

УДК 351.82

**Бойко Світлана Григорівна**

аспірант кафедри соціальної і гуманітарної політики  
Національної академії державного управління  
при Президентові України

## **ТЕНДЕНЦІЇ ТА ОСОБЛИВОСТІ ДЕРЖАВНОЇ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

*Анотація.* Розглядаються тенденції та особливості розвитку кадрового забезпечення системи охорони здоров'я.

*Ключові слова:* державна політика, кадрове забезпечення, управління охороною здоров'я, бюджетна децентралізація, фінансово-економічні засади.

### **Бойко С.Г. Тенденции и особенности государственной кадровой политики в сфере здравоохранения**

*Аннотация.* Рассматриваются тенденции и особенности развития кадрового обеспечения системы здравоохранения.

*Ключевые слова:* государственная политика, кадровое обеспечение, управление здравоохранением, бюджетная децентрализация, финансово-экономические основы.

### **Boiko S.G. Tendencies and features of state personnel policy in health care**

*Annotation.* Consider the tendencies and features of development of staffing health care.

*Key words:* public policy, staffing, health care management, fiscal decentralization, financial and economic principles.

**Постановка проблеми у загальному вигляді.** Забезпечення кадрами сфери охорони здоров'я України посідає важливе місце й розглядається як основа державної політики. Сьогодні на рівні держави відбуваються кардинальні зміни в усіх сферах життєдіяльності населення України, це стосується й медицини, зокрема перебудови практичної роботи лікарів. Підтримання системи охорони здоров'я для забезпечення відповідного рівня здоров'я своїх громадян є пріоритетним завданням держави. Це передбачає потребу належного розвитку цієї сфери, особливо кадрового потенціалу як основної її складової.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблеми сфери охорони здоров'я України, зокрема кадрового її забезпечення, розглядаються багатьма вченими. Так, М. Білінська та Т. Попченко вивчають розвиток

інтелектуального та кадрового менеджменту в управлінні охороною здоров'я; Т. Курило – державне управління підготовкою керівників для охорони здоров'я України в умовах європейської інтеграції; Б. Криштопа та І. Андрєєва – особливості менеджменту в цій сфері; М. Банчук – проблеми вдосконалення державного управління освітою керівників галузі охорони здоров'я; Н. Коба та ін. – проблеми державної кадрової політики з підготовки керівників охорони здоров'я; Ю. Вороненко – досягнення, проблеми й перспективи післядипломної медичної освіти, Л. Бондарева – забезпечення медичних закладів висококваліфікованими кадрами в процесі реформування галузі.

**Виділення не вирішених раніше частин загальної проблем.** Однак більш докладного дослідження потребують питання формування ефективного кадрового потенціалу сфери охорони здоров'я, що має стати рушійним організаційно-правовим та управлінським механізмом упровадження змін в охороні здоров'я.

**Формулювання цілей статті.** Метою цієї статті є виявлення тенденцій та особливостей розвитку кадрового забезпечення й державного управління системою охорони здоров'я України.

**Виклад основного матеріалу.** Характерною особливістю державотворення в сучасній Україні є системні зміни в усіх сферах соціального, економічного та політичного життя суспільства й держави. Реформи стали ключовою ознакою перетворень у нашій країні. Слід зазначити, що будь-яка соціальна система у своєму закономірному розвитку в певний час досягає такого рівня, за якого наявні форми й методи управління цією системою вичерпують адекватні ресурси відновлення інтелектуального та кадрового потенціалів.

Зі зміною політичної, економічної та соціальної ситуації в Україні докорінно змінилися вимоги до керівників усіх рангів не тільки у виробничій сфері, але й у соціальній. Усе більше цінуються компетенція

людини, її професійна підготовка, сприйнятливість до нововведень і творчого пошуку. Особливо актуально це для сфери охорони здоров'я, оскільки реформування цієї галузі віднесено до пріоритетних напрямків реформ, зазначених у «Стратегії реформ – 2020», Коаліційній угоді, Угоді про асоціацію між ЄС та Україною.

Одним із потужних інструментів реформування галузі охорони здоров'я є ефективна кадрова політика. Вироблення національної кадрової політики у сфері охорони здоров'я є нагальною потребою та умовою успішного запровадження реформ державного управління у цій сфері. Від наявності кадрів, їхньої фаховості насамперед залежать якість і своєчасність надання медичної допомоги [1].

Якість і доступність надання медичної допомоги населенню країни залежать від рівня забезпеченості закладів охорони здоров'я медичними працівниками та їхнього професійного рівня. Реалізація ефективної кадрової політики в системі охорони здоров'я є важливим інструментом реформування медичної сфери. Складовими успіху розвитку медицини в будь-якій країні є професійна освіта, профільна наука і практична діяльність.

Керівні кадри у сфері державної служби – це спеціально сформована група працівників органу державної влади, що здатна до керівної діяльності й заміщення більш високих державних посад, чиї компетенції відповідають вимогам для зайняття керівної посади, має необхідні професійно-ділові, морально-етичні та особистісні якості та пройшла добір і спеціальну управлінську підготовку [2].

Аналіз наукових праць українських учених свідчить про те, що у сфері охорони здоров'я існують поняття «спеціаліст з державного управління охороною здоров'я», «менеджер в охороні здоров'я», «керівник медичного закладу». На перший погляд, ці поняття є схожими, але, дослідивши їх значення, виявляємо такі певні відмінності:

– спеціаліст з державного управління охороною здоров'я – це державний службовець, як правило, лікар за фахом, який обіймає ту чи іншу посаду на державній службі у сфері охорони здоров'я (наприклад, очолює районне чи працює в обласному управлінні охорони здоров'я) [3];

– менеджер охорони здоров'я – це насамперед не державний службовець, часто і не лікар, який працює в лікувально-профілактичному закладі чи очолює його та виконує організаційну роботу щодо реалізації замовлення на контрактних засадах. Як правило, менеджер має юридичну чи економічну освіту [4];

– керівник медичного закладу – це менеджер технологічного профілю, який здійснює загальне керівництво певними медичними технологічними процесами, координує дії окремих ланок та об'єднує зусилля колективу для досягнення мети й отримання високого результату [5].

Професіоналом можна вважати працівника, який успішно вирішує завдання згідно зі своїми службовими обов'язками; має здібності до професії, а також мотивацію до цієї роботи; задоволений працею; досягає бажаних для суспільства результатів, виконуючи свої функції; використовує сучасні технології; засвоює норми, еталони професії (нормативні критерії); виконуючи професійні обов'язки, розвиває індивідуальність; досягає потрібного рівня професійних особистісних якостей, знань і вмінь; відкритий для фахового навчання, здобуття досвіду, змін; соціально активний; відданий професії; готовий до якісного та кількісного оцінювання власної праці тощо [6].

Добре відомо, що формування кадрового потенціалу є одним з основних напрямків розвитку та поліпшення державної служби, а забезпечення державного управління кваліфікованими спеціалістами – це складний багатогранний та неперервний процес, який передбачає підвищення ефективності всієї системи державної служби [7, с. 16-17].

Медичні працівники України традиційно посідали почесне і достойно оплачуване місце в суспільстві. За останні десятиріччя дефіцит фінансування галузі призвів до значного зменшення їхніх прибутків. Фактично медперсонал став самотужки рятувати свої робочі місця – єдине джерело своїх доходів. Сьогодні зарплата молодших і середніх медпрацівників по суті не відрізняється. Мало вона відрізняється й у лікарів. Кадровою проблемою медичної сфери є незадоволення потреби в дільничних терапевтах, педіатрах; низька забезпеченість лікарями сільського населення; невідповідність чисельності і структури медичних кадрів стратегічним завданням реформування системи охорони здоров'я. Зменшення забезпеченості населення середнім медичним персоналом зумовлено падінням престижності спеціальності середнього медичного працівника. Медичні сестри залишають сферу охорони здоров'я на користь інших секторів економіки, передусім через низьку заробітну плату і відсутність можливостей для кар'єрного зростання [8].

Незважаючи на те що понад 70 % видатків на охорону здоров'я в Україні витрачається на оплату праці працівників медичної сфери, це не сприяє підвищенню якості медичної допомоги. Проблеми кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я мають глобальний характер. Міжнародні експерти зазначають, що будь-які найпередовіші технології й досягнення у сфері медицини не зможуть позитивно вплинути на здоров'я населення за відсутності належно підготовлених працівників системи охорони здоров'я [9].

Однією з основних проблем розбудови ефективної кадрової політики в Україні є відсутність єдиної стратегії кадрової політики у сфері охорони здоров'я. Суттєвими недоліками кадрового забезпечення галузі на сьогодні є:

- недостатнє забезпечення медичними кадрами та низька ефективність використання наявного потенціалу [10];

- значне старіння медичних працівників;
- регіональна та галузева диспропорція кадрового забезпечення;
- зниження рівня кваліфікації медичних кадрів [11];
- слабкість механізмів державного регулювання кадрової політики у сфері охорони здоров'я (відсутність державної концепції кадрової політики в галузі; недосконалі програми контролю за працевлаштуванням молодих спеціалістів [11];
- недосконалість механізмів добору до медичних вишів [11];
- недосконала система планування кадрового складу сфери охорони здоров'я; відсутність мотивації та зацікавленості в поліпшенні результатів діяльності медичних працівників; невідповідність якості підготовки медичних кадрів сучасним вимогам і потребам медичної галузі та завданням реформування медичної сфери [11].

Поглиблене вивчення досвіду європейських країн з проблеми вдосконалення та підвищення фінансування як складової реформування охорони здоров'я, що на думку багатьох громадян є визначальною, доводить, що такий підхід не є панацеєю поліпшення охорони здоров'я й має значні недоліки. Важливим є вивчення концептуальних передумов, підсумків і колізій розвитку більш справедливих, економічно ефективних і більш дієвих систем охорони здоров'я в Європі. Цей підхід потребує знання методів аудиту, моніторингу й оцінювання впливу різних чинників, зокрема й політично виважених рішень, і підготовки управлінських кадрів з новими знаннями. ВООЗ підтримує й актуалізує ухвалення політичних рішень з охорони здоров'я на основі всебічного і ретельного аналізу розвитку систем охорони здоров'я в Європі.

Важливою складовою розвитку політики ЄС у сфері охорони здоров'я є адекватне управління цією системою. Завданням управління є зберегти ефективність у нових умовах. Новими умовами реформ щодо охорони здоров'я є те, що потреби й нові медичні технології мають бути

узгоджені в рамках обмежених фінансів; крім того, уповноважені громадяни вимагають більше інформації та можливостей впливу й автоматично не приймають регіональних відмінностей; знання стає міжнародним і набагато більш мобільним через нові форми інформаційних технологій. Багато з цих проблем і можливостей мають бути враховані на національному рівні, зокрема в міжнародному контексті євроінтеграції. Перші компоненти змін в управлінні – це узгодження централізації та децентралізації. У більшості країн ЄС створено інноваційні механізми і структури для розподілу ресурсів, реформи лікарень, підвищення якості й контролю, управління знаннями, інтегрування допомоги тощо. Разом із тим відзначається, що урядові органи та агенції – це важливі суб'єкти успішності реформ, тим не менше вони відстають від реальних змін, виявляються «позаду» реформ, успіх яких вони мають забезпечувати. Важливими структурами, що забезпечують успішне реформування, є також і професійні об'єднання, союзи, страхові компанії, підприємства, благодійні організації та інші, що сприяють ініціативам практичним розвитком, думкою й іноді навіть фінансуванням.

Так, у багатьох країнах з традиційно децентралізованими структурами ухвалення рішень (зокрема Австралії, Данії, Фінляндії, Німеччині, Італії, Норвегії та Швеції) нещодавні реформи централізували певні сфери ухвалення рішень або регулювання, але децентралізували інші. Оптимальним підходом могло б бути узгодження централізованого й децентралізованого вирішення питань у сфері охорони здоров'я. Деякі країни також прагнули спростити свої структури управління, об'єднуючи медичні страхові компанії (Німеччина) або регіональні й місцеві урядові структури (Данія, Англія, Фінляндія). Європейські країни (Данія, Англія, Фінляндія, Франція, Німеччина, Італія, Нідерланди, Норвегія, Іспанія, Швеція, Швейцарія) і Австралія на сьогодні розглядають можливість зміни ролі національного уряду в регулюванні систем охорони здоров'я.

Можливим рішенням є контроль і регулювання змін у балансі обов'язків і прав ухвалення рішень між національним, регіональним і місцевим органами управління, а також ступінь, до якого ці зміни можуть вважатися новими національними стратегіями. Важливою функцією національних органів влади є встановлення взаємозв'язку між соціальними управліннями та охороною здоров'я. Управління сектором охорони здоров'я включає складне поєднання дій, які здійснюються одночасно і на різних рівнях фінансування та системи надання послуг. Ці дії можуть залучати безліч установ і рівнів системи охорони здоров'я й потребують відповідно підготовлених кадрів. У цих діях зазвичай є політичні, фінансові, клінічні, інституційні, професійні, юридичні та економічні виміри, що вимагає відповідних компетенцій управлінських кадрів.

Зміни в сфері охорони здоров'я мають відповідати також принципам європейської соціальної моделі, яку вважають символом соціально-гуманітарної політики Євросоюзу. Ці аспекти накладають певні обов'язки щодо компетенцій управлінців сфери охорони здоров'я в соціально-гуманітарних питаннях. Наведені результати аналізу реформ у країнах Європи вимагають нових кадрів і відповідно нової кадрової політики з новим змістом підготовки [12].

**Висновки з даного дослідження.** Отже, аналіз дозволяє ствердити, що на сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я України щодо кадрового забезпечення та державного управління ситуація ускладнюється такими чинниками:

- браком фахівців – менеджерів охорони здоров'я;
- відсутність фахового стратегічного планування кадрової ситуації на місцях;
- невідповідність статистики й офіційної звітності реальному стану справ;
- низька заробітна плата, зниження престижу професії.



Для практичної реалізації державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я потрібно:

1) розробити регіональні програми підготовки медичних працівників для закладів охорони здоров'я, ширше використовувати при цьому систему цільового направлення на підготовку кадрів (особливо серед сільської молоді, а також молоді «проблемних» регіонів). Для цього передбачити відповідні кошти в місцевих бюджетах;

2) внести зміни до системи вузької спеціалізації в інтернатурі після того, як випускники відпрацюють сімейними лікарями три роки в регіонах, де найбільш гостро відчувається в них потреба;

3) запровадити диференціацію розміру оплати праці медичних працівників залежно від рівня їхньої кваліфікації, обсягів, якості, складності, ефективності та умов виконуваної роботи, а також неперервності стажу роботи [9].

**Перспективи подальших розвідок.** Таким чином, виходячи з нагальної потреби реформування галузі охорони здоров'я, на нашу думку, основними завданнями цього процесу є такі: підвищення доступності та якості медичних послуг; розвиток матеріально-технічної бази медичних установ; оптимізація мережі медичних установ; удосконалення і реформування бюджетного фінансування галузі; створення механізмів ефективного управління і контролю якості надання медичних послуг та фінансування; удосконалення кадрової політики; орієнтація на пріоритетність профілактики і раннього виявлення захворювань.

Стан виконання цих завдань в Україні плануємо дослідити в подальших розвідках.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Білинська М. М. Розвиток інтелектуального та кадрового менеджменту в державному управлінні охороною здоров'я / М. М. Білинська, Т. П. Попченко // Державне управління: теорія та практика. – 2006. – № 1. – Режим доступу до журн.: <http://nbuv.gov.ua/e%2Djournals/DUTP/2006%2D1>.

2. Енциклопедичний словник з державного управління : довідков. вид. / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України ; уклад. : Ю.П. Сурмін, В.Д. Бакуменко, А.М. Михненко та ін.; за ред. Ю. В. Ковбасюка, В. П. Трощинського, Ю. П. Сурміна. – К. : НАДУ, 2010. – 819 с.
3. Курило Т. М. Державне управління підготовкою керівників для охорони здоров'я України в умовах європейської інтеграції : автореф. дис. ... канд. держ. упр. : 25.00.02 / Курило Т. М. ; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. – К., 2006. – 20 с.
4. Крыштопа Б. П. Менеджер в здравоохранении / Б. П. Крыштопа, И. М. Андреева – К.: [б. и.], 1995. – 118 с.
5. Банчук М. В. Проблеми вдосконалення державного управління освітою керівників галузі охорони здоров'я України [Електронний ресурс] / М.В. Банчук, В.П. Марценюк. – Режим доступу : [http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Dtr\\_du/2010\\_3/files/DU310\\_02.pdf](http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Dtr_du/2010_3/files/DU310_02.pdf). – Назва з екрана.
6. Радиш Я. І. Из досвіду формування професійної моделі керівника системи охорони здоров'я / Я. І. Радиш // Охорона здоров'я України. – 2002. – № 3/4. – С. 25–29.
7. Коба Н.М. Основні проблеми державної кадрової політики з підготовки керівників охорони здоров'я / Н.М.Коба, Р.М.Ісаєнко, В.В.Короленко та ін. // Український науково- медичний молодіжний журнал 2012. – №2. – С.16-22.
8. Вороненко Ю.В. Образование в современном мире, инновации и перспективы в медицине / Вороненко Ю.В., Шекера О.Г. // Сучасна післядипломна медична освіта: досягнення, проблеми, перспективи: матеріали навч.-наук. конф., Харків, 7-8 листопада, 2013р. / за заг. ред. О.М.Хвисяка, М.І.Хвисяка, В.Г.Марченко. – Харків: «Оберіг», 2013.
9. Кадрова політика реформування сфери охорони здоров'я: аналіт. доп. / Т.П. Авраменко. – К.: НІСД, 2012.
10. Міністерство охорони здоров'я: заходи щодо розв'язання проблеми кадрового дефіциту [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.vz.kiev.ua/?p=2283>;
11. Слабкий Г.О. Кадрова політика [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.uiph.kiev.ua/index.asp?p=information&s=2>.
12. Paying for Performance in Health Care/Implications for health system performance and accountability//Ed. by Cheryl Cashin, Y- Ling Chi, Peter C. Smith, Michael Borowitz and Sarah Thomson//Open University Press: World Health Organization. – 2014. – 338 p. 2. An overview of health provider P4P in OECD countries/ Health provider P4P and strategic health purchasing //Cheryl Cashin, Y- Ling Chi, Peter C. Smith, Michael Borowitz and Sarah Thomson: Open University Press: World Health Organization. – 2014. – P. 3-23.

**Statement of the problem.** Providing health care of staff in Ukraine occupies an important place and is considered as the basis of public policy. Today at the state level there are fundamental changes in all spheres of vital activity of population of Ukraine, this also applies to medicine, in particular restructuring of practice of physicians. Maintaining the health care system to ensure the appropriate level of health of their citizens is a priority of the state.

This foresees a need for proper development of this sector, especially of personnel potential as its major component.

**Urgency.** The relevance of this study, is the formation of an effective of personnel potential of the health care, which should be driving the legal and management mechanism for implementation of changes in health care.

**The purpose of this article** is to identify trends and peculiarities of the development of human resources and public administration of the health care system of Ukraine.

**Our task was to study** the tendencies and features of development of staffing health care.

**Summary.** A characteristic feature of the modern state in Ukraine are systemic changes: changes in all spheres of social, economic and political life of society and state. Reforms have become a key feature of transformation in our country.

With the changing political, economic and social situation in Ukraine radically changed demands to the leaders of all ranks not only in manufacturing, but also social. More appreciated is the competence of the person, his professional training, susceptibility to innovations and creative search.

One of the powerful tools for reforming the health sector is an effective human resources policy. The development of a national human resources policy in the healthcare sector is an urgent necessity and a condition for the successful implementation of reforms in public administration.

The quality and accessibility of medical care to the population depends on the level of health care providers' health care provision and their professional level. Implementation of effective personnel policies in the health system reform is an important tool for the medical sector.

Despite the fact that the formation of human resources is one of the main areas for the development and improvement of civil service, and the provision of public administration by highly skilled specialists is a complex multifaceted and

continuous process that envisages increasing the efficiency of the whole civil service system.

An in-depth study of the experience of European countries in improving and improving financing as a component of health care reform, which many citizens consider to be decisive, proves that this approach is not a panacea for improving health and has significant disadvantages. It is important to study the conceptual prerequisites, outcomes and collisions of the development of more equitable, cost-effective and more effective health care systems in Europe.

Changes in the health sector should also be in line with the principles of the European social model, which is considered a symbol of the European Union's social and humanitarian policy.

**Conclusions and outcomes.** The main directions of improvement of the health sector should be: the preparation of management personnel capable of working in a market economy; Improvement of the system of planning the needs of medical personnel, increase the level of staffing of medical institutions by specialized specialists for the purpose of availability of medical services and guaranteeing free medical care in state and municipal medical institutions, increasing the prestige of the profession of a doctor, improving the system of remuneration and social protection of medical workers.