

УДК 614.2.007:378
© Погоріляк Р.Ю., 2012

КАДРОВІ РЕСУРСИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ Погоріляк Р.Ю.

Ужгородський національний університет

Вступ. Розвиток ринкових відносин в охороні здоров'я вимагає удосконалення функціонування системи охорони здоров'я, у тому числі однієї з найголовніших її ланок – механізму відтворення трудового потенціалу [1,4]. Трудові ресурси залишаються головною, найбільш ваговою частиною ресурсів, які в кінцевому рахунку забезпечують результативність та ефективність діяльності всієї системи охорони здоров'я, її окремих структур та об'єктів[2,3].

В умовах сьогодення кадрова політика в охороні здоров'я ґрунтується на перспективній потребі регіонів і держави в цілому у медичних та фармацевтичних фахівцях з урахуванням змін у стані здоров'я населення [5].

Мета дослідження: вивчити кадрову ситуацію в Закарпатській області, а саме в трьох географічних зонах (низинній, передгірській та гірській). Дане дослідження є фрагментом наукової роботи кафедри менеджменту охорони здоров'я Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця «Наукові основи формування керівного складу кадрових ресурсів охорони здоров'я: стан та стратегічний розвиток» (№ держреєстрації 0111U000657).

Матеріали та методи: Спостереження здійснювалося як популяційне, епідеміологічне й охоплювало період з 1995 по 2010 рр. Особливістю Закарпатської області є її розподіл незалежно від адміністративного поділу за геоморфологічними та біогеохімічними характеристиками. У відповідності з цими особливостями всі райони групують по 3 ландшафтних біогеохімічних зонах (низинна – Ужгород, Ужгородський район, Мукачєво, Мукачівський район, Виноградово, Виноградівський район та Берегово і Берєгівський район; передгірська – Тячівський, Свалявський, Хустський, Перечинський та Іршавський район; гірська – В.Березнянський, Міжгірський, Воловецький і Рахівський райони).

Усього проаналізовано дані 272 звітів про медичні кадри (форма № 17) та звіти лікувально-профілактичного закладу (форма № 20) за 16 років по трьох ландшафтних зонах області.

Результати досліджень та їх обговорення. Забезпеченість районів лікарями формується під впливом низки чинників. Важливу роль відіграє характер економічного розвитку регіонів. В районах з розвиненим промисловим характером виробництва, рівень забезпечення лікарями вищий. Значний вплив на формування показника чинять особливості природокористування. В регіонах, з багатими природнокліматичними ресурсами розвивається мережа санаторно-курортних закладів, що зумовлює більший рівень забезпечення, ніж в інших. Суттєвим чинником є наявність в адміністративних територіях медичних навчальних закладів, випускники яких забезпечуються роботою в тих районах, де є науково-дослідні установи.

Отже, аналізуючи загальну кількість лікарів по трьох зонах Закарпатської області видно, що найбільше лікарів працює в низинній зоні, менше в передгірській і найменше (в 4 рази) в гірській, що є цілком зрозумілим, оскільки в обласному центрі, який розміщується саме в низинній зоні, зосереджена основна маса потужних медичних закладів. Динаміка загальної кількості лікарів має тенденцію до незначного зростання. Загальна кількість середнього медичного персоналу (СМП) по всіх трьох зонах Закарпатської

області в динаміці за 16 років зменшується, причому від'ємний приріст у низинній зоні складає – 637 осіб, у передгірській – 261, а у низинній – 32 особи.

Забезпеченість населення лікарями (рис.1) найвищою є у низинній зоні, а найменшою – у гірській зоні. Проте забезпеченість СМП населення області найвищою є у передгірській зоні, а найменшою – у низинній.

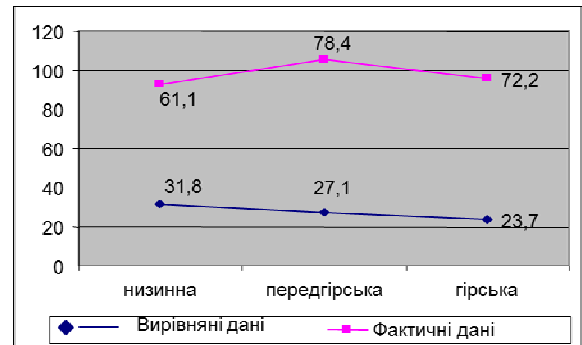


Рис.1. Забезпеченість населення медичним персоналом у різних зонах Закарпатської області (2010 р., на 10 тис. населення).

Співвідношення між лікарями та СМП має такий характер:

- низинна зона – на 1 лікаря припадає 1,9 СМП;
- передгірська зона – на 1 лікаря припадає 2,9 СМП;
- гірська зона – на 1 лікаря припадає 3,1 СМП.

Таке співвідношення у передгірській та гірській зонах є результатом дії чинника заміщення деяких функціональних обов'язків лікарів і виконання їх середніми медичними працівниками, що супроводжується заміщенням лікарів середнім медичним персоналом. Це відповідає національній програмі «Здоров'я нації» в частині «Реорганізувати систему планування та розподілу кадрового потенціалу на основі оптимального співвідношення «лікар – медичний працівник середньої ланки» в бік збільшення кількості середнього медичного персоналу» та в частині «Вдосконалювати функціональні обов'язки лікарів з визначенням тих, які можуть передаватися середньому медичному персоналу». Загалом, заміщення чисельності лікарів середніми медичними працівниками за рахунок перерозподілу деяких функціональних обов'язків між ними є одним із напрямків реформування кадрової політики у галузі і на довгострокову перспективу.

Серед лікарів переважають жінки у всіх трьох зонах області, проте у низинній зоні їх кількість найбільша, але протягом 15 років зменшилася на 3,2%. У передгірській і гірській зонах частка лікарів – жінок зросла на 7,4% та 8,1% відповідно. Що стосується питомої ваги жінок - середніх медичних працівників, то їх частка має тенденцію до незначного зростання протягом досліджуваного періоду, а кількість розподілилася приблизно однаково у всіх зонах області.

На жаль, спостерігається тенденція до постаріння медичних працівників, як лікарів, так і СМП у всіх зонах області. Найбільші темпи зростання відмічаються в передгірській та гірській зонах.

Особлива увага в галузі охорони здоров'я приділяється рівню укомплектованості лікувальних установ (табл.1).

Таблиця 1. Рівень укомплектованості штатними посадами з урахуванням сумісництва в трьох зонах Закарпатської області (2010 рр., %)

	лікарі	СМП	ММП
низинна	98,0	98,2	98,9
передгірська	98,3	98,9	99,8
гірська	98,5	98,9	98,9

Для надання населенню якісної медичної допомоги поряд з фактором укомплектованості штатних посад велике значення має рівень кваліфікації медичних працівників. За 16 років зросли показники кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу області й становили відповідно 69,9% та 66,2%.

У 1995 році у всіх трьох зонах Закарпатської області переважала частка лікарів першої кваліфікаційної категорії, на другому місці була частка лікарів другої категорії, а на третьому місці – частка лікарів вищої категорії. В динаміці за 16 років питома вага лікарів вищої категорії в низинній зоні зросла майже в 4 рази, в передгірській – в 4,6 раз, а в гірській зоні – в 4,8 раз. Відповідно зменшилася питома вага лікарів першої та другої кваліфікаційної категорії у низинній, передгірській та гірській зонах досліджуваної області.

Загалом, станом на 2010 рік, у низинній зоні атестовано 69,3% лікарів, у передгірській – 70,5%, а в гірській зоні – 69,4% лікарів.

В розрізі спеціальностей найбільша частка неатестованих лікарів до загальної кількості лікарів є серед сексопатологів (лише 33,3% атестованих), дитячих гінекологів (40% атестованих), імунологів (42,9%), статистів (44%) тощо.

Питома вага атестованого СМП у низинній зоні є найвищою і складає 71% (зростання в 3,5 раз); в передгірській зоні складає 63,8% (за 16 років зросли показники кваліфікації в 3,5 рази). Така ж тенденція спостерігається в гірській зоні. Частка СМП з відповідними кваліфікаційними категоріями складає 68,8%. Найбільшими темпами зростає питома вага осіб вищої категорії. Це є надзвичайно позитивним фактом і свідчить про підвищення рівня майстерності спеціалістів галузі.

Розглядаючи динаміку частки лікарів у різних зонах досліджуваної області можна відмітити, що чіткої залежності між місцем проживання населення (тобто зоною) та кількістю лікарів різних спеціальностей виявлено не було. Виключення становлять спеціалісти з медицини невідкладних станів, частка яких в низинній зоні в 2 рази більша ніж в передгірській та

гірській зонах.

До позитивних змін у структурі кадрів галузі як України загалом, так і Закарпатської області зокрема, належить постійне зростання частки менеджерів, зрушення у підготовці та забезпеченні закладів охорони здоров'я лікарями загальної практики - сімейної медицини. Як показав аналіз матеріалів досліджень протягом 1995-2010 років частка лікарів з організації і управління охорони здоров'я зросла у низинній зоні в 2,8 рази, передгірській – в 1,9 раз, у гірській - в 1,5 рази. Частка акушер-гінекологів за цей період зросла у низинній, передгірській та гірській зонах відповідно в 1,8; 2,5 та 2 рази. Відмічається також зростання частки анестезіологів та психіатрів у всіх трьох зонах області. Значні зміни не відслідковуються у динаміці питомої ваги хірургів, невропатологів, фізіотравматологів, рентгенологів, УЗІ, офтальмологів та інфекціоністів. Проте значно зменшилася частка терапевтів та педіатрів.

Висновки:

1. Загальна кількість лікарів та забезпеченість ними населення у низинній зоні вища ніж у гірській.
2. У гірській зоні співвідношення між лікарями та СМП становить 1:3,1, а у низинній – 1:1,9, що є недостатнім.
3. Характерним є постаріння медичних працівників, особливо у передгірських та гірських районах.
4. Укомплектованість лікарями, СМП та ММП зберігається майже однаковим, незалежно від ландшафтної зони і становить 98-99%.
5. Позитивною є динаміка процесу підвищення кваліфікації, яка полягає у зростанні питомої ваги атестованих лікарів та СМП у всіх трьох зонах області, проте переважають лікарі першої кваліфікаційної категорії.
6. Характерним є постійне зростання частки менеджерів та лікарів загальної практики - сімейної медицини.

Вподальшому планується вивчення керівного кадрового потенціалу Закарпатської області, а його оптимізація сприятиме успішному вирішенню завдань, що стоять перед галуззю в сфері охорони здоров'я, підвищенню доступності та якості медичної допомоги, покращенню стану здоров'я населення.

ЛІТЕРАТУРА:

1. **Максєв С.Л.** Характеристика кадрового забезпечення санітарно-епідеміологічної служби Полтавської області / С.Л.Максєв // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2009. - №2. - С.103-108.
2. Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України: [гол. ред. **Князевич В. та ін.**]. - К., 2009. - 384 с.
3. Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України: [гол. ред. **Москаленко В. та ін.**]. - К., 2002. - 492 с.
4. **Руденко О.А.** Нові підходи вирішення кадрових проблем в умовах сучасного медичного ринку праці / О.А.Руденко, А.А.Висоцький, Г.В.Бесполудіна та ін. // Матеріали IV з'їзду спеціалістів з соціальної медицини та організації управління охорони здоров'я. - Київ-Житомир. - 23-28 жовтня, 2008. - Т.2. - С.194-196.
5. **Вороненко Ю.В.** Проблеми забезпечення якості кадрових ресурсів системи охорони здоров'я України / Ю.В. Вороненко // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. - 2008. - №3 (3). - С. 38-40.
6. **Погоріляк Р.Ю.** Кадрові ресурси охорони здоров'я Закарпатської області // Український медичний альманах. - 2012. - Том 15, № 3. - С. 163-164.
7. Проведено аналіз кадрової ситуації в трьох зонах Закарпатської області. Проаналізовано дані забезпеченості населення лікарями і середнім медичним персоналом, віковий та статевий склад, а також їх кваліфікаційні категорії.
8. **Ключові слова:** кадрові ресурси, забезпеченість та укомплектованість медичних кадрів.
9. **Погоріляк Р.Ю.** Кадровые ресурсы здравоохранения Закарпатской области // Український медичний альманах. - 2012. - Том 15, № 3. - С. 163-164.
10. Проведен аналіз кадрової ситуації в трьох зонах Закарпатської області. Проаналізовані дані забезпеченості населення лікарями і середнім медичним персоналом, віковою та віковою складом, а також їх кваліфікаційні категорії.
11. **Ключевые слова:** кадровые ресурсы, обеспеченность и укомплектованность медицинских кадров.
12. **Рогоріляк R.Y.** Human resources of public health Transcarpathian region // Український медичний альманах. - 2012. - Том 15, № 3. - С. 163-164.
13. The analysis of human resources situation in the three areas of Transcarpathia. The data security public doctors and nurses, sex and age composition of the medical staff and their qualification category.
14. **Key words:** human resources, provision of public doctors and nurses, staffing of medical personnel.

Надійшла 24.03.2012 р.
Рецензент: проф. Ю.М.Вовк