

Міністерство освіти і науки України
Сумський державний університет
Медичний інститут

Методичні вказівки
до практичного заняття
з теми 12 **«Політика держав щодо розвитку медичних кадрів.
Міжнародний досвід підготовки медичних кадрів та
працівників громадського здоров'я».**
з дисципліни **«Системи охорони здоров'я. Основи соціальної та
медичної політики» (модуль 1)**
для студентів спеціальності: 229. Громадське здоров'я
денної форми навчання

Суми
Сумський державний університет
2020

Методичні вказівки до практичного заняття з теми 12
«Політика держав щодо розвитку медичних кадрів. Міжнародний досвід
підготовки медичних кадрів та працівників громадського здоров'я.» /
укладачі: зав. каф. громадського здоров'я, д. м. н., проф. В. А .Сміянов,
ст. викладач О.І. Сміянова – Суми : Сумський державний університет, 2020.—.

Тема 12.

ПОЛІТИКА ДЕРЖАВ ЩОДО РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ КАДРІВ. МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ ТА ПРАЦІВНИКІВ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я.

Кадрова політика у сфері охорони здоров'я

Становлення України як демократичної, правової, соціальної держави з соціально орієнтованою економікою, її європейська та євроатлантична інтеграція передбачають формування та розвиток висококваліфікованого корпусу фахівців у сфері охорони здоров'я як у медичних закладах, так і в органах влади - практиків та науковців, державних службовців і посадових осіб місцевого самоврядування.

Основу діяльності усіх сфер економіки України становить їх кадровий потенціал, він же забезпечує ефективність та якість надання відповідних медичних та управлінських послуг. Формування кадрового потенціалу - один із основних напрямів розвитку системи охорони здоров'я, адже сучасне виробництво, наука, різні сторони діяльності суспільства роблять ставку на творчий потенціал та удосконалення кадрів.

В умовах обмеженості ресурсів набуває першочергового значення такий елемент впливу на темпи розвитку галузі як ефективне управління галуззю (сучасний менеджмент), що обумовлює непереврене значення підготовки, у першу чергу, кадрового потенціалу сфери охорони здоров'я, який і повинен забезпечити стабільне планомірне підвищення якості надання медичних послуг. Основною лінією у підготовці медичних працівників стає їх подальша професіоналізація і дієздатність, створення системи формування кадрового потенціалу сфери охорони здоров'я в межах єдиної кадрової політики України з урахуванням викликів, які постають перед галуззю в умовах європейської інтеграції.

Основними принципами кадрової політики є соціальна справедливість, комплексність та послідовність її проведення; збалансованість суспільних інтересів та інтересів окремих суспільних груп; професіоналізм; збалансованість представництва досвідчених та молодих працівників з урахуванням тендерної рівності; відповідальність держави за створення передумов для реалізації життєво важливих інтересів людини, реалізації громадянами права на освіту і працю; взаємоповага у відносинах між особою та державою, працівником та роботодавцем; партнерство держави і недержавного сектору; безперервність навчання.

Сучасні виклики, що їх ставить перед нами сьогодні в контексті розбудови демократичної європейської держави, висувають на передній край

чимало актуальних питань, серед яких формування ефективного кадрового потенціалу, створення дієздатної, конструктивної державної служби, що може забезпечити вирішення національних завдань і стати ефективним організаційно-правовим управлінським інструментом проведення кадрової політики.

Механізм реалізації державної кадрової політики визначається як комплекс правових норм, принципів, засобів, що забезпечують раціональний добір, підготовку, використання та розвиток людського потенціалу у різних сферах діяльності, механізм формування кадрової політики - як сукупність дій суб'єктів, спрямованих на розбудову системи управління людськими ресурсами та формування її потенційних можливостей.

Об'єкт державної кадрової політики - це комплекс відповідних правових норм, принципів, форм, методів і засобів, що забезпечують ефективність формування, розвитку, використання кадрів.

Об'єкти кадрової політики включають людський потенціал, кадрова робота, інститути та механізми соціального партнерства.

Персонал - це основний штатний склад працівників, що виконують функції та завдання, визначені посадовою інструкцією, з метою досягнення поставлених перед ним цілей.

Предмет державної кадрової політики - це суспільні відносини щодо формування, відтворення, розвитку, утримання та використання персоналу.

Принципи кадрової політики являють собою сформульовані на основі вітчизняного і зарубіжного досвіду правила, покладені в основу діяльності суб'єктів з розробки і реалізації кадрової політики держави, відомства, установи, організації, підприємства тощо.

Професійна група - це сукупність представників однієї професії, об'єднаних схожими знаннями та навичками, відчуттям ідентичності з професією та з іншими її представниками незалежно від галузі, в межах якої вона реалізується, і на цій основі об'єднаних єдиною професійною культурою, вираженою у системі притаманних лише цій групі цінностей, норм і ролей.

Кадрова політика визначає основний зміст і характер усіх видів соціального управління в Україні. Тривалі об'єктивні та суб'єктивні труднощі призвели до серйозних кадрових проблем у роботі з керівниками державних підприємств, установ, організацій. Продовжується відтік висококваліфікованих, досвідчених кадрів.

Пріоритетом кадрової політики у сфері охорони здоров'я є:

- удосконалення системи аналізу, прогнозування соціальних процесів і трудових ресурсів;
- кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я відповідно до наявної потреби з урахуванням результатів медико-соціального та демографічного прогнозування;
- вирішення проблем розвитку медичного підприємництва, приватно-державного партнерства, забезпечення зайнятості та подолання безробіття;
- забезпечення соціальних гарантій праці, заробітної плати, прибутків.

Головна мета сучасної державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я є забезпечення високого професіоналізму всіх ділянок трудової діяльності кваліфікованими, активно діючими, добросовісними медичними працівниками, здатними забезпечити якісними послугами з профілактики, діагностики та лікування населення України.

У галузі склалася негативна ситуація щодо рівня заробітної плати медичних працівників, який протягом багатьох років залишається нижчим від рівня заробітної плати працівників промисловості.

В Україні немає надлишку лікарського персоналу. Згідно з Європейською базою даних "Здоров'я для всіх" в Україні 31,5 лікаря на 10 тис. населення, у Європейському регіоні - 32,3, зокрема в країнах ЄС - 34,9. У Східній та Центральній Європі показники нижчі – приблизно 28 лікарів на 10 тис. населення. Це - наслідок трудової міграції, наприклад, у Польщі готові заповнити кадрову нішу в медичній галузі у тому числі й за рахунок медиків з України.

Важливою проблемою, пов'язаною з незадовільними соціальними гарантіями медикам, загрожує стати їх еміграція до інших країн. За даними профспілки медпрацівників України, щорічно країну покидають 6 тисяч лікарів. Офіційна статистика щодо цього наразі відсутня.

На сьогодні вітчизняна галузь охорони здоров'я потребує креативних фахівців, які володіють сучасними лікувально-діагностичними технологіями, з розвинутим профілактичним світоглядом.

Стан щодо кадрових ресурсів сфери охорони здоров'я у світі експерти ВООЗ характеризують на теперішній час як глобальну кризу. Проблеми, пов'язані з кадровими ресурсами охорони здоров'я, визначають одними з основних перешкод досягнення Цілей тисячоліття в сфері розвитку та наступних за ними Цілей сталого розвитку.

До типових вад кадрового забезпечення системи охорони здоров'я відносять наступні:

- зміни демографічних та епідеміологічних характеристик (старіння населення, вплив нових методів діагностики і лікування, зростання процесів мобільності та міграції населення та ін.)
- зберігаються традиційні підходи до підготовки, розподілу та управління кадровими ресурсами, що не задовольняють сучасним вимогам системи охорони здоров'я;
- виражена неоднорідність в географічному розподілі і професійній структурі працівників охорони здоров'я (загальна чисельність медичних кадрів; співвідношення лікарів і медсестер; дисбаланс фахівців - загальної практики і вузьких спеціалістів; кадрове забезпечення медичної галузі в місті і селі та ін.);
- відсутність адекватної системи планування та прогнозування потреб в кадрових ресурсах охорони здоров'я;
- недосконала і ненадійна інформаційна та дослідна база з кадрових ресурсів охорони здоров'я (КРОЗ).
- загальні проблеми КРОЗ (дефіцит медичних кадрів, дисбаланс практичних навичок в залежності від інтенсивності навантаження лікарською практикою, нерівномірний розподіл медичних кадрів, незадовільні умови робочого середовища, трудова міграція медичних кадрів).

Дефіцит кадрів охорони здоров'я у світі складає близько 2,3 мільйона лікарів, медсестер і акушерок і понад 4 мільйона працівників охорони здоров'я в цілому. У деяких регіонах світу, особливо в країнах Африки на південь від Сахари, для подолання кризи чисельність наявних кадрів охорони здоров'я має бути збільшена майже на 140 %. Для покриття кадрового дефіциту у світі потрібно, як мінімум, 4,25 млн. працівників сфери охорони здоров'я (2,36 млн. медичних працівників і 1,89 млн. адміністративних працівників та спеціалістів немедичного профілю).

Згідно статистичних даних, в цілому на 10000 населення земної кулі, припадає 13 лікарів. Причому існують значні коливання по регіонах. Так, в країнах Африки на 10000 населення припадає лише 2 лікаря, тоді як в Європі - 32. Розбіжності є і в забезпеченості середнім медичним персоналом: на 10000 населення припадає 28 медичних сестер і акушерок, при цьому найменше – в Африці - 11, а в Європі - 79 на 1000 населення.

Співвідношення чисельності середнього медичного персоналу та чисельності лікарів.

За даними ВООЗ, оптимальне співвідношення становить 4 до 1. Таке внутрішньо кадрове співвідношення мають такі країни як Канада, Сполучені Штати Америки, тоді як в деяких регіонах цей показник варіює в межах від 8:1 - в Африці, до 1,5:1 – в регіоні Західної частини Тихого океану, а в таких країнах як Мексика, Перу, Сальвадор і Чилі на одного лікаря припадає менше однієї медсестри.

Майже усі країни світу потерпають від нерівномірного територіального розподілу медичних працівників, які, як правило, зконцентровані в міських районах і вкрай слабо - в сільських. Така ситуація, як вказують експерти ВООЗ, має значне поширення і являє собою серйозну проблему в галузі забезпечення медико-санітарних послуг на національному рівні.

У світовій практиці існують різні за структурою і тривалістю схеми підготовки фахівців для сфери охорони здоров'я, які можна умовно поділити на два основні підходи:

- європейський зі вступом на медичний факультет університету чи до медичного вишу після школи;
- американський з двоступеневою вищою освітою (базовий коледж і професійна медична школа).

Повний курс навчання майбутніх лікарів у більшості країн світу триває 6 років. Після закінчення навчання випускникам видається диплом і присвоюється лікарське звання, встановлене у цій країні (лікар, бакалавр медицини, ліценціат медицини, кандидат медицини тощо). Право займатися самостійною лікарською практикою у більшості країн надається тільки після обов'язкового навчання в інтернатурі.

Підготовка фахівців громадського здоров'я.

В Україні вперше на рівні держави формується підґрунтя для забезпечення пріоритету профілактики в національній системі охорони здоров'я, тобто зміщення акценту на попередження хвороб, а не лише на вчасну діагностику і лікування, шляхом розбудови системи громадського здоров'я. Запровадження нової системи змінить не тільки державні підходи, але й свідомість кожної людини. Для цього поширюватимуться знання та правдива інформація, наприклад, про продукти, які споживає населення, про повітря, яким воно дихає, водойми, де відпочивають, і медичні послуги, необхідні для збереження здоров'я. Для сімейних лікарів буде вибудована система стимулів, щоб зацікавити їх проводити профілактичну роботу: активно проводити раннє виявлення хвороб, агітувати за грудне вигодовування та проведення щеплень, відмову від паління та надмірне вживання алкоголю. Для зменшення впливу неінфекційних захворювань

впроваджуватиметься підхід, коли людина сама обиратиме заходи, спрямовані на зміцнення власного здоров'я. Це дасть змогу очікувати і вимагати від органів місцевого самоврядування прийняття відповідних рішень.

Нова система громадського здоров'я будується за принципами децентралізації та субсидіарності. Координатором і технічним лідером програм та проєктів у цій сфері стає Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я, який матиме доступ до медичної статистичної інформації, здійснюватиме обробку баз даних, готуватиме науково обґрунтовані рішення та аналітику у сфері громадського здоров'я.

Реалізацію політики у сфері громадського здоров'я на регіональному рівні здійснюватимуть органи місцевого самоврядування через регіональні центри громадського здоров'я та мережу закладів первинної медичної допомоги, методологічну допомогу яким надаватиме національний центр громадського здоров'я.

У 2016 р. Кабінет Міністрів України зробив важливий крок до створення системи громадського здоров'я в Україні, ухваливши Концепцію громадського здоров'я. У пункті 4 даної концепції зазначено, що удосконалення системи кадрового забезпечення має відбуватися шляхом:

- перегляду національної кадрової політики у галузі громадського здоров'я із запровадженням мотиваційних підходів, враховуючи кінцеві результати (показники здоров'я населення) зі збереженням усіх медико-профілактичних спеціальностей;
- запровадження підготовки бакалаврів і магістрів за спеціальністю «Громадське здоров'я»;
- розробки та впровадження відповідних навчальних програм базової та післядипломної освіти, що базуються на кращому європейському та міжнародному досвіді;
- розбудови системи безперервної професійної підготовки медичних працівників, розширення доступу до дистанційних форм навчання;
- формування мотиваційної складової оплати праці медичних працівників у сфері громадського здоров'я з урахуванням індикаторних показників ефективності діяльності.

Вагомою подією у розбудові системи громадського здоров'я стало закріплення на законодавчому рівні спеціальності «229 Громадське здоров'я», як частини галузі знань. Наступним кроком має стати розробка

закону про громадське здоров'я, де буде реалізовано принцип пріоритетності здоров'я в усіх сферах життя.

Успішно реалізувати функції системи громадського здоров'я мають нові кадри з новими знаннями і підходами. Поки що підготовка кадрів у медичних вишах України зосереджена передусім на лікуванні хворих і опосередковано – на профілактиці. Але говорячи про громадське здоров'я, обмежуватися профілактичною роботою з конкретним пацієнтом також не можна. Це глобальніший вимір, і завдання там масштабніші.

Служба громадського здоров'я опікується станом здоров'я всього суспільства, її метою є профілактика захворюваності й інвалідності на індивідуальному, груповому та популяційному рівні, а основними завданнями є розробка, моніторинг і корекція концепції, стратегії й тактики в проведенні політики у сфері охорони здоров'я України.

У світі наука і практика громадського здоров'я широко використовує науки у сфері охорони здоров'я (public health sciences), такі як епідеміологія, біостатистика, біомедичні науки, екологія людини, політика та управління охороною здоров'я, біоекономіка, медична соціологія та психологія тощо. В Україні чинні університетські програми вищі навчальні заклади медичного профілю сьогодні не повністю відповідають новим завданням, викликам і вимогам надавати ґрунтовні знання з громадського здоров'я.

У країнах Європи впроваджено триступеневу освіту за фахом «громадське здоров'я»: бакалаври, магістри та доктори філософії в галузі медицини. В Україні також доцільно налагодити аналогічну систему. Потрібно не лише розширити і доповнити програми підготовки таких фахівців новими дисциплінами, але й повністю трансформувати кафедри: організації охорони здоров'я – у кафедру громадського здоров'я, гігієни праці та профзахворювань – у кафедру медицини праці та професійного здоров'я (так їх називають у світі).

Для реалізації концепції громадського здоров'я в Україні потрібне системне бачення, що ґрунтується на кращих програмах громадського здоров'я США та країн Європи і засадах Європейського плану дій зі зміцнення потенціалу служб громадського здоров'я, який передбачає кілька напрямків.

Перший – підготовка власне фахівців громадського здоров'я (бакалавр, магістр, доктор філософії, безперервний професійний розвиток).

Другий – навчання лікарів різних спеціальностей, які не стануть фахівцями громадського здоров'я, але знання в цій галузі знадобляться їм у повсякденній роботі.

Третій – підготовка інших фахівців, які працюватимуть у системі громадського здоров'я (соціологи, психологи, юристи, фінансисти).

Контрольні питання

1. Чому формування кадрового потенціалу є одним із основних напрямів розвитку системи охорони здоров'я?
2. Що є об'єктом державної кадрової політики?
3. Дайте визначення понять «персонал» та професійна група.
4. Що є пріоритетом кадрової політики у сфері охорони здоров'я?
5. Яка головна мета сучасної державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я?
6. Назвіть типові вади кадрового забезпечення системи охорони здоров'я України.
7. Охарактеризуйте стан забезпечення кадрами охорони здоров'я у світі. Як проявляється їх дефіцит?
8. Які рівні забезпечення на 10000 населення лікарськими кадрами в Україні та світі?
9. Які ви знаєте основні підходи до підготовки медичних кадрів?
10. Який документ ВООЗ передбачає необхідність підготовки фахівців громадського здоров'я?
11. Чому важливим завданням для України є підготовка фахівців громадського здоров'я?
12. Як в Україні здійснюється підготовка фахівців громадського здоров'я?

Література

1. Авраменко Т.П. Кадрова політика у реформування сфери охорони здоров'я: аналіт. доп. - К.: НІСД, 2012. - 35 с
2. Короленко В.В., Юрочко Т.П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції. - К., 2018. - 96 с.
3. Князевич В. М. Перспективи розвитку публічного управління у сфері громадського здоров'я України в умовах системних змін / В. М. Князевич, Т. П. Авраменко, В. В. Короленко // Вісник НАДУ при президентові України. – 2016. – № 1. – С. 56–65.

4. Концептуальні підходи до обґрунтування системи підготовки кадрів для служби громадського здоров'я в Україні / Т. С. Грузєва, І. М. Пельо, В. А. Сміянов, Л. І. Галієнко // *Wiadomości Lekarskie*. – 2016. – Т. LXIX, № 6. – С. 719–725.
5. Концепція розвитку системи охорони громадського здоров'я. – Режим доступу : <http://www.health.gov.ua/www.nsf/all/u05-02?opendocument>. – Назва з екрана.
6. МОЗ: заходи щодо розв'язання проблеми кадрового дефіциту / Ваше здоров'я [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.vz.kiev.ua/?p=2283>.
7. Москаленко В. Ф. Глобальні та національні проблеми кадрових ресурсів охорони здоров'я / Москаленко В.Ф., Грузєва Т.С. // *Главный врач*. - 2007. - № 1. - С. 32-40.
8. Про внесення змін до Закону України “Про вищу освіту” щодо працевлаштування випускників, Закон України від 6 жовтня 2016 року № 1662-VIII. - Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1662-19>.
9. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я, Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 302. - Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/302-2018-%D0%BF>.