

Електронне наукове фахове видання "Державне управління: удосконалення та розвиток" включено до переліку наукових фахових видань України з питань державного управління (Наказ Міністерства освіти і науки України від 06.11.2014 № 1279)

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ
удосконалення та розвиток



№ 7, 2011

[Назад](#)[Головна](#)

УДК: 61:614.2:658.2/3 (477):614.23

*М. В. Банчук,
к.політ.н., доцент, докторант кафедри управління охороною суспільного здоров'я
Національної академії державного управління при Президентові України*

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ ПІДГОТОВКОЮ КАДРОВИХ РЕСУРСІВ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Проведено економічний аналіз витрат і методології їх формування на навчання фахівців зі спеціальності загальна практика – сімейна медицина у вищих медичних навчальних закладах. Проаналізовано підходи щодо раціонального управління цими витратами за рахунок впровадження системи управлінського обліку. Запропоновано нові концептуальні підходи з організаційних та економічних аспектів підготовки кадрових ресурсів сімейної медицини для первинної ланки охорони здоров'я.

The economic analysis and calculation methodology of specialists education in field general practice/family medicine in postgraduate training is conducted.

New conceptual approaches in the organizational and economic aspects of preparation of skilled resources of family medicine for the primary health care are offered.

Ключові слова: державне управління, кадрові ресурси, сімейна медицина, концептуальні підходи.

Key words: government administration, skilled resources, family medicine, conceptual approaches.

Вступ. Центральне місце будь-якої системи охорони здоров'я займають кадрові ресурси, які відіграють вирішальну роль у зміцненні здоров'я населення. Ефективність систем охорони здоров'я й якість медичних послуг напряму залежать від ефективної діяльності медичного персоналу, а також його професійної компетентності та мотивації. Проблеми, що пов'язані з кадровими ресурсами охорони здоров'я, постійно визначаються ООН як сама велика перешкода на шляху досягнення цілей тисячоліття в галузі розвитку. Тому інвестування у розвиток кадрових ресурсів системи охорони здоров'я вважається найбільш ефективною інвестицією у розвиток майбутнього країни.

Ситуація з кадровим потенціалом галузі ускладнюється ще й тим, що нині весь світ стикається з глобальним дефіцитом кадрових ресурсів в охороні здоров'я (Кампальська декларація Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), 2008).

Підкреслимо, що проблеми в Україні пов'язані з підготовкою сімейних лікарів є одними з найбільш складних.

Метою дослідження є проведення економічного аналізу витрат і методології їх формування на навчання фахівців зі спеціальності загальна практика – сімейна медицина (ЗПСМ) у вищих медичних навчальних закладах (ВМНЗ) і розроблення концептуальних підходів щодо раціонального управління цими витратами за рахунок впровадження системи управлінського обліку.

Матеріали дослідження. В якості першоджерел були використані матеріали спеціального дослідження вартості навчання лікарів в інтернатурі, на курсах спеціалізації, передатестаційних циклах на кафедрах сімейної медицини 17 ВМНЗ України та курсів спеціалізації медичних сестер 27 управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій станом на 01.01.2008 р.

Дослідження й аналіз витрат проводилися за допомогою методів структурно-логічного аналізу, експертних оцінок. Для розроблення системи управління витратами на підготовку кадрових ресурсів сімейної медицини використовувалися методи системного підходу й аналізу, а також аналітико-синтетичний, статистичний методи та факторного аналізу.

Результати та їх обговорення. В результаті дослідження джерел фінансування щодо підготовки лікарів ЗПСМ в Україні встановлено, що цей процес здійснюється за рахунок двох джерел: держбюджету та за госпрозрахунком.

За період дослідження (1998-2008 рр.) встановлено, що в інтернатурі загалом підготовлено 1039 лікарів, на що витрачено 4597886,00 грн. (середні витрати на навчання 1 лікаря становили 4313,00±2241,00 грн.) Слід наголосити, що 96% лікарів було підготовлено за держзамовленням і тільки 4% за контрактом. Аналогічна структурна пропорція відмічається і при підготовці лікарів на курсах спеціалізації, а саме: загалом підготовлено 4665 лікарів, з яких 24% за госпрозрахунком, при цьому загальні витрати на навчання склали 13968898,00 грн., з яких 13% позабюджетні (середня вартість навчання 1 лікаря на курсах спеціалізації становила 2670,00±1623,00 грн.). Встановлено, що важливим чинником розрахунку витрат на підготовку лікарів є методичні основи цього процесу.

Саме досліджена нами методика, що покладена в основу формування витрат і базується на загально прийнятих кодах економічної класифікації (КЕКВ) є основою й водночас перепоною економічного аспекту формування витрат з підготовки кадрових ресурсів сімейної медицини. В результаті дослідження розрахунку фінансових витрат відповідно до кожного ВМНЗ встановлено, що амплітуда коливань вартості навчання 1 лікаря в інтернатурі становить 2,8 рази, а саме: від 3072 грн., (Українська медична стоматологічна академія (УМСА)) до 8820 грн. (Львівський національний медичний університет (НМУ)), а на курсах спеціалізації - 7 разів: від 960 грн. (Тернопільський державний медичний університет (ДМУ)) до 6696 грн. (Львівський НМУ) (рис. 1).



Рис. 1. Розрахунок фінансових витрат з підготовки кадрових ресурсів сімейної медицини відповідно до кожного ВМНЗ

На наступному етапі дослідження встановлено, що середня вартість навчання одного лікаря в інтернатурі за місяць складає 569,00±129,00 грн. Найбільш значну питому вагу у структурі витрат, безумовно, визначають відрахування на заробітну плату викладачів кафедр, що складає за середньостатистичними даними в Україні 71±11 % (КЕКВ - 1110, 1120) (рис. 2).

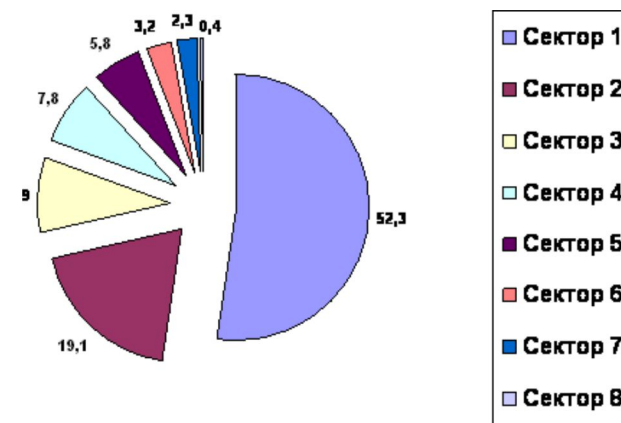


Рис. 2. Структура вартості навчання 1 лікаря ЗПСМ в інтернатурі за статтями КЕКВ за 1 місяць

Найбільший відсоток витрат на заробітну платню спостерігається в УМСА (95%) і Донецькому НМУ (90%), найменший — в Івано-Франківському НМУ (43%). На придбання матеріалів, обладнання, канцтоварів витрачається в середньому 9±8% (КЕКВ — 1130), але в різних ВМНЗ видатки за цією статтею коливаються від 30% у Національній медичній академії післядипломної освіти (МАПО) до 1% у Львівському НМУ. При розрахунку вартості навчання 1 лікаря в інтернатурі витрати на оплату комунальних послуг (КЕКВ - 1160) враховують не всі ВМНЗ (тільки 8 ВМНЗ), з яких, наприклад, Дніпропетровський ДМУ виділяє 0,4% нарахувань, а Харківській МАПО - 9%. За середньостатистичними даними на цю статтю припадає 3,2±3% вартості навчання. Тільки 7 ВМНЗ використовують для розрахунків видатки на відрядження (КЕКВ - 1140), що в середньому складають 1,4±1% вартості навчання, а в загальні по ВМНЗ коливаються від 0,2% (Львівський НМУ) до 2,7% (Харківський ДМУ).

Статтю "капітальні видатки" (КЕКВ - 2000) використовують тільки 6 ВМНЗ і виділяють на неї від 2% (Львівський НМУ) до 25% (Івано-Франківський НМУ), в середньому 6,8±6%. Крім того, Дніпропетровський ДМУ враховує ще статтю 1300 "Субсидії і поточні трансфери", на яку виділяє 0,7%, а Львівський НМУ - статтю "Планові нагромадження", на яку розраховує 19% вартості навчання.

Наступним етапом дослідження був структурний аналіз вартості навчання лікарів на курсах спеціалізації (термін навчання 6 місяців) за результатами розрахунків на 1 місяць навчання. Нами встановлено, що в середньому 73±15% вартості переважно відводиться на заробітну плату викладачам.

Слід відмітити, що УМСА і Тернопільський ДМУ стовідсотково використовують надходження на заробітну плату. При тому, Кримський ДМУ відраховує на заробітну плату тільки 42 і 43% відповідно, але ці ж ВМНЗ використовують в розрахунках видатки за статтею 2000 "Капітальні видатки" в розмірі 29 і 25% відповідно. Інші ВМНЗ цю статтю не враховують або відрахування за нею складають від 2% (Львівський НМУ) до 14% (НМАПО).

Відрахування за статтею КЕКВ - 1130 складають від 0,5% (Донецький НМУ) до 23% (Дніпропетровський ДМУ), що в середньому становить 7% загальної суми. ВМНЗ, що проводять візні цикли використовують видатки на відрядження від 0,1% (Львівський НМУ) до 7,2% (Кримський ДМУ) (рис. 3).

Стосовно аналізу вартості підготовки лікарів на передатестаційних циклах (ПАЦ), вона коливається від 160 грн. (Тернопільський ДМУ) до 1116 грн. (Львівський НМУ) (різниця аж в 7 разів), а її розрахунок проводиться за тими ж методиками, що і вартість інтернатури та спеціалізації. Знов, відрахування на заробітну платню викладачам складають в середньому майже 70±15%, при чому в Тернопільському ДМУ стовідсотково, а в Івано-Франківському НМУ та Кримському ДМУ навіть менше половини (43 і 42% відповідно).

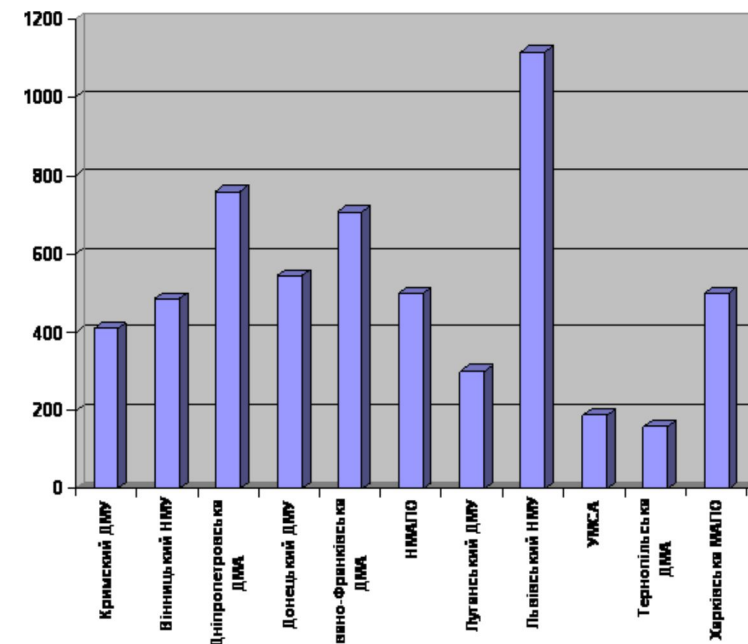


Рис. 3. Структура вартості навчання 1 лікаря ЗПСП на ПАЦ

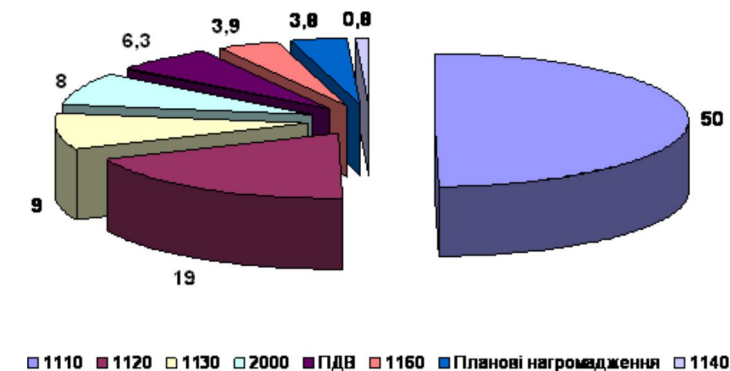


Рис. 4. Структура вартості навчання 1 лікаря на ПАЦ за статтями КЕКВ

Але ці ж ВМНЗ використовують найбільші відрахування на статтю КЕКВ 2000 (25 і 27% відповідно), в той час коли інші ВМНЗ відраховують на цю статтю в середньому 8±6% надходжень. Слід зазначити, що дослідженнями встановлено відрахування на статтю 1130, що складають в середньому 9±7%, але Кримський ДМУ відраховує 28%, а Львівський - 1%, майже по 4% приходиться на комунальні послуги (КЕКВ 1160) і планові нагромадження (КЕКВ 1140) (рис. 4). Наступним етапом нашого дослідження став аналіз організаційних та економічних аспектів підготовки медичних сестер за спеціальністю "загальна практика-сімейна медицина" та оцінка структури їх вартості.

Встановлено, що підготовка медичних сестер за спеціальністю "загальна практика-сімейна медицина" відбувається тільки на післядипломному етапі на курсах спеціалізації тривалістю 1-3 місяці та фінансується з місцевого (обласного) бюджету. Інтервал коливання вартості навчання 1 медсестри становить понад 10 разів. Мінімальна вартість навчання сімейної медсестри в Полтавській (160 грн.) та Черкаській (167 грн.) областях, найдорожче навчання медсестри в Харківській області (1926,70 грн.). Нами встановлено, що середня вартість навчання медсестри становить 486,00±230,00 грн. на місяць. Для розрахунку вартості навчання використовуються ті ж самі методичні підходи, що і для лікарів. Значну долю вартості навчання складає також заробітна плата викладачам (в середньому 60±1% вартості). По регіонах ця доля коливається від 2% у Рівненській області до 10% у Кіровоградській області. Видатки за статтею КЕКВ 1130 становлять, в середньому 11% вартості.

Видатки на відрядження складають 20% вартості навчання, але не всі регіони використовують цю статтю (1140). Слід відмітити, що серед тих областей, що використовують для розрахунку вартості навчання статтю КЕКВ 1140, видатки за нею складають 64% у Волинській, 69% у Рівненській і 47% у Харківській областях. Оплата комунальних послуг в середньому складає 3±2% вартості навчання, капітальні видатки і планові нагромадження становлять в середньому по 1±0,9%.

Особливістю розрахунку вартості навчання однієї сімейної медсестри в Харківській області є використання статті КЕКВ 1170 "Дослідження і розробки, державні програми", на яку припадає 16% вартості навчання. Отже, економічний аналіз вартості підготовки кадрових ресурсів у ВМНЗ, окрім структурних диспропорцій, наприклад, на користь заробітної плати за рахунок інших статей КЕКВ, і це відомо, виявив різноманітність, неоднорідність та значні амплітудні коливання в цих розрахунках (зрозуміло, що не можливо мати єдину фіксовану загальногалузеву вартість, проте різниця у десятки разів викликає непорозуміння в методологічних основах). Тому, насамперед, мають місце дефекти планування економічних витрат за кодами економічної класифікації, що пов'язано з відсутністю сучасних методичних підходів щодо їх розрахунків.

Неузгодженість обсягів підготовки кадрів між ВМНЗ та управліннями охорони здоров'я державних адміністрацій посилює дезорганізаційні процеси управління розрахунками витрат на навчання фахівців.

Пропонуються нові концептуальні підходи з організаційних та економічних аспектів підготовки кадрових ресурсів сімейної медицини для первинної ланки охорони здоров'я, що зводяться до таких положень:

- 1) з метою управління витратами на підготовку фахівців необхідно сформувати інформаційну базу та впровадити систему управлінського обліку у роботу ВМНЗ;
- 2) організаційно слід застосовувати три способи підготовки кошторисів щодо підготовки фахівців: перший, зверху — донизу ("break down") за уніфікованою методикою, другий, знизу — доверху ("build up") та сумісний (довідково: на етапі впровадження управлінського обліку краще готувати кошторис першим способом, а у період сталого функціонування — другим);
- 3) метою формування економічної складової підготовки кадрових ресурсів повинно бути досягнення рентабельності процесу підготовки кадрів (окрім

інформації щодо кошторисів необхідно заздалегідь розрахувати "точку беззбитковості").

Крім того, мета повинна досягатися за результатами вирішення взаємопов'язаного набору аналітичних завдань, а саме: загальна оцінка фінансового стану, що базується на аналізі динаміки змін основних фінансових показників; аналіз структури витрат; загальна оцінка матеріально-технічних ресурсів; загальна оцінка кадрових ресурсів; оцінка ефективності господарської діяльності; оцінка дебіторської та кредиторської ситуації; визначення й аналіз основних фінансово-економічних проблем тощо.

При цьому слід враховувати такі етапи аналізу фінансово-економічної діяльності: збір та оброблення первинної інформації; аналітичне групування показників і формування груп первинних абсолютних показників; визначення похідних відносних показників фінансово-економічної діяльності; формування нормативних (середніх по галузі) значень; порівняльний аналіз отриманих даних з нормативними; виявлення основних причин відхилень отриманих значень від нормативних; формування варіантів управлінських рішень; прийняття рішення;

4) слід враховувати, що облік амортизації та зносу основних засобів є однією з найбільш працевитратних функцій бухгалтерського обліку (основні засоби є важливою складовою ринкових відносин і відображають сталість закладу). Прогноз розвитку матеріально-технічної бази і основних засобів закладу повинен враховувати залишкову вартість та ступінь зносу основних виробничих фондів (ОВФ) (рух ОВФ складається зі зносу активної частини та показника гідності пасивної частини);

5) економічні результати підготовки фахівців у ВМНЗ є провідними при оцінюванні їх діяльності (комплексний аналіз діяльності полягає не тільки в оцінюванні статистичних та якісних параметрів, але і доходності як елемента аналізу економічної ефективності);

6) система управління витратами повинна включати такі етапи: планування обсягів підготовки кадрів; аналіз відхилень від планів; економічний аналіз; виявлення причин відхилень; корегування; економічний аналіз на основі ключових параметрів, що дають об'єктивну та точну оцінку його потенційних можливостей, ефективного використання ресурсів, об'ємів прибутків і збитків, змін в структурі активів та пасивів, в розрахунках з дебіторами та кредиторами в кінцевому результаті визначає склад граничних параметрів щодо підготовки кадрів. Врешті-решт, успішне реформування вітчизняної системи охорони здоров'я в значному ступені залежить від використання сучасних економічних методів управління й еластичності процесу підготовки кадрів. Тому навчальна, клінічна й економічна ефективність повинні бути пріоритетними в управлінні якістю навчального процесу.

Висновки. 1. Встановлено, що коливання вартості навчання 1 сімейного лікаря в інтернатурі співвідносяться як 1 : 2,8, що абсолютно неприпустимо.

2. Запропоновані нові концептуальні підходи щодо організаційних та економічних аспектів підготовки кадрових ресурсів сімейної медицини для первинної ланки охорони здоров'я.

3. В структурі вартості навчання лікарів на курсах спеціалізації (термін навчання 6 місяців) за результатами розрахунків на 1 місяць навчання в середньому 73±15% вартості переважно відводиться на заробітну плату викладачам.

Список використаної літератури.

1. Банчук М. В. Кадрова політика у галузі охорони здоров'я та рух вищої медичної освіти України до Європейського освітнього простору / М. В. Банчук, О. П. Волосовець, І. І. Фещенко та ін. // Медична освіта. – 2006. - № 2. – С. 6-14.
2. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації) : монографія / З. С. Гладун. – Тернопіль : Економічна думка, 2005. – 460 с.
3. Здоровье - 21. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе Всемирной организации здравоохранения // ВОЗ, Европейское региональное бюро. – Копенгаген : ВОЗ, 1999. - 310 с.
4. Лисенко Г. І. Концепція та логіка вирішення задач сімейної медицини / Г. І. Лисенко, В. О. Мінцер // Сімейна медицина. – 2006. - № 4 (18). - С. 9-10.
5. Москаленко В. Ф. Принципи побудови оптимальної моделі системи охорони здоров'я. Український контекст : монографія / В. Ф. Москаленко. – К. : Книга плюс, 2008. – 320 с.
6. Солоненко І. М. Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я: Монографія / І. М. Солоненко, І. В. Рожкова. – К. : Фенікс, 2008. – 276 с.
7. Стан та перспективи впровадження сімейної медицини в Україні. Сімейна медицина - основа перетворень у галузі. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/simed_2004.html.

Стаття надійшла до редакції 04.07.2011



ТОВ "ДКС Центр"