

УДК 616-002.5:316.4 «312» (470+571)

ФАКТОРЫ ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ ФТИЗИАТРИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Аленин П.Н., Андриянова Е.А., Живайкина А.А., Масляков В.В.

*ГОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского»
Минздравсоцразвития России, Саратов, e-mail: palenin@mail.ru*

Проведен анализ факторов профессионализации фтизиатрии на современном этапе развития российского здравоохранения. Исследовательская проблема состоит в сокращении численности врачей-фтизиатров при сохранении устойчивой потребности здравоохранения в специалистах данного профиля. Выделение исторического фактора позволило определить содержание противотуберкулезной службы в России как национальный феномен. Экономический фактор объясняет условия и характер финансирования фтизиатрии в контексте ее ресурсной непривлекательности для выпускников медицинских вузов. Организационный фактор отражает нормативные требования к профессиональной подготовке врача-фтизиатра, существенно затрудняющие переход специалистов из смежных отраслей медицины. Закрепленные в законодательстве требования к уровню профессиональной подготовки врача-фтизиатра являются барьером для перехода во фтизиатрию специалистов из смежных отраслей медицины. Фтизиатром может быть только врач, окончивший ординатуру или интернатуру по направлению специализации «Фтизиатрия». Проблема кадровой обеспеченности противотуберкулезной службы имеет комплексный характер. Исследование факторов профессионализации фтизиатрии создаст предпосылки для определения системы мер управления и регулирования процесса подготовки кадров для данной специализации в современном российском здравоохранении.

Ключевые слова: профессионализация фтизиатрии, факторы профессионализации, кадровое обеспечение противотуберкулезной помощи

FACTORS PROFESSIONALIZATION OF TUBERCULOSIS AT THE PRESENT STAGE OF DEVELOPMENT OF THE NATIONAL HEALTH

Alenin P.N., Andriyanova E.A., Zhivaykina A.A., Maslyakov V.V.

Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, e-mail: palenin@mail.ru

The factors professionalization TB at the present stage of development of the Russian health care. The research problem is to reduce the number of TB specialists, while maintaining a sustainable health care needs for specialists of this profile. Isolation of historical factors will determine the content of TB services in Russia as a national phenomenon. The economic factor explains the conditions and nature of funding TB in the context of its resource unattractive for medical graduates. Organizational factor reflects the regulatory requirements for training TB doctors, significantly complicating the transition experts from related fields of medicine. Enshrined in the legislation requirements for the level of training TB doctors are a barrier to transition in phthisiology experts from related fields of medicine. Phthisiologist life can only be a doctor who graduated from residency or internship towards specialization «Phthisiology». Staffing resources of TB services is complex. Investigation of factors professionalization TB create prerequisites for determining the system of controls and management of the training process for this specialization in modern Russian health.

Keywords: the professionalization of Phthisiology, factors professionalization, staffing TB care

Постсоветский этап развития отечественной системы здравоохранения характеризуется значительным снижением количества врачей-фтизиатров, причиной которого является отсутствие необходимого притока новых кадров. Фиксируемое на сегодняшний день старение кадрового состава врачей-фтизиатров грозит кадровым дефицитом противотуберкулезной службы. Между тем туберкулез нельзя назвать побежденным заболеванием. По данным Федеральной службы государственной статистики в 2013 году у 90,4 тыс. россиян был впервые выявлен активный туберкулез (63 на 100 тыс. человек) [5]. По прогнозу Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения заболеваемость туберкулезом в России к 2020 году

достигнет 50 на 100 тыс. человек. По информации Федерального центра мониторинга противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации, каждый третий больной туберкулезом является хроническим больным, а каждый десятый не может быть излечим [11]. При этом численность врачей-фтизиатров ежегодно сокращается на 2–3% [12]. В этом контексте определение причин недостаточного кадрового обеспечения фтизиатрии является актуальной социальной проблемой, а ее решение в рамках социологии медицины позволит существенно расширить имеющиеся представления о специфике процесса профессионализации данной специальности в России на современном этапе ее развития.

Цель исследования состоит в определении факторов профессионализации фтизиатрии на современном этапе, детерминирующих кадровое состояние противотуберкулезной службы. Материалами исследования стали накопленные знания в определении факторов профессионализации фтизиатрии, обработанные с применением методов обобщения и систематизации.

Результаты исследования и их обсуждение

Кадровый потенциал российского здравоохранения напрямую связан с процессом профессионализации в медицине. Эта зависимость обеспечивает актуальность проблемы профессионализации в исследовательском пространстве социологии медицины [1]. Очевидно, что причиной сложившейся кадровой ситуации в фтизиатрии являются специфические особенности организации противотуберкулезной помощи в России. Мы выделяем четыре фактора, определяющие особенности профессионализации фтизиатрии на современном этапе развития российского общества: исторический, экономический, организационный и фактор безопасности.

Исторический фактор. Формирование и история развития фтизиатрической помощи в России связаны с национальной спецификой. Противотуберкулезная, или фтизиатрическая, служба имеется только в российском, а ранее только в советском здравоохранении. Для советской системы здравоохранения было характерно выделение конкретных специальностей медицины для борьбы с наиболее распространенными заболеваниями, в частности с туберкулезом. В других странах обязанности по лечению и профилактике туберкулеза возложены на врачей общей практики. Таким образом, отсутствует и необходимость регулирования кадрового обеспечения противотуберкулезной помощи.

Экономический фактор. Фтизиатрия не встроена в систему платных услуг. Коммерческий сектор медицины в России является активно развивающимся сегментом рынка. Согласно данным 2012 года, 67% россиян пользуются услугами частной медицины [6]. Лидерами рынка медицинских услуг в России являются стоматология, гинекология, офтальмология, косметология, а также диагностика. Наиболее востребованными диагностическими услугами, по данным 2012–2013 гг., стали лабораторные исследования [9]. Преимуществами частного медицинского учреждения как места работы выступает оплата и материально-технические условия труда. Фтизиатрия не входит в рынок частных медицинских услуг по

многим причинам: затратность ресурсного обеспечения, длительность лечения, низкий уровень доходов преимущественного контингента больных. Тем самым для врача-фтизиатра в России изначально сокращены возможности рынка труда.

Заработная плата врача-фтизиатра в России не относится к самым высоким в медицинской сфере. Согласно данным сайта Trud.com, охватывающего российский рынок труда, средняя заработная плата фтизиатра в январе 2015 года составила 27 239 рублей, тогда как средняя заработная плата педиатра составляет 31 250 рублей, хирурга – 37 000 рублей, эндокринолога – 37 500 рублей, стоматолога – 38 000 рублей, терапевта – 40 000 рублей [13]. Сопоставимо невысокая заработная плата врача-фтизиатра снижает престижность и привлекательность данной медицинской специализации как у студентов медицинских вузов, так и у специалистов, для которых недостаточный доход может стать мотивом ухода из профессии либо в другой сектор медицины, либо вообще в другой сектор экономики.

Организационный фактор. Процесс профессионализации фтизиатрии связан с требованиями к квалификационному уровню специалиста, претендующего на должность врача-фтизиатра. Согласно приказу Министерства здравоохранения № 415 от 7 июля 2009 года «Об утверждении квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения» кандидат на должность врача-фтизиатра должен окончить интернатуру или ординатуру строго по специальности «Фтизиатрия». Такие условия создают серьезное препятствие для перехода во фтизиатрию врачей из смежных областей. Тогда как из фтизиатрии такой переход возможен, к примеру, в пульмонологию или терапию.

Фактор безопасности. В работе фтизиатра присутствует высокий риск заражения туберкулезом. Медицина в целом относится к наиболее «вредным» для здоровья областям трудовой деятельности. Медицинские работники занимают лидирующие позиции по распространенности профессиональных заболеваний, среди которых на первом месте находятся заболевания, связанные с воздействием биологических факторов (более 60%) [7]. С 1922 года, когда в России стал осуществляться контроль состояния здоровья медицинских работников, отмечалось превышение показателей заболеваемости туберкулезом работников противотуберкулезных учреждений. Так, С.М. Богословский указывал, что заболеваемость врачей противотуберкулезных

учреждений в 5–10 раз выше заболеваемости врачей других специальностей [2]. Но и сегодня специалисты в области охраны труда медицинских работников констатируют проблематичность положения. Заболеваемость персонала противотуберкулезных учреждений в 4–18 раз выше данного показателя среди населения [8]. Причиной половины всех профессиональных заболеваний в сфере медицины в настоящее время являлся туберкулез органов дыхания (50,4–67,9%) [4]. Такие высокие показатели по заболеваемости связаны с достаточно большой распространенностью данного заболевания в России, нарушениями мер индивидуальной защиты медицинскими работниками, материально-техническим состоянием учреждений туберкулезного профиля. Исследования показывают крайне высокую степень распространенности латентной туберкулезной инфекции среди сотрудников противотуберкулезной службы (49,3%), особенно заражению подвержены сотрудники со стажем работы менее 5 лет [8].

В последнее время наблюдается положительная динамика снижения заболеваемости туберкулезом медицинских работников. По данным исследования А.В. Сацук, в период 2000–2008 гг. профессиональная заболеваемость туберкулезом работников медицинских учреждений снизилась на 59%. Число случаев профессиональных заболеваний туберкулезом за изучаемый период сократилось на 44% [10]. Однако среди причин данного снижения называют и уменьшение частоты установления профессионального характера заболевания.

Наиболее уязвимыми в отношении заражения туберкулезом являются сотрудники противотуберкулезных учреждений и бюро судебно-медицинской экспертизы. По данным за период 1995–2008 гг. заболеваемость туберкулезом работников противотуберкулезных учреждений г. Москвы в 7,7 раз превысил средний уровень заболеваемости работников общей лечебной сети, в 4,4 раза – взрослого населения. Этот же показатель среди сотрудников бюро судебно-медицинской экспертизы выше в 2,6 раза заболеваемости работников противотуберкулезных учреждений, в 10,2 раза – работников общей лечебной сети, в 7,6 раз – взрослого населения. В организационной структуре лечебного учреждения наибольшему риску подвержены сотрудники клинических лабораторий (17% из числа заболевших медицинских работников в 2006–2008 гг. в г. Москве), терапевтических (13%) и патологоанатомических отделений (10%). В профессиональной структуре противотуберкулезных учреждений самыми подверженными заболеванию являются лица,

работающие в должности среднего медицинского персонала (41% заболевших в 2006–2008 гг.) и младшего медицинского персонала (29%), врачи составили 18% [10].

Несмотря на то, что заболеваемость туберкулезом сотрудников противотуберкулезной службы выше, нельзя сказать, что врачи других специализаций не имеют риска заражения. На основании исследования заболеваемости туберкулезом медицинских работников республики Удмуртия в 2002–2011 гг., проведенного У.С. Вагановой [3], было установлено, что 44% всех случаев заболевания приходится на сотрудников учреждений общей лечебной сети (терапевтических отделений). Это связано с практикой обращений больных туберкулезом в лечебно-профилактические учреждения до установления окончательного диагноза. А.В. Сацук на основании данных по г. Москве в период 2000–2008 гг. указывает на 50% случаев [10]. По этим данным лидирующими по заболеваемости туберкулезом являются вовсе не фтизиатры (74,1 на 100 тыс. работников по специальности), их опережают хирурги (89,5 на 100 тыс. специалистов), врачи клинических лабораторий (96,2 на 100 тыс. специалистов) и патологоанатомы (165,8 на 100 тыс. специалистов). Среди среднего медицинского персонала самые высокие цифры по заболеваемости отмечены у фельдшеров службы скорой медицинской помощи (339,4 на 100 тыс. специалистов).

В.В. Косарев и С.А. Бабанов [8] выделяют 4 группы медицинских работников по степени риска заражения туберкулезом (располагаются в порядке снижения степени риска): в первую группу входит персонал бактериологических лабораторий, имеющий непосредственный контакт с больными туберкулезом и живой патогенной культурой; вторую группу составляют работники стационаров противотуберкулезных учреждений; третью – работники поликлинических подразделений противотуберкулезных диспансеров, работники патологоморфологических отделений; четвертую группу образует персонал терапевтических отделений крупных больниц, работники скорой медицинской помощи и аптек.

Выводы

1. Процесс профессионализации фтизиатрии в настоящих условиях определен влиянием ряда факторов, среди которых особое значение имеют исторический, экономический, организационный факторы и фактор безопасности.

2. Исторический фактор связан с уникальностью противотуберкулезной службы в системе российского здравоохранения, соответственно, нуждающейся в специализированных кадрах.

3. Фтизиатрия остается в сфере государственного финансирования, что сокращает возможности роста ее материально-технического обеспечения. Заработная плата врача-фтизиатра ниже заработной платы других специалистов, занятых в здравоохранении.

4. Закрепленные в законодательстве требования к уровню профессиональной подготовки врача-фтизиатра являются барьером для перехода во фтизиатрию специалистов из смежных отраслей медицины. Фтизиатром может быть только врач, окончивший ординатуру или интернатуру по направлению специализации «Фтизиатрия».

5. Профессиональная деятельность врача-фтизиатра связана с высокой степенью риска заражения. По оценкам специалистов, до половины сотрудников противотуберкулезной службы заболевают туберкулезом.

6. Проблема кадровой обеспеченности противотуберкулезной службы имеет комплексный характер. Исследование факторов профессионализации фтизиатрии создаст предпосылки для определения системы мер управления и регулирования процесса подготовки кадров для данной специализации в современном российском здравоохранении.

Список литературы

1. Андриянова Е.А. Современная медицина: социальные-профессиональные основания науки и практики. – Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 2005. – 204 с.
2. Богословский С.М., Соснин М.Ф. Введение в профессиональную гигиену. – М.: Труд и кн., 1925. – 134 с.
3. Ваганова У.С. Состояние здоровья медицинских работников противотуберкулезной службы // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 10. – С. 638–642.
4. Данилова Е.С. Внутрибольничные инфекции медицинских работников лечебно-профилактических организаций // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. – 2013. – № 1. – С. 141–148.
5. Заболеваемость населения социально-значимыми болезнями [Электронный ресурс]. / Федеральная служба государственной статистики: сайт. – URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/# (дата обращения 3.02.2015).
6. Инвестиции в здравоохранение: итоги 2012 года, прогнозы на 2013 год [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.iarex.ru/articles/32404.html> (дата обращения 31.01.2015).
7. Косарев В.В., Бабанов С.А. Профилактика и лечение профессиональных заболеваний медицинских работников [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.zdrav.ru/library/publications/detail.php?ID=2001> (дата обращения 30.01.2015).
8. Косарев В.В., Бабанов С.А. Туберкулез – профессиональное заболевание у медицинских работников [Электронный ресурс] // Новости медицины и фармации – 2010. – 344. – URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/15075> (дата обращения 3.02.2015).
9. Обзор платных медицинских услуг и здорового образа жизни [Электронный ресурс]. – URL: http://marketing.rbc.ru/reviews/medicine2013/chapter_2_2.shtml (дата обращения 2.02.2015).
10. Сацук А.В. Особенности эпидемиологии и профилактики туберкулеза среди работников медицинских учреждений: Автореферат дис. канд. мед. наук. – Москва, 2010. – 24 с.
11. Система организации выявления туберкулеза в Российской Федерации: результаты и перспективы [Электрон-

ный ресурс]. – URL: http://www.mednet.ru/images/stories/files/materialy_konferencii_i_seminarov/2010/tb/nechaeva_tb_2013.pdf (дата обращения 1.02.2015).

12. Численность врачей по отдельным специальностям [Электронный ресурс]. / Федеральная служба государственной статистики: сайт. – URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/# (дата обращения 3.02.2015).

References

1. Andriyanova E.A. *Sovremennaja medicina: social'no-professional'nye osnovanija nauki i praktiki* (Modern medicine: the social and professional foundations of science and practice). Saratov, Izd-vo Sarat. un-ta, 2005. 204 p.
2. Bogoslovskij S.M., Sosnin M.F. *Vvedenie v professional'nuju gigiyenu* (Introduction to occupational health). Moscow, Trud i kn., 1925. 134 p.
3. Vaganova U.S. Sostojanie zdorov'ja medicinskih rabotnikov protivotuberkuleznoj sluzhby. *Fundamental'nye issledovanija*, 2014, no. 10, pp. 638–642.
4. Danilova E.S. Vnutribol'nicnye infekcii medicinskih rabotnikov leчебно-profilakticheskikh organizacij. *Rossijskij mediko-biologicheskij vestnik imeni akademika I.P. Pavlova*, 2013, no. 1, pp. 141–148.
5. *Zabolevaemost' naselenija social'no-znachimymi boleznyami* (Morbidity socially significant diseases) Available at: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/# (accessed 3 February 2015).
6. *Investicii v zdavoohranenija: itogi 2012 goda, prognozy na 2013 god* (Investing in health: results of 2012, forecasts for 2013) Available at: <http://www.iarex.ru/articles/32404.html> (accessed 31 January 2015).
7. Kosarev V.V., Babanov S.A. *Profilaktika i lechenie professional'nyh zabolevanij medicinskih rabotnikov* (Prevention and treatment of occupational diseases of medical workers) Available at: <http://www.zdrav.ru/library/publications/detail.php?ID=2001> (accessed 30 January 2015).
8. Kosarev V.V., Babanov S.A. *Tuberkulez – professional'no zabolevanie u medicinskih rabotnikov. Novosti mediciny i farmacii*, 2010, no. 344, available at: <http://www.mif-ua.com/archive/article/15075> (accessed 3 February 2015).
9. *Obzor platnyh medicinskih uslug i zdorovogo obraza zhizni* (Overview of paid medical services and a healthy lifestyle) Available at: http://marketing.rbc.ru/reviews/medicine2013/chapter_2_2.shtml (accessed 2 February 2015).
10. Sacuk A.V. Osobennosti jepidemiologii i profilaktiki tuberkuleza sredi rabotnikov medicinskih uchrezhdenij: Avtoreferat dis. kand. med. nauk. Moscow, 2010. 24 p.
11. *Sistema organizacii vyjavlenija tuberkuleza v Rossijskoj Federacii: rezul'taty i perspektivy* (The system of organization detection of tuberculosis in the Russian Federation: results and prospects) Available at: http://www.mednet.ru/images/stories/files/materialy_konferencii_i_seminarov/2010/tb/nechaeva_tb_2013.pdf (accessed 1 February 2015).
12. *Chislennost' vrachej po otdel'nym special'nostjam* (Number of physicians in certain specialties) Available at: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/# (accessed 3 February 2015).

Рецензенты:

Пронина Е.А., д.м.н., доцент, заведующая кафедрой медико-биологических дисциплин, НОУ ВПО «Саратовский медицинский институт «РЕАВИЗ», г. Саратов;

Громов М.С., д.м.н., профессор, генеральный директор ООО «Частная клиника № 1», г. Саратов.

Работа поступила в редакцию 18.03.2015.