

*Електронний журнал «Державне управління: удосконалення та розвиток» включено до переліку наукових фахових видань України з питань економіки (Категорія «Б», Наказ Міністерства освіти і науки України № 1643 від 28.12.2019). Спеціальність – 281. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2022. № 6.*

**DOI: 10.32702/2307-2156.2022.6.6**

**УДК: 351.77(477)**

*Д. Г. Гавриченко,*

*к. мед. н., завідувач кафедри анестезіології, інтенсивної терапії та медицини болю, Одеський медичний інститут Міжнародного гуманітарного університету*

*ORCID ID: 0000-0003-1595-4467*

## **ТРАНСФОРМАЦІЇ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

*D. Havrychenko,*

*PhD in Medical Sciences, Head of the Department of Anesthesiology, Intensive Care and Pain Medicine, Odesa Medical Institute of the International Humanitarian University*

## **TRANSFORMATIONS OF STAFFING IN THE FIELD OF HEALTH CARE IN UKRAINE**

*В статті досліджено стратегічні напрями розвитку кадрового потенціалу у сфері охорони здоров'я. Метою статті є визначення основних трансформацій у механізмах кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я України та напрями їх подальшого розвитку на всіх управлінських рівнях. Доведена необхідність трансформацій у механізмах публічного управління щодо*

кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я за умов дотримання міжнародних стандартів та можливостей удосконалення кадрових ресурсів системи охорони здоров'я. Обґрунтовано, що регіональні диспропорції у забезпеченні кадровим составом сфери охорони здоров'я ще поглиблюється військовими діями у регіонах на сході та півдні, що не дає змогу відслідкувати реальний стан плинності кадрів. У висновках визначено стратегічні механізми кадрового забезпечення, які потребують трансформації у майбутньому у сфері охорони здоров'я: медичні освітні програми повинні відповідати стратегічним цілям країни; система планування середньострокової потреби в кадрових ресурсах повинна стати ефективною, де самоврядні професійні організації зможуть відігравати ключову роль у допуску до професії та професійному розвитку; має бути сформована корпоративна культура закладів охорони здоров'я; а також, введена система професійних стандартів, розширені повноваження медичних сестер/медичних братів; впроваджена система стимулів для кадрів.

*The article examines the strategic directions of human resources development in the field of health care. The aim of the article is to determine the main transformations in the mechanisms of staffing the health care sector of Ukraine and the directions of their further development at all management levels. The main directions of health care reform and improvement are identified: provision of health care services and financing, public health, human resources of the health care system, access to medicines, digital health. The indicators of medical staffing were analyzed, the number of primary care physicians by regions allowed to assess the situation with human resources in the field of health care. The need for transformations in the mechanisms of public administration in relation to the staffing of the health care sector under the conditions of compliance with international standards and opportunities to improve the human resources of the health care system has been proved. The priorities of transformations of staffing in the field of health care in Ukraine are highlighted: medical education and science meet European standards,*

*an effective system of leadership and management of human resources, human orientation in the professional activities of employees. It is substantiated that regional disparities in the provision of health personnel are further exacerbated by hostilities in the regions of the east and south, which makes it impossible to monitor the real state of staff turnover. The conclusions identify strategic staffing mechanisms that need to be transformed in the future in the field of health care: medical education programs must meet the strategic goals of the country; the system of planning medium-term human resources needs should be effective, where self-governing professional organizations will be able to play a key role in admission to the profession and professional development; the corporate culture of health care institutions should be formed; as well as the introduction of a system of professional standards, expanded powers of nurses / brothers; a system of incentives for staff has been introduced.*

**Ключові слова:** *трансформація, охорона здоров'я, механізми публічного управління, стратегія*

**Keywords:** *transformation, health care, public administration mechanisms, strategy*

**Постановка проблеми у загальному вигляді.** Кадровий потенціал сфери охорони здоров'я – важлива основа реалізації державної політики України щодо впровадження Цілей сталого розвитку та євроінтеграції. Особливо актуальним залишаються питання трансформацій у кадровому забезпеченні у сфері охорони здоров'я, що відбулося протягом останніх трьох років: в часи пандемії COVID-19, військових дій. Органи публічної влади у сфері охорони здоров'я слідкують за поточним станом галузі та за можливостями виконання міжнародних угод та завдань уряду. Але і надалі потребують уваги зміни, що відбуваються у системі охорони здоров'я кадрового забезпечення та подальших механізмів реалізації стратегічних завдань галузі.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Українські науковці у галузі публічного управління та медицини Логвиненко Б.О. [1], Короленко В. В.[2], Кульгінський Є. [3], Юрочко Т. П. [2] визначили пріоритети розвитку кадрового потенціалу у сфері охорони здоров'я в умовах медичної реформи. Також, Карлаш В. В. [4], Орлова Н. С. [5], Ханіна О. І. [6] дослідили механізми публічного управління у сфері охорони здоров'я на визначили необхідність покращення кадрового забезпечення галузі. Тому, в умовах постійних змін, але маючи дієву стратегію розвитку охорони здоров'я, варто продовжувати досліджувати проблеми у формуванні та розвитку кадрових ресурсів задля пошуку механізмів їх покращення.

**Метою статті** є визначення основних трансформацій у механізмах кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я України та напрями їх подальшого розвитку на всіх управлінських рівнях.

**Виклад основного матеріалу.** Стратегія розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року, яка ще знаходиться у стадії розробки, визначає основні напрями подальшого реформування та удосконалення сфери охорони здоров'я:

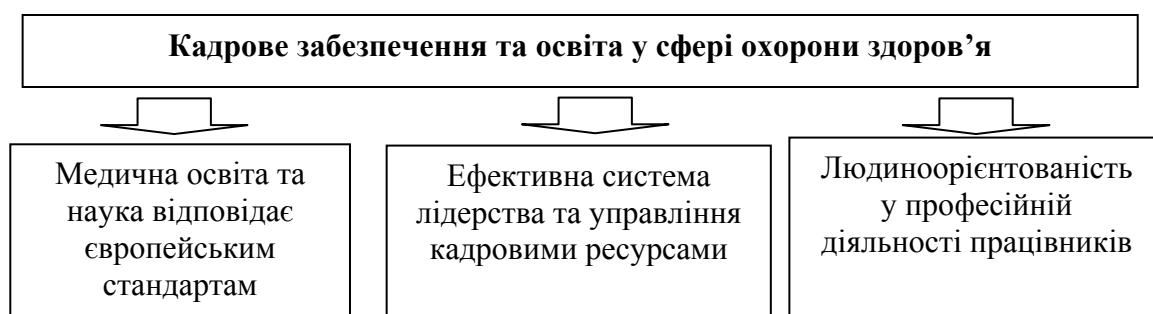
1. Надання послуг в охороні здоров'я та фінансування.
2. Громадське здоров'я.
3. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я.
4. Доступ до лікарських засобів.
5. Цифрове здоров'я.

Глобальна стратегія Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щодо кадрових ресурсів системи охорони здоров'я (КРОЗ) до 2030 р. визначає чотири ключові цілі: а) посилення якості КРОЗ шляхом впровадження політик щодо кадрових ресурсів з доведеною ефективністю, забезпечення універсального доступу до медичних послуг та зміцнення систем охорони здоров'я на всіх рівнях; б) забезпечення планування КРОЗ відповідно до наявних і майбутніх потреб населення, усунення дефіциту КРОЗ та покращення їх розподілу; в) зміцнення інститутів у сфері охорони здоров'я на різних рівнях

для ефективного управління КРОЗ; г) зміцнення системи даних щодо КРОЗ для моніторингу та оцінки національних і регіональних стратегій [7].

Пріоритетами трансформацій кадрового забезпечення у сфері охорони здоров'я в Україні мають стати (рис.1).

Пандемія COVID-19 та військові події в Україні значно підвищили престиж медичного працівника у суспільстві., але потребує подальшого удосконалення система професійної підготовки медичних працівників, система управління державними та приватними закладами охорони здоров'я та стимулюючи підходи у розвитку кадрового потенціалу.



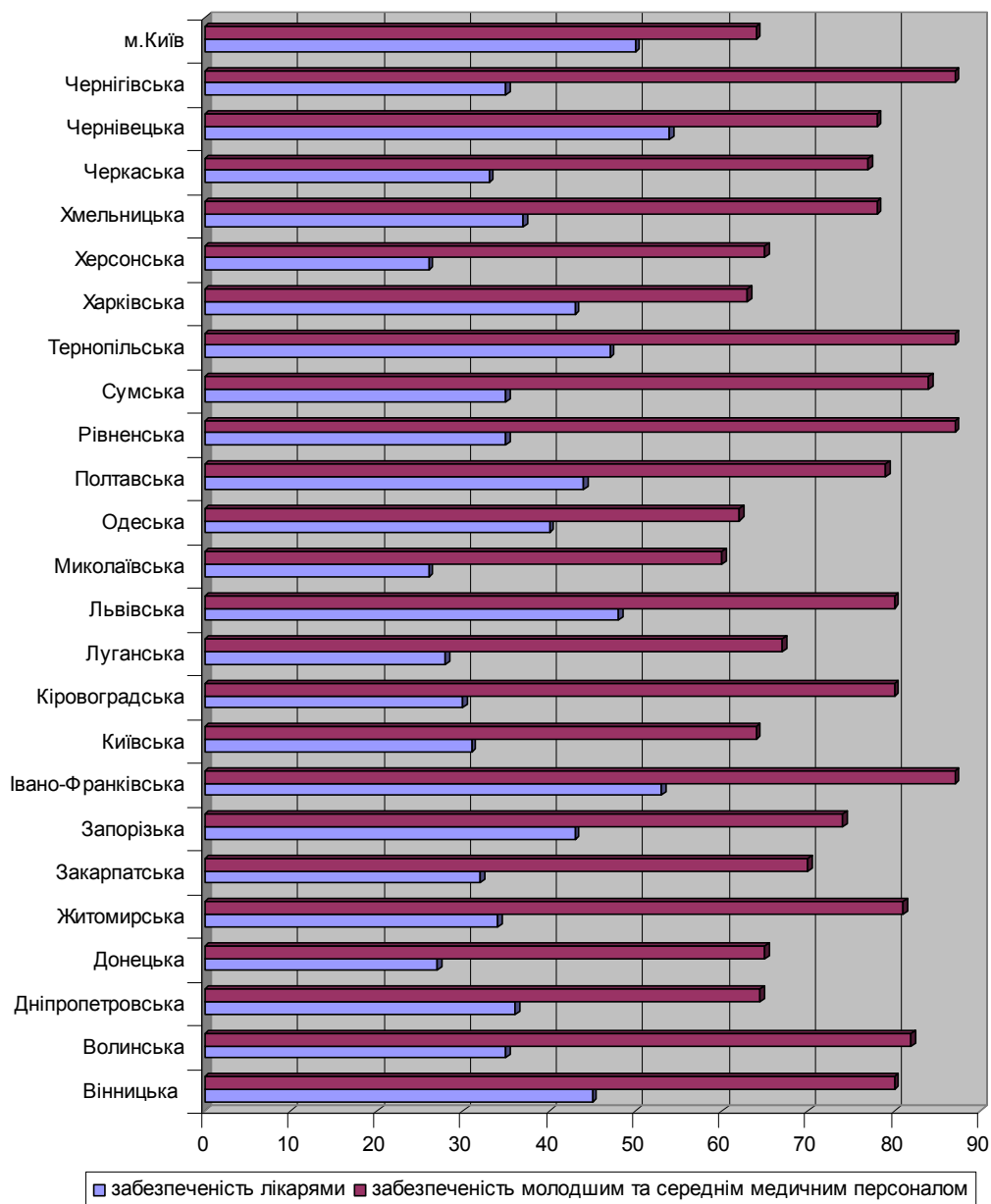
**Рис. 1. Пріоритети трансформацій кадрового забезпечення у сфері охорони здоров'я України**

За даними USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» [8] аналіз статистичних звітних форм щодо КРОЗ свідчить про те, що вони потребують гармонізації з вимогами Міжнародної стандартної класифікації спеціальностей (International Standard Classification of Occupations, ISCO-2008172), яка розрізняє лікарів (загальної практики та спеціалістів), місцевих медико-санітарних фахівців, інших медичних працівників, менеджерів системи. В Україні до загальної кількості лікарів разом з лікарями загальної практики - сімейними лікарями, лікарями терапевтичного та хірургічного профілів також входять керівники закладів, лікарі-лаборанти, лікарі гігієнічного та епідеміологічного профілів, лікарі-бактеріологи та вірусологи, лікарі-стоматологи. До загальної кількості медичних сестер включаються інструктори, дезінфектори, техніки,

лаборанти, тощо. Крім цього, такі статистичні форми не відповідають вимогам ВООЗ щодо мінімального набору даних стосовно КРОЗ. Бракує інформації про плинність кадрів та причини звільнення, що необхідно для аналізу внутрішньої та зовнішньої міграції, а також відсутні показники детального розподілу КРОЗ за віком (до 25 років, 25-34 роки, 35-44 роки, 45-54 роки, 55-60 років, 61-64 роки, 65 років і більше). Потребують доопрацювання індикатори навчання в системі безперервного професійного розвитку та ліцензування професійної діяльності.

Ситуаційний аналіз, направлений на визначення показників: аналіз статистичних даних щодо кадрових ресурсів системи охорони здоров'я, навчання та вхід на ринок праці, оцінка та покращення продуктивності, вихід з ринку праці, інформаційна система щодо кадрових ресурсів, перспективи залучення соціальних працівників, дозволив би прорахувати потреби у трансформаціях кадрового забезпечення системи охорони здоров'я.

Показник забезпеченості лікарями на 10 тис. населення за нормативами ВООЗ становить 35% (рис.2) (на основі [9]).



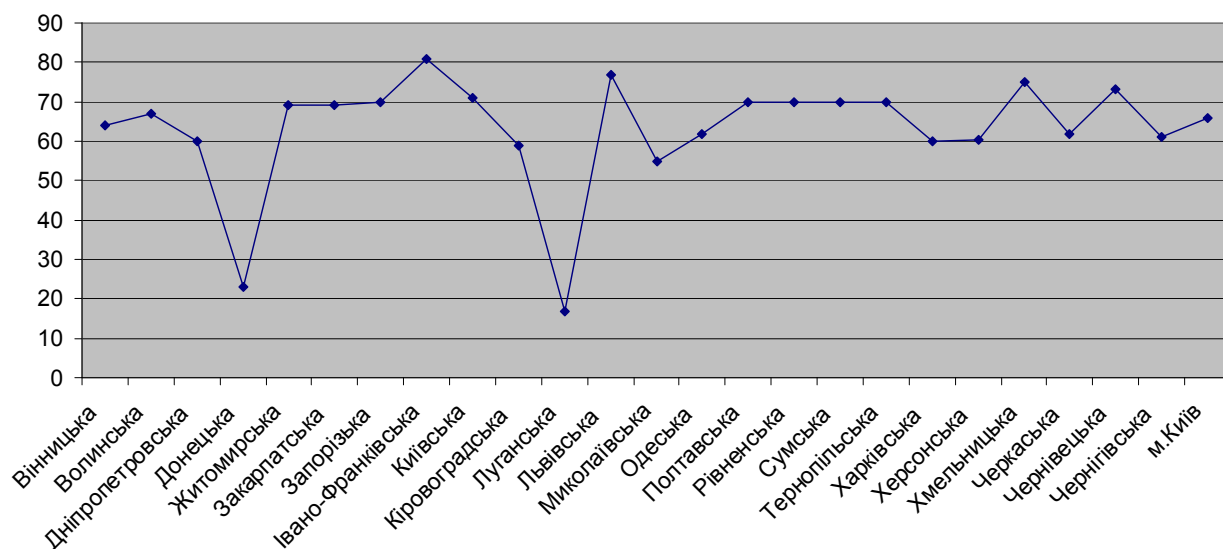
**Рис.2. Забезпеченість медичними кадрами на 10 тис. населення за регіонами в 2020 році, %**

Середнє значення даного показника в Україні складає 36%. Забезпеченість лікарями за 2020 рік є достатньо високою в Чернівецькій, Івано-Франківській, Львівській та Тернопільській областях та м.Києві. Даний показник в Кіровоградській, Луганській, Донецькій, Херсонській та Миколаївській областях є значно нижчим середніх показників забезпеченості лікарями по

Україні та в світі. Наслідком цього можуть стати підвищення ризиків погіршення надання медичної допомоги населенню.

Відповідно до звітів ВООЗ норматив забезпеченості молодшим та середнім медичним персоналом на 10 тис. населення в світі становить 81%. Даний показник по Україні є нижчим за середній показник у європейських країнах та в середньому складає 75%. Високий рівень забезпеченості молодшим та середнім персоналом на 10 тис. населення в Україні характерний для Чернігівської, Тернопільської, Рівненської, Івано-Франківської та Сумської областей. Нижче світового та національного рівня є показник забезпеченості молодшим та середнім персоналом в м. Києві, Київській, Харківській, Одеській та Миколаївській областях, що свідчить про погіршення ситуації з кадровими ресурсами в галузі охорони здоров'я.

Кількість лікарів первинної ланки на 100 тис. населення в Європі становить 315, при чому навантаження на 1 лікаря в середньому складає 1200-1600 пацієнтів (рис.3).



**Рис. 3. Кількість лікарів первинної ланки на 100 тис. населення, осіб [9]**

Регіональний аналіз кількості лікарів первинної ланки на 100 тис. населення в Україні показав, що найбільша кількість лікарів зосереджена в Івано-Франківській, Львівській, Хмельницькій, Чернівецькій та Київській

областях, що свідчить про достатність та високий показник забезпеченості медичним персоналом регіону. Медичні працівники Дніпропетровської, Кіровоградської, Миколаївської, Донецької та Луганської областей продовжують забезпечувати реалізацію діючих державних та регіональних медичних програм, однак їх кількість є недостатньою для реалізації державної стратегії розвитку галузі охорони здоров'я.

З огляду на зазначене, необхідним є стабілізація кадрової забезпеченості медичної галузі для підвищення ефективності надання медичної допомоги населенню.

У регіональній і національній статистичній звітності, яка використовується для планування кадрової політики та управління кадровими ресурсами, використовується лише мінімальний набір індикаторів із загалу тих, що збирають медичні заклади. Відсутні аспекти плинності кадрів, їх утримання й задоволеності, ефективності роботи і навчання впродовж життя. Обмеженою є дезагрегація показників за статтю й віком, а також за міськими/сільськими територіями. Відсутній єдиний електронний реєстр медичних кадрів.

Регіональний аналіз надав змогу сформуванати наступні шляхи щодо вирішення проблем у сфері кадрового забезпечення охорони здоров'я: розробити та закріпити законодавчо систему управління кадровим потенціалом охорони здоров'я з урахуванням структури регіональної потреби в медичних кадрах, досягнення їх оптимального розміщення та ефективного використання; розробити регіональні програми планування кар'єри медичних працівників сільської місцевості що, зокрема, передбачатимуть соціально-економічні пільги при оплаті комунальних платежів, забезпечення житлом, отримання кредитних коштів на пільгових умовах та горизонтальне кар'єрне зростання.

**Висновки.** Виходячи з необхідності реалізації стратегічних завдань сфери охорони здоров'я та швидкому виходу з критичних ситуацій необхідно забезпечити розбудову системи оцінювання медичних технологій, що дозволить ухвалювати ефективні стратегічні рішення у сфері охорони здоров'я на підставі показників клінічної ефективності, економічної доцільності та

організаційних проблем застосування лікарських засобів, медичних виробів та інших медичних технологій. Завершення реформування медичної освіти на всіх рівнях відповідно до європейських стандартів для медсестринства, лікарів та управлінських кадрів забезпечить ефективність кадрів у галузі охорони здоров'я. Мотивуючим фактором для кадрів сфери охорони здоров'я може стати сформуована гнучка тарифна сітка доплат медичному персоналу, який здійснює роботу в умовах надзвичайних ситуацій. Також, було б доцільним запровадити систему професійного ліцензування для лікарів та забезпечити розвиток лікарського самоврядування, як інституту регулювання якості медичної послуги та захисту прав медичних працівників.

### **Література**

1. Логвиненко Б.О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика: монографія. Київ: «МП Леся», 2017. 244 с.
2. Короленко В. В., Юрочко Т. П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції: монографія. Київ: КІМ, 2018. 102 с.
3. Кульгінський Є. Механізми децентралізації державного управління системою охорони здоров'я: європейський досвід. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2015. Вип. 2. С. 147-159
4. Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 1. С. 161-164.
5. Орлова Н. С. Механізми державного управління у реформуванні системи охорони здоров'я. *Публічне адміністрування та національна безпека*. 2019. №6. URL: <https://doi.org/10.25313/2617-572X-2019-6-5377> (дата звернення 27.05.2022)
6. Ханіна О. І. Напрями вдосконалення системи державного управління кадровим розвитком системи охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. №21. С.78-83

7. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. World Health Organization. URL: [https://www.who.int/hrh/resources/global\\_strategy\\_workforce2030\\_14\\_print.pdf?ua=1](https://www.who.int/hrh/resources/global_strategy_workforce2030_14_print.pdf?ua=1) (дата звернення 27.05.2022)

8. Богдан Д., Бойко А., Василькова А. та ін. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. ситуаційний аналіз. Київ: Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я», 2019. 133 с.

9. Власенко Р. Шляхи подолання диспропорції кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я на регіональному рівні. Київ: Національний інститут стратегічних досліджень, 2021. 9 с.

## References

1. Lohvynenko, B.O. (2017), *Publichne administruvannia sferoiu okhorony zdorov'ia v Ukraini: teoriia i praktyka: monohrafiia* [Public administration in the field of health care in Ukraine: theory and practice: a monograph], «MP Lesia», Ukraine.

2. Korolenko, V. V. and Yurochko, T. P. (2018), *Kadrova polityka u sferi okhorony zdorov'ia Ukrainy v konteksti ievropejs'koi intehratsii: monohrafiia* [Personnel policy in the field of health care in Ukraine in the context of European integration: a monograph], KIM, Kyiv, Ukraine.

3. Kul'hins'kyj, Ye. (2015), “Mechanisms for decentralization of public health care management: European experience”, *Derzhavne upravlinnia ta mistseve samovriaduvannia*, vol.2, pp.147-159

4. Karlash, V. V. (2020), “State regulation of the current state of health care in Ukraine”, *Investytsii: praktyka ta dosvid*, vol.1, pp.161-164.

5. Orlova, N. S. (2019), “Public administration mechanisms in health care reform”, *Publichne administruvannia ta natsional'na bezpeka*, [Online], vol.6, available at: <https://doi.org/10.25313/2617-572X-2019-6-5377> (Accessed 25 May 2022).

6. Khanina, O. I. (2021), “Directions for improving the system of state management of human resources development of the health care system”, *Investytsii: praktyka ta dosvid*, vol.21, pp.78-83

7. The official site of World Health Organization (2016), “Global strategy on human resources for health: workforce 2030“, available at: [https://www.who.int/hrh/resources/global\\_strategy\\_workforce2030\\_14\\_print.pdf?ua=1](https://www.who.int/hrh/resources/global_strategy_workforce2030_14_print.pdf?ua=1) (Accessed 25 May 2022).

8. Bohdan, D., Bojko A., and Vasyl'kova A. (2019), *Kadrovi resursy systemy okhorony zdorov'ia v Ukraini. situatsijnyj analiz* [Human resources of the health care system in Ukraine. situational analysis.], Proekt USAID «Pidtrymka reformy okhorony zdorov'ia», Kyiv, Ukraine.

9. Vlasenko, R. (2021), *Shliakhy podolannia dysproportsii kadrovoho zabezpechennia haluzi okhorony zdorov'ia na rehional'nomu rivni* [Ways to overcome the disparity in staffing in the health sector at the regional level], Natsional'nyj instytut stratehichnykh doslidzhen', Kyiv, Ukraine.

*Стаття надійшла до редакції 02.06.2022 р.*