

Н. О. Васюк,
аспірант, Національна академія державного управління при Президентіві України

ЩОДО КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ (ЗА МАТЕРІАЛАМИ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ)

У статті проаналізовано систему підготовки кадрів галузі охорони здоров'я на сучасному етапі та визначено пріоритетні напрями щодо оптимізації механізмів державного регулювання забезпеченням охорони здоров'я кадровими ресурсами.

The paper explores the system of training of health at the present stage and set priorities to optimize the mechanisms of state regulation to protect the health human resources.

Ключові слова: охорона здоров'я, кадрове забезпечення, кадрові ресурси, медичні кадри.
Key words: health care, staffing, human resources, medical staff.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Однією із важливих складових Національного плану дій на 2011 р. щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010—2014 р. у галузі охорони здоров'я є реформа медичного обслуговування, яка включає підвищення доступності медичних послуг, підвищення якості медичних послуг, що неможливо без проведення ефективної кадрової політики [1]. Одним із заходів Національного плану є створення економічної мотивації для підвищення якості медичного обслуговування щодо удосконалення умов оплати праці працівників галузі охорони здоров'я. Адже тільки через якісне забезпечення системи охорони здоров'я кваліфікованим медичним персоналом можна досягнути кінцевої мети реформування галузі охорони здоров'я — забезпечення пацієнтів ефективною та якісною медичною допомогою.

Проблеми кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я проявляються через низьку заробітну плату та, у зв'язку з цим, виживання за рахунок пацієнтів, низький рівень укомплектованості медичних кадрів, насамперед непопулярних та вкрай важливих спеціальностей (дільничні лікарі, лікарі загальної практики — сімейної медицини, фтизіатри, педіатри, неонатологи, рентгенологи, лаборанти), недостатній рівень професіоналізму у зв'язку з малими обсягами діяльності (наприклад пологові будинки, які приймають до 300 пологів на рік) тощо [2].

Необхідно удосконалити організаційно-функціональну структуру системи охорони здоров'я, зокрема: запровадити державне замовлення на підготовку кадрів для сфери охорони здоров'я, у тому числі й кадрів з управління охороною здоров'я [3].

Отже, кадрове забезпечення охорони здоров'я залишається одним з найскладніших питань галузі.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ПУБЛІКАЦІЙ

Питання розвитку та реформування сфери охорони громадського здоров'я, її законодавчого забезпечення та кадрового забезпечення вже стало предметом розгляду багатьох вітчизняних і зарубіжних дослідників, таких як М.Білинська, В.Богомаз, З.Гладун, Л.Жаліло, В.Жаховський, А.Заєць, Н.Кризина, Т.Курило, О.Мартинюк, В.Москаленко, В.Пашков, Я.Радиш, І.Рожкова, Г.Слабкий, І.Солоненко, Н.Солоненко, А.Шипко та інших науковців.

Серед невирішених складових загальної проблеми є прогнозування в потребах медичних кадрів, що призведе до підвищення ефективності кадрового медичного потенціалу.

Саме тому метою даної статті є аналіз системи підготовки кадрів галузі охорони здоров'я на сучасному етапі та визначення пріоритетних напрямів щодо оптимізації механізмів державного регулювання забезпеченням охорони здоров'я кадровими ресурсами.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Як зазначив Міністр охорони здоров'я України Олександр Аніщенко, на спільному засіданні Колегії Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ) та робочої групи за напрямом "Реформа медичного обслуговування" Комітету з економічних реформ, яке відбулося у липні 2011 р. в м. Хмельник Вінницької області, потреба у перепідготовці терапевтів дільничних і педіатрів дільничних становить понад 13 тисяч, крім того, треба

підготувати 11,6 тисячі сімейних лікарів. Найгірше робота з підготовки лікарських кадрів та введення посад лікарів цієї спеціальності відбувається у Луганській (12% від розрахункової потреби), Запорізькій (15% від потреби), Одеській (11% від потреби) областях та місті Києві (11% від потреби). Аналізуючи роботу з кадровим забезпеченням первинної ланки, зазначаю, що місцеві органи управління охороною здоров'я для того, щоб виконати план підготовки лікарів загальної практики — сімейних лікарів, направляють туди людей, які апriori ніколи не будуть працювати на зазначених посадах. Так, на сьогодні пройшли відповідну перепідготовку 14 тисяч лікарів, з яких працює за новим напрямом підготовки тільки 8 тисяч. Решта 6 тисяч — це зайве затрачені бюджетні кошти, час викладачів тощо. Не ліпша ситуація і з середнім медичним персоналом. У первинній ланці співвідношення фізичних осіб лікарів до середнього медичного персоналу в цілому становить 1:1,6. У більшості областей цей показник ще нижчий. А це призводить як до низької якості медичної допомоги, так і до виконання лікарями функцій медичних сестер. Для того, щоб організувати якісну і доступну первинну медичну допомогу згідно з нормативами (співвідношення лікарів і медичних сестер загальної практики-сімейної медицини має бути 1:2), у системі має працювати 66 тисяч медичних сестер, а їх працює тільки 13 тисяч [4].

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 незворотний характер і призводять до наростання кадрового дефіциту в галузі.

Дефіцит кадрів існує, перш за все, у первинній ланці, особливо в сільській місцевості. Залишаються проблемними питання укомплектованості лікарських посад у фтизіатричній, патолого-анатомічній, рентгенологічній, лабораторній, педіатричній і санітарно-епідеміологічній службах. Отже, сьогодні українська охорона здоров'я стоїть на порозі кадрової кризи. Основною причиною виникнення зазначених проблем у галузі охорони здоров'я можна вважати відсутність зв'язку між якістю отриманих медичних послуг та видатками на її фінансування, а також відсутність мотивації медичних кадрів до якісної праці; низька самостійність медичних закладів при використанні кадрових, фінансових, матеріально-технічних ресурсів. Структура видатків на охорону здоров'я деформована, адже 86% бюджетних коштів, що виділяється на охорону здоров'я, йде на утримання медичних закладів та оплату праці медичних працівників [5; 6].

Одним із пріоритетних напрямів виконання Державної програми реформування системи охорони здоров'я на 2011—2013 роки є кадрове, фінансове та матеріальне забезпечення закладів охорони здоров'я щодо необхідності для задоволення потреб населення у медичній допомозі, запровадження підготовки менеджерів з охорони здоров'я, зокрема шляхом здобуття другої вищої освіти [5].

Певного організаційного та кадрового забезпечення потребує управління якістю медичної допомоги в галузі охорони здоров'я. До програм навчання в системі до- та післядипломної медичної освіти мають бути включені відповідні курси з висвітленням сучасних підходів до забезпечення та управління якістю медичної допомоги [7].

Як відомо, відповідно до Закону України "Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві" Вінницьку, Дніпропетровську, Донецьку області та місто Київ визначено плотними щодо реформування системи охорони здоров'я [8].

Як повідомив заступник начальника Головного управління охорони здоров'я Дніпропетровської ОДА, насамперед, у рамках графіка проведення цього експерименту у 2011—2012 роках передбачено підготовку і перепідготовку 495 спеціалістів загальної практики — сімейної медицини, 1005 спеціалістів екстреної медичної допомоги, 80 — перинатальної допомоги [9].

Зважаючи на те, що нагальним є пошук більш ефективних моделей управління системою охорони здоров'я, підготовка менеджерів нової генерації у сфері охорони здоров'я є досить актуальною.

Професійна компетентність є одним із найголовніших критеріїв для управлінців. Адже організатори охорони здоров'я перебувають на передовій позиції і завжди були тригерним чинником будь-яких перетворень у медичній галузі. Діяльність керівників спрямована на публічність, уміння спілкуватися на різних рівнях, зокрема з представниками влади, ефективно відстоювати свою позицію [10].

Забезпечення закладів охорони здоров'я лікарськими кадрами проводиться за рахунок випускників вищих медичних навчальних закладів як державної, так і приватної форм власності. МОЗ підпорядковані п'ятнадцять вищих навчальних закладів III—IV рівня акредитації із загальним ліцензованим обсягом підготовки медичних кадрів на 2003 рік — 20531 осіб. У медичних вищих навчальних закладах III—IV рівня акредитації вчиться 3,73% студентів від загальної кількості їх у вищих навчальних закладах України. У вищих навчальних закладах МОЗ III—IV рівнів акредитації працює більше 7 тисяч науково-викладацького персоналу, із них 1116 докторів наук та 4457 кандидатів наук. Зазначені вищі заклади освіти на факультетах післядипломної освіти (інтернатура) надають первинну післядипломну спеціалізацію та здійснюють підвищення кваліфікації кадрів, без проходження яких лікар не має права здійснювати медичну практику. Загальний ліцензований обсяг підготовки інтернів та підвищення кваліфікації лікарів становить 40630 осіб на рік. Також МОЗ підпорядковані три заклади післядипломної освіти із загальним ліцензованим обсягом прийому до інтернатури — 7650 осіб та підвищення кваліфікації лікарів і провізорів у загальній кількості 46500 осіб. Крім вищезазначених, функціонують чотири вищі навчальні заклади, які у своєму складі мають медичні факультети та здійснюють підготовку кадрів за напрямом "Медицина" і чотири вищі навчальні заклади, що здійснюють підготовку кадрів за напрямом "Фармація", підпорядковані Міністерству освіти і науки України. Крім державних вищих навчальних закладів, підготовку медичних кадрів за III рівнем акредитації здійснюють три вищих навчальних заклади недержавної форми власності за напрямками "Медицина" та "Фармація" [11].

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця (НМУ) — це потужний осередок підготовки медичних кадрів європейського рівня. За 170 років його існування тут підготовлено понад 127 тисяч лікарів (серед них майже 5,5 тисячі іноземних громадян із 67 країн світу — кожна четверта країна світу отримала лікаря або провізора з дипломом престижного навчального закладу України). У 2011 р. англійське відділення університету випустило 18 дипломованих лікарів, кваліфікація лікаря та провізора отримали 155 іноземних випускників. Сьогодні в університеті навчається понад 12 000 студентів, лікарів-інтернів, магістрів, клінічних ординаторів, аспірантів (серед них понад 1500 іноземних громадян). Оскільки студенти НМУ навчаються за кредитно-модульною системою організації навчального процесу, випускники 2011 р. вперше в історії університету отримали додаток до державного диплома міжнародного зразка (диплома самплімент). Це — реальне впровадження принципів Болонської системи в Україні, впевнений крок до європейської якості освіти та визнання. Утім, як і в минулі роки, близько чотирьохсот студентів, які навчалися за державним замовленням, одержали направлення на працевлаштування до первинної ланки охорони здоров'я, зокрема в сільську місцевість. Тож головним своїм завданням університет вважає кадрове наповнення найважливіших напрямів вітчизняної охорони здоров'я [12].

Отже, виходячи з аналізу літературних джерел, визначені пріоритетні напрями державної політики щодо кадрового забезпечення охорони здоров'я, а саме — визначення потреб у медичних кадрах для задоволення потреб населення у різних видах медичної допомоги; забезпечення підготовки медичних кадрів відповідно до потреб галузі; удосконалення професійної

підготовки медичних кадрів на післядипломному рівні з запровадженням методології управління якістю медичної допомоги, заснованій на доказовій медицині; створення економічної мотивації для підвищення якості медичного обслуговування [7].

— створення економічної мотивації для покращення якості медичних послуг, зокрема шляхом зміни оплати праці працівників галузі охорони здоров'я за рахунок виділення двох складових: постійної (на основі єдиної тарифної сітки), змінної — залежно від обсягу і якості наданої медичної допомоги;

— розроблення та внесення проекту акта щодо вдосконалення умов оплати праці працівників галузі охорони здоров'я.

Таким чином, основні висновки проведеного дослідження полягають у наступному.

Для покращення ситуації щодо кадрового забезпечення системи охорони здоров'я необхідною умовою є впровадження навчання менеджерів у медицині, розроблення та використання навчальних програм підготовки керівних кадрів у медицині з урахуванням сучасних потреб галузі та суспільства, які повинні охоплювати всі аспекти менеджменту охорони здоров'я, зокрема фінансово-економічні, психологічні, управління кадровими ресурсами, якістю надання медичної допомоги, нормативно-правового забезпечення діяльності галузі охорони здоров'я.

Подальші дослідження у даному напрямі мають стосуватися розробки практичних рекомендацій щодо підвищення рівня мотивації для отримання знань майбутніх лікарів, зміни способу мислення керівників у сфері охорони здоров'я, що дозволить модернізувати систему охорони здоров'я.

Література:

1. Указ Президента України 27 квітня 2011 року № 504/2011 Про Національний план дій на 2011 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 роки "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава" [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=504%2F2011>
2. Методичні рекомендації щодо підтримки реформування галузі охорони здоров'я у рамках Програми економічних реформ Президента України на 2010—2014 роки "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава" [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.umj.com.ua/article/12127/moz-ukraini-zatverdilo-metodichni-rekomendacii-z-reformuvannya-medichnoi-galuzi>
3. Модернізація України — наш стратегічний вибір: Щорічне Послання Президента України до Верховної Ради України. — К., 2011. — 416 с. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.president.gov.ua/docs/Poslannya_sborka.pdf
4. Пустіва В. Хто реформуватиме медицину в Україні? // В. Пустіва // Ваше Здоров'я № 28 за 2011 р. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.vz.kiev.ua/?p=1929>
5. Проект розпорядження Кабінету Міністрів України "Концепція державної програми реформування системи охорони здоров'я" [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20100805_1.html
6. Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава: Програма економічних реформ на 2010—2014 рр. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: www.president.gov.ua
7. Проект Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 р. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20110707_0.html
8. Закон України "Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві" від 7 липня 2011 року № 3612-VI [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=3612-17>
9. Блик Л. Підготовка кадрів / Л. Блик // Ваше Здоров'я. — 2011. — № 18. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.vz.kiev.ua/?p=392>
10. Дурдикулієва Н. Менеджери медицини нової генерації / Н. Дурдикулієва // Ваше Здоров'я. — 2011. — № 14 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.vz.kiev.ua/?p=862>
11. Про результати перевірки планування та використання коштів Державного бюджету України на підготовку і підвищення кваліфікації медичних кадрів вищими навчальними закладами III–IV рівнів акредитації // Бюлетень Рахункової палати України. — Київ, 2004 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.ac-rada.gov.ua/control/main/uk/publish/article/48025>
12. Тернова С. Як творити нову медицину / С. Тернова // Ваше здоров'я. — 2011. — № 25 [Електронний ресурс] — Режим доступу: <http://www.vz.kiev.ua/?p=1662>

Стаття надійшла до редакції 11.08.2011 р.