

УДК 351.77

М. В. СПІВАК

**ПРОБЛЕМИ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ  
У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ**

*Розглянуто проблему функціонування медичної сфери і забезпечення її належним кадровим потенціалом. Визначені проблем кадрової політики в галузі охорони здоров'я. З'ясовані цілі та принципи кадрової політики у сфері охорони здоров'я населення. Зроблений висновок про те, що формування кадрової політики в галузі охорони здоров'я населення – досить складний та багатограний процес, в якому взаємодіють об'єктивні та суб'єктивні фактори.*

**Ключові слова:** охорона здоров'я, здоров'я населення, кадрова політика, державна політика, реформування медичної галузі

**Спивак М.В. Проблемы кадровой политики в сфере здравоохранения населения**

*Рассмотрена проблема функционирования медицинской сферы и обеспечение её должным кадровым потенциалом. Определены проблемы кадровой политики в отрасли здравоохранения. Выяснены цели и принципы кадровой политики в сфере здравоохранения. Сделан вывод о том, что формирование кадровой политики в отрасли здравоохранения – достаточно сложный и многогранный процесс, в котором взаимодействуют объективные и субъективные факторы.*

**Ключевые слова:** здравоохранение, здоровья населения, кадровая политика, государственная политика, реформирование медицинской отрасли.

**Spivak Marina. Problems of skilled policy are in the field of health protection population**

*In the article the problem of functioning of medical sphere and providing its due is considered by skilled potential. Certain problems of skilled policy in industry of health protection. Aims and principles of skilled policy are found out in the field of health protection population. There is the done conclusion that forming of skilled policy in industry of health protection population is a difficult enough and many-sided process objective and subjective factors cooperate in which.*

**Key words:** health protection, health of population, skilled policy, public policy, reformation of medical industry

В умовах глибокої демографічної кризи, зниження рівня медичних послуг та якості життя населення дедалі більше загострюються питання збереження і зміцнення здоров'я української нації. Одним із багатьох чинників, які визначають здоров'я людини і суспільства загалом, є стан та ефективність функціонування медичної сфери. При цьому формування вітчизняної системи охорони здоров'я та її ресурсне, передовсім кадрове, забезпечення є надзвичайно складною соціально-економічною проблемою, пов'язаною із недостатньою суспільною спрямованістю реформ та не проведенням системних модернізацій галузі.

Вивченням проблеми кадрової політики в галузі охорони здоров'я займалися такі науковці, як: І. Солоненко, Л. Жаліло, Я. Радиш, Т. Курило, Н. Ярош, В. Москаленко, Я. Гладун, О. Перетяка, В. Рудня але аналіз недоліків кадрової політики розвитку охорони здоров'я України конкретно не висвітлено в літературних джерелах. На сьогодні досліджено багато аспектів державної політики в галузі охорони здоров'я, але проблема кадрів залишається досить актуальною.

Мета статті полягає у дослідженні проблем кадрової політики в галузі охорони здоров'я.

Кадрову політику у сфері охорони здоров'я населення слід розглядати як один з напрямків реформування державної кадрової політики. Сьогодні в Україні серед основних проблем у сфері кадрової політики, які потребують невідкладного вирішення, є такі: по-перше, невідповідність державної кадрової політики вимогам трансформаційних процесів у державі. По-друге, недосконалість законодавчої бази. По-третє, відсутність стратегічного спрямування щодо підготовки персоналу відповідно до потреб суспільства. По-четверте, непорядкованість, слабка функціональна визначеність структур по роботі з персоналом, недостатня кваліфікація персоналу кадрових служб.

Головна мета державної кадрової політики полягає у – сприянні оптимальному використанню трудових ресурсів країни для реалізації національних інтересів із врахуванням наявних потреб економіки, розвитку регіонів та світових тенденцій для забезпечення конкурентоспроможності держави на міжнародній арені; створення умов для забезпечення реалізації права громадян на працю, відпочинок та соціальний захист, закріплені Конституцією України. Цілі державної кадрової політики:

– *соціальна* – досягнення високого рівня розвитку професійного, інтелектуально-творчого та морального людського потенціалу країни і задоволення очікувань населення щодо професійної самореалізації, гідного рівня оплати праці та умов її здійснення;

– *економічна* – забезпечення всіх галузей суспільного виробництва кваліфікованими кадрами, зростання економічної могутності країни, підвищення рівня добробуту населення і зменшення витрат, що забезпечують ці досягнення;

– *інституційна* – нормативно-правова забезпеченість, спроможність інститутів кадрової сфери до удосконалення управління персоналом та кадрової роботи на демократичних принципах;

– *організаційна* – розбудова системи управління персоналом на засадах реалізації норм права, соціального діалогу та партнерства зацікавлених суб'єктів державної кадрової політики.

Державна кадрова політика ґрунтується на таких загальних принципах: законність;

дотримання права людини на вільний вибір професії та виду трудової діяльності;

запобігання дискримінації за етнічними, соціальними, політичними, релігійними, гендерними та іншими ознаками;

професіоналізм, доброчесність та етика поведінки;

прозорість і відкритість, залучення усіх зацікавлених осіб (аналітиків, науковців, громадських діячів, представників профспілок та інших професійних асоціацій) до розробки та моніторингу реалізації кадрової політики;

обґрунтованість та стратегічність (врахування потреб та перспектив розвитку держави відповідно до загальнодержавних пріоритетів, особливостей регіонального розвитку та розвитку різних сфер економіки, а також світових тенденцій розвитку трудових ресурсів);

раціональність у доборі й розстановці кадрів,

сприяння професійному та кар'єрному розвитку працівників, можливостей для всебічного, гармонійного розвитку та реалізації особистості тощо.

Цілі кадрової політики слід визначати у відповідності до різних сфер державного управління. У сфері охорони здоров'я населення вони зводяться до створення умов для розвитку медичної науки; удосконалення системи невідкладної медичної допомоги з метою наближення її до світових стандартів, розвитку інституту сімейного лікаря; розвиток та вдосконалення адресної дотації для пільгового забезпечення ліками громадян за соціально-медичними показниками; ефективного використання баз санаторно-курортного оздоровлення; впровадження державних соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я та дотримання гарантованого рівня державної безоплатної медичної допомоги тощо<sup>1</sup>.

Вироблення та реалізація сучасної кадрової політики України в усіх сферах суспільної діяльності потребує ефективної кадрової системи, що включає сукупність кадрових інститутів та організаційних структур, які здійснюють цілісне управління кадровими процесами, з метою досягнення визначених пріоритетів розвитку суспільства.

Державна кадрова політика – це цілеспрямована стратегічна діяльність держави, пов'язана з плануванням та прогнозуванням формування, професійного розвитку та раціонального використання кадрів, усіх трудових ресурсів України, визначенням цілей і пріоритетів кадрової діяльності. Від стратегії подальшого розвитку держави залежать обсяг і межі державного регулювання кадрових процесів, рівень їх децентралізації та демократизації<sup>2</sup>.

Кадрова політика як соціальне явище, маючи багаторівневу структуру, значно ширше за змістом, ніж державна кадрова політика, де суб'єктом виступає держава, яка не може виключно на себе брати розв'язання всіх кадрових проблем.

МОЗ України є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади у формуванні та забезпеченні реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, формуванні державної політики у сферах санітарного та епідемічного благополуччя населення, створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів і медичних виробів, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням. Основними завданнями МОЗ України є: формування та забезпечення реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я; формування державної політики у сферах санітарного та епідемічного благополуччя населення, створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів і медичних виробів, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням<sup>3</sup>.

Трансформаційні процеси, які відбуваються сьогодні в усіх сферах суспільного життя України, потреби в забезпеченні її сталого розвитку постійно вимагають від українського суспільства і держави принципово нового ставлення до питання формування та розвитку кадрового потенціалу у сфері охорони здоров'я населення. Як влучно зазначає О. Худоба: «Роль медичного працівника в забезпеченні населення якісною медичною допомогою важко переоцінити. Багато років вважалося, що в Україні формується надлишкова чисельність медичного персоналу». Це стало наслідком відповідної кадрової політики, що сприяла кадровому «дисбалансу» в забезпеченні лікувально-профілактичних закладів і «відтоку» кваліфікованих кадрів. На сьогодні спостерігається наростаюча та некерована міграція підготовленого медичного персоналу, у т.ч. в сусідні країни та за кордон. Україна є донором медичних кадрів для багатьох країн ЄС і США. Процеси міграції медичних працівників з країни мають необоротний характер і призводять до наростання кадрового дефіциту в галузі<sup>4</sup>.

Практика показує, що на сьогодні однією з основних проблем в галузі є кадрове забезпечення медичних закладів. За офіційною статистикою МОЗ, кількість вакантних посад лікарів становить 46 962 особи. Загалом, забезпеченість лікарями в Україні становить 43,2 на 10 тис. населення (із них – 27 лікарів на 10 тис. населення, які безпосередньо надають медичну допомогу (всього в Україні 123 217 практикуючих лікарів), решта – молодший медичний персонал, санітарні лікарі, організатори охорони здоров'я, науковці, освітяни тощо.

Основними причинами кадрового дефіциту залишаються низька заробітна плата, природний рух населення (5%), зниження престижу професії, зміна професії, вихід на пенсію.

Уряд комплексно працює над вирішенням цієї проблеми. Зокрема, з 1 липня 2011 року відбулося поетапне підвищення заробітної плати меди-

кам. Випускники медичних ВУЗів, які працевлаштовуються на селі, отримують одноразову матеріальну допомогу у розмірі 5 окладів. Введені надбавки до посадових окладів за вислугу років медичним працівникам, які постійно працюють у закладах охорони здоров'я у сільській місцевості тощо.

МОЗ здійснює і інші кроки щодо вирішення проблеми кадрового дефіциту. У пілотних регіонах відпрацьована модель щодо модернізації мережі закладів охорони здоров'я та забезпечення їх кадрами (в першу чергу, первинної ланки, де надається медична допомога 80% населення) за рахунок оптимізації закладів охорони здоров'я та розробки нових штатних розкладів у відповідності до реальної потреби регіонів.

Окрім того, одним з основних кроків на шляху реформування системи охорони здоров'я в Україні та зниження кадрового дефіциту є запровадження державного замовлення на підготовку кадрів для сфери охорони здоров'я. Потужність факультетів післядипломної освіти вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти МОЗ України дозволяє щорічно, починаючи з 2011 року, здійснювати прийом на навчання з усіх медичних спеціальностей 68 тисяч 479 слухачів на циклах спеціалізації та близько 4 тисяч (3836 осіб) лікарів-інтернів, у пілотних регіонах – 25 тисяч 266 осіб та 1389 осіб відповідно.

Для вирішення кадрового дефіциту у пілотних регіонах МОЗ України затвердило План підготовки кадрів для реформ у сфері медицини до 2015 року (для забезпечення надання первинної медико-санітарної допомоги). Його очікувані результати передбачають скорочення дефіциту лікарів на 500-600 осіб щорічно, оптимізацію витрат на навчання студентів та підвищення мотивації до успішного навчання студентів у медичних коледжах (училищах) та ВМНЗ.

За даними офіційної статистики МОЗ України в 2010 році загальна кількість лікарів в системі МОЗ становить 197 065 осіб, штатних лікарських посад – 243 971, зайнятих лікарських посад – 223 698. Відсоток укомплектованості закладів охорони здоров'я України лікарями складає 80,7%, з яких працюючих пенсіонерів – 24,5%.

Відсоток укомплектованості лікарями обласних лікарень становить 85,1%, міських – 77,8%, центральних районних лікарень – 76,2%, дільничних – 71,3%, селищних лікарських амбулаторій – 69,2%.

У системі на сьогодні працює 8 140 лікарів загальної практики – сімейної медицини (у пілотних регіонах – 1 282 особи), 7 704 лікарів терапевтів-дільничних (у пілотних регіонах – 2 698 осіб) та 5 567 лікарів-педіатрів дільничних (у пілотних регіонах – 1 670 осіб). На сьогодні потреба у лікарях зі спеціальності «загальна практика – сімейна медицина» з урахуванням необхідної оптимізації мережі лікувально-профілактичних закладів первинної ланки складає 32 978 осіб (у пілотних регіонах – 8 457 осіб).

З урахуванням граничних обсягів випуску студентів вищих навчальних закладів IV рівня акредитації МОЗ України, затверджених у минулі роки,

в середньому до закладів охорони здоров'я направляються на роботу за державним розподілом на лікарські посади 3 900–4 100 лікарів-інтернів (випускників вищих медичних навчальних закладів), із них щорічно для роботи в первинну ланку скеровується до 2000 осіб (53% – у сільську місцевість)<sup>5</sup>.

У науковій літературі можна знайти різні позиції щодо проблематики даного питання. Наприклад, Ю. Ковбасюк, К. Ващенко, Ю. Сурмін серед проблем, які потребують невідкладного вирішення, називають такі. По-перше, невідповідність кадрової політики вимогам трансформаційних процесів у державі. Значна частина наявного кадрового корпусу не готова до роботи в умовах сьогодення і на перспективу, насамперед з огляду на нездатність аналізувати, розробляти, відстоювати, реалізовувати, вчасно коригувати управлінські рішення, повною мірою відповідати за доручену справу.

По-друге, недосконалість законодавчої бази, яка не надає кадровим процесам правової обґрунтованості, урегульованості та захищеності, не враховує європейські стандарти в кадровій сфері.

По-третє, відсутність стратегічного управління щодо підготовки кадрів відповідно до потреб суспільства, яке передбачає кваліфіковане прогнозування, планування, постійне оцінювання кадрової ситуації в країні. Необхідно впроваджувати системний підхід до управління всіма ланками кадрової сфери, починаючи від профорієнтації молоді, профвідбору, профпідготовки і закінчуючи технологіями професійного розвитку на робочому місці.

По-четверте, нерозвиненість кадрових інститутів, невпорядкованість, слабка функціональна визначеність кадрових структур, недостатня кваліфікація персоналу кадрових служб, що призводить до неефективності, неузгодженості підходів у кадровому менеджменті на всіх рівнях.

Такий стан перешкоджає активній професіоналізації багатьох видів економічної діяльності, професійній самореалізації людей практично в усіх сферах суспільного виробництва. Державна кадрова політика має спиратися на потужну кадрову систему, сучасні кадрові технології.

По-п'яте, наявність розриву, певного професійного вакууму між поколіннями кадрового корпусу державного управління. До управління приходить покоління, яке формується в умовах незалежної держави, демократизації, становлення ринкової економіки, світової інтеграції. Йому властиві здоровий прагматизм, амбітність, нестандартність мислення. Водночас молодому поколінню бракує досвіду, який має старше покоління управлінців. Необхідно забезпечити неперервність професійного розвитку кадрової сфери, оптимальне поєднання досвідчених і молодих працівників, розробити обґрунтовану програму підготовки резерву кадрів в усіх галузях суспільної діяльності.

По-шосте, недостатнє застосування наукових підходів, результатів наукових досліджень при виробленні та реалізації державної кадрової

політики. Сфера наукового знання є дуже динамічною, тому наукове обґрунтування має бути постійним, обов'язковим процесом здійснення державного управління, зокрема у сфері кадрової політики<sup>6</sup>.

Т Авраменко основними проблемами кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні визначає: диспропорція кадрового забезпечення; значне постаріння кадрового потенціалу; зростання плинності та міграції (внутрішньої, зовнішньої, внутрішньогалузевої та міжгалузевої); низька ефективність використання наявного потенціалу; падіння якості фахової освіти; незадовільна якість післядипломної освіти; недостатній досвід та організаційна роль керівного складу.

Також, на думку автора проблеми кадрового забезпечення містять у собі низку ризиків: унеможливлення проведення реформування медичної галузі, а саме – досягнення її основної мети – забезпечення рівного доступу населення до гарантованої якісної медичної допомоги; розпорошення і неадекватне використання державного фінансування; відхід від соціально орієнтованих принципів державної політики у сфері охорони здоров'я та повна комерціалізація української медицини; погіршення медико-демографічної ситуації в країні<sup>7</sup>.

З метою реформування системи охорони здоров'я в галузі кадрової політики, М. В. Банчук пропонує: розробити, узгодити з відповідними відомствами та подати на розгляд Кабінету Міністрів України 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<sup>8</sup>.

Певні спроби формування ефективної кадрової політики у сфері охорони здоров'я здійснювались на законодавчому рівні протягом всього періоду незалежності України, однак вони поки що не дали бажаного результату.

У Проекті розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції нової системи охорони здоров'я» пропонується удосконалення системи кадрового забезпечення шляхом:

перегляду переліків спеціальностей, з визначенням обмеженого переліку базових спеціальностей на основі європейського досвіду, впровадження принципів базової підготовки та резидентури лише за цим переліком, з можливістю наступного поглиблення спеціалізації;

надання організаціям громадянського суспільства (професійному самоврядуванню медичних працівників та саморегульованим організаціям

надавачів медичної допомоги) права участі у оцінці якості підготовки кадрів;

розбудова системи безперервного професійного розвитку і підтримки медичних працівників, розширення доступу до дистанційних форм навчання;

підвищення розмірів оплати праці медичних працівників на рівні не нижчому середнього розміру заробітної плати у промисловості;

формування мотиваційної складової оплати праці медичних працівників в поєднанні з контролем якості медичної допомоги та її безпеки для пацієнтів<sup>9</sup>.

Відповідно до положень Концепції розвитку охорони здоров'я населення України реформування кадрової політики в системі охорони здоров'я має бути спрямовано на:

удосконалення системи кадрового забезпечення галузі з урахуванням сучасних соціально-економічних умов та реальних потреб;

запровадження в установленому порядку укладання трудового договору на умовах контракту з керівниками закладів охорони здоров'я, а в подальшому – з усіма медичними працівниками;

реорганізацію системи планування і розподілу кадрового потенціалу у співвідношенні «лікар – медичний працівник середньої ланки» шляхом збільшення кількості працівників середньої ланки;

реформування ступеневої медичної і фармацевтичної освіти; здійснення підготовки фахівців за новими спеціальностями: медичний психолог, клінічний фармацевт, економіст охорони здоров'я, спеціаліст з інформатики охорони здоров'я, спеціаліст з експлуатації медичної техніки, менеджер охорони здоров'я; розширення підготовки сімейних лікарів – лікарів загальної практики;

розроблення нових державних стандартів вищої медичної та фармацевтичної освіти, освітньо-кваліфікаційних характеристик фахівців, освітньо-професійних програм та засобів уніфікованої оцінки рівня знань медичних і фармацевтичних працівників;

удосконалення системи підготовки медичних сестер, розроблення та реалізацію програми розвитку сестринства, розширення функцій медичних сестер відповідно до світового досвіду, що знизить потребу в лікарях у державі<sup>10</sup>.

Отже, формування кадрової політики в галузі охорони здоров'я населення – досить складний та багатогранний процес, в якому взаємодіють об'єктивні та суб'єктивні фактори. Він включає в себе послідовне здійснення законодавчих, організаційно-управлінських, науково-дослідних та інших заходів. У ході реалізації всього спектру заходів важливо зберегти оптимальне співвідношення новачій та спадкоємності, перспективності та прагматизму. Кадри є найбільш стабільним соціальним елементом суспільства й держави, носієм їх традицій та досвіду. У структурно-змістовному значенні кадрова політика в галузі охорони здоров'я населення – це систе-



ма офіційно визнаних цілей, задач, пріоритетів і принципів діяльності уповноважених суб'єктів з організації та регулювання кадрових процесів і відносин. Ці принципи, в свою чергу, визначають і головні критерії оцінки кадрів, шляхи удосконалення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації персоналу, раціонального використання кадрового потенціалу окресленої сфери.

1. *Основні проблеми у сфері кадрової політики* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [zhitomir-region.gov.ua/doc/rada/cher\\_v\\_3.doc](http://zhitomir-region.gov.ua/doc/rada/cher_v_3.doc). 2. *Державна кадрова політика в Україні: стан, проблеми та перспективи розвитку: наук. доп. / авт. кол.: Ю. В. Ковбасюк, К. О. Ващенко, Ю. П. Сурмін та ін.; за заг. ред. д-ра наук з держ. упр., проф. Ю. В. Ковбасюка, д-ра політ. наук, проф. К. О. Ващенко, д-ра соц. наук, проф. Ю. П. Сурміна (кер. проекту).* – К.: НАДУ, 2012. – С. 3. 3. *Про Положення про Міністерство охорони здоров'я України.* Президент України; Указ, Положення від 13.04.2011 № 467/2011 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [zakon.rada.gov.ua/laws/show/467/2011](http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/467/2011). 4. *Худоба О.В.* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/trdu/2010-4/doc/4/06.pdf>. 5. *МОЗ працює над вирішенням проблеми кадрового дефіциту галузі охорони здоров'я* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://moz.gov.ua/ua/portal/pre\\_20110816\\_1.html](http://moz.gov.ua/ua/portal/pre_20110816_1.html). 6. *Державна кадрова політика в Україні: стан, проблеми та перспективи розвитку: наук. доп. – С. 13-14.* 7. *Кадрова політика у реформуванні сфери охорони здоров'я: аналіт. доп. / Т.П. Авраменко.* – К.: НІСД, 2012. – С. 28-29. 8. *Банчук М.В.* Гармонізація державної кадрової політики в управлінні охороною здоров'я України / Банчук М.В. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=325>. 9. *Проект розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції нової системи охорони здоров'я»* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro\\_20140527\\_0.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20140527_0.html). 10. *Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України.* Президент України; Указ, Концепція від 07.12.2000 № 1313/2000 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000>

УДК 342.9 (477)

О. В. МУЗА

## ПРАВОВІ ПЕРЕДУМОВИ ФОРМУВАННЯ АДМІНІСТРАТИВНО-ДЕЛІКТНОГО ПРАВА В УКРАЇНІ

*Показано, що адміністративно-деліктний процес здебільшого має своїм підтриманням механізм правового регулювання адміністративних проваджень у справах про адміністративні проступки. До групи правовідносин, які виникають у сфері адміністративного провадження у справах про адміністративні проступки слід включати усі відносини, які відображають стадії адміністративно-деліктного процесу, повноваження уповноважених органів на розгляд і вирішення справ щодо накладення адміністративних стягнень, адміністративно-процесуальні гарантії учасників таких відносин та ін. Також слід говорити і про правовідносини, які виникають з питань поперед-*

© МУЗА Олег Валентинович – кандидат юридичних наук, старший науковий співробітник, головний консультант відділу моніторингу ефективності законодавства Інституту законодавства Верховної Ради України