



# Оценка состояния и формирования медицинских кадров в Республике Таджикистан

Т.С. Джабарова, Н.Д. Мухиддинов, Ф.И. Одинаев, Ф.М. Джуракулова

Государственное образовательное учреждение «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

На основании изучения основных показателей статистики кадровых ресурсов и выявления текущих проблем, связанных с обеспеченностью, распределением медицинских кадров, в системе здравоохранения Республики Таджикистан рассмотрены перспективные подходы к решению кадровых проблем здравоохранения в современных условиях.

**Ключевые слова:** кадровые ресурсы, медицинские кадры, обеспеченность врачебным, сестринским персоналом

Ситуация в системе здравоохранения Республики Таджикистан (РТ) в области управления кадровым потенциалом предполагает проведение преобразований [1-3].

Проблема кадрового обеспечения является решающим фактором успешного функционирования системы здравоохранения в современных условиях. В основе реформирования здравоохранения лежит принятие действенных мер по формированию такой кадровой политики, которая с учётом происходящих в стране и отрасли преобразований позволила бы не только сохранить имеющиеся трудовые ресурсы, но и качественно его изменить, адаптировать к новым социально-экономическим условиям [4-6].

Целью кадровой политики системы здравоохранения РТ является подготовка и переподготовка специалистов, обладающих современными знаниями и навыками в области медицины, способных обеспечить экономическую эффективность применяемых высоких медицинских технологий и новых методов профилактики, диагностики и лечения, достижение оптимального соотношения численности врачей и среднего медицинского персонала, а также устранение диспропорций в кадровом обеспечении всех уровней системы здравоохранения.

В настоящее время в Республике Таджикистан работает более 17352 врачей и 43105 средних медицинских работников.

По данным Республиканского центра медицинской статистики и информации в 2015 году обеспеченность врачами составляет 20,8 на 10000 населения, обеспеченность средними медицинскими работниками – 51,6 на 10 000 населения [7].

Для территории РТ характерна крайне высокая неравномерность в распределении медицинских кадров. Так, к примеру, в г. Душанбе и г. Худжанд показатели обеспеченности врачами на 10000 населения наиболее высокие по республике и составляют г. Душанбе – 79,7, в г. Худжанд – 82,4 на 10000 населения. Тогда как, в г. Курган-Тюбе – 45,9, по Хатлонской области – 11,3, ГБАО – 22,3.

Наиболее высокий показатель обеспеченности средними медицинскими работниками характерен для г. Душанбе – 81,8, ГБАО – 88,0 и г. Худжанд – 153,4, г. Курган-Тюбе – 101,2 и г. Куляб – 139,4, г. Хорог – 218,0. Наименьший показатель в Хатлонской области – 45,8.

Фактическую занятость должностями ЛПУ показывает укомплектованность. Укомплектованность по штатному расписанию врачей составляет 82,6%, для средних медработников – 93,4%, что, по сравнению с 2013г., составило 77,3% и 75,8%, соответственно, то есть значительно увеличилась. Самая высокая укомплектованность врачебными штатами наблюдается в г. Душанбе (91,8%) и Согдийской области (89,1%), наиболее низкая – в Хатлонской области (67,6%). В ГБАО этот показатель составил (85,3%), в районах республиканского подчинения – 81,1%.

Самая высокая укомплектованность средним медицинским персоналом наблюдается в ГБАО (98,7%) и Согдийской области (95,5%), наиболее низкая – в Хатлонской области (90,8%) и г. Душанбе (90,1%). В районах республиканского подчинения укомплектованность составила 84,4%. Сравнительный анализ укомплектованности и обеспеченности ЛПУ кадрами показывает существующие трудности по трудоустройству и правильному использованию молодых



специалистов с одной стороны, перегрузку работающих сотрудников и резкое снижение качества обслуживания пациентов – с другой стороны.

На сегодняшний день около 75% населения проживают в сельских местностях, но в 7 региональных больницах и 90 сельских Центрах здоровья, в общем, наблюдается нехватка врачей, что является большой проблемой. Как и во многих странах, которые сталкиваются с неравным распределением персонала, врачи и средний медицинский персонал сосредоточены в городе. Медицинские работники предпочитают оставаться в городах, где, как известно, созданы наиболее лучшие условия труда и жизни.

Улучшение условий жизни в сельской местности, соответствующие инвестиции в кадровый потенциал, соблюдение принципов эффективного управления позволяет обеспечить более сбалансированное распределение рабочей силы.

Соотношение между численностью врачей и среднего медицинского персонала в нашей стране значительно ниже (в среднем от 1:1,5 до 1:2,3), чем в большинстве развитых стран мира. Это вызывает дисбаланс в системе оказания медицинской помощи, ограничивает возможности развития служб долечивания, патронажа, реабилитации.

Международная практика показывает, что оптимальным соотношением врач / средний медицинский персонал является 1:3.

Согласно «Промежуточному плану развития человеческих ресурсов в секторе здравоохранения Республики Таджикистан на период 2006-2010 гг.», к 2010 году соотношение врачей и среднего медицинского персонала должно составить 1:4. Этот показатель подсчитан с учётом увеличения населения (растущим с оценкой 1,7%), ежегодной потери врачей (3%) и среднего медицинского персонала (4,5%), приёма студентов в ТГМУ имени Абуали ибни Сино и среднего медицинского персонала в медицинские колледжи и медицинские училища (без учёта прироста населения) и показателей обеспеченности врачами (18,9) и средним медицинским персоналом (41,3). Хотя количество среднего медицинского персонала из года в год увеличивается стабильно, а также увеличивается соотношение среднего медицинского персонала и населения, тем не менее, для того чтобы соотношение увеличилось до 1:4 в 2010 году общая потребность в среднем медицинском персонале должна составлять более 45 000, соответственно.

Негативно на кадровый потенциал системы здравоохранения повлияли также последствия экономического кризиса. Они провоцировали отток квалифицированных кадров. К сожалению, отсутствуют полные данные о сложившейся ситуации с текучестью кадров.

На сегодняшний день по штатному расписанию в республике количество вакантных врачебных должностей составляет 4 195 и средних медицинских работников – 7 630.

Анализ показывает, что в системе планирования и подготовки кадров, как и в 2002 году, сохраняются проблемы перенасыщения в одних и нехватка в других службах здравоохранения, географического (по специальностям и занятости) и организационного дисбаланса (в пределах одного города или района). В регионах с низким уровнем обеспеченности врачами, количество поступивших абитуриентов и студентов в медицинские учебные заведения остаётся низким по сравнению с регионами, с более высоким уровнем обеспеченности врачами. Такая ситуация в будущем будет препятствовать устранению географического дисбаланса обеспеченности населения врачами, что потребует принятия необходимых мер.

Таким образом, анализ состояния кадрового потенциала здравоохранения Республики Таджикистан выявил ряд недостатков в области планирования, подготовки и управления кадровыми ресурсами, а именно: диспропорцию в распределении медицинских кадров, отсутствие методов планирования согласно потребностям, несовершенную систему высшего медицинского образования, отсутствие мотивации для повышения качества работы, отсутствие управленческих навыков у руководителей медицинских учреждений. Вышеперечисленные данные способствуют неэффективному использованию кадровых ресурсов и, в результате, влияют на качество медицинской помощи населению.

Несмотря на существующие проблемы в системе здравоохранения, профессия медицинского работника продолжает привлекать абитуриентов медицинских учебных заведений.

Формирование кадрового ресурса врачей и среднего медицинского персонала обеспечивается существующей системой высших и средних образовательных организаций. Согласно «Концепции реформы медицинского и фармацевтического образования в Республике Таджикистан», одобренной постановлением Правительства Республики Таджикистан от 31.10.2008 №512 [8], подготовка и переподготовка специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием осуществляется в Таджикском государственном медицинском университете (ТГМУ) имени Абуали ибни Сино, Государственном образовательном учреждении «Институт последиplomного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» (ИПОСЗРТ), Республиканском учебно-клиническом центре семейной медицины (РУКЦСМ), а специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием – в 4 медицинских колледжах и в 10 медицинских училищах республики.



В ТГМУ имени Абуали ибн Сино созданы факультеты: медицинский, стоматологический, фармацевтический и общественного здравоохранения. Подготовка специалистов на названных факультетах осуществляется по следующим ступеням:

- начальная базовая степень высшего медицинского и фармацевтического образования, подтверждаемая присвоением лицу, успешно прошедшему итоговую аттестацию квалификации (степени) «Бакалавр», со сроком обучения 5 лет на факультетах медицинской и общественного здравоохранения, 4 года на стоматологическом и фармацевтическом факультетах;
- высшее медицинское и фармацевтическое образование, подтверждаемое присвоением лицу, успешно прошедшему итоговую государственную аттестацию квалификации «Специалист» (врач), со сроком обучения 6 лет на факультетах медицинского и общественного здравоохранения (без права самостоятельной врачебной практики) и 5 лет на стоматологическом и фармацевтическом факультетах.

Согласно данным Министерства здравоохранения, план приёма в ТГМУ на 2009-2010 годы составил 904 абитуриента (388 на бюджетной и 516 на договорной основе). В медицинских колледжах Республики Таджикистан план приёма составил 1645 (Республиканский медицинский колледж – 665, в г.Худжанд – 360, г.Курган-Тюбе – 300, г.Куляб – 320), в медицинские училища – 1310 (училище Вахдатского района – 255, Яванского – 90, Канибадамского – 120, Пенджикентского – 90, Истаравшанского – 90, Раштского – 90, Дангаринского – 90, Турсунзадевского – 95, Хорогского – 90, Гиссарского – 300).

Базируясь на выявленные проблемы, возникает необходимость интегрированного подхода к их устранению, с учётом основных аспектов, включая планирование, подготовку и управление кадровыми ресурсами. Такой подход позволит сократить и устранить существующие недостатки, обеспечит оптимальный баланс процессов сохранения численного и качественного состава работников отрасли, развитие кадровых ресурсов в соответствии с потребностью практического здравоохранения и состояния рынка труда.

Планирование человеческих ресурсов является осознанной необходимостью для поддержки проводимых реформ сектора здравоохранения. Существующий уровень заработной платы дополняет потери кадров, в связи с этим необходимо развитие инновационных методов оплаты и стимулов, которые могут быть внедрены в текущих условиях нехватки ресурсов.

С целью устранения неравномерного обеспечения медицинских учреждений городов и районов республики врачами, согласно постановлению Прави-

тельства Республики Таджикистан от 31 января 2006 года, № 58 «О приёме студентов в высшие учебные заведения республики в соответствии с квотой Президента Республики Таджикистан на 2006-2010 гг.» [10], из регионов с низкой обеспеченностью медицинскими кадрами (ниже 10,0 на 10 000 населения) предусматривается поступление в ТГМУ по Президентской квоте. На сегодняшний день в Таджикском государственном медицинском университете имени Абуали ибн Сино по квоте обучаются 370 человек, и 145 студентов приняты в 2009 – 2010 учебном году.

С целью достижения изменений, которые бы позволили подготовленным кадрам обеспечить выполнение функций, основанных на принципах политики «Здоровье для всех» и общественного здравоохранения, а также медико-санитарной помощи, с особым акцентом на укрепление здоровья, ПМСП и качество, были пересмотрены программы преддипломной и последипломной подготовки медицинских кадров. С 2003г. в ТГМУ функционирует ФОЗ, на котором подготавливаются специалисты (организаторы, менеджеры здравоохранения, эпидемиологи и др.). Согласно Концепции реформы медицинского и фармацевтического образования в Республике Таджикистан, одобренной постановлением ПРТ 31 октября 2008г., №512, на базе лечебного и педиатрического факультетов открыт медицинский факультет. Учебная программа для вновь созданного факультета разработана заново. С 2008 года возобновлена интернатура.

Доезд молодых специалистов до места распределения является одним из наиболее важных и болезненных вопросов системы здравоохранения. Сравнительный анализ показал, что доезд молодых специалистов, окончивших ТГМУ, год от года растёт. Если в 2005 году эта цифра составляла 35,1%, в 2006 – 39,4%, в 2013 – 71,5%, то в 2014г. она возросла до 81%. Для улучшения доезда молодых специалистов из отдалённых районов республики до мест работы, администрация университета приняла решение, не выдавать диплом до того момента, пока молодой специалист не доедет до места работы по направлению и не предоставит подтверждение. Несмотря на проводимые мероприятия, общие показатели доезда по республике до сих пор низкие и требуют дальнейшего изучения.

С целью улучшения доезда, 3 декабря 2009 года, №21/8 Министерством образования Республики Таджикистан принято «Положение по распределению и обеспечению молодых специалистов рабочими местами», согласно которому по окончании учебного заведения заключается трёхсторонний договор между молодым специалистом, учреждением с высшим или средним образованием и Исполнительными органами государственной власти. Молодой специалист, окончивший учреждение с высшим или средним образованием на бюджетной основе,



должен отработать по направлению 3 года. Специалисты, не доехавшие до мест работы по направлению, должны вернуть учреждению использованные на его обучение средства.

Наиболее низкий доезд наблюдается в районах Сарбанд и Восеъ Хатлонской области, в Спитамене, Мастох Согдийской области, в Ишкошимском и Рушанском районах ГБАО, Гиссарском районе (РРП). Высокий уровень доезда отмечен в г.Курган-Тюбе, г.Худжанд, г.Хорог и г.Турсунзаде. Таким образом, анализ показал концентрацию молодых специалистов в городах и их нехватку в сельских местностях.

Только эффективное руководство, достаточные вложения в развитие человеческих ресурсов, благоприятные условия жизни на селе могут обеспечить более сбалансированное распределение рабочей силы в системе здравоохранения.

Каждые 5 лет медицинские кадры с высшим и средним медицинским образованием обязаны проходить курсы усовершенствования на базе ИПОСЗ РТ, так как он является основной базой последипломного образования и переподготовки специалистов системы здравоохранения, или в его филиалах (в Согдийской и Хатлонской областях). Затем, согласно «Правилам о порядке проведения аттестации медицинских и фармацевтических кадров Республики Таджикистан» от 22.11.2007г. №560, в соответствии со статьёй 13 Закона Республики Таджикистан «Об охране здоровья населения», в целях повышения уровня знаний, навыков медицинских и фармацевтических кадров, улучшения качества медицинской помощи населению, должны пройти аттестацию.

На способности системы медицинского обеспечения контролировать результаты своей деятельности и перераспределять ресурсы или оценивать эффективность программ охраны здоровья отрицательно сказывается и нехватка специалистов в области общественного здравоохранения, социальных работников, психологов, аналитиков политики здравоохранения, администраторов, финансистов и адвокатов здравоохранения.

Правительством Республики Таджикистан, для решения имеющихся проблем, приняты следующие постановления:

- постановление Правительства Республики Таджикистан № 420 от 4 ноября 2002 г. «О подготовке специалистов с высшим образованием в государствах зарубежья»;
- постановление Правительства Республики Таджикистан №112 от 31 марта 2003 г. «Об утверждении Положения о подготовке специалистов с высшим образованием в государствах зарубежья»;
- постановление Правительства Республики Таджикистан №152 от 24 апреля 2004 г. «О создании Межведомственной комиссии по приему граж-

дан Республики Таджикистан в высшие учебные заведения зарубежных государств»;

- Указ Президента Республики Таджикистан от 15 июля 2005 г. №1574 «Об учреждении Специального фонда Президента Республики Таджикистан по подготовке специалистов в зарубежных государствах»;
- постановление Правительства Республики Таджикистан № 296 от 2 июля 2008 г. «Об утверждении Программы подготовки научных кадров в Республике Таджикистан на 2009 - 2015 гг.»;
- постановление Правительства Республики Таджикистан № 308 от 2 июля 2008 г. «Об утверждении Положения о подготовке научных и научно-педагогических кадров в Республике Таджикистан»;
- постановление Правительства Республики Таджикистан № 207 от 2 апреля 2009 г. «О Положении Республиканской комиссии по отбору и подготовке кадров в высших образовательных и научных учреждениях зарубежных государств», которые оказывают непосредственное влияние на упорядочение приёма граждан в высшие учебные заведения страны и зарубежья, в соответствии с национальными потребностями в кадрах.

В связи с быстрым развитием медицинской науки, основополагающим фактором поддержания высокого уровня стандартов любой медицинской службы и программы является повышение квалификации медицинского персонала без отрыва от производства. Повышение квалификации в процессе профессиональной деятельности – это важная часть планирования деятельности медицинской службы, призванной обеспечить высокий профессиональный уровень персонала. Так активизируются имеющиеся знания, новая информация вводится в научный и практический обиход, меняется облик лечебного учреждения. Введение в практику новой лечебной программы или методики сопровождается соответствующей ориентацией медицинского персонала, осуществляемой в рамках непрерывного процесса повышения квалификации без отрыва от работы. Под непрерывным обучением подразумевается широкий ряд мероприятий – от повышения профессиональной квалификации до специализированных курсов.

Медицинские работники, прошедшие специализацию в определённой области, должны время от времени проходить курсы усовершенствования, особенно в тех областях медицины, которые развиваются наиболее интенсивно.

Мероприятия по повышению квалификации медицинского персонала не только улучшают знания и практические навыки специалистов-медиков, но и повышают уровень их самооценки, повышают их стремление к совершенствованию, особенно относительно новых профессий.



Таким образом, для решения существующих проблем в сфере кадровых вопросов здравоохранения необходимо:

- дальнейшее развитие обоснованной системы государственного заказа на объем и структуру подготовки специалистов, первичной специализации выпускников медицинских вузов на основании тщательного анализа состава кадров и его движения;
- разработка вопроса о восстановлении механизма государственного распределения студентов, обучающихся за счёт средств государственного бюджета, развитие целевой формы подготовки специалистов;
- целенаправленная работа областных органов здравоохранения по оценке общей потребности в медицинских кадрах;
- совершенствование системы мониторинга, регулярного анализа и прогноза развития кадровых ресурсов;
- создание условий для непрерывного повышения квалификации и переподготовки медицинских кадров.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Национальная стратегия развития Республики Таджикистан на период до 2015 г. Душанбе. – 2006 г.
2. Стратегия Республики Таджикистан по охране здоровья населения на период до 2010 года. Душанбе. – 2002 г.
3. Концепция реформы здравоохранения Республики Таджикистан. Душанбе. – 2002 г.
4. Руководство по управлению человеческими ресурсами системы здравоохранения Таджикистана. Душанбе. – 2008 г.
5. План развития человеческих ресурсов в секторе здравоохранения Республики Таджикистан на период 2006 – 2010 гг. (промежуточный). Душанбе. – 2006 г.
6. «Здоровье для всех в XXI столетии», Европейская серия «Здоровье для всех», № 6, Европейское региональное бюро ВОЗ.
7. Сборники Республиканского центра медицинской статистики и информации Минздрава РТ «Здоровье населения и здравоохранение в Республике Таджикистан». Душанбе. – 2015 г.
8. «Концепция реформы медицинского и фармацевтического образования в Республике Таджикистан». Душанбе. – 2008 г.
9. Постановление Правительства Республики Таджикистан «Программа подготовки медицинских кадров на 2010 – 2020 годы». Душанбе. – 2009 г.
10. Постановление Правительства Республики Таджикистан «О приёме студентов в высшие учебные заведения республики в соответствии с квотой Президента Республики Таджикистан на 2006-2010 гг.». Душанбе. – 2006 г.



# Summary

## Evaluation of condition and forming of health care personnel in the Republic of Tajikistan

T.S. Jabarova, N.D. Muhiddinov, F.I. Odinaev, F.M. Jurakulova

*SEI «Institute of Postgraduate Education in Health care sector of the Republic of Tajikistan»*

Based on the study of basic statistical indicators of human resources and to identify the current issues related to security, distribution of medical personnel in the health care system of the Republic of Tajikistan are considered promising approaches to solution of the personnel problems of healthcare in the modern condition.

**Key words:** human resources, medical personnel, the provision of doctor's, nursing staff

### АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

**Джабарова Тахмина Салиджановна** – проректор по учебной работе ГОУ «Институт последипломного образования медицинских работников в сфере здравоохранения»;  
Таджикистан, г. Душанбе, пр. И. Сомони, 59  
E-mail: dtakhmina@mail.ru