

В.І. Клименко (Запоріжжя)

КАДРОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ ПЕРЕХІДНОГО ПЕРІОДУ РЕФОРМУВАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Запорізький державний медичний університет

Висвітлено проблеми щодо забезпеченості та укомплектованості лікарями первинної ланки і психіатричного профілю в Запорізькій області, які надають медичну допомогу населенню похилого і старечого віку з розладами психіки та поведінки. Показано, що для організації та надання медичної допомоги такому контингенту осіб в умовах реформування системи охорони здоров'я можна залучити лікарів-невропатологів як більш обізнаних щодо питань охорони психічного здоров'я, укомплектованість яких по Запорізькій області сягає 97%.

Ключові слова: медичні кадри, охорона психічного здоров'я, організація медичної допомоги, населення похилого та старечого віку.

Якість медичної допомоги характеризується її доступністю та безпечністю (стандарти структури), належним наданням необхідного пакету послуг (стандарти процесу), позитивними наслідками діяльності закладів і медичного персоналу та задоволеністю населення (стандарти результату) [1;5].

Особливістю лікувально-профілактичної допомоги населенню похилого та старечого віку з розладами психіки та поведінки (РПП), питома вага якого в Україні щорічно зростає, є те, що її надання покладається як на загальносоматичну мережу закладів охорони здоров'я, так і на існуючу окремо мережу психіатричних закладів [4]. Діяльність вказаних закладів охорони здоров'я регламентується різними нормативно-правовими документами, які не завжди чітко розмежовують функції між ними. Враховуючи задеклароване «Основами законодавства України про охорону здоров'я» (1992) [2] право вільного вибору лікаря, кожна людина може самостійно звертатися до будь-якого спеціаліста у будь-якому закладі охорони здоров'я, минаючи дільничного (сімейного) лікаря. Крім того, знаючи про поліморбідність захворювань серед населення похилого та старечого віку, дана категорія населення може самостійно звертатися по допомогу до багатьох спеціалістів (навіть від 15 до 25) [3;6].

Тому дуже часто лікар загальної практики / сімейний лікар (ЛЗП/СЛ) не володіє інтегрованою медичною інформацією про пацієнта з інших рівнів і служб охорони здоров'я. Наведене значно затрудняє взаємодію і наступність роботи лікарів між собою, а роль ЛЗП/СЛ як провідного координатора взагалі втрачається.

Таким чином, говорячи про організацію медичної допомоги населенню похилого та старечого віку з РПП, особливо в умовах реформування загальної системи охорони здоров'я, коли вся увага прикута до рівня первинної медико-санітарної допомоги, необхідно проаналізувати кадровий склад лікарів як первинної ланки, так і психіатричного профілю.

Мета роботи – оцінити кадровий потенціал лікарів терапевтичного та психіатричного профілю, які надають медичну допомогу населенню похилого та старечого віку з РПП.

Матеріали та методи

Для аналізу кадрового складу лікарів терапевтичного та психіатричного профілів нами використано дані центрів медичної статистики МОЗ України та Запорізької області. На підставі отриманих даних про штатні посади та наявність фізичних осіб розраховано

укомплектованість, забезпеченість і коефіцієнт сумісництва лікарями терапевтичного профілю, особливо ЛЗП/СЛ, та психотерапевтичної служби.

Результати дослідження та їх обговорення

Насамперед вивчено кадровий потенціал лікарів у цілому (за винятком зубних) Запорізької області, які надають медичну допомогу досліджуваній категорії населення. Протягом останніх 5 (2006–2011) років по містах Запорізької області та в м. Запоріжжі зафіксовано скорочення штатних посад на 6,0%, в районах – на 3,3%, в середньому по Запорізькій області – на 4,4%. Зменшення штатних посад лікарів по районах області призвело до зростання показника забезпеченості населення ними на 0,5 (на 10 тис. нас.), що свідчить про скорочення кількості населення. Поряд зі скороченням штатних лікарських посад зменшилася чисельність фізичних осіб, наявність яких і так не забезпечувала стовідсоткову укомплектованість. У 2011 р. укомплектованість лікарями становила по містах Запорізької області 74,0%, по районах області – 67,0%, а в середньому по області – 71,3%. Ми порівняли забезпеченість лікарями населення Запорізької області, України та м. Бердянська, яке слугувало територією спостереження нашого наукового дослідження. В 2001 р. забезпеченість лікарями Запорізької області перевищувала середній показник по державі. Протягом наступних 5 років поступово скоротилося число штатних лікарських посад, що призвело вже в 2007 р. до зниження рівня забезпеченості лікарями по Запорізькій області, який став нижчим за середній по Україні. Така ситуація в Запорізькій області спостерігалася і станом на 2011 р. Ще гірший стан щодо забезпеченості населення лікарями склався в м. Бердянську: у 2001 р. рівень забезпеченості населення лікарями (без зубних) становив 26,6 (на 10 тис. нас.) проти 43,3 (на 10 тис. нас.) по Запорізькій області та 40,5 (на 10 тис. нас.) по Україні. Протягом останніх 10 (2001–2011) років ситуація із забезпеченістю населення лікарями в м. Бердянську не поліпшилася, а навіть погіршилася: скоротилася кількість лікарських посад на тлі значної неуккомплектованості, що, своєю чергою, зменшило показник забезпеченості населення м. Бердянська до 25,5 (на 10 тис. нас.), що в 1,7 разу менше, ніж по Запорізькій області та Україні в цілому.

Таким чином, забезпеченість населення Запорізької області лікарями, за винятком зубних, майже відповідала середньому рівню по Україні, але в м. Бердянську даний показник в 1,7 разу був меншим за обласний та державний, це при тому, що забезпеченість штатних лікарських посад по містах Запорізької області в 2011 р. становила 39,5 (на 10 тис. нас.), по районах області – 27,4 (на 10 тис. нас.), в яких посади лікарів укомплектовані лише на неповних три чвертих.

З урахуванням значного зростання числа хворих на РПП вивчено стан системи медичної допомоги цій категорії осіб. Аналіз кадрового складу лікарів психіатричного профілю (психіатри, психотерапевти, медичні психологи) показав, що забезпеченість ними населення, за даними Центру медичної статистики Запорізької області, в цілому протягом значного періоду була незадовільною, особливо в аспекті укомплектованості фізичними особами. Передчасна реорганізація (необґрунтоване скорочення в 1,5 разу за період 2000–2007 рр. психотерапевтичної служби Запорізької області) призвела до зниження зайнятості посад психотерапевтів до 80,0%, зростання навантаження на 1 фізичну особу до 1,96 та коефіцієнта сумісництва до 1,57, яке забезпечило укомплектованість лише на 50,9% на фоні поступового зростання штатних посад у державі (2000 р. – 292,25, 2005 р. – 317,00, 2007 р. – 308,50). Протягом останніх 5 (2006–2011) років зростає кількість штатних посад лікарів психіатрів на 65 посад, темп приросту склав 59,5%, але при цьому майже на 5,0% знизилася зайнятість, переважно за рахунок штату поліклініки (на 9,0%), тоді як кількість фізичних осіб при цьому збільшилась в 1,6 разу, укомплектованість психіатрами залишилась майже без змін (2006 р. – 76,9%, 2011 р. – 77,5%) на тлі зменшення коефіцієнта сумісництва (2006 р. – 1,26, 2011 р. – 1,19). Таким чином, збільшення кількості посад лікарів психіатрів призвело до зменшення зайнятості, переважно в поліклініці, куди насамперед звертаються хворі по консультацію. Значно гірше становище з укомплектованістю та зайнятістю посад лікарів-психотерапевтів. Якщо зайнятість цих посад в 2006 р. дорівнювала 100%, то в 2011 р. – 59,4%. Тобто збільшення посад психотерапевтів за 5 років в 3 рази призвело до кадрових проблем: зайнятість посад психотерапевтів в 2011 р. становила 59,4%, укомплектованість – 43,75%, а коефіцієнт сумісництва – 1,36. Кількість фізичних осіб продовжувала зменшуватися на фоні значної кількості вільних штатних одиниць. Запорізька область взагалі не забезпечена лікарями-психологами: в штаті станом на 2011 р. було 1,25 посади, з яких зайнято 1,0 ставки в стаціонарі, і то не за фахом. Як вже зазначалося вище, населення передусім звертається по медичну допомогу в поліклінічне відділення чи у відокремлений структурний підрозділ – поліклініку, і від вчасності проведеної в цьому закладі діагностики порушень психічного стану особи, яка сюди звернулася, залежить подальший стан її здоров'я.

Таким чином, населення не отримує необхідної медичної допомоги, особливо в частині діагностики РПП у зв'язку з фактичною відсутністю в Україні лікарів-психологів і незадовільним забезпеченням психіатрами та психотерапевтами.

На сьогодні є актуальним залучення ЛЗП/СЛ до організації та надання психіатричної допомоги, осо-

бливо населенню похилого та старечого віку. Аналіз кадрового стану ЛЗП/СЛ по Запорізькій області встановив, що зайнятість посад лікарів-терапевтів у цілому по медичних закладах склала 88,7%, а в поліклініках – 89,1%, але укомплектованість дорівнювала лише 67,7%. Таким чином, зайнятість штатних посад терапевтів по Запорізькій області забезпечена за рахунок сумісництва, а коефіцієнт сумісництва при цьому дорівнював 1,31. Аналогічні показники спостерігалися у м. Бердянську (зайнятість у цілому по медичних закладах – 97,9%, по поліклініці – 97,8%, укомплектованість – 69,75%, коефіцієнт сумісництва – 1,4), які майже не відрізнялися від середніх по області. Тобто і Запорізька область, і м. Бердянськ однаково укомплектовані лікарями-терапевтами. Гірший стан склався з показниками посад дільничних лікарів, коефіцієнт сумісництва серед яких дорівнював 1,55, при цьому зайнятість становила 96,8%, укомплектованість – лише 62,4%, а посад (ЛЗП/СЛ у м. Бердянську взагалі не було. Постало питання: «Чи можливо надавати якісну та доступну медичну допомогу при так званій «повній зайнятості» та низькій укомплектованості штату для первинного рівня, а також високому коефіцієнті сумісництва?». Дещо краще по Запорізькій області склалася ситуація з дільничними лікарями: зайнятість посад – 92,0%; укомплектованість – 68,8%; коефіцієнт сумісництва – 1,34. Якщо високий показник зайнятості лікарів-терапевтів і дільничних лікарів по Запорізькій області в цілому досягнутий за рахунок сумісництва, то зайнятість посад ЛЗП/СЛ, яка дорівнювала 87,0%, була реальною, укомплектованість даних посад була найвищою (75,8%) порівняно з терапевтами, а коефіцієнт сумісництва – лише 1,15.

У зв'язку з тим, що особи похилого та старечого віку часто самостійно звертаються по медичну допомогу не тільки до ЛЗП/СЛ, але й до лікарів-спеціалістів, особливо до невропатологів, то доречно проаналізувати кадровий стан останніх. Зайнятість посад лікарів-невропатологів по Запорізькій області становила 96,3%, м. Бердянську – 90,5%, поліклініках Запорізької області – 96,6%, у м. Бердянську – 86,7%. Укомплектованість даними лікарями по Запорізькій області дорівнювала 89,6%, у м. Бердянську – 95,2%. У зв'язку зі значною укомплектованістю спостерігався низький коефіцієнт сумісництва: по Запорізькій області – 1,08, м. Бердянську – 1,05. Лікари-невропатологи інколи були проміжною ланкою в ланцюгу між ЛЗП/СЛ і лікарями психіатричного профілю.

Таким чином, у перехідний період реформування загальної системи охорони здоров'я та з огляду на більшу обізнаність лікарів-невропатологів стосовно психічного здоров'я їх можна залучити до охорони психічного здоров'я населення похилого й старечого віку.

Висновки

1. Виявлено, що навіть в єдиній адміністративній одиниці (Запорізька область) спостерігаються відмінності щодо забезпеченості та укомплектованості населення лікарями залежно від місця населеного пункту в «адміністративній ієрархії». Показник забезпеченості штатних посад лікарів по містах Запорізької області в 2011 р. становив 39,5 (на 10 тис. нас.), по районах області – 27,4 5 (на 10 тис. нас.), у м. Бердянську – 25,5 (на 10 тис. нас.), що в 1,7 разу менше, ніж по Запорізькій області та по Україні в цілому.
2. Аналіз кадрового складу лікарів психіатричного профілю (психіатри, психотерапевти, медичні психологи) показав, що укомплектованість психіатрами протягом останніх 5 років майже не змінилася (2006 р. – 76,9%, 2011 р. – 77,5%) на тлі зменшення коефіцієнта сумісництва (2006 р. – 1,26, 2011 р. – 1,19). Збільшення штатних посад лікарів-психіатрів призвело до зменшення їх зайнятості, переважно в поліклініці, куди насамперед звертаються хворі по консультацію. Запорізька область взагалі не забезпечена лікарями-психологами.
3. Встановлено, що укомплектованість ЛЗП/СЛ по Запорізькій області дорівнювала 67,0%, у м. Бердянську та районах області – ще менше.
4. Показано, що в перехідний період реформування загальної системи охорони здоров'я, для надання медичної допомоги населенню похилого та старечого віку з РПП можна залучити лікарів-невропатологів як більш обізнаних у питаннях охорони психічного здоров'я (укомплектованість цими спеціалістами по Запорізькій області становить 97,0%).

Перспективи подальших досліджень

У подальшому необхідно провести аудит штатів закладів охорони здоров'я Запорізької області щодо їх укомплектованості лікарями терапевтичного та психіатричного профілів, а також перепрофілювання відповідних посад лікарів на ЛЗП/СЛ.

Список літератури

1. *Левенец Н. Г.* Методология планирования и прогнозирования потребности здравоохранения в кадровых ресурсах в подходах ВОЗ / Н. Г. Левенец, Г. В. Шпак // Східноєвроп. журнал громадського здоров'я. – 2012. – № 2–3 (18–19). – С. 191–201.
2. *Основи законодавства України про охорону здоров'я* : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – № 4. – С. 19 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>. – Назва з екрана.
3. *Петряєва О. Б.* Реформування системи охорони здоров'я у великому промисловому регіоні: проблеми та ризики / О. Б. Петряєва // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – № 2–3 (22–23). – С. 32–36.
4. *Пинчук И. Я.* Реформирование системы оказания психиатрической помощи населению Донецкой области: опыт и проблемы / И. Я. Пинчук // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – № 2–3 (22–23). – С. 36–44.
5. *Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві* : Закон України від 07.07.2011 р. № 3612-VI // Відомості Верховної Ради України. – 2012. – № 12–13. – С. 81 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/%203612-vi>. – Назва з екрана.
6. *Реформирование здравоохранения как совершенствование системы медицинской помощи населению* / В. И. Агарков, С. В. Грищенко, Г. К. Северин [и др.] // Східноєвроп. журнал громадського здоров'я. – 2012. – № 2–3 (18–19). – С. 20–24.

Дата надходження рукопису до редакції: 30.10.2012 р.

Кадровый потенциал организации медицинского обслуживания населения пожилого и старческого возраста с расстройствами психики и поведения в условиях переходного периода реформирования общей системы здравоохранения

Human resources of health services organization for the elderly and senile age population with mental and behavioral disorders during the transition period reforming the overall health care system

В.И. Клименко (Запорожье)

V.I. Klymenko (Zaporizhzhya)

Освещены проблемы по обеспеченности и укомплектованности врачами первичного звена и психиатрического профиля в Запорожской области, которые оказывают медицинскую помощь населению пожилого и старческого возраста с расстройствами психики и поведения. Показано, что для организации и оказания медицинской помощи такому контингенту лиц в условиях реформирования системы здравоохранения Украины можно привлечь врачей-невропатологов, более информированных по вопросам охраны психического здоровья, а укомплектованность ими по Запорожской области достигает 97%.

The article shows the problems of security and staffing primary care physicians and psychiatry of Zaporozhzhya region, which provide health care to the population of advanced and elderly age with mental and behavior disorders. It is shown that the transition of health reform in Ukraine for the organization and delivery of health care to the population of advanced and elderly age with mental and behavioral disorders may involve doctors neurologists as more knowledgeable on matters of mental health, which staffing in Zaporozhzhya region reaches to 97%.

Ключевые слова: медицинские кадры, охрана психического здоровья, организация медицинской помощи, население пожилого и старческого возраста.

Key words: medical staff, organization of mental health, organization of health care, the population of advanced and elderly age.

Рецензент: д. мед. н., проф. О.З. Децик.