

ПРОБЛЕМИ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*Доктор медичних наук, професор
Слабкий Г.О.*

- ◆ **Загальною метою реформ в охороні здоров'я являється підвищення якості медичної допомоги населенню, що є комплексною проблемою**
- ◆ **Раціональна кадрова політика є складовою рішення даної проблеми**

Міжнародні підходи з оптимізації кадрової політики

Характер ініціативи	Дії
<i>Зміна функцій/ролей</i>	
Посилення	Поглиблення функцій шляхом розширення ролі чи навичок певної категорії працівників
Заміщення	Розширення діапазону функцій – вихід за «професійні бар'єри» чи заміна однієї категорії робітників іншою для виконання конкретних завдань
Делегування	Делегування завдань вгору чи вниз традиційними службовими сходами всередині однієї дисципліни
Інновації	Створення нових видів робіт шляхом впровадження нової категорії працівників
<i>Зміна механізмів координації роботи різних служб</i>	
Передача функцій	Передача повноважень на оказание того или иного вида услуг от одного звена медицинского обслуживания другому – например, замещение стационарной помощи медицинским обслуживанием на уровне общины
Переміщення	Перемещение места, которое предоставляет услуги, с одного звена медицинского обслуживания на другое без каких-либо изменений персонала, который оказывает эти услуги (например, размещение стационарной службы в медицинском учреждении первичного уровня)
Підтримка у розвитку зв'язків	Использование специалистов одного звена медицинского обслуживания для обучения и поддержания работников, занятых в другом звене (например, больничные врачи, консультирующие на уровне первичной медико-санитарной помощи).

Забезпеченість охорони здоров'я медичними кадрами

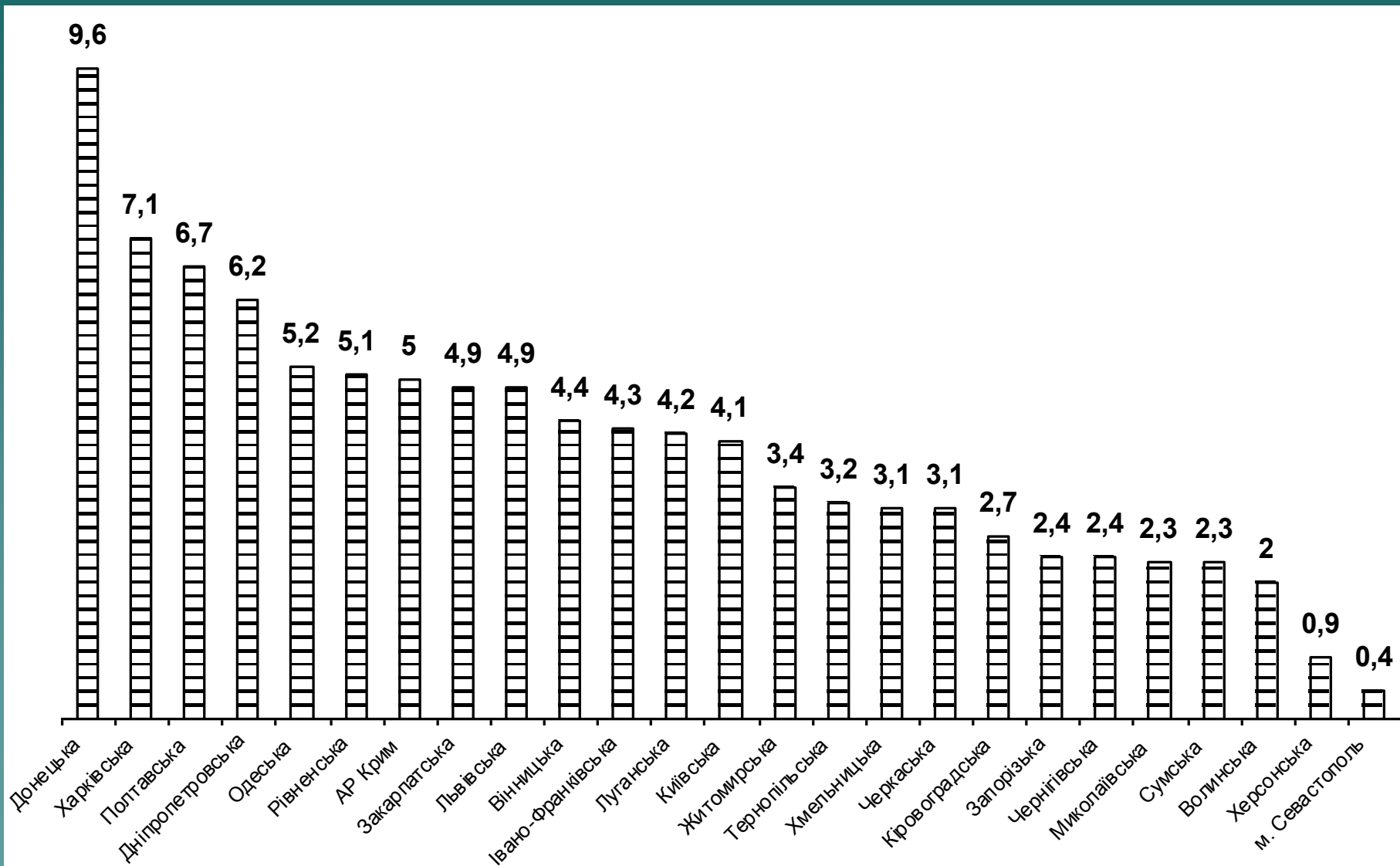
Показник	Рік		±
	1998	2008	
Штатні посади (абс.) на 10 тис. населення	247 257 49,0	243 461 52,7	- 3 796 + 7,6%
Зайняті посади (абс.) % укомплектованості	228 006 92,2	226 642 93,1	- 1 364 +1,0%
Не зайнято штатних посад (абс.)	19 251	16 819	- 2 432
Кількість посад, зайнятих по сумісництву (абс.) коефіцієнт сумісництва	25 805 1,1	31 087 1,2	+ 5 282 +2,7%
% осіб пенсійного віку	18,5	22,5	+12,2

АНАЛІЗ

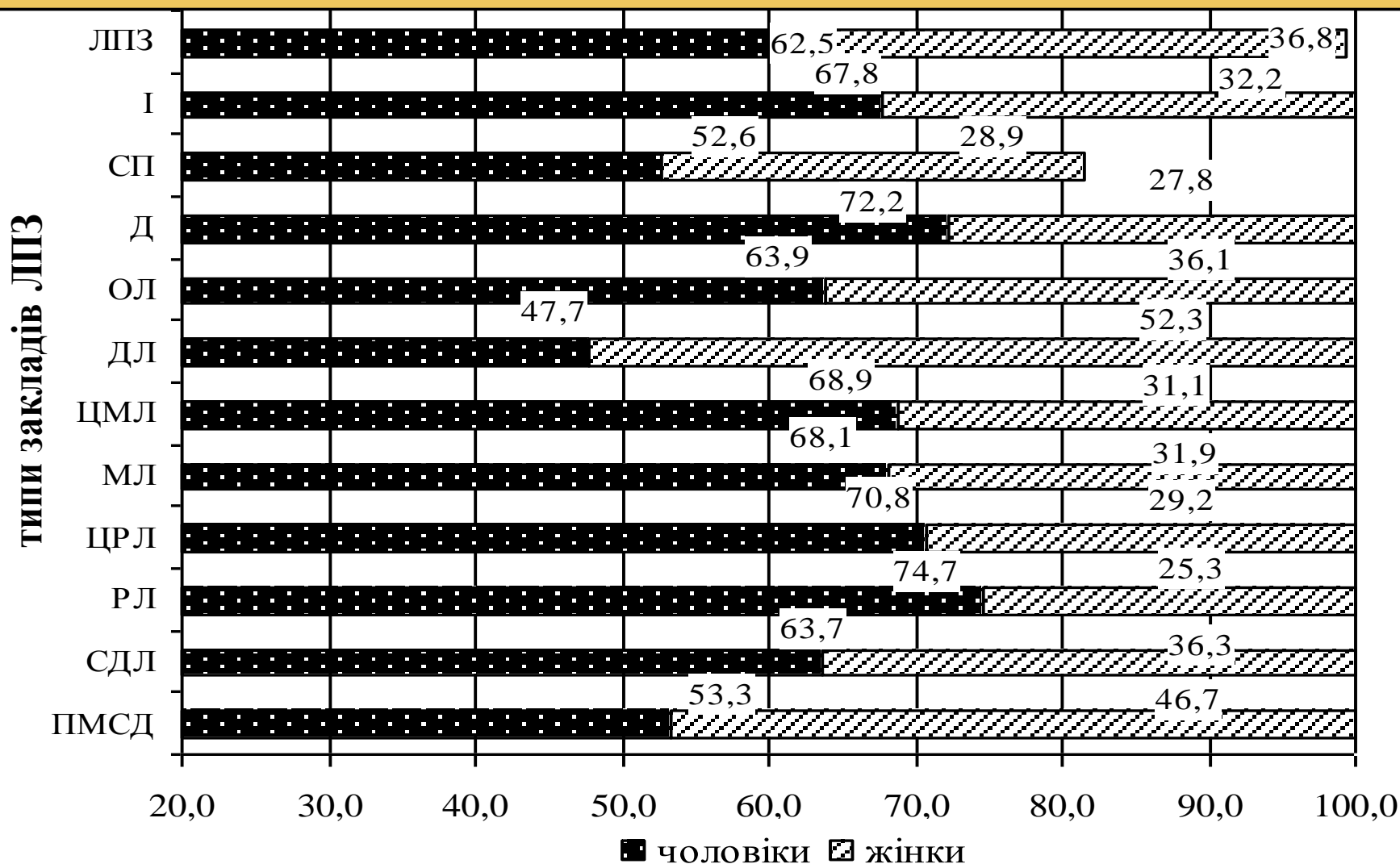
***даних щодо характеристики
керівників різних рівнів
управління системи охорони
здоров'я України***

***за результатами дослідження
Українського інституту стратегічних досліджень МОЗ України***

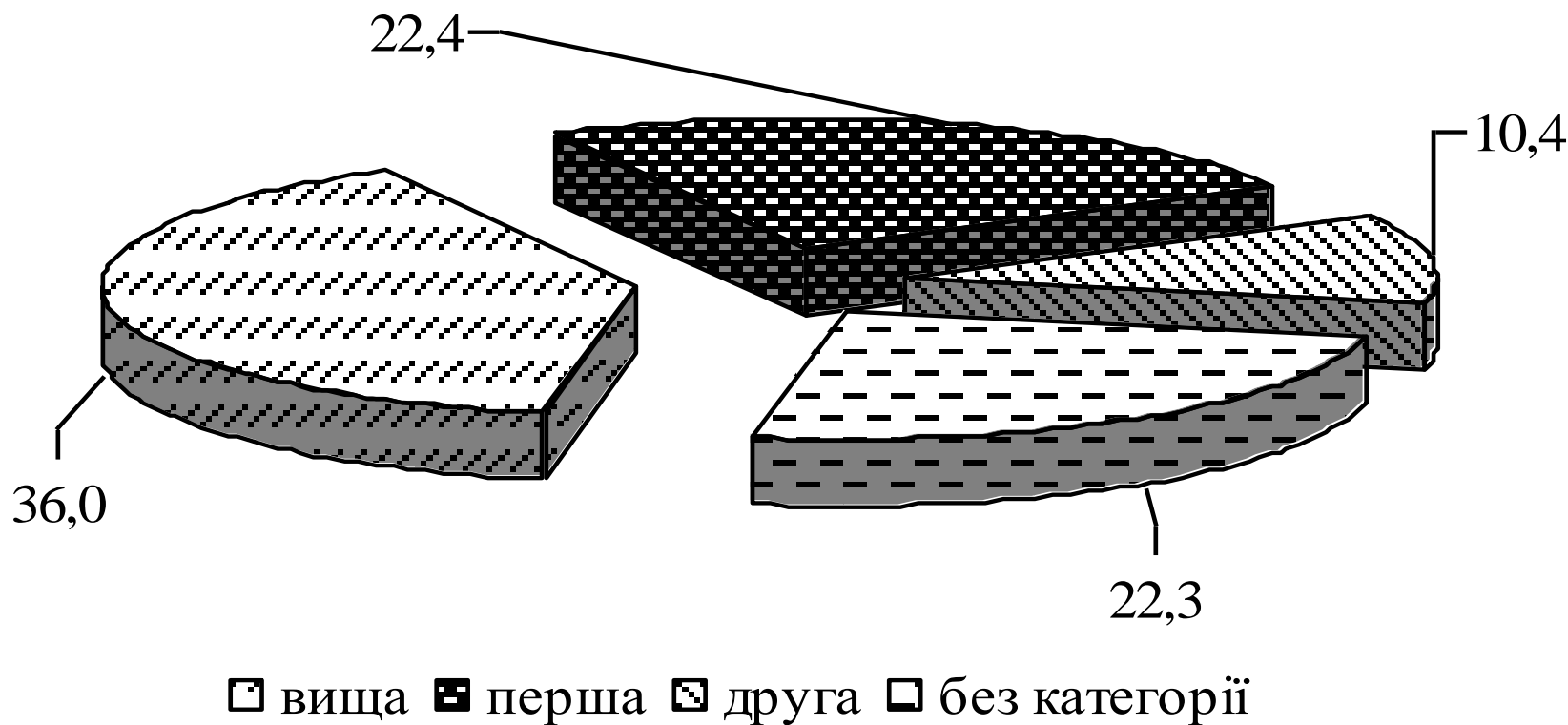
Питома вага керівників різних рівнів управління системи охорони здоров'я України у розрізі адміністративно-територіальних одиниць (%)



Питома вага керівників різних рівнів управління системи охорони здоров'я України в цілому по Україні за статтю (%)



Розподіл керівників закладів охорони здоров'я за кваліфікаційною категорією (% до всього складу керівників)



Чисельність керівників, які мають науковий ступінь кандидата медичних наук

Типи лікувальних закладів	Наявність наукового ступеню кандидата медичних наук	
	Абсолютна кількість	Питома вага (%)
Заклади ПМСД	5	0,2
Сільські дільничні лікарні	3	0,6
Районні лікарні	1	0,6
Центральні районні лікарні	12	1,4
Міські лікарні	29	3,7
Центральні міські лікарні	5	4,1
Дитячі лікарні	6	4,5
Обласні лікарні	39	14,8
Диспансери	24	6,3
Стоматологічні поліклініки	4	1,5
Інші заклади	29	2,6

Друга освіта

- ◆ 199 організаторів охорони здоров'я – 2,9%
- ◆ Із них:
 - З державного управління – 46,2%
 - Економічна освіта – 19,1%
 - Інша освіта – 34,7%

Спеціалізація організаторів охорони здоров'я

- ◆ Від загальної чисельності – 45,0%
- ◆ СДЛ – 50,8%
- ◆ МЛ – 81,2%
- ◆ ЦМЛ – 54,6%
- ◆ ДЛ – 64,8%
- ◆ Стомат поліклініки – 61,8%

Загальна вимога – без спеціалізації
головного лікаря з організації охорони
здоров'я ЛПУ не акредитується

Підготовлений резерв

- ◆ Всього – 27,5%
- ◆ ЦРЛ – 50,5%
- ◆ Обласні лікарні – 46,4%
- ◆ РЛ – 42,2%
- ◆ Заклади ПМСД – 10,9%
- ◆ СДЛ – 11,3%

Основні причини неготовності керівників до реформ

- ◆ Відсутність підготовки з економічних питань – 57,2%
- ◆ Відсутність підготовки з правових питань – 59,4%
- ◆ Відсутність інформації про реформи – 48,3%
- ◆ Недосконала законодавча база – 61,5%
- ◆ Відсутність механізмів захисту за професійну діяльність – 74,8%

***Недостатній рівень
забезпеченості
кваліфікованими кадрами
системи охорони здоров'я
України
("Дерево проблем")***

Блок I – ЗАБЕЗПЕЧЕНІСТЬ КАДРАМИ



Блок II – ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРІВ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КАДРАМИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ЗБІЛЬШУЄТЬСЯ ЧИСЕЛЬНІСТЬ КАДРІВ, ЯКІ ЗАЛИШАЮТЬ СИСТЕМУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Фактори, що “виштовхують”

Низький рівень оплати праці

Низький рівень моралі

Низька привабливість кар'єри і кар'єрного росту

Підвищення не залежить від продуктивності діяльності

Незбалансоване навантаження

Відсутність програм забезпечення житлом (кредит) та соціальних гарантій

Відсутність функції та посади супервайзера – «Організатора виробничої діяльності»

Фактори, що “витягують”

Кращі умови та можливості в інших секторах (приватному, немедичному та за кордоном)

В місті, а не в селі, в закладах, в яких надається високоспеціалізована допомога, а не на рівні закладів первинної ланки

Блок III – ЗМІНИ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ПІДВИЩУЮТЬСЯ ВИМОГИ ДО СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ВІД НАДАННЯ

Виклики від туберкульозу, ВІА/СНІДу, онкозахворювань та ін.

Нові технології та практики

Незбалансованість навантаження та функцій

Зростає навантаження на персонал

Необхідність додаткового навчання

Місто-село

Соціальні та медичні

Відсутність наступництва в організації медичної допомоги (між рівнями до соціальної та навпаки) та міжсекторального співробітництва

ВІД СПОЖИВАННЯ

Зростання очікувань

Відсутня зацікавленість у контролі з боку громади

Дефіцит відчуття безпеки пацієнтом

Нові вимоги до якості надання послуг

Великий обсяг інформації про надання медичних послуг закордоном, у тому числі у ЗМІ

Блок IV – ЗМІНИ В СИСТЕМІ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ



МОЖЛИВІ ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ, ЗАЗНАЧЕНИХ В "ДЕРЕВІ ПРОБЛЕМ":

1. Зміна системи підготовки медичних кадрів, підняття привабливості професії та раціональності використання ресурсів
2. Структурні зміни в системі охорони здоров'я з відходом від радянської моделі Семашка
3. Впровадження стимулів до підвищення професіоналізму та оцінки діяльності
4. Нормативне визначення нових функцій медичних працівників, особливо управлінців в охороні здоров'я

ЗМІНИ В ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ КАДРІВ

- ◆ Обговорювались на IV з'їзді спеціалістів з соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я
(доповідь: член-кор. АМН України
Вороненко Ю.В.)
- ◆ Направлені на потреби галузі з введенням резидентури
- ◆ Зміни в підготовці управлінців в охороні здоров'я направлені на підготовку з управління, економічних та правових питань відповідно до вимог нової системи охорони здоров'я

КВАЛІФІКАЦІЙНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ: УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я (новий проект)

Потреба:

- Відповідність нормативного визначення діяльності організатора охорони здоров'я згідно до сучасного стану та перспектив розвитку охорони здоров'я в Україні і підвищення ролі організатора охорони здоров'я в процесах розбудови галузі

Вперше пропонується кваліфікаційна характеристика не за професією, а на спеціаліста

СКЛАДОВІ ПРОЕКТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ

- ◆ Визначення
- ◆ Перелік компетенцій спеціаліста з організації та управління ОЗ
- ◆ Перелік видів діяльності спеціаліста з організації та управління ОЗ
- ◆ Перелік завдань та обов'язків спеціаліста з організації і управління ОЗ
- ◆ Вимоги до спеціаліста

ЕКСПЕРТИЗА ТА ОБГОВОРЕННЯ

- ◆ Проведено обговорення на ІУ з"зді спеціалістів з соціальної медицини та організаторів охорони здоров"я і експертизу організаторами охорони здоров"я та вченими – загальний висновок позитивний.
- ◆ Зауваження опрацьовуються

**ДЯКУЮ
ЗА УВАГУ!**