

Електронне наукове фахове видання "Державне управління: удосконалення та розвиток" включено до переліку наукових фахових видань України з питань державного управління

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ
удосконалення та розвиток



№ 9, 2011 [Назад](#) [Головна](#)

УДК: 61:614.2:658.2/3 (477)

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

ГАРМОНІЗАЦІЯ ДЕРЖАВНОЇ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ В УПРАВЛІННІ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Розглянуті питання забезпеченості лікарями закладів охорони здоров'я у сільській місцевості та первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини. Показано, що проблема остаточно не вирішена: рівень укомплектованості посад хоча і зростає, проте не досяг необхідного рівня. Окрім того, суттєво порушуються структурні співвідношення лікарських спеціальностей і співвідношення між лікарями та середнім медичним персоналом. Запропоновано розроблення, узгодження з відповідними відомствами та подання на розгляд Кабінету Міністрів України пропозиції щодо Концепції державної кадрової політики. Вона повинна базуватися на результатах наукового довгострокового прогнозування потреби у фахівцях медичного профілю та гармонізації напрямків їх підготовки.

Based on principles of family medicine considered were issues of providing health care facilities with physicians as well as primary medical care matters in rural areas. Shown was that the problem has not been resolved yet: despite staff provision being increasing its level is not sufficient enough. Besides, there still exist structural imbalances between physicians' specialties and in physicians to nursing staff ratio.

It was suggested to develop, bring into line with relevant departments and submit for the Cabinet of Minister consideration a proposition concerning Personnel Policy Conception. It must be based on scientific long-term prognosis for needs in medical specialists and training trends harmonization.

Ключові слова: *забезпеченість медичними працівниками галузі охорони здоров'я, динаміка кількості лікарів і середнього медичного персоналу, Концепція кадрової політики в державному управлінні галуззю охорони здоров'я.*

Key words: *providing with health specialists, dynamics of physicians and nursing staff number, Personnel Policy Conception in health administration.*

Вступ. Пріоритетними у кадровій роботі залишаються питання першочергового забезпечення лікарями закладів охорони здоров'я у сільській місцевості, фтизіатричної служби та первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах сімейної медицини.

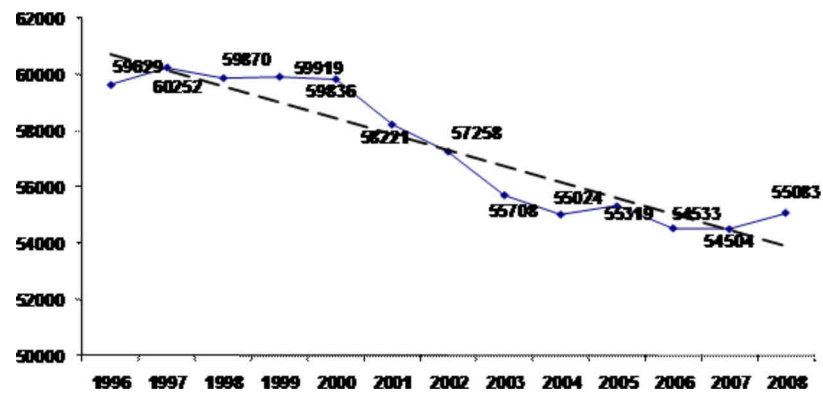
Питання забезпеченості медичними працівниками остаточно не вирішено: як наслідок, рівень укомплектованості посад хоча і зростає, але ще не досяг необхідного: у міських закладах він становить 77-78% проти 82-85%. У сільській місцевості багато закладів не укомплектовано медичними кадрами взагалі: поряд із зменшенням кількості ФАПів (з 15 655 закладів у 2003 р. до 15 459 у 2005 р. та 15 101 у 2008 р.) питома вага таких, де жодна штатна посада середнього медичного персоналу (СМП) не укомплектована, зросла з 1,55% у 2003 р. до 1,95% у 2005 р. та 4,00% у 2008 р.

Сьогодні кількість медичних кадрів залежить від підходів до планування, що спираються на жорсткі затверджені штатні нормативи та встановлюється з огляду на міркування «ситуаційної доцільності», а не на результати спеціальних досліджень і обґрунтувань.

Метою роботи є дослідження забезпеченості лікарями закладів охорони здоров'я у сільській місцевості та первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини; структурні співвідношення лікарських спеціальностей і співвідношення між лікарями та середнім медичним персоналом і формулювання пропозицій щодо Концепції державної кадрової політики.

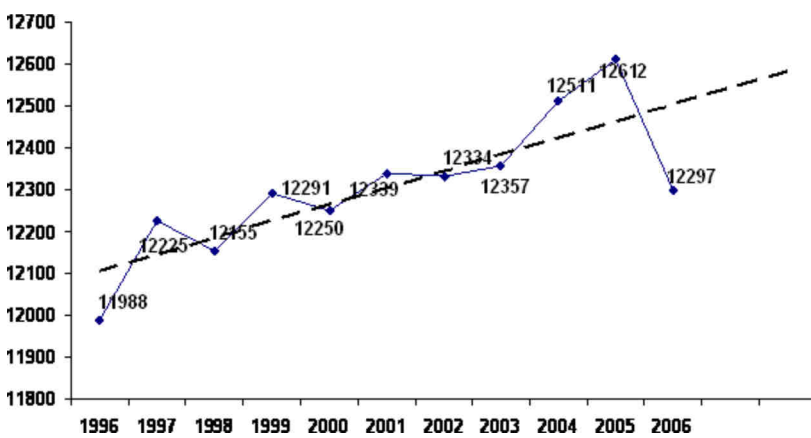
Результати та їх обговорення. Розглянута динаміка чисельності лікарів за категоріями, що найбільш необхідні суспільству України протягом 1996 – 2008 років. При аналізі використані дані Центра медичної статистики Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України. Отримані цифри оброблені за допомогою кореляційного та регресійного аналізів. При використанні регресійного аналізу застосовували найпростіший варіант – лінійний тренд.

Показано, що динаміка чисельності лікарів за категоріями, що найбільше необхідні суспільству України, має певну тенденцію, котра дещо змінилася на краше у 2008 р.: стало зниження чисельності лікарів, які обслуговують сільське населення країни, зросло на 500 осіб (рис. 1); практично стабілізувалась кількість менеджерів виробництва (рис. 2); цілком позитивною є тенденція зростання чисельності та забезпеченості населення лікарями загальної практики / сімейної медицини (ЗП/СМ) (рис. 3). Забезпеченість лікарями сільського населення на 10 тис. має характер повільного підвищення: від 25,01 у 1996 р. до 28,05 у 2008 р. Питома вага лікарів сільських адміністративних районів також має сталий характер - від 28,54% загальної кількості лікарів закладів охорони здоров'я системи МОЗ України у 1996 р. до 28,75% у 2002 р. та 28,08% у 2008 р.



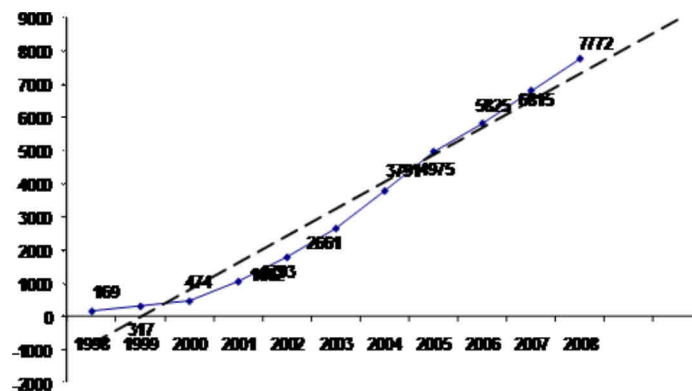
Фактичні дані - крива лінія, тренд динаміки - пунктирна лінія.

Рис. 1. Динаміка чисельності лікарів у сільських лікувально-профілактичних закладах МОЗ України за 1996-2008 рр.



Фактичні дані - крива лінія; тренд динаміки - пунктирна лінія.

Рис. 2. Динаміка кількості лікарів з організації управління охороною здоров'я МОЗ України за 1996-2008 рр., фізичних осіб



Фактичні дані - крива лінія; тренд динаміки - пунктирна лінія.

Рис. 3. Динаміка чисельності лікарів загальної практики/сімейних лікарів у закладах охорони здоров'я МОЗ України за 1996-2008 рр. (фізичних осіб)

У 2003-2008 рр. структура лікарів за спеціальностями змінилася не суттєво (рис. 4).

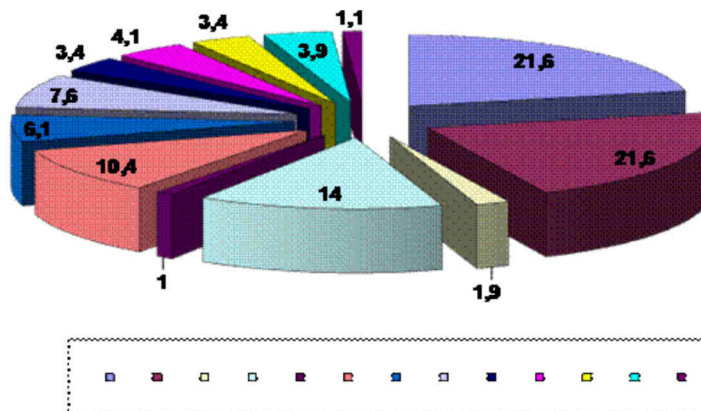


Рис. 4. Структура лікарів у закладах охорони здоров'я МОЗ України за групами спеціалістів у 2008 р. (% до їх загальної чисельності, із зубними техніками)

За рахунок зниження питомої ваги групи терапевтів (у 2003-2008 рр. - 2,9%), усієї групи хірургів (відповідно 0,6%) та інших категорій лікарів, що не наведені на рис. 4 (7,80%), є позитивні зрушення у структурі підвищення питомої ваги сімейних лікарів (зростання питомої ваги на 2,54% у 2003-2008 рр.), групи стоматологів (+5,1%), онкологів (+0,1%), педіатрів (+1,15%) та лікарів з функціональної та ультразвукової діагностики (+0,2).

У галузі спостерігаються проблеми в забезпеченні населення медичними кадрами щодо комплектації посад наявними медичними працівниками (таблиця). У 2008 р. ситуація з укомплектованістю кадрів не покращилася.

Таблиця.

Кількість штатних посад медичних працівників та укомплектованість ними у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України за 2003, 2008 рр.

Показник, тис. осіб	2003	2008
Кількість штатних лікарських посад (без зубних лікарів), з них: - зайняті - лікарі	240,22	244,19
- фізичні особи	224,38	226,41
Число середніх медичних працівників, штатні посади:	195,27	196,20
з них: - зайняті штатні посади	476,56	451,76
- фізичні особи	461,77	436,20
Рівень укомплектованості штатних посад фізичними особами, %:	467,58	430,09
- лікарі	81,3	80,3
- середні медичні працівники	98,1	95,2
Розрив між штатними посадами і чисельністю фізичних осіб:		
- лікарі	44,95	47,99
- середні медичні працівники	6,99	21,67

Одним із основних чинників функціонування системи охорони здоров'я України є оптимальне забезпечення населення кваліфікованими кадрами з урахуванням сучасного стану і реформування охорони здоров'я, пріоритетного розвитку медичної допомоги на засадах сімейної медицини, впровадження нових ефективних медичних технологій, формування ЗСЖ.

З метою реформування системи охорони здоров'я в галузі кадрової політики необхідно:

- розробити, узгодити з відповідними відомствами та подати на розгляд Кабінету Міністрів України (КМУ) пропозиції щодо Концепції кадрової політики;
- визначити цілі запровадження державної кадрової політики залежно від результатів наукового довгострокового прогнозування потреби у фахівцях медичного профілю та напрямків їх підготовки;

- укласти контракти між закладами та регіональними управліннями охорони здоров'я щодо підготовки спеціалістів, визначити освітньо-кваліфікаційні рівні та основні спеціальності, обов'язково підтвердити можливості фінансування підготовки медичних кадрів за держзамовленням;

- доопрацювати пакет нормативних документів юридичного супроводження розподілу медичних кадрів, які закінчили освітні заклади відповідного рівня атестації, за рахунок коштів держзамовлення.

Пріоритетними у кадровій роботі залишаються питання першочергового забезпечення лікарями закладів охорони здоров'я у сільській місцевості, фізотричної служби та первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах сімейної медицини.

Питання забезпеченості медичними працівниками остаточно не вирішено: як наслідок, рівень укомплектованості посад хоча і зростає, але ще не досягає необхідного: у міських закладах він становить 77-78% проти 82-85%. У сільській місцевості багато закладів не укомплектовано медичними кадрами взагалі: поряд зі зменшення кількості фельдшерсько-акушерських пунктів (ФАП) (з 15 655 закладів у 2003 р. до 15 459 у 2005 р. та 15 101 у 2008 р.) питома вага таких, де жодна штатна посада СМП не укомплектована, зросла з 1,55% у 2003 р. до 1,95% у 2005 р. та 4,00% у 2008 р.

Сьогодні кількість медичних кадрів залежить від підходів до планування, що спираються на жорсткі затверджені штатні нормативи, та встановлюється з огляду на міркування «ситуаційної доцільності», а не на результати спеціальних досліджень і обґрунтувань. При реформуванні охорони здоров'я слід відійти від нормування чисельності медичних працівників за допомогою штатних нормативів до організаційних принципів, заснованих на самоврядуванні, забезпеченні свободи дій керівництва нижчих рівнів управління. Наприклад, дія наказу МОЗ України № 33 веде до штучного зростання кількості штатних посад, що потім використовується для підвищення заробітної плати за рахунок сумісництва. В цьому напрямку необхідно забезпечити поступовий перехід від штатних розкладів до формування кадрових складових на місцях з урахуванням можливостей місцевих бюджетів.

Децентралізація системи розподілу державних коштів, що випливає з цього твердження, повинна супроводжуватись відповідними свободами дій як у плануванні фінансових потоків, так і питань нормо-творчості щодо визначення обсягів та видів безоплатної гарантованої державою медичної допомоги тощо. Своєю чергою, останнє твердження слід планувати з урахуванням віко-статевої структури населення регіону, яке обслуговують відповідні заклади охорони здоров'я.

Пріоритетним напрямом залишається увага органів управління до підготовки та розподілу кадрів з цільовою установкою щодо комплектації штатів закладів сільських адміністративних районів (лікарень, амбулаторій, ФАПів).

Рівні забезпеченості населення лікарями і середнім медичним персоналом (СМП) закладів охорони здоров'я за окремими адміністративними територіями суттєво різняться. Отже, не забезпечується однаковий доступ населення до медичних послуг, гарантований Конституцією України. Тому слід поступово поліпшити ситуацію шляхом більш жорсткої політики розподілу медичних кадрів відповідно до обґрунтованої потреби в окремих спеціалістах і кваліфікаційного рівня медичних працівників.

Висновки. Пріоритетними у кадровій роботі є питання першочергового забезпечення лікарськими кадрами закладів охорони здоров'я у сільській місцевості, фізотричної служби та ПМСД на засадах сімейної медицини.

Раціональне й ефективне використання кадрів системи охорони здоров'я пов'язане з оптимальним рівнем співвідношення між лікарями і СМП, що певним чином впливає на якість медичної допомоги (ЯМД). Вирішенню цього питання сприятиме розробка механізму перерозподілу, перепідготовки та стимулювання підвищення кваліфікації, особливо СМП для передачі їм деяких функцій лікарів.

Враховуючи недостатнє на сьогодні забезпечення лікарями та наявність у країні ФАПів без жодного медичного працівника, до першочергових завдань галузі належить вирішення питання укомплектування таких ФАПів за рахунок залучення і перепідготовки частини медичних сестер.

Сьогодні кадрова політика в галузі охорони здоров'я насамперед має ґрунтуватися на перспективній потребі галузей народного господарства у медичних і фармацевтичних кадрах з урахуванням змін у стані здоров'я населення, напрямків реформ у системі охорони здоров'я.

Список використаних джерел.

1. Банчук М. В. Польський досвід реформування охорони здоров'я знадобиться в Україні / М. В. Банчук // Ваше здоров'я. – 2007. – № 17. – С. 4.
2. Григорович В. Р. Удосконалення управлінських механізмів державної підтримки системи охорони здоров'я в Україні [Електронний ресурс] / В. Р. Григорович // Державне управління: удосконалення та розвиток. - № 2, 2010. – Режим доступу до журн.: <http://www.dy.nauka.com.ua/index.php?operation=1&iid=93>.
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. Лазоришинець В. В. Стан підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників і завдання вищої медичної школи щодо її інтеграції до світового освітнього простору / В. В. Лазоришинець, М. В. Банчук, О. П. Волосовець та ін. // Медична освіта. – 2009. – № 2. - С. 5-10.
5. Медсестринська освіта в Університеті Південної Кароліни Апстейт (США) / за ред. Л. Я. Ковальчука. – Тернопіль: ТДМУ, 2006. – 398 с.
6. Рудий В. М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні / В. М. Рудий. – К.: Сфера, 2005. – 272 с.
7. Солоненко І. М. Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я: Монографія / І. М. Солоненко, І. В. Рожкова. – К.: Фенікс, 2008. – 276 с.

Стаття надійшла до редакції 11.09.2011 р.



ТОВ "ДКС Центр"