

ВАРИАНТ ПРИНЦИПИАЛЬНОЙ СХЕМЫ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОГО ЭТАПА РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ БОЛЬНИЦА СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНЫ»

В. М. Самоходский (Кировоград)

В статье обосновывается целесообразность реализации алгоритма организационных стандартов, новых медико-экономических технологий и критериев в проекте «Больница страховой медицины» по программе натурального эксперимента.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: организационные стандарты, медико-экономические технологии, оптимальная модель профильной медицинской службы.

POLICY OPTION SCHEME OF THE PREPARATORY PHASE OF PROJECT «PILOT HOSPITAL INSURANCE MEDICINE»

V. M. Samokhodsky (Kirovohrad)

The article substantiates the feasibility algorithm implementation of organizational standards, new health technologies, and economic criteria in the project «Hospital health insurance» program of field experiment.

KEY WORDS: organizational standards, health and economic technologies, the optimal model profile of medical service.

Рецензент: д.мед.н., проф. О. М. Голяченко

УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я

УДК 614.2/23: 614.252.1:614.254.6:378.046.4

О. Н. ЛИТВИНОВА (Тернопіль)

ПРОБЛЕМНІ ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ КЕРІВНИКІВ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Проаналізований стан кваліфікації керівників системи охорони здоров'я України, виявлено основні проблеми підготовки управлінських кадрів у цій сфері та намічено напрямки вирішення даних питань.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: керівні кадри, управління охороною здоров'я, підготовка керівників системи охорони здоров'я.

Соціальні науково необґрунтовані організаційні експерименти у сфері управління дорого коштують суспільству, ведуть до повного нігілізму і до девальвації людських якостей [1]. Некомпетентне управління здатне зруйнувати найстійкішу систему, і охорона здоров'я в цих умовах може виявитися ахіллесовою п'ятою українського суспільства.

Досвід провідних країн Західної Європи та США показує, що ефективність управління пряма пропорційна ефективності існуючої системи відбору кадрів. На цьому наголошують у своїх працях і відомі зарубіжні дослідники. Так, М.Х. Мескон, М.Альберт, Ф. Хедоурі розглядають ефективний відбір кадрів як одну з форм попереднього контролю якості людських ресурсів. Дж.Грейсон і К.О'Делл, розглядаючи підготовку

і безперервне навчання кадрів, підкреслюють той факт, що компанії, які збираються вкласти великі гроші в освіту і професійний розвиток своїх співробітників, повинні дуже ретельно підходити до того, кого і як вони приймають на роботу. Відомий спеціаліст з маркетингу Ф.Котлер вказує на важливість ретельного відбору кадрів як гарантії успішного функціонування організацій. "Японське диво" 40-х років відбулося завдяки впровадженню системи профвідбору, яка дозволяла розподіляти працівників у ту професійну діяльність, котра найбільше відповідала їхнім індивідуально-психологічним можливостям. Америка розцвіла лише завдяки впровадженню системи пошуку і розвитку талантів. Тому ставка на використання особистісного потенціалу громадян, пошук і розвиток їхніх талантів дозволить і українській системі здравоохорони вийти із сьогоднішньої кризи.

Метою даної роботи було визначення напрямків вирішення виявлених проблем у підготовці керівників системи охорони здоров'я України, виявлено основні проблеми підготовки управлінських кадрів у здравоохороні та намічено напрямки вирішення даних питань.

Матеріали і методи. Матеріалом для дослідження слугували нормативні та статистичні матеріали МОЗ України, публікації ВООЗ, матеріали власних досліджень.

У дослідженні використано наступні методи: бібліосемантичний, аналітичний, системного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення. Негаразди в системі охорони здоров'я України спонукають владні структури до вирішення даних проблем шляхом частотої заміни саме управлінських кадрів у системі, починаючи із майже щорічної зміни міністра охорони здоров'я та значної зміни керівних кадрів на місцях, хоч якісна сторона цього процесу потребує додаткового аналізу.

Відповідно до Закону України "Про державну службу" (ст. 15) керівник структурного підрозділу державної служби обирається на конкурсній основі за умов, які визначаються конкурсною комісією. В системі охорони здоров'я діє цей самий принцип. На жаль, мало об'єктивізму передбачено в механізмі конкурсного відбору кадрів, тим паче, що рішення конкурсної комісії має лише дорадчу силу.

Практичний досвід свідчить, що часто при призначенні на посаду керівника медичного закладу керуються не зовсім об'єктивними чинниками, і наявність спеціальної освіти не є пріоритетом при обранні.

Проте у будь-якому випадку фахова підготовка керівнику, без сумніву, необхідна. У країнах

Європи система підготовки управлінських кадрів лише дещо подібна до української, має відмінності в тому, що керівник системи охорони здоров'я не конче мусить мати медичну освіту. Такий підхід має переваги в економічній ефективності і, водночас, має суттєві огріхи в плані соціальних питань та гуманності [2].

Підготовку керівних кадрів у системі охорони здоров'я України здійснюють на кількох етапах. В рамках базової вищої медичної освіти підготовку майбутніх спеціалістів у царині управління здійснюють в обсязі програми соціальної медицини та організації охорони здоров'я, по завершенні якої лікар отримує спеціальність "Організація і управління охороною здоров'я", згідно наказу МОЗ України від 22 червня 1995 року № 114, за умови, що він призначений на посаду керівника закладу охорони здоров'я або його заступника і пройшов курси спеціалізації, стажування або інший вид підготовки. Хоч тут є певні особливості. Згідно наказу МОЗ України від 25 грудня 1992 року № 195, таку ж спеціальність він може отримувати по завершенні ординатури чи аспірантури, навчання в яких зараховується до стажу роботи спеціаліста. Лікарям-організаторам охорони здоров'я до стажу роботи за спеціальністю "Організація і управління охороною здоров'я" зараховується період навчання в клінічній ординатурі чи аспірантурі за будь-якою спеціальністю. Така особливість спричиняє падіння престижу управлінської діяльності та ілюструє виражену вторинність даного фаху [3].

"Клінічна ординатура є вищою формою підвищення кваліфікації лікарів з певного фаху у вищих медичних закладах освіти III-IV рівнів акредитації, закладах післядипломної освіти" – говориться у Положенні про клінічну ординатуру, затвердженому МОЗ України від 29 січня 1998 року №12 (п.1.1). Навчання в клінічній ординатурі проводиться протягом двох років з відривом від виробництва і після завершення навчання цілком логічним було б одержання лікарем вищої кваліфікації, проте у наказі МОЗ "Про подальше удосконалення атестації лікарів" від 9 грудня 1997 року № 359 нічого не говориться про можливості отримання вищих категорій, пов'язаних з навчанням, мова у п.3.1. йде лише про право того, хто закінчив ординатуру чи аспірантуру, перед атестацією не проходити передатестаційний цикл підвищення кваліфікації, а вирішальним, знову ж таки, при присвоєнні атестаційної категорії виступає стаж. Отож не дивно, що фахівців, які навчаються в ординатурі, з кожним роком стає все менше.

Сьогодні на державному рівні підготовка управлінських кадрів здійснюється в сфері післядип-

ломної освіти кожні 5 років, як удосконалення професійної майстерності керівників із організації та управління охороною здоров'я. В Україні щороку біля двох тисяч спеціалістів підвищують свою кваліфікацію з фаху "Організація і управління охороною здоров'я".

Окрім курсу соціальної медицини та організації охорони здоров'я в програмі загальної базової освіти вищого медичного закладу пропонується ще 6 форм професійної післядипломної підготовки керівника для системи охорони здоров'я:

- тематичне удосконалення;
- передатестаційні цикли підготовки;
- курси спеціалізації;
- ординатура;
- магістратура.

Заклади підготовки управлінських кадрів набирають слухачів, які вже працюють у системі управління. Недоліки такого підходу полягають у породженні цілої низки проблем:

– по-перше, існуюча система відбору кадрів дозволяє потрапляти в управлінську систему переважно за принципом «рідних, близьких та знайомих» з невисоким або зовсім відсутнім рівнем професіоналізму, отже, при такому підході різко обмежується коло вибору перспективних керівників;

– по-друге, функціональні керівники тримаються за свої лікарські посади, позаяк не мають ніякого захисту у випадку невдачі на керівній стезі, а чинне законодавство підтримує зверхність лікувальної спеціалізації над управлінською;

– по-третє, після завершення навчання немає чіткого механізму працевлаштування "молодих" спеціалістів-управлінців;

– по-четверте, оголюються посади, з яких керівники ідуть на курси удосконалення, і така позиція має відчутні негативи і для керованої організації, і для курсів підготовки.

Це спричинило значне кількісне падіння професійної підготовки управлінських кадрів у системі клінічної ординатури та магістратури.

Вагомим підґрунтям зниження рівня зацікавленості осіб у придбанні фаху "Організація та управління охороною здоров'я" є те, що призначення керівника відбувається в основному без врахування здобутого фаху, також існує невизначеність у перспективі і можливість втрати практикуючого лікарського фаху, не останню роль відіграє відсутність прикладу яскравих осіб із принадною кар'єрою на основі спеціальної освіти, низький соціальний статус посад лікаря-методиста і ліка-

ря-статистика, і, наостанок, викладачі кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я отримують заробітну плату вдвічі нижчу, ніж викладачі клінічних дисциплін.

Непрестижність спеціальної управлінської освіти у системі охорони здоров'я зумовлена в першу чергу тим, що вона не є пріоритетною ознакою при призначенні на посаду керівника. При присвоєнні кваліфікаційної категорії враховуються лише курси підвищення кваліфікації передатестаційного циклу та стаж роботи, який визначає рівень кваліфікаційної категорії, а отже, рівень післядипломної освіти не впливає ні на розмір заробітної плати, ні на соціальний, ні на матеріальний статус керівника системи охорони здоров'я.

Вищі медичні навчальні заклади також не зацікавлені у підготовці даного типу спеціалістів в основному через проблематичне і невизначене наступне їх працевлаштування, слабку матеріально-технічну базу для даної підготовки, часто відсутність відповідних фахівців і брак фінансування для даної діяльності. Тож закономірна проблема і в отриманні спеціальності "Організація та управління охороною здоров'я", яка полягає в обов'язковості проходження інтернатури і відсутності такої з даного фаху.

У формальному підході до питання резерву керівних кадрів полягає проблема плекання нової парості управлінців. Наказ МОЗ України від 22 березня 1993 року №34 "Про організацію підготовки резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я України" формально виконується і, на всі передбачені посади резерв закріплений. Інше питання, що юридичні висліди цього резерву можна охарактеризувати як "дорадчі" з усіма витікаючими психологічними та соціальними наслідками. Фактично стратегічної програми об'єктивного відбору, підготовки та реалізації резерву управлінських кадрів в системі охорони здоров'я України на сьогодні немає.

Висновки

В ситуації кардинальних змін становища організацій охорони здоров'я в світі і в Україні стає очевидним необхідність центрального забезпечення керівними кадрами системи здоровоохорони, назріла нагальна потреба в системному відборі та базовій підготовці, удосконаленні, просуванні по службі управлінських кадрів системи охорони здоров'я, в їх матеріальному забезпеченні та соціальних гарантіях для виведення галузі з кризи та зміцнення здоров'я населення держави.

Список літератури

1. Бодак В.М. Актуальні питання управління лікувально-діагностичним процесом у стаціонарі лікарні /В.М. Бодак // Україна. Здоров'я нації. – 2009. – №1-2(9-10). – С.12-14.
2. Лехан В.М. Застосування принципів доказового менеджменту для прийняття управлінських рішень щодо підвищення якості медичної допомоги / В.М. Лехан, О.Л. Зюков //Україна. Здоров'я нації. – 2009. – №1-2(9-10). – С.71-74.
3. Процек О.Г. Деякі загрозливі проблеми несприятливих змін стану здоров'я керівних кадрів у системі охорони здоров'я / О.Г. Процек, Н.Т. Комарницька, М.С. Гнатишин //Україна. Здоров'я нації. – 2009. – № 1-2 (9-10). – С.160-162.

ПРОБЛЕМНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УКРАИНЕ

О. Н. Литвинова (Тернополь)

Проанализировано состояние квалификации руководителей системы здравоохранения в Украине, выявлено основные проблемы подготовки руководящих кадров в этой сфере и намечены направления решения этих вопросов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: **руководящие кадры, управление здравоохранением, подготовка руководителей системы здравоохранения.**

PROBLEMATIC FEATURES OF TRAINING OF HEALTH CARE SYSTEM LEADERS IN UKRAINE

О. N. Lytvynova (Ternopil)

The qualification of health care system leaders in Ukraine was analyzed, the main problems of training of managers in this system were detected and the directions of solving of these issues were planed.

KEY WORDS: **health care system leaders, training of managers**

Рецензент: к.мед.н., Н. В. Лісовська

ЯКІСТЬ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

УДК 616-005-082:001.8(083.74)

Д. Д. ДЯЧУК, Г. З. МОРОЗ, І. М. ГІДЗИНСЬКА (Київ)

НАУКОВЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ВИБОРУ ІНДИКАТОРІВ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Державна наукова установа "Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини"
Державного управління справами

Узагальнено методологічні підходи до впровадження індикаторів якості надання медичної допомоги. Наведено результати роботи з вибору індикаторів якості медичної допомоги хворим з артеріальною гіпертензією на амбулаторно-поліклінічному етапі з використанням критеріїв доказової медицини.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: **методологічний підхід, індикатори якості надання медичної допомоги, артеріальна гіпертензія, доказова медицина.**

Підвищення якості надання медичної допомоги неможливе без впровадження клінічних на-

станов, які ґрунтуються на засадах доказової медицини та допомагають лікарю і пацієнтові у прийнятті раціонального рішення в певних клінічних ситуаціях, що дозволяє уникати не-