,77% – безучастны и хотели бы изменить профессию. Со-

гласно критерию возможности повторного выбора профессии, специальность акушера-гинеколога выбрали бы 277 (76,3±2,23%) респондентов, другую хирургическую специальность – 42 (11,6±1,68%), терапевтическую специальность – 39 (10,7±1,62%), другие профессии, не связанные с медициной – 5 (1,4±0,62%). Мотивацией выбора профессии врача послужили: гуманизм профессии (70,2 ± 2,40%), семейные традиции (12,4±1,73%), а случайный выбор составил 11,6±1,68%.

Среди препятствий, с которыми сталкиваются врачи на работе (61,7±2,55% случаев) ($t=6,4850$, $p < 0,001$), были отмечены: недостаточная материально-техническая база медучреждений (40,0±2,57%), низкий уровень организации работы в профильных отделениях (35,0±2,50%), малый опыт работы (23,4±2,22%) и сложные отношения с коллегами (22,6±2,19%). Известно, что профессия акушера-гинеколога также связана с некоторыми факторами риска, такими как стресс ($r_n = 0,667$), риск заражения инфекционными заболеваниями (ВИЧ, вирусный гепатит) ($r_n = 0,348$), контакт с химическими агентами ($r_n = 0,590$).

По мнению большинства респондентов (87,1±1,76%), в области охраны материнства и детства получаемая заработная плата оценена как низкая. Что касается уровня проживания 192 (52,9±2,62%) врача считают его средним, 170 (46,8±2,61%) – низким и только один участник (0,3±0,29%) считает, что уровень жизни достаточно высок. Низкий уровень зарплаты и качества жизни диктуют необходимость дополнительной трудовой деятельности вне основного графика работы для 269 (74,1±2,29%) респондентов.

Каждый третий участник опроса (33,3±2,47%) принимает участие в исследовательских проектах и различных научных форумах, разработке отчетов/докладов, публикаций, что является составляющими профессионального роста врачей и положительно влияет на практическую деятельность, благодаря приобретенным знаниям. Одновременно, определенная часть врачей (19,8±2,09%) не имеет такой возможности. Каждый второй респондент (50,4±2,61%) считает, что существующая система непрерывного образования удовлетворяет потребности врачей акушеров-гинекологов, а 51,2±2,62% респондентов удовлетворены качеством преподаваемых курсов ($t=0,2156$, $p > 0,05$).

Для более глубокого анализа факторов, влияющих на профессиональную деятельность акушеров-гинекологов, были отобраны 23 критерия. Среди них, как наиболее значимыми, определяющими профессиональную удовлетворенность врачей, были отмечены: стремление к совершенствованию в профессии ($r_n = 0,444$), благоприятная атмосфера в коллективе ($r_n = 0,382$), престиж медицинского учреждения ($r_n = 0,366$), критерии организации и условия работы. Из показателей, которые влияют на неудовлетворенность профессиональной дея-

тельностью, на первое место были выдвинуты материальные проблемы ($r_n=0,348$), а также взаимоотношение с руководством ($r_n=0,284$). Интересным является тот факт, что этико-деонтологические аспекты влияют как на удовлетворенность, так и на неудовлетворенность в процессе трудовой деятельности, а роль менеджеров здравоохранения очень важна для создания благоприятной атмосферы в коллективе.

Определяя степень удовлетворенности медицинского персонала в профессиональной деятельности и качеством предоставляемых услуг, $62,0 \pm 2,55\%$ врачей ответили, что учреждения оснащены современным лечебно-диагностическим оборудованием, а информационные технологии оказывают важное влияние на постоянное развитие специалистов.

Что касается мнения врачей о мерах, которые могут способствовать улучшению оказания медицинской помощи, то большинство акушеров-гинекологов указало на необходимость увеличения заработной платы ($63,9 \pm 2,52\%$), введение мотивирующих форм оплаты труда, включая и определение показателей эффективности работы ($62,5 \pm 2,54\%$), профессиональную квалификацию персонала, непрерывное медицинское образование ($62,3 \pm 2,54\%$). Из основных компонентов качественного медицинского обслуживания, указанных в анкете, $70,8 \pm 2,39\%$ респондентов отметили доступность и своевременность медицинского обслуживания, соблюдение протоколов и стандартов, последовательности действий ($55,9 \pm 2,61\%$), безопасность процесса лечения ($44,6 \pm 2,61\%$) и ориентация на пациента ($43,5 \pm 2,60\%$).

Респонденты считают, что внедрение в республике, в течение последних 15 лет, национальных перинатальных программ, оказало наибольшее влияние на значительное изменение качества медицинских услуг ($45,7 \pm 2,61\%$), развитие технических возможностей медицинских учреждений ($32,0 \pm 2,45\%$), улучшение качества подготовки медицинского персонала ($17,4 \pm 1,99\%$). Однако, $16,5 \pm 1,95\%$ опрошенных акушеров-гинекологов считают, что это не способствовало существенным изменениям, 247 ($68,1 \pm 2,45\%$) врачей считают, что в нынешней системе здравоохранения необходимы улучшения, а более $1/4$ респондентов 102 ($28,1 \pm 2,36\%$) — характеризуют существующую систему здравоохранения как ошибочную, которая требует радикальных реформ.

Оценивая мнение специалистов о развитии системы здравоохранения в стране, $32,8 \pm 2,46\%$ отметили, что она будет соответствовать международным стандартам в течение следующего десятилетия. Каждый третий респондент ($32,5 \pm 2,46\%$) полагает, что в ближайшее время проблема обеспечения кадровыми ресурсами не будет решена, система столкнется с их нехваткой, в то время как $22,0 \pm 2,17\%$ респондентов надеются, что в ближайшие годы увеличится финансирование здравоохранения, а также

будет решен вопрос о соответствующей оплате труда врачей ($16,0 \pm 1,92\%$).

Следует отметить тот факт, что более половины опрошенных врачей — 203 ($56,0 \pm 2,61\%$) считают, что политические тенденции напрямую влияют на систему здравоохранения в стране. Для преодоления существующих проблем в области медицины и проведения реформ необходимо изменить отношение общества к медицинским работникам. По мнению респондентов, молдавское общество имеет больше негативное ($41,5 \pm 2,59\%$), чем позитивное отношение ($35,3 \pm 2,51\%$) к медицинскому работнику. Что касается влияния СМИ и правоохранительных органов на деятельность врачей, то $64,8 \pm 2,51\%$ респондентов считают, что молдавские СМИ тенденциозно освещают деятельность врачей, а $44,9 \pm 2,61\%$ опрошенных оценили негативно отношение юридической системы страны к медицинским работникам, совершивших профессиональные ошибки.

Особый интерес представляют ответ врачей акушеров-гинекологов на вопрос о медицинских учреждениях, обслуживающих небольшое число родов. По результатам опроса, большинство $78,2 \pm 2,17\%$ считают, что в родильных домах с небольшим числом родов (до 300-350 в год) профессиональный уровень специалистов прогрессивно снижается, а $76,6 \pm 2,22\%$ отмечают, что они не привлекают молодых специалистов. В то же время $61,7 \pm 2,55\%$ убеждены, что в медицинских учреждениях первичного уровня сложно внедрить и реализовать эффективные системы качества, оценки и непрерывного обучения.

По мнению опрошенных врачей, наиболее важными факторами, способными стимулировать трудоустройство молодых специалистов акушеров-гинекологов в районные медицинские учреждения являются приемлемость и хорошие условия работы ($70,0 \pm 2,41\%$), улучшение качества жизни, условий труда и отдыха ($66,4 \pm 2,48\%$), развитие инфраструктуры в районных центрах ($50,1 \pm 2,62\%$).

Возникшая острая проблема с кадровыми ресурсами в стране, побудила опросить молодых специалистов врачей-резидентов, которые находятся только в начале своей профессиональной деятельности.

В рамках 2-ой исследовательской группы (врачей-резидентов) соотношение мужчин и женщин было представлено как $1,0:8,0$. Средний возраст респондентов составил $29,5 \pm 1,25$ лет. Важно отметить, что у каждого пятого, окончание программы резидентуры приходится на возраст 35 лет.

Когда было предложено указать основную причину выбора профессии акушера-гинеколога, опрошенные резиденты I-IV года обучения, отметили гуманность профессии ($96,3\%$, $87,4\%$, $90,4\%$ и $62,4\%$, соответственно) и только некоторые упомянули другие мотивы, такие как семейные традиции ($6,3\%$ — IV год обучения), необходимость получить специальность ($6,3\%$ — II; $12,5\%$ — IV), советы род-

ственников или родителей (6,3% – II; 4,8% – III; 12,5% – IV), случайный выбор (3,7% – I; 4,8% – III; 6,3% – IV).

Удельный вес участников, недовольных своим выбором, возрастает с I года (3,7±2,11%) до IV года обучения (18,8±4,37%) ($t=3,12125$, $p<0,01$) с максимальным значением 28,6±5,05% у резидентов III года. Анализируя причины сожаления о выборе рассматриваемой специальности, следует отметить, что они отличаются высокими показателями и иерархизированы следующим образом: на первом месте – отсутствие возможности обеспечить достойное качество жизни и постоянное место жительства ($r_n=0,958$), на втором – физическое переутомление, особенно во время ночных дежурств ($r_n=0,929$), риски для собственного здоровья – на третьем месте ($r_n=0,913$) и на четвертом месте – стрессовые ситуации во время выполнения профессиональной деятельности ($r_n=0,845$). Однако, около 70,0% выразили готовность выбрать ту же специальность, если бы у них была такая возможность, причем наибольшая частота зарегистрирована среди врачей-резидентов I года обучения 77,8±4,65%, а самая низкая – 57,1±5,53% среди резидентов III года ($t=2,8648$, $p<0,01$). Категорически против повторного выбора профессии акушера-гинеколога в среднем 6,5±2,76% опрошенных молодых специалистов, с самым высоким значением 9,5±3,28% на третьем году обучения.

Респонденты также указали на трудности, с которыми они сталкиваются во время учебы в резидентуре. Каждый третий респондент II и IV годов обучения (31,3±5,18%) указал, что полученные знания являются недостаточными. Другим препятствием является недостаточный опыт, который, в зависимости от года обучения, вызывает тревогу. Если 81,5±4,34% опрошенных I года столкнулись с этой трудностью, то объяснение простое – находятся в начале пути, но если это резиденты III (85,7±3,91%) и IV (62,5±5,41%) курсов, то тогда достаточно сложно найти ответ на этот вопрос. Около трети участников исследования, отмечают сложные взаимоотношения с коллегами-врачами (30,5±5,15%), наиболее часто встречаемые (43,8±5,55%) среди врачей-резидентов IV курса и с наиболее низким показателем (18,5±4,34%) – среди первокурсников.

Настораживают результаты опроса участников относительно практической подготовки во время прохождения резидентуры. Каждый второй респондент II, III, IV года обучения (по 43,8±5,54% для II и III и 56,3±5,55% для IV курса) считает, что освоенный объем практических навыков является недостаточным для деятельности будущего специалиста.

Анализируя полученные ответы, было выявлено, что большинство врачей-резидентов, независимо от года обучения, считают, что профессиональная подготовка лучше в Перинатальных Центрах столицы, чем в районных больницах. Здесь наблюда-

ется феномен «ножниц»: чем выше год обучения в резидентуре, тем больше положительных отзывов для районных учреждений: (I год – 7,40±2,85% и IV год – 25,0±4,84%, $t=3,2033$, $p<0,01$) и, наоборот, для медицинских учреждений на муниципальном уровне (I год – 92,6±2,93%, IV год – 75,0±4,84%, $t=3,1111$, $p<0,01$) соответственно.

Ситуация, связанная с подготовкой специалистов в резидентуре, становится более пессимистической, когда критерий «отсутствие мотивации и неопределенность в завтрашнем дне» составляет в среднем 55,3±5,56%, причем наибольшее значение зарегистрировано у резидентов II курса (67,0±5,26%), а самый низкий показатель встречается среди резидентов I года обучения (46,0±5,57%).

Врачи-резиденты определили следующие сильные стороны системы образования по программе резидентуры: проведение теоретических семинаров (каждый второй резидент II и IV курса (52,3±5,58%), тогда как респонденты на I-м и III-м году обучения – только в 31,6±5,19% случаев ($t=2,7133$, $p<0,01$), внедрение молодых специалистов в практическую деятельность (в среднем 90,5±3,28%, что составляет идентичные значения за все годы обучения в резидентуре), позитивное отношение медицинского персонала (в 13,2±3,78% случаев).

Особое внимание в анкете было уделено на перспективу врачей-резидентов в выборе места работы. Таким образом, профессиональную деятельность в столице выбрали 63,5±5,38%, а в зависимости от года обучения, наибольшее значение 77,8±4,65% приходится на I год, а в 56,3±5,54% случаев – на долю выпускников (IV год). За рубежом планирует работать каждый второй врач-резидент II года (50,0±5,59%), каждый третий – IV года (37,4±5,41%) и каждый пятый – III года (24,0±4,77%), которые в количественном отношении составляют 30,6±5,15%.

Представляет интерес проведение анализа факторов, лежащих в основе отказа молодых специалистов от трудоустройства в районных медицинских учреждениях, которые в настоящее время сталкиваются с острой нехваткой медицинского персонала. Выпускники (IV год) в 80,0±4,47% случаев указали на отсутствие перспектив профессионального роста, за которым следует недостаточная обеспеченность медицинских учреждений современным оборудованием и низкая зарплата (58,0±5,52%), отсутствие места проживания было указано в 54,0±5,57%, а отсутствие места работы для супруга/супруги в 42,0±5,51% случаев.

Выводы

1. Средний возраст большинства акушеров-гинекологов, работающих в учреждениях родовспоможения Республики Молдова превышает 50 лет, а треть является пенсионного возраста, имея пониженную профессиональную мотивацию и работают преимущественно для личного материального благосостояния, и не заинтересованы в проведении

реформ, которые могли бы обеспечить успех современного медицинского учреждения.

2. В структуре работающих врачей низким является удельный вес молодых специалистов, которые получив довольно дорогостоящее образование за счет государственных финансовых ресурсов, не желают трудоустроиться в районные медицинские учреждения, что вызывает большое беспокойство. Этот факт может еще больше усугубить проблему обеспечения кадрами врачами акушерами-гинекологами, что негативно скажется на охране здоровья матери и ребенка, а также на здоровье населения в целом. Хорошо известно, что кадровый потенциал медицинских учреждений напрямую зависит от качества услуг, включая показатели материнской и перинатальной смертности.

3. В системе здравоохранения отсутствует функциональная методология планирования, регистрации и мониторинга человеческих ресурсов. В работе специалистов реальная мотивационная система достаточно низка, а существующие процессы профессионального роста являются неполными. Это диктует необходимость проведения реформ, как в системе профессиональной подготовки медицинского персонала, так и в управлении кадровыми ресурсами.

4. В зависимости от особенностей социально-экономического развития страны необходимо разработать и внедрить специальные методы в планировании и прогнозировании требуемого числа медицинского персонала. Создание разнонаправленных систем мониторинга кадров позволит контролировать распределение специалистов в необходимых направлениях

для достаточного функционирования, как отрасли здравоохранения, так и службы оказания медицинской помощи матери и ребенку.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов при подготовке данной статьи.

Список литературы

1. *Concepția-cadru de dezvoltarea resurselor umane în sistemul sănătății și planul de acțiuni de implementare.* <https://www.old.ms.md/-files/11843>.
2. Dondiuc Iu. *Asigurarea populației Republicii Moldova cu cadre de medici obstetricieni-ginecologi.* *Buletin de perinatologie. Chișinău, 2015, nr 3. P. 25-30.*
3. Dondiuc Iu. *Evaluarea potențialului de cadre de medici obstetricieni-ginecologi din maternitățile Republicii Moldova.* *Chișinău, 2015, nr 3. P. 13-18.*
4. *Politica Națională de Sănătate 2007-2021.* *Monitorul Oficial 17.08.2007, nr. 127-130, art. nr. 931.*
5. *Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017.* *Monitorul Oficial 15.01.2008, nr. 8-10, art. nr. 43.*
6. Дондюк Ю.В. *Кадровый потенциал специалистов акушеров-гинекологов родовспомогательных учреждений Республики Молдова. Материалы XV Всероссийского научного форума „Мать и Дитя“.* Москва 2014. с. 403-404.
7. Ефремов Е.Г. *Особенности формирования профессионального самосознания на различных стадиях профессионального обучения (на примере студентов-психологов).* Томск: Триада 2000. с. 186.

Получено 27.01.2018 ■

Чернецьки О. С., Дондюк Ю. В.

Державний університет медицини та фармакології імені Миколи Тестемітану Республіки Молдова, м. Кишинів, Республіка Молдова

Кадрові ресурси лікарів акушерів-гінекологів – вирішальний фактор забезпечення якісних медичних послуг і поліпшення основних показників перинатальної допомоги

Резюме. У даній роботі представлені результати дослідження з вивчення стану забезпечення та підготовки кадрових ресурсів лікарів акушерів-гінекологів в системі охорони материнства і дитинства Республіки Молдова. Залежно від особливостей соціально-економічного розвитку країни необхідно розробити і впровадити спеціальні методи в плануванні та прогнозуванні необхідного числа медичного персоналу. Створен-

ня різноспрямованих систем моніторингу кадрів дозволить контролювати розподіл фахівців в необхідних напрямках для достатнього функціонування, як галузі охорони здоров'я, так і служби надання медичної допомоги матері і дитині.

Ключові слова: охорона материнства і дитинства; медичні установи; кадрові ресурси лікарів акушерів-гінекологів; якісні медичні послуги; перспектива

O. S. Chernetsky, Yu. V. Dondyuk

Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy of the Republic of Moldova, Chișinău, Republic of Moldova

Obstetrician-gynecologists workforce: a decisive factor in ensuring quality medical services and improving the basic indicators of perinatal care

Abstract. This article aims to present the results of a study of the current situation that targets the problem of staffing and education of obstetrician-gynecologists within the maternal and child health care system in the Republic of Moldova. The study showed the need to introduce special methods for planning and forecasting the required number of medical personnel, depending on the specific socio-economic development of the country. The creation of multidirectional personnel moni-

toring systems will allow for the control of the distribution of specialists towards the necessary directions, assuring the well-functioning of both the entire healthcare sector as well as the rendering of specialised medical assistance to the mother and child.

Keywords: protection of mother and child; medical institutions; human resources in obstetrics and gynecology; quality medical services; perspective