

КАДРОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Розглянуто та проаналізовано дискусійні питання сучасного стану та основні тенденції розвитку кадрового забезпечення системи охорони здоров'я сьогодення.

Розглянуто можливості та напрями модернізації кадрового потенціалу

Ключові слова: *кадрове забезпечення, кадровий потенціал, здоров'я, система охорони здоров'я*

Постановка проблеми. Дослідження сучасного соціально-економічного стану українського суспільства показує, що нагальною є проблема формування ефективного механізму розвитку соціальної сфери. Це складова системи життєзабезпечення населення у системі національної економіки. В нашій державі визначено конституцією, що найвищою соціальною цінністю життя є здоров'я людини. Однією з найважливіших складових активного, творчого та повноцінного життя людини виступає саме здоров'я. Гарне здоров'я являє собою соціальне благо, оскільки задовольняє базову життєву потребу людини, рівень якого залежить від реальних соціальних та економічних потреб.

В умовах переходу до інтенсивного типу виробництва поряд з іншими якісними характеристиками кадрового потенціалу такими як освіта, кваліфікація, здоров'я набуває ролі провідного фактора економічного зростання.

Економічна криза в Україні зумовила погіршення як кількісних так і якісних характеристик не тільки населення, а й кадрового потенціалу охорони здоров'я. Існує тісний зв'язок між матеріальним станом і здоров'ям населення. Матеріальна інтеграція полягає в тому, що належний матеріальний стан забезпечує ресурси для отримання таких фундаментальних умов для відповідного рівня здоров'я, як житло, харчування, доступ до охорони здоров'я.

Аналіз результатів останніх досліджень і публікацій. У працях вітчизняних науковців приділено увагу різним аспектам розвитку системи охорони здоров'я та формування ринку медичних послуг. Зокрема, В.Н. Амітан, Л.Г. Богуш, Б.В. Буркінський, Н.В. Василенко, В.М. Лехан, В.Ф. Москаленко, Н.Д. Пркопенко, та інші займалися проблемами економічного обґрунтування розміщення та розвитку системи охорони здоров'я; в працях О.В. Андреева, Ю.В. Вороненко, В.І. Герасимчука, В.М. Гіріна, В.І. Євсеева, В.І. Журавля, Л.А. Пирого висвітлюються загальні питання теорії розвитку ринкових відносин при державному управлінні охороною здоров'я; Н.В. Болотіна, З.Г. Гладун, А.П. Кобась, А.С. Лісова, розглядали проблеми формування нормативної-

правової бази охорони здоров'я; П.В. Бобока, А.М. Нагорна аналізували питання управління якістю медичної допомоги та ін.

Мета дослідження полягає в обґрунтуванні дискусійних питань стосовно основних тенденцій формування і розвитку системи охорони здоров'я на сучасному етапі.

Викладення основного матеріалу. Важливим аспектом функціонування соціальної сфери є стан здоров'я населення країни та ефективність інвестування у систему охорони здоров'я. Стан здоров'я населення відображає якість його життя, прямо залежить від рівня доходів, якісно характеризує трудовий потенціал країни та впливає на демографічну ситуацію. Погіршення стану здоров'я населення характеризується:

- високим рівнем захворюваності. Реальна захворюваність є значно вищою за офіційну, тому що жителі сільської місцевості рідко звертаються за допомогою;
- від'ємним показником природного приросту населення, практично у всіх регіонах нашої держави;
- зниженням рівня кваліфікації кадрового потенціалу медичної галузі.

Медичні кадри розглядаються як стратегічний капітал, і 70 % усіх капіталовкладень охорони здоров'я у світі спрямовується саме на кадрове забезпечення. Натомість проблеми кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні залишаються невирішеними і поглиблюються в процесі впровадження реформ. На сьогодні вітчизняна галузь знаходиться на порозі кадрової кризи. Деякі фахівці визначають ситуацію як таку, що може стати реальною загрозою здоров'ю населення.

За даними офіційної статистики МОЗ України, у 2011 році загальна кількість лікарів (усіх спеціальностей) становила 202370 осіб (рис. 1), а штатних лікарських посад нараховується 224876. Відсоток укомплектованості лікарями становив 79,5 %, при цьому відсоток укомплектованості обласних лікарень – 85,1 %, міських – 77,8 %, центральних районних лікарень – 76,2 %, дільничних – 71,3 %, селищних лікарських амбулаторій – 69,2 %.



Рис. 1. Динаміка основних показників охорони здоров'я в Україні в 2011 р.

Станом на 2011 рік в Україні не вистачає 46,9 тис. лікарів, з них понад 12 % (6 тис.) у сільській місцевості. Дещо стриману критичну ситуацію наявність працюючих лікарів-пенсіонерів. У системі охорони здоров'я України працює понад 111 тис. медичних працівників пенсійного віку (43 % лікарів, 61,2 % медичних сестер). При цьому, якщо питома вага осіб пенсійного віку серед лікарів у 1998 р. становила 18,5%, то на початок 2011 р. – 24,5 %. Та близько 15 % лікарів – особи передпенсійного віку. Особливо гостро постає ця проблема на первинній ланці обслуговування. Найбільший відсоток "постаріння" кадрів зафіксований у таких регіонах як: Дніпропетровська (28,6 %), Кіровоградська (27,9 %), Черкаська (29,3 %), Чернігівська (28,6 %) області та АР Крим (30,5 %). Особливе занепокоєння у питанні кадрового забезпечення викликає Миколаївська, Херсонська та Кіровоградська області, де досить високий відсоток лікарів пенсійного віку спостерігається поряд з найнижчою забезпеченістю лікарями.

За статистичними даними в Україні спостерігається високий рівень регіональної диспропорції: відношення найвищої щільності лікарів до найнижчої по регіонах становить 8,4 % (в Києві) до 3,6 % (в Кіровоградській і Херсонській областях).

Укомплектованість лікарями первинної ланки найнижча в Херсонській (57,2 %), Кіровоградській (66,1%) областях, а найвища – у Івано-Франківській (92 %), Чернівецькій (93,1 %), а не в пілотних регіонах, де незважаючи на цільове фінансування, укомплектованість кадрами первинної ланки становить у середньому 80 %. Крім того, майже у всіх регіонах України, у тому числі і в пілотних, є заклади сімейної медицини (сімейні амбулаторії), які не мають жодного лікаря. З впевненістю можемо стверджувати, що тільки у чотирьох областях – Запорізькій, Миколаївській, Харківській, Черкаській – стан забезпечення сімейними лікарями перевищує загальноукраїнський. Найнижчі показники укомплектованості мають Волинська, Київська, Дніпропетровська, Донецька, Кіровоградська, Луганська, Миколаївська, Одеська, Рівненська, Херсонська, Сумська, Чернігівська, Черкаська області.

Не завжди підготовка фахівців у ВНЗ здійснюється згідно зі структурною потребою, навіть медичного профілю. Нині кількість лікарів різних спеціальностей коливається від 10,2 на 10 тис. населення – терапевтів до 0,1 на 10 тис. населення – лікарі з лікувальної фізкультури та спортивної медицини (рис. 1).

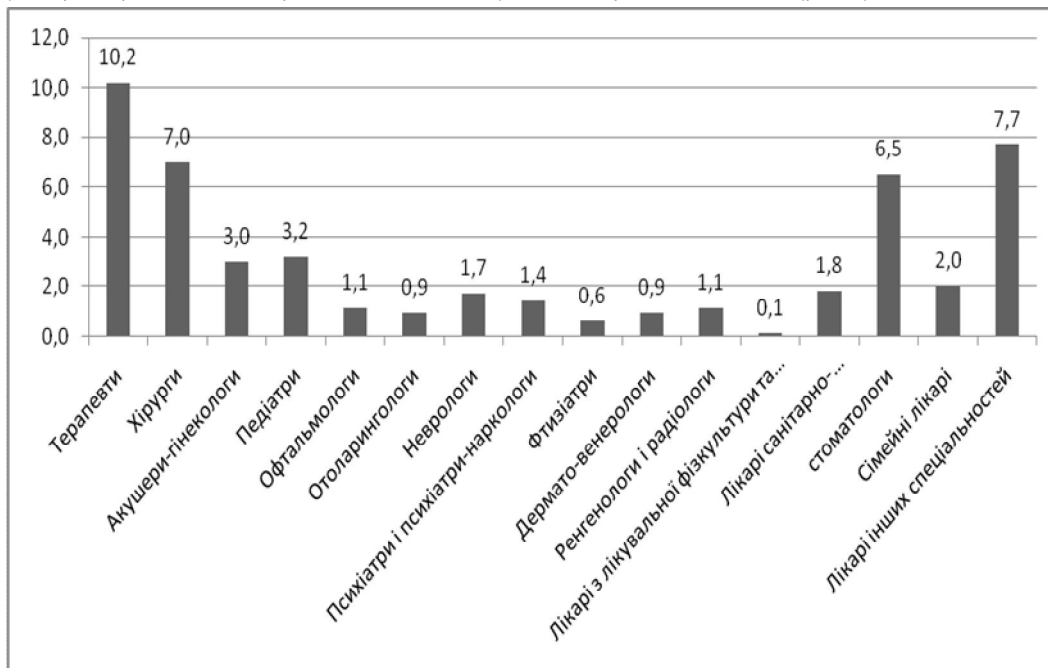


Рис. 2. Розподіл лікарів за окремими спеціальностями в Україні на кінець 2011 р. (на 10 тис. населення)

На сьогоднішній день, молодь, що здобуває освіту у медичних вищих навчальних закладах, не очоче йде працювати фтизіатром, сімейним лікарем, разом з тим набувають популярності та користуються попитом такі спеціальності як лікар-стоматолог, акушер-гінеколог.

Частка витрат населення на отримання медичних послуг зростає з року в рік. Через високу вартість окремих видів послуг в галузі охорони здоров'я (котра, як правило носить неофіційний або напівофіційний характер) та ліків значна кількість мешканців країни не в змозі їх отримувати, або отримують не в повному обсязі. Так наприклад, серед осіб які перебували на стаціонарному лікуванні 82,4 % брали із собою до лікарні медикаменти, 44 % – постільну білизну, 65,2 % – продукти харчування.

Рівень здоров'я населення, виступає одним із головних чинників успішності соціально-економічного розвитку, тому що:

- здоров'я людей сьогодення визначає рівень здоров'я майбутніх поколінь;
- стан здоров'я – можливість подальшого розвитку індивіда та отримання доходів у майбутньому;

– стан здоров'я прямопропорційно залежить від екологічної ситуації держави;

– рівень здоров'я впливає на можливість отримання освіти та професійної підготовки.

Система охорони здоров'я сьогодення представлена широкою мережею медичних закладів. За останні роки в нашій державі збільшилась кількість недержавних медичних закладів, для яких характерною рисою є зменшення черг, кваліфіковане, швидке обслуговування пацієнтів, розширення матеріально-технічної бази закладів.

Подальше поліпшення медичного обслуговування (державного та недержавного) та стану здоров'я населення пов'язують з активним впровадженням сімейної медицини. У результаті впровадження "Комплексних заходів щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я" розпочато надання первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини. Запровадження інституту сімейної медицини буде сприяти прискорення формування нової моделі поліклініки. Останнім часом медична допомога на рівні поліклініки набуває все

більш вираженого лікувального характеру. Важливо зазначити, що сімейна медицина розвивається в більшості регіонів України. Проте бажано б було процес впровадження прискорити. Адже впровадження сімейної медицини дозволило б:

- підвищити якість лікування та профілактичну роботу;
- забезпечити якісну медичну роботу за рахунок тісного і тривалого контакту з хворим. Лікар загальної практики лікує не окрему хворобу, а комплекс;
- збільшити доступність найбільш поширених послуг, таких як медико-соціальна допомога.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Враховуючи вищевикладене, можемо з упевненістю стверджувати, що в системі охорони здоров'я регіону є як позитивні, так і негативні моменти. І саме ця ситуація потребує адекватного розв'язання найгострішої соціально значущої проблеми. Дискусії щодо реформування системи охорони здоров'я та її кадрового курсу тривають з перших днів незалежності нашої держави. Висувається безліч причин незадовільного стану галузі, це такі як – недостатнє фінансування, недосконале законодавство, неефективне управління та застаріла модель медичної освіти. На загальнодержавному рівні розглядають і приймають законодавчі та підзаконні акти, пишуть національні та регіональні програми розвитку, окреслюють основні напрями реформування галузі, проте й досі не існує єдиної думки з приводу того, що конкретно треба робити для підвищення якості та

доступності медичних послуг, зробити працю лікаря престижною і висококваліфікованою.

З метою вирішення проблеми кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні на державному рівні пропонуємо розробити та прийняти державну Концепцію кадрової політики.

Список використаних літературних джерел:

1. *Куценко В.І.* Соціальна сфера: реальність і контури майбутнього (питання теорії і практики): Монографія / В.І. Куценко. – За наук. ред. д.е.н., проф., чл.-кор. НАН України Б.М. Данилишина / РВПС України НАН України. – Ніжин: ТОВ "Видавництво "Аспект-Поліграф", 2008. – 818 с. 2. *Куценко В.І.* Трансформації соціальної сфери України: регіональний аспект: Монографія / В.І. Куценко, Я.В. Остафійчук. – За ред. С.І. Дорогунцова. – К.: Оріяни, 2005. – 400 с. 3. *Пащенко В.М.* Розрахунки економічної ефективності діяльності закладів охорони здоров'я // Управління закладом охорони здоров'я. – 2007. – № 1. – С. 28-29.

КАЛІНІЧЕНКО Олена Олександрівна – аспірант Державної установи "Інститут економіки природокористування та сталого розвитку Національної академії наук України", асистент кафедри економіки та маркетингу Житомирського державного університету ім. І. Франка.

Стаття надійшла до редакції: 19.03.2013 р.