

В. Лещенко

ГЛОБАЛЬНІ ТЕНДЕНЦІЇ ЩОДО УПРАВЛІННЯ ЛЮДСЬКИМИ РЕСУРСАМИ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ ЗАВДАНЬ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ

Виявлено та узагальнено глобальні тенденції управління людськими ресурсами сфери охорони здоров'я. Зокрема, згадано Цілі сталого розвитку ООН щодо забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці, для чого серед іншого необхідно збільшити набір, розвиток, професійну підготовку та утримання медичних кадрів. Проаналізовано звіти ВООЗ з даними моніторингу стану здоров'я та систем охорони здоров'я у світі та наголошено на дефіциті людських ресурсів в охороні здоров'я. Наведено цілі, визначені ВООЗ з метою виконання Глобальної стратегії розвитку людських ресурсів охорони здоров'я: трудові ресурси 2030. Зазначено, що прийняття та запровадження в практику управлінської діяльності положень цього документа слугуватиме удосконаленню державної політики України у зазначеній сфері.

Ключові слова: охорона здоров'я, людські ресурси, державна політика, державне управління, цілі сталого розвитку, Глобальна стратегія розвитку людських ресурсів охорони здоров'я.

На сьогодні Україна живе в час великих змін, а це завжди складно. На керівництво системою охорони здоров'я України покладено одне з найскладніших завдань – зберегти здоров'я нації, з одного боку, та забезпечити гармонійний розвиток організацій охорони здоров'я та їх персоналу – з іншого. У складних умовах, коли переплелися проблеми фінансування, необхідність контролю за ресурсами, напруга між представниками різних спеціальностей, проблема новітніх технологій та вимога надання високоякісної медичної допомоги, управлінці повинні володіти комплексом знань та вмінь у сфері менеджменту та маркетингу, бути в повному технічному та інформаційному всеозброєнні, володіти високим рівнем кваліфікації. У цьому контексті виникає необхідність перегляду підходів до теорії управління людськими ресурсами та підготовки кадрів для цього процесу.

Планування людських ресурсів охорони здоров'я є не лише технічним процесом, він має політичне спрямування, а рішення про кількість, типи і розподіл медичних працівників залежать від політичних настроїв суспільства і цінностей, на яких базується національна система охорони здоров'я [1]. Тому сучасна ситуація у вітчизняній сфері охорони здоров'я вимагає проведення глибинних перетворень у системі вироблення державної кадрової політики у цій сфері. Врахування загальносвітових тенденцій та рекомендацій ВООЗ щодо управління людськими ресурсами сфери охорони здоров'я є важливим для побудови ефективної охорони здоров'я.

Аналіз ключових проблем управління людськими ресурсами сфери охорони здоров'я у світі дає підстави для висновку, що ця проблематика є всеохоплюючою. Ці питання є предметом наукових досліджень і розкриваються у працях фахівців у сфері державного управління, соціології, економіки та інших наук. В Україні цій проблематиці присвячені роботи Т. Авраменко, М. Білинської, Н. Васюк, Т. Грузевої, Л. Жаліло,

В. Князевича, Т. Курило, В. Михальчука, О. Мусія, К. Надутого, Я. Радиша, І. Солоненка та інших науковців. Закордонний досвід представлено у працях МР. Bertone, J. Buchan, J. Campbell, G. Dussault, JB. Falisse, T. Fulop, M. Guerra Arias, J. Martins, F. Pozo-Martin, C. Leone, S. Witter та інших.

Незважаючи на підвищення в наукових й адміністративних колах інтересу до питань управління людськими ресурсами сфери охорони здоров'я, теоретико-методологічне осмислення кадрової складової в державному управлінні є недостатньо розвинутим, що зумовлює необхідність проведення детальніших теоретичних досліджень і впровадження в управлінську практику відповідних наукових рекомендацій.

Виходячи з вищевикладеного, мета статті – виявити та узагальнити глобальні тенденції управління людськими ресурсами сфери охорони здоров'я, зокрема політики ВООЗ у цьому напрямі, та обґрунтувати напрями удосконалення державної політики України у зазначеній сфері.

Проблеми кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я на основі досліджень експертів ВООЗ узагальнено в аналітичній доповіді “Кадрова політика у реформування сфери охорони здоров'я”. Ними визнано такі:

- складність структури кадрових ресурсів;
- проблеми статистичного обліку медичних кадрів;
- дефіцит кадрів;
- неефективне співвідношення чисельності середнього медичного персоналу та чисельності лікарів;
- нерівномірність у розподілі медичних кадрів, географічний дисбаланс;
- зростання мобільності (незапланована міграція);
- неналежні умови праці, відсутність мотивації;
- обмежені можливості в регулюванні та управлінні та слабка інформаційна база з кадрів [2].

25 вересня 2015 р. на зміну Цілям розвитку тисячоліття (2000–2015 рр.) Генеральною Асамблеєю ООН було ухвалено Порядок денний у сфері сталого розвитку на період до 2030 р., яким ухвалено Цілі сталого розвитку (далі – ЦСР) [3]. Разом із іншими 193 державами-членами ООН Україна приєдналась до цих глобально визнаних цілей.

Основні ЦСР формуються у трьох напрямках: перший – можливість прожити довге життя, підтримуючи добрий стан здоров'я, другий – доступність знань, одержання освіти, третій – наявність засобів, що забезпечують гідний рівень життя. Загалом встановлено 17 цілей та 169 завдань, які всі держави-члени ООН погодились досягти до 2030 р. Здоров'я займає центральне місце і представлено в ЦСР 3 “Забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці”. Водночас інші цілі охоплюють проблеми, які включають широкий спектр діяльності ВООЗ. Так, майже всі цілі безпосередньо пов'язані зі здоров'ям або ж впливають на політику охорони здоров'я.

ЦСР 3: *Забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці*. У межах цієї цілі передбачено такі завдання в галузі охорони здоров'я:

1. До 2030 р. знизити глобальний коефіцієнт материнської смертності до менше 70 випадків на 100 тис. живонароджених.
2. До 2030 р. покласти край смертності новонароджених і дітей у віці до 5 років, яку можна запобігти, при цьому всі країни повинні прагнути зменшити неонатальну смертність до не більше 12 випадків на 1 тис. живонароджених, а смертність у віці до 5 років – до не більше 25 випадків на 1 тис. живонароджених.

3. До 2030 р. покласти край епідеміям СНІДу, туберкульозу, малярії і тропічних хвороб, яким не приділяється належної уваги, і забезпечити боротьбу з гепатитом, захворюваннями, що передаються через воду, та іншими інфекційними захворюваннями.

4. До 2030 р. зменшити на третину передчасну смертність від неінфекційних захворювань за допомогою профілактики і лікування та підтримки психічного здоров'я і благополуччя.

5. Покращувати профілактику і лікування залежності від психоактивних речовин, зокрема зловживання наркотичними засобами та алкоголем.

6. До 2020 р. вдвічі скоротити в усьому світі число смертей і травм, що є наслідками дорожньо-транспортних пригод.

7. До 2030 р. забезпечити загальний доступ до послуг із охорони сексуального і репродуктивного здоров'я, включаючи послуги з планування сім'ї, інформування та просвіту, та облік питань охорони репродуктивного здоров'я в національних стратегіях і програмах.

8. Забезпечити загальне охоплення послугами охорони здоров'я, зокрема захист від фінансових ризиків, доступ до якісних основних медико-санітарних послуг та доступ до безпечних, ефективних, якісних і недорогих основних лікарських засобів і вакцин для всіх.

9. До 2030 р. істотно скоротити кількість випадків смерті і захворювання, які виникають унаслідок впливу небезпечних хімічних речовин і забруднення й отруєння повітря, води і ґрунтів [4].

Серед заходів, які необхідно здійснити для виконання перелічених цілей, окремо виділено такий, як: *“Істотно збільшити ... набір, розвиток, професійну підготовку та утримання медичних кадрів в країнах, що розвиваються”* [5].

З метою постійного контролю стану досягнення ЦСР ВООЗ щорічно випускає звіти з даними моніторингу *“World health statistics: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals”*. У звіті об'єднано найновіші дані відповідно до запропонованих індикаторів ЦСР, пов'язаних зі здоров'ям – для оцінки поточної ситуації та контролю рівня їх відповідності задекларованим показникам. Так, моніторинг за результатами 2015 р. засвідчив, що в світі нараховується трохи більше ніж 43 млн працівників охорони здоров'я, зокрема 20,7 млн медсестер/акушерок, 9,8 млн лікарів і майже 13 млн інших медичних працівників [6]. Порівняно з щільністю населення, Африканський регіон ВООЗ та регіон країн Південно-Східної Азії, у яких найвищий відсоток хвороб, розповсюдження яких можна зупинити вакцинацією, мають найнижчу кількість працівників охорони здоров'я, порівняно з більш благополучними регіонами Європи та Америки (табл. 1).

Таблиця 1

**Кількість працівників охорони здоров'я у регіонах ВООЗ у 2000 – 2013 рр.
(на 10 тис. населення) [7]**

| Регіони | Лікарі | Медсестри/ акушерки | Стоматологи | Фарм. працівники |
|--------------------------|--------|------------------------|-------------|---------------------|
| Африка | 2,4 | 10,7 | 0,5 | 1,0 |
| Америка (Півн. та Півд.) | 20,0 | 24,1 | 4,1 | 3,2 |
| Південно-Східна Азія | 6,1 | 9,0 | 1,0 | 3,9 |
| Європа | 32,3 | 41,7 | 5,6 | 8,6 |
| Східне Середземномор'я | 10,3 | 10,7 | 1,5 | 5,6 |
| Західно- Тихоокеанський | 13,5 | 24,1 | 0,2 | 3,5 |
| Загалом | 12,3 | 17,6 | 0,8 | 3,6 |

Для оцінки нерівності в доступі до працівників охорони здоров'я проводиться моніторинг показників розподілу працівників охорони здоров'я як всередині країн, так і між країнами. На основі наявних даних встановлено, що питома вага лікарів у межах країни значно різниться. Наприклад, для міських і сільських районів цей показник змінюється від рівного в Японії, Республіці Корея і Турції до двократного та більшого перевищення в міських районах європейських країн ОЕСР. Нерівності між країнами можна оцінити за допомогою рівня залежності від медичних працівників, які пройшли навчання за кордоном. Аналіз даних за 2015 р. показав, що лікарі-іноземці становили 22% лікарів у країнах ОЕСР у 2010 – 2011 рр. порівняно з 20% у 2000 – 2001 рр. [8].

Отже, ВООЗ було визнано, що ЦСР 3: *Забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці* і передбачені в ній завдання можуть бути досягнуті тільки за умови істотних і стратегічних інвестицій у глобальні трудові ресурси охорони здоров'я, а також ґрунтовного перегляду підходів до планування, навчання, розподілу, утримання, управління і винагороди працівників охорони здоров'я. Тому у травні 2014 р. 67 сесія Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я прийняла резолюцію WHA67.24 про виконання положень Ресифійської політичної декларації з трудових ресурсів охорони здоров'я: відновлення зобов'язання щодо забезпечення загального охоплення медико-санітарною допомогою. У пункті 4(2) цієї резолюції держави-члени запропонували розробити нову Глобальну стратегію щодо кадрових ресурсів охорони здоров'я і представити її на розгляд 69 сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я.

Розробці проекту Глобальної стратегії сприяв процес, ініційований у кінці 2013 р. державами-членами та зацікавленими сторонами, представленими в Раді Глобального альянсу з трудових ресурсів охорони здоров'я. Свій внесок в узагальнення фактичної інформації щодо всеосяжної системи ринку праці сектора охорони здоров'я для загального охоплення послугами охорони здоров'я зробили понад 200 експертів із усіх регіонів ВООЗ [9].

Метою Глобальної стратегії розвитку людських ресурсів охорони здоров'я: трудові ресурси 2030 (представлено країнам-членам Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я у травні 2016 р.) є прискорення прогресу на шляху до забезпечення рівноправного доступу до працівників охорони здоров'я в межах зміцнених систем охорони здоров'я. Стратегією передбачено поліпшення результатів здоров'я, соціального й економічного розвитку за допомогою забезпечення наявності, доступності, прийнятності, охоплення і якості трудових ресурсів охорони здоров'я за допомогою адекватних інвестицій у зміцнення систем охорони здоров'я та здійснення ефективної політики на національному, регіональному і глобальному рівнях.

У документі викладено варіанти політики для держав-членів ВООЗ, обов'язки Секретаріату ВООЗ і рекомендації для інших зацікавлених сторін щодо того, яким чином:

- оптимізувати ефективність, якість і вплив трудових ресурсів охорони здоров'я за допомогою заснованої на фактичних даних політики в галузі кадрових ресурсів охорони здоров'я, політики, що сприяє здоровому способу життя і благополуччю, ефективному загальному охопленню послугами охорони здоров'я, стійкості і посиленням системам охорони здоров'я на усіх рівнях (Ціль 1);
- погоджувати інвестиції у кадрові ресурси охорони здоров'я з нинішніми і майбутніми потребами населення та систем охорони здоров'я, з огляду на

динаміку ринку праці і стратегії в галузі освіти, вирішувати проблему нестачі кадрових ресурсів охорони здоров'я і покращувати їх розподіл задля забезпечення можливості для максимального поліпшення результатів у галузі охорони здоров'я, соціального обслуговування, створення робочих місць та економічного зростання (Ціль 2);

– створити інституційний потенціал на регіональному, національному, регіональному і глобальному рівнях для ефективного керівництва державною політикою, лідерства та керівництва діяльністю в галузі кадрових ресурсів охорони здоров'я (Ціль 3);

– зміцнити дані про кадрові ресурси охорони здоров'я для моніторингу та забезпечення підзвітності національних та регіональних стратегій, а також Глобальної стратегії (Ціль 4) [10].

З метою кращого розуміння цілей Глобальної стратегії розвитку людських ресурсів охорони здоров'я розглянемо орієнтири їх досягнення.

Для Цілі 1:

– до 2020 р. створення в усіх країнах механізмів акредитації медичних навчальних закладів;

– до 2030 р. досягнення усіма країнами прогресу в скороченні на 50% нерівностей у доступі до працівників охорони здоров'я;

– до 2030 р. досягнення усіма країнами прогресу в поліпшенні показників успішного завершення навчання у навчальних закладах за медичними, медсестринськими та суміжними медичними професіями.

Для Цілі 2:

– до 2030 р. – досягнення усіма країнами прогресу в скороченні наполовину своєї залежності від підготовлених за кордоном працівників охорони здоров'я (виконання Глобального кодексу ВООЗ з практики міжнародного найму персоналу охорони здоров'я);

– до 2030 р. – підвищення синергізму всіма двосторонніми і багатосторонніми установами в межах офіційної допомоги розвитку в галузях освіти, зайнятості, гендеру та здоров'я на підтримку національних пріоритетів щодо зайнятості в охороні здоров'я та економічного зростання;

– до 2030 р. – досягнення державами-партнерами прогресу в зниженні бар'єрів з доступу до послуг охорони здоров'я шляхом роботи над створенням, заповненням та збереженням принаймні 10 млн. додаткових робочих місць із повною зайнятістю в секторах охорони здоров'я та соціальної допомоги із метою задоволення потреб тих груп населення, які не отримують послуг у належному обсязі;

– до 2030 р. – досягнення державами-партнерами прогресу у підвищенні фінансування охорони здоров'я та поліпшенні набору, розвитку, підготовки і утриманні трудових ресурсів охорони здоров'я.

Для Цілі 3:

– до 2020 р. – побудова всіма країнами інклюзивних інституційних механізмів для координації міжсекторального порядку денного щодо трудових ресурсів охорони здоров'я;

– до 2020 р. – наявність в усіх країнах підрозділів із кадрових ресурсів охорони здоров'я, відповідальних за розробку і моніторинг політики і планів;

– до 2020 р. – наявність в усіх країнах регулюючих механізмів для сприяння безпеці пацієнтів і адекватного контролю приватного сектора.

Для Цілі 4:

– до 2020 р. – досягнення усіма країнами прогресу в складанні реєстрів кадрів охорони здоров'я для моніторингу їх кількості, освіти, розподілу, потоків, руху, пропозиції, можливостей і винагороди;

– до 2020 р. – досягнення усіма країнами прогресу в обміні за допомогою національних рахунків із трудових ресурсів охорони здоров'я, а також щорічне подання основних показників у Секретаріат ВООЗ;

– до 2020 р. – посилення усіма двосторонніми і багатосторонніми установами оцінки трудових ресурсів охорони здоров'я та обмін інформацією [11].

Таким чином, у проєкті Глобальної стратегії розглядається нова фактична інформація з різних аспектів того, що є ефективним для розвитку кадрів охорони здоров'я, а також передовий досвід у цій галузі. Ці аспекти знаходяться в діапазоні від оцінки, планування та навчання до управління, утримання, стимулювання і продуктивності. Всі ці аспекти розглядаються у Глобальній стратегії комплексним чином, з тим, щоб стимулювати і надавати інформацію для більш рішучих дій всіх відповідних секторів уряду та всіх основних зацікавлених сторін: планових і директивних органів на національному рівні і міжнародного співтовариства на регіональному та глобальному рівнях. З огляду на міжсекторальне спрямування і потенційний вплив розвитку кадрів охорони здоров'я, Глобальна стратегія орієнтована на стимулювання не тільки розробки національних стратегій охорони здоров'я та кадрових ресурсів охорони здоров'я, але і на більш широкі межі соціально-економічного розвитку країн.

З метою підтримки планування, розробки та реалізації варіантів політики, описаних у Глобальній стратегії, ВООЗ розроблено низку інструментів, керівних принципів, інші нормативні документи. Інформацію щодо них можна знайти на сайті ВООЗ [12]. Результати їх розгляду стануть темою окремої публікації.

Висновки

На зміну Цілям розвитку тисячоліття на період 2000 – 2015 рр., Генеральна Асамблея ООН ухвалила нову групу Цілей у галузі сталого розвитку на період 2016 – 2030 рр. Людські ресурси охорони здоров'я відіграють важливу роль в досягненні цілі щодо забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці.

Глобальними тенденціями щодо управління людськими ресурсами сфери охорони здоров'я є визнання необхідності стратегічних інвестицій у людські ресурси охорони здоров'я, а також потреба ефективної державної політики у цій сфері.

Зусиллями експертів із усіх регіонів ВООЗ було розроблено Глобальну стратегію розвитку людських ресурсів охорони здоров'я: трудові ресурси 2030. У документі викладено варіанти політики для держав-членів ВООЗ щодо того, як забезпечити наявність, доступність, прийнятність, охоплення і якість трудових ресурсів охорони здоров'я. Ці варіанти викладені у чотирьох цілях. З метою контролю за станом забезпечення зазначених цілей запропоновано індикатори-орієнтири їх досягнення.

В Україні визнано, що вироблення національної кадрової політики у сфері охорони здоров'я є нагальною необхідністю та умовою успішного запровадження реформ [13]. З огляду на проблеми кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я, що наведені в аналітичній доповіді “Кадрова політика у реформування сфери охорони

здоров'я", вважаємо, що в Україні першочерговою роботою має бути узгодження інвестицій у кадрові ресурси охорони здоров'я з нинішніми і майбутніми потребами населення і системи охорони здоров'я, з огляду на динаміку ринку праці і стратегії в галузі освіти, покращення процедур їх розподілу задля забезпечення можливості для максимального поліпшення результатів у галузі охорони здоров'я і соціального обслуговування (завдання цілі 2 Глобальної стратегії розвитку людських ресурсів охорони здоров'я). Індикаторами досягнення цілі буде кількість створених, заповнених та збережених робочих місць з повною зайнятістю у секторах охорони здоров'я та соціальної допомоги.

Підвищення ефективності системи охорони здоров'я України в умовах реформування галузі вимагає також і невідкладного прийняття національної стратегії та концепції розвитку людських ресурсів охорони здоров'я.

Перспективи подальших розвідок у цьому напрямі полягають у пошуку шляхів міжсекторального діалогу та узгодження діяльності відповідних міністерств (охорони здоров'я, праці, освіти, фінансів тощо), професійних асоціацій, професійних спілок, громадянського суспільства, роботодавців, приватного сектора, місцевих органів влади та інших зацікавлених сторін з метою якісного забезпечення людськими ресурсами сфери охорони здоров'я в Україні.

Список використаної літератури

1. Fulop T. Reviewing health manpower development. A method of improving national health systems / Fulop T., Roemer M. I. // Public Health Papers [Text]. — № 83. — Geneva: World Health Organization, 1987. — P. 22.
2. Кадрова політика у реформування сфери охорони здоров'я [Текст] : аналіт. доп. / Т. П. Авраменко. — К. : НІСД, 2012. — С. 7—11.
3. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development [Electronic resource] : Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. — Access mode : http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E.
4. Ibid.
5. Ibid.
6. World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [Text]. — [S. p. : s. n.], 2016. — 121 p.
7. Ibid. — P. 80.
8. International Migration Outlook 2015 [Electronic resource]. — Access mode : http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migrationhealth/international-migration-outlook-2015_migr_outlook-2015-en.
9. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Draft for the 69th World Health Assembly [Electronic resource]. — Access mode : http://www.who.int/hrh/resources/16059_Global_strategyWorkforce2030.pdf?ua=1.
10. Ibid.
11. Ibid.
12. Tools and guidelines for human resources for health [Electronic resource]. — Access mode : <http://www.who.int/hrh/tools/en/>.
13. Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в Україні [Текст] : матер. щоріч. Всеукр. наук.-практ. конфер за міжнар. уч. (23 березня

2016 р., м. Київ) / за заг. ред. Ю. В. Ковбасюка, В. М. Князевича, Н. О. Васюк. — К. : ДКС_Центр, 2016. — С. 3.

Стаття надійшла до редакції 12.09.2016

Схвалена до друку редколегією 04.10.2016

V. Leshchenko

**GLOBAL TRENDS IN HUMAN RESOURCES MANAGEMENT
IN HEALTH CARE IN THE CONTEXT
OF PUBLIC ADMINISTRATION TARGETS**

The article reveals and generalizes global trends in human resources management in health care. In particular, it concerns the UN Sustainable Development Goals which aim to ensure the healthy lifestyle and to promote well-being for everyone at any age, that, among other things, demands the increase in recruitment, development, professional training and retention of medical personnel. The WHO reports on monitoring the health status and health systems in the world are analyzed and a deficit of human resources in health care is accentuated. The article also provides the WHO objectives of the Global strategy on human resources for health: workforce 2030. It is noted that the adoption and introduction of provisions of this document into administrative practice will help to improve Ukraine's state policy in this sphere.

Key words: health care, human resources, state policy, public administration, sustainable development goals, Global strategy on human resources for health.