

## СТРАТЕГІЧНІ ПИТАННЯ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ В ДЕРЖАВНОМУ УПРАВЛІННІ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**Проаналізовано розвиток медичного кадрового потенціалу в Україні. Вивчені тенденції динаміки чисельності лікарів і середнього медичного персоналу. Досліджені показники забезпеченості населення України медичним персоналом. Наведені прогностичні характеристики людських ресурсів у галузі охорони здоров'я. Надані рекомендації щодо державного управління галуззю.**

**Development of medical personnel potential in Ukraine is analysed. Such tendencies as dynamics of quantity of doctors and middle-level medical personnel were studied. There was investigated how the population of Ukraine is provided by medical service. Prognosis characteristics of human resources of health care field are illustrated. The recommendations concerning state administration of field are given.**

*Ключові слова: кадровий потенціал в охороні здоров'я, державне управління, кадрова політика у галузі народного господарства, прогностичні характеристики людських ресурсів.*

*Key words: personnel potential in health care, state administration, personnel policy in national economy field, prognosis characteristics of human resources.*

### ВСТУП

Розроблення та реалізація державної кадрової політики — одна з актуальних проблем розвитку сучасного суспільства, що перебуває під сильним впливом політичних, соціальних і економічних чинників. Складні соціально-економічні умови, а також перетворення, що проводяться в державі, визначають новий зміст кадрової політики державних органів.

Проблеми кадрової політики і її реалізації у галузі народного господарства певною мірою не вивчені. Проходить процес реформування дуже специфічної галузі народного господарства — охорони здоров'я. Тому насуваються всієї потреби в глибокому теоретичному опрацюванні всіх аспектів діяльності суб'єктів галузі, у тому числі питань розроблення кадрової політики, її реалізації та застосування основних положень на практиці.

Актуальність дослідження визначається: необхідністю і насуваючою потребою глибокого і всебічного вивчення проблем кадрової політики, її реалізації у галузі; станом кадрового потенціалу та застосуванням теоретичних положень на практиці; потребою розвитку кадрового потенціалу галузей народного господарства за допомогою галузевої кадрової політики; відсутністю теоретично розробленої моделі державної участі у формуванні та реалізації кадрової політики в охороні здоров'я; необхідністю розроблення в цілісному вигляді теорії і методології формування та реалізації кадрової політики; формування, забезпечення затребуваності і розвитку кадрового потенціалу у галузі народного господарства.

Підкреслимо також відсутність соціологічної моделі галузевої кадрової політики, визначення термінів "кадрова політика в галузі народного господарства", хоча явище існує. В наявних класифікаціях кадрової політики не визначена галузева кадрова політика.

Метою роботи є дослідження забезпеченості населення України медичним персоналом, спрогнозування характеристики людських ресурсів у галузі охорони здоров'я та формулювання рекомендацій щодо державного управління галуззю.

### СТУПІНЬ НАУКОВОЇ РОЗРОБЛЕНОСТІ ПРОБЛЕМИ

Значна частина літературних джерел з кадрової політики присвячена питанням кадрової політики в державних органах влади, в системі державної служби, при цьому досить глибоко і детально розкрита суть державної кадрової політики.

Провідне місце у кадровому потенціалі охорони здоров'я займають медичні кадри, які працюють у закладах охорони здоров'я системи Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України. Структура медичних кадрів у розрізі спеціальностей, їх кваліфікація впливає на динаміку якісних показників галузі в цілому. Тому постійний аналіз кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я системи МОЗ України має вирішальне значення.

### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Розвиток кадрового потенціалу в Україні (рис. 1) характеризується низкою тенденцій. Постійно скорочується кількість медичних працівників на тлі загального зменшення чисельності населення, що забезпечує відносну стабільність динаміки показників на 10 тис. населення.

Якщо показник забезпечення населення лікарями має досить хаотичну динаміку з тенденцією до підвищення, то забезпечення населення середнім медичним персоналом (СМП) стабільно знижується. Темпи зниження забезпеченості населення СМП у 4 рази вищі за темпи зростання забезпечення населення лікарями (забезпеченість СМП що-

річно знижується на 0,84 од., а забезпеченість лікарями підвищується на 0,18 од. щорічно). Про це свідчать показники надійності апроксимації динамічних рядків: коефіцієнти детермінації щодо лікарів (як за їх чисельністю, так і за забезпеченістю на 10 тис. населення) є нижчими за показники щодо СМП.

Довготривала тенденція скорочення медичного персоналу характеризується такими даними: від'ємний приріст кількості лікарів за період 1994—2000 рр. щорічно складав 1 142 чол., а у 2000—2008 рр. — 559 чол. Чисельність СМП у зазначені періоди в щорічному обчисленні становила відповідно 7767 і 7994 чол. Різностямовані абсолютні розміри скорочення чисельності лікарів у щорічних вимірах погіршують умови апроксимації та зумовлюють більш стабільні показники співвідношення чисельності лікарів і СМП, ніж порівняльні динамічні характеристики їх забезпеченості на 10 тис. населення. У відносних показниках забезпеченості на 10 тис. населення тренд по лікарях характеризується підвищенням щорічно на 0,16 од., водночас тренд по СМП щорічно знижується на 0,87 од.

Довготривала динаміка показника забезпеченості населення України лікарями характеризується тенденцією до підвищення. Цей показник як похідний від чисельності лікарів і населення відображає тенденції змін складових: випереджальні темпи зменшення кількості населення порівняно з темпами зниження чисельності лікарів зумовлюють зростання показника забезпеченості та його стабілізацію останніми роками.

У закладах охорони здоров'я системи МОЗ зайнято понад 1 млн чоловік, з них 196 198 лікарів (без зубних), 430 090 СМП і 403 234 молодші медсестри по догляду за хворими. Динаміка загальної чисельності лікарів системи МОЗ має тенденцію до зниження (рис. 2).

Досить значною є питома вага лікарів, які працюють у НДІ. У 2008 р. вони становили 7,5% загальної чисельності лікарів у системі МОЗ (абсолютна їх чисельність — 14 811 чол.).

Тенденції динаміки чисельності СМП і лікарів мають спільний характер (рис. 3). Темп зниження кількості лікарів значно нижчий порівняно з таким серед СМП. Це впливає з наведених на рисунках рівнянь динаміки: чисельність лікарів зменшується щорічно на 0,8432 од., тоді як чисельність СМП — на 8,127 од. Така залежність формує динаміку показників співвідношення між цими категоріями і має характер поступового зниження від 1:2,57 у 1996 р. до 1:2,43 у 2000 р. та 1:2,19 у 2008 р.

З проблем укомплектування кадрами посад медичних працівників слід виділити високі рівні укомплектування посад зубних лікарів фізичними особами (у 2007 р. на кожній посаді працювало 1,47 особи, коефіцієнт сумісництва — 1,30, на посадах зубних техніків працювало в середньому 1,12 чоловіка), а також укомплектування лікарських посад у закладах

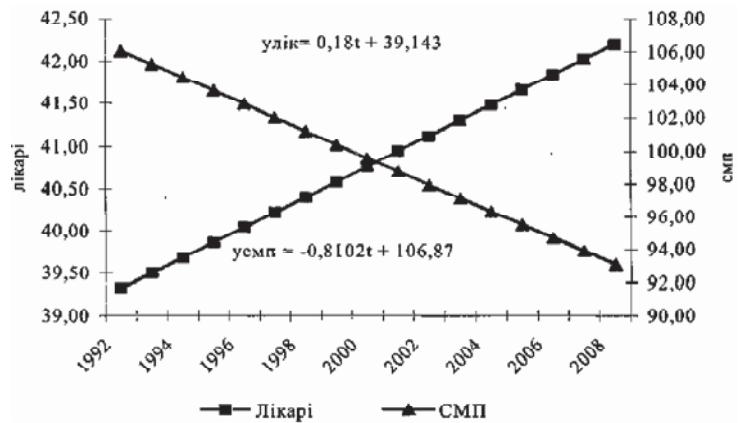


Рис. 1. Характер трендів показників забезпеченості населення медичними кадрами в закладах охорони здоров'я системи МОЗ України за 1992—2008 роки

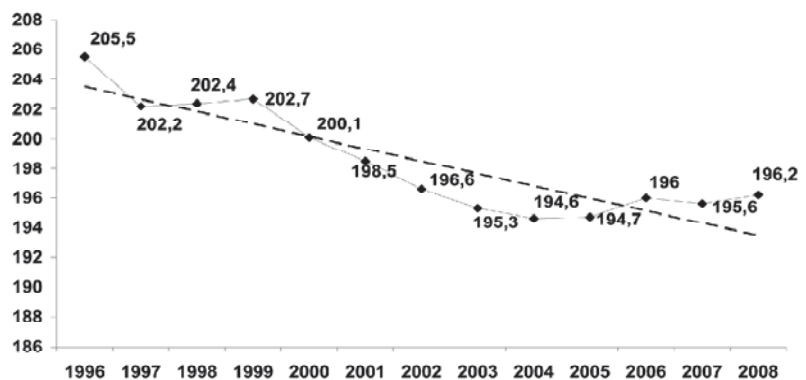


Рис. 2. Динаміка чисельності лікарів у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України за 1996—2008 рр. (тис. осіб)

НДІ, де на 1 посаді працювало 1,02 чол. Водночас із СМП посади акушерів укомплектовано на 94,0%, фельдшерів — на 90,1%, лаборантів клінічних лабораторій — на 86,5%, рентгенолаборантів — на 91,4%, фармацевтів — на 72,4%.

Із загальної кількості працюючих лікарів 22,91% становили особи пенсійного віку, з них 44,60% — у Дніпропетровській, Донецькій, Львівській, Одеській, Харківській областях та у м. Києві (питома вага лікарів-пенсіонерів у цій групі складає 24,53%). Із кількості працюючих СМП — 14,98% пенсіонерів.

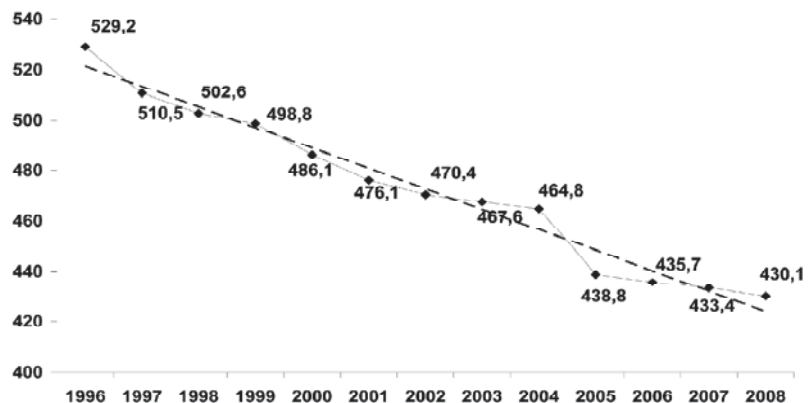
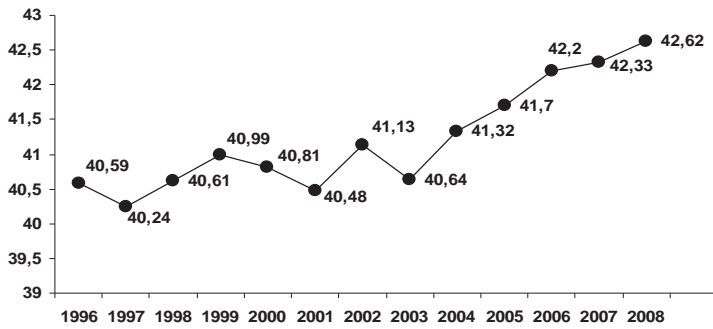
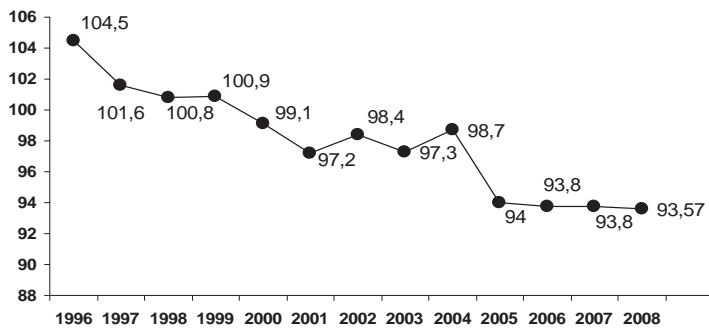


Рис. 3. Динаміка кількості середніх медичних працівників у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України у 1996—2008 рр. (тис. осіб)



**Рис. 4. Динаміка забезпеченості населення України лікарями (без зубних) на 10 тис. населення у 1996—2008 рр. (заклади охорони здоров'я системи МОЗ України із закладами НДІ)**



**Рис. 5. Динаміка забезпеченості населення України середніми медичними працівниками у 1996—2008 рр. (на 10 тис. населення)**

У сільській місцевості працює 4,86% лікарів із їх загальної кількості у системі МОЗ.

Забезпеченість населення України лікарями постійно підвищується (рис. 4). У 2008р. показник забезпеченості становив 42,69 на 10 тис. населення. Забезпеченість практикуючими лікарями зафіксовано на рівні 26,80 на 10 тис., що нижче за середньоєвропейський рівень (33,00 на 10 тис. населення), у сільських адміністративних районах — 26,25. У 2007 р. 51,0% випускників (1900 осіб) направлено на роботу у сільську місцевість. Проте залишаються вакантними 4,80 тис. посад лікарів.

Забезпеченість населення СМП (на 10 тис.) має протилежний характер — її рівень постійно знижується (рис. 5).

У перспективі очікується зростання показників забезпеченості за рахунок змін у демографічній ситуації: кількість населення в Україні постійно зменшується (з 51,7 млн у 1990 р. до 49,7 млн у 2000 р. та 47,1 млн осіб у 2005 р.). Такі тенденції прогнозуються Інститутом демографії та соціальної політики НАН України і надалі: на 2010 р. чисельність населення може становити 45,1 млн, а на 2015 р. — 43,0 млн осіб.

Зазначене зумовлює зміни обсягів потреби в медичних кадрах: прогнозна чисельність лікарів і СМП очікується із зниженням для галузі в цілому з 223,8 тис. у 2005 р. до 218,6 тис. у 2010 р. та 210,7 тис. у 2015 р. Відповідно зміни у кількості лікарів закладів охорони здоров'я системи МОЗ характеризуються зниженням з 199,2 тис. у 2005 р. до 192,6 тис. у 2010 р. та 185,3 тис. у 2015 р.

У 2015 р. прогнозується підвищення рівня співвідношення чисельності лікарів та СМП до 1:2,42, що в закладах охо-

рони здоров'я системи МОЗ України знизився з 1:2,57 у 1996 р. (1:2,62 — у 1995 р.) до 1:2,43 у 2000 р., 1:2,25 у 2005 р. і 1:2,19 у 2008 р. В цілому по галузі тенденція зростання співвідношення змінилася останніми роками на поступове його зниження та сьогодні зберігається на рівні 1:2,39 (1:2,40), що не відповідає концепції розвитку галузі охорони здоров'я і положенням Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації", в яких проголошується необхідність підвищення цього показника.

## ВИСНОВКИ

Кінцевими цілями реформування кадрової політики в галузі охорони здоров'я є подолання соціальної некомпетентності фахівців, а також переорієнтація їх дій з ринкових інтересів на здоров'я людини.

Вкрай важливим є раціональне використання кадрового потенціалу галузі й окремих закладів охорони здоров'я. Запропоновано критерій раціональності використання кадрового потенціалу.

Обґрунтовано один із важливих критеріїв кадрової політики в галузі охорони здоров'я — "системність".

Сучасна державна кадрова політика потребує більш активної й агресивної роботи щодо дослідження прогностичних характеристик людських ресурсів, стану управління персоналом щонайменше на 3—5 років. Для цього, перш за все, слід враховувати динаміку національного ринку праці, економічну активність працездатного населення, демографічні тенденції та зміни системи мотивації працівників.

## Література:

1. Банчук М.В. Кадрова політика у галузі охорони здоров'я та рух вищої медичної освіти України до Європейського освітнього простору / М.В. Банчук, О.П. Волосовець, І.І. Фещенко та ін. // Медична освіта. — 2006. — № 2. — С. 6—14.
  2. Гладун З.С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації): монографія / З.С. Гладун. — Тернопіль: Економічна думка, 2005. — 460 с.
  3. Здоров'я — 21. Основи політики досягнення здоров'я для всіх в Європейському регіоні Всемирної організації здравоохранення / ВОЗ, Европейское региональное бюро. — Копенгаген: ВОЗ, 1999. — 310 с.
  4. Москаленко В.Ф. Принципи побудови оптимальної моделі системи охорони здоров'я: Український контекст: монографія / В.Ф. Москаленко. — К.: Книга плюс, 2008. — 320 с.
  5. Пліш Б. Державне управління охороною здоров'я в умовах реформування галузі: аналіз світового досвіду та шляхи використання в Україні / Б. Пліш, Л. Волошенко, В. Жук, Я. Радиш // Вісник УАДУ. — 2002. — № 1. — С. 161—168.
  6. Рудий В.М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні / В.М. Рудий. — К.: Сфера, 2005. — 272 с.
  7. Солоненко І.М. Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я: Монографія / І.М. Солоненко, І.В. Рожкова. — К.: Фенікс, 2008. — 276 с.
- Стаття надійшла до редакції 12.09.2011 р.*