

ВТРАТИ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В РЕЗУЛЬТАТІ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

LOSSES OF HEALTHCARE SYSTEM HUMAN CAPACITY AS A RESULT OF THE RUSSIAN-UKRAINIAN WAR

Визначено важливість підготовки кадрів, що полягає в отриманні необхідного результату діяльності.

З'ясовано, що при вивченні кадрового потенціалу системи охорони здоров'я, необхідно вивчати наступні показники: запланованого масового вивільнення працівників у сфері охорони здоров'я та надання соціальної допомоги та освіти; кількості вакансій, зареєстрованих в Державній службі зайнятості в сфері охорони здоров'я та надання соціальної допомоги та освіти; кількості осіб, які мали статус безробітного в сфері охорони здоров'я та надання соціальної допомоги та освіти; кількості вакансій та кількості безробітних станом на 1 січня 2023 р. в сфері охорони здоров'я та надання соціальної допомоги та освіти; професій, за якими кількість вакансій є найбільшою у січні– жовтні 2019 р. в категорії професіонали; кількості осіб, які мали статус безробітного, за статтю в сфері охорони здоров'я та надання соціальної допомоги та освіти.

Визначено, що кадровий потенціал як об'єкт стратегії повоєнного відновлення системи охорони здоров'я, характеризується такими положеннями: оплата праці медичних працівників складає лівову частку серед усіх витрат закладів охорони здоров'я; від кадрового потенціалу системи охорони здоров'я в цілому та окремих закладів охорони здоров'я залежить якість медичних послуг; медичний персонал є основою формування позитивного іміджу системи охорони здоров'я в суспільстві; якість медичних кадрів формується на основі підготовки та перепідготовки кадрів у закладах вищої освіти; розвиток кадрового потенціалу системи охорони здоров'я залежить від системи менеджменту в закладі охорони здоров'я та системи оплати праці медичних працівників. Ідентифіковано наступні аспекти подолання наслідків та відновлення і розвитку кадрового потенціалу під час війни та у повоєнний період: передача системи охорони здоров'я до оперативного управління кадровим потенціалом; необхідність формування багаторівневої системи кадрового резерву медичних працівників; невідповідність підходів до освіти та підготовки медичних працівників запитам воєнного часу та повоєнного відновлення системи охорони здоров'я; специфічний підхід до психологічного та фізіологічного розвитку медичних працівників; трансформація матеріального забезпечення медичних працівників; забезпечення безпеки медичних працівників та членів їх сімей на території бойових дій та деокупованих територіях.

Ключові слова: кадровий потенціал, система охорони здоров'я, повоєнний період; управління кадровим потенціалом; підготовка медичних працівників.

The importance of personnel training, which consists in obtaining the required result of the activity, has been determined.

It has been found that when studying the human resource potential of the healthcare system, it is necessary to study the following indicators: planned mass layoffs of employees in the field of healthcare and the provision of social assistance and education; the number of vacancies registered with the State Employment Service in the field of healthcare and the provision of social assistance and education; the number of persons who had the status of unemployed in the field of healthcare and the provision of social assistance and education; the number of vacancies and the number of unemployed as of January 1, 2023 in the field of healthcare and the provision of social assistance and education; professions for which the number of vacancies is the largest in January– October 2019 in the category of professionals; the number of persons who had the status of unemployed, by gender in the field of healthcare and the provision of social assistance and education.

It was determined that the human resource potential as an object of the strategy for the post-war restoration of the healthcare system is characterized by the following provisions: the remuneration of medical workers constitutes the lion's share of all expenses of healthcare institutions; the quality of medical services depends on the human resource potential of the healthcare system as a whole and individual healthcare institutions; medical personnel are the basis for the formation of a positive image of the healthcare system in society; the quality of medical personnel is formed on the basis of training and retraining of personnel in higher education institutions; the development of the human resource potential of the healthcare system depends on the management system in the healthcare institution and the system of remuneration of medical workers.

The following aspects of overcoming the consequences and restoring and developing human resource potential during the war and in the post-war period have been identified: the transfer of the healthcare system to operational management of human resource potential; the need to form a multi-level system of human resource reserve for healthcare workers; the inconsistency of approaches to the education and training of medical workers with the demands of wartime and post-war restoration of the healthcare system; specific approach to the psychological and physiological development of medical workers; transformation of the material support of medical workers; ensuring the safety of medical workers and their family members in the area of military operations and de-occupied territories.

Key words: human resource potential, health care system, post-war period; human resource management; training of medical workers.

УДК 351
DOI <https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2023.35.42>

Юнгер В.І.
к. мед. наук,
заступник головного лікаря
з поліклінічної роботи,
Клінічна лікарня «Феофанія»
ORCID ID: 0000-0003-0403-1624

Постановка проблеми. Безумовно, від кадрів залежить основний результат будь-якої діяльності. Проте, якщо йдеться про пер-

сонал системи охорони здоров'я, то таким результатом є як індивідуальне здоров'я окремого громадянина, так і громадське здо-

ров'я населення України. Питання кадрового потенціалу системи охорони здоров'я було на порядку денному і в довоєний період. Однак істотно загострилося в умовах повномасштабного вторгнення країни– агресора. Причому проблема полягає не тільки в підготовці працівників для сфери охорони здоров'я, але й в їх відповідності запитам воєнному стану. У публікаціях вчених 2021 р. (до початку повномасштабної війни) зазначається, що «Система охорони здоров'я в Україні дедалі гостріше відчуває брак кваліфікованих медичних кадрів. Аналіз тенденції скорочення чисельності медичних працівників з наступною екстраполяцією даних свідчить, що до 2030 р. укомплектованість медичних закладів України лікарями становитиме 75 %, а середнім та молодшим медичним персоналом – 73,6 % від потреби. Уже сьогодні спостерігається дефіцит вакансій в галузі охорони здоров'я в обсязі майже 13 тис. посад» [3].

Після 24 лютого 2022 р. потреба в медичних кадрах в цілому та, особливо, в зоні бойових дій, стала ще більшою. Разом з тим, проблема забезпечення персоналом системи охорони здоров'я актуальна не тільки для України, де триває війна, а й для багатьох інших мирних країн світу, що, в значній мірі, можна обґрунтувати пандеміями останніх десятиліть. «Сьогодні жодна держава світу не може забезпечити високий рівень життя та благополуччя власних громадян без розбудови високоефективної системи охорони здоров'я, яка покликана гарантувати кожному мешканцю невідкладну своєчасну й високоякісну медичну допомогу. Проте, як показує практика, протягом останніх років для багатьох розвинених країн усталеною стає тенденція до скорочення кількості медичних працівників. Звісно, це зумовлює погіршення організації медичного обслуговування громадян, знижує рівень доступності медичної допомоги, ускладнює обставини та умови її отримання, збільшує тривалість очікування пацієнта на прийом у лікаря, тощо» [11]. Це актуалізує необхідність дослідження проблем кадрового забезпечення системи охорони здоров'я, а саме: стратегічних положень повоєнного відновлення її кадрового потенціалу.

Метою дослідження є втрат кадрового потенціалу системи охорони здоров'я в результаті російсько-української війни.

Аналіз літературних джерел. Вагомий внесок у становлення сучасного наукового знання про кадровий потенціал системи охорони здоров'я України у своїх наукових працях зробили такі вітчизняні та зарубіжні вчені: Амосов О.Ю., Антонова Л.В., Білинська

М.М., Ващенко К.О., Гогіна Л.М., Грицишен Д.О., Дон В.А., Драган І.О., Загайнова Л.І., Загороднюк С.В., Загорський В.С., Іжа М.М., Корень Н.В., Криничко Л.Р., Крушельницька Т.П., Ковбасюк Ю.В., Ландсман В.А., Науменко Р.А., Пархоменко– Куцевіл О.І., Руденко О.М., Серьогін С.М., Сурмін Ю.П. та інші.

Викладення основного матеріалу. «Підтримання системи охорони здоров'я для забезпечення відповідного рівня здоров'я своїх громадян зазвичай є пріоритетним завданням держави. Це передбачає необхідність належного розвитку цієї сфери, особливо кадрового потенціалу як основної її складової. За умов трансформації суспільства охорони здоров'я притаманні динамічні зміни чисельності зайнятих, глибокі кількісні та якісні зрушення в структурі кадрового потенціалу, значною мірою зумовлені зростаючими потребами в медичних послугах, необхідністю розширення їх асортименту та підвищення рівня обслуговування населення» [9]. Зазначена теза характеризує стан системи охорони здоров'я на початку ХХІ століття, проте її актуальність залишається й по сьогодні, незважаючи на декілька спроб реформування системи охорони здоров'я.

Питання кадрового потенціалу системи охорони здоров'я є життєво важливим з позиції забезпечення реалізації її стратегічних цілей. Від якості кадрового складу залежить безпечність, адаптивність та стійкість закладів охорони здоров'я в цілому та якість, ефективність та безпечність медичних послуг зокрема. Кадровий потенціал відіграє істотну роль в управлінні репутаційними ризиками закладів охорони здоров'я та гарантуванні довіри з боку держави, населення та потенційних інвесторів. Персонал є обличчям системи охорони здоров'я, що формує уявлення про забезпечення виконання державних функцій.

«Кадровий потенціал є вагомою складовою ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я. Наявність кадрів, їх кваліфікація та розподіл, умови діяльності, оплата праці, соціальний добробут, матеріально– технічне та технологічне забезпечення трудового процесу обумовлюють належний рівень надання медичної допомоги населенню. Кадрова політика покликана забезпечити ефективну діяльність медичної галузі. Це підтверджують і міжнародні експерти, які зазначають, що для усунення ризиків на шляху досягнення національних і глобальних цілей у сфері охорони здоров'я необхідно створити контингент кваліфікованих, цілеспрямованих і авторитетних працівників охорони здоров'я. Ефективна кадрова політика має бути спрямована на

покращення результативності діяльності як окремого медичного працівника, так і системи охорони здоров'я в цілому. А стратегія вироблення кадрової політики повинна ґрунтуватися на реальних потребах медичної галузі» [7]. В умовах триваючої війни проблему забезпеченості медичними кадрами визначають такі фактори: внутрішня і зовнішня міграція, загибель медичних працівників, переорієнтація системи охорони здоров'я, психологічний клімат тощо.

Як уже було сказано вище, системи охорони здоров'я більшості країн світу зазнали значних потрясінь за останні десятиліття, що зумовило загострення існуючих симптомів, пов'язаних з дефіцитом персоналу. Україна у цьому аспекті, на жаль, не є виключенням. На більшості міжнародних спеціалізованих заходів на цьому неодноразово наголошували як вітчизняні, так і зарубіжні вчені. «Сучасні глобальні проблеми, серед яких епідемії, військові конфлікти, тенденція до старіння населення, зростання рівня захворюваності тощо, зумовлюють зростаючу потребу у медичному обслуговуванні й ще більше загострюють необхідність якісного відновлення кадрового потенціалу охорони здоров'я. Розвинуті країни світу все частіше вирішують проблему нестачі медичних кадрів за рахунок міжнародної міграції медичного персоналу, стимулюючи його вищим рівнем оплати праці і достойним рівнем життя. Тоді як для країн із низьким та середнім рівнем достатку дефіцит кадрового потенціалу у сфері охорони здоров'я стає все більш очевидним» [11]. Більше того, «Європейська профспілка працівників громадського обслуговування (ЄФПГО) та її членські організації вже тривалий час попереджають про зростаючий дефіцит кадрів у сфері охорони здоров'я та соціальної допомоги та його негативні наслідки. Приватизація, жорсткі заходи економії та загальна занедбаність призвели до серйозної нестачі персоналу, а Covid-19 лише загострив проблеми. До наступної пандемії існує нагальна потреба нарешті вжити заходів, щоб зробити сектор більш стійким. Звіт Європейського агентства з питань праці за 2021 рік про дефіцит робочої сили, опублікований у листопаді минулого року, представив тривожну картину дефіциту медичних працівників у більшості європейських країн» [10]. У свою чергу, внутрішня (в межах України) та зовнішня (міжнародна, за кордон) міграція загострила проблеми нестачі медичних працівників в Україні після початку повномасштабного вторгнення.

«Не лише пацієнти, а й лікарі переїхали в інші області або виїхали за кордон через війну, що так само вплинуло на роботу медичної

системи. Насамперед це призвело до перерозподілення спеціалістів всередині, велика кількість внутрішньо переміщених медичних працівників знайшли роботу в інших містах. За даними Doc.ua, у перші три місяці війни (у порівнянні з попередніми трьома) спостерігався різкий попит на лікарів у Львові, Івано-Франківську та Дніпрі, тобто в тих областях куди найбільше мігрували люди. Захід України на початку війни був перенасичений фахівцями, а от на Сході та Півдні, по лінії фронту, спостерігався, та й досі спостерігається, брак медичних працівників» [2].

На кадровий потенціал системи охорони здоров'я значно вплинули міграція через бойові дії та стан здоров'я населення, що в умовах воєнного стану зумовило збільшення навантаження на досліджувану систему.

Вивчаючи кадровий потенціал системи охорони здоров'я, слід звернутися до статистичних даних Державної служби зайнятості, зокрема в контексті таких показників:

- запланованого масового вивільнення працівників у сфері охорони здоров'я та надання соціальної допомоги та освіти;
- кількості вакансій, зареєстрованих в Державній службі зайнятості в сфері охорони здоров'я та надання соціальної допомоги та освіти;
- кількості осіб, які мали статус безробітного в сфері охорони здоров'я та надання соціальної допомоги та освіти;
- кількості вакансій та кількості безробітних станом на 1 січня 2023 р. в сфері охорони здоров'я та надання соціальної допомоги та освіти;
- професій, за якими кількість вакансій є найбільшою у січні– жовтні 2019 р. в категорії професіонали;
- кількості осіб, які мали статус безробітного, за статтю в сфері охорони здоров'я та надання соціальної допомоги та освіти.

Оприлюднені дані Державної служби зайнятості свідчать про скорочення показника запланованого масового вивільнення працівників в цілому по Україні в 2022 р. порівняно з 2021 р. на 54,9 %, що становить 101 299 осіб. Передусім це пояснюється масовою міграцією через військові дії та мобілізацією. Вказаний показник стосується і таких сфер, як освіта та охорона здоров'я. Питома вага сфери освіти в досліджуваному статистичному показнику демонструє, що зазначена сфера займала 10,1 % у 2021 р., що становить 22 738 осіб, та 9,2 % у 2022 р., що становить 11 315 осіб відповідно. Динаміка вказує на скорочення показника масового вивільнення працівників у сфері освіти на 49,8 %, що становить 11 423 осіб.

Подібні тенденції спостерігаються і в сфері охорони здоров'я та наданні соціальної допомоги. Питома вага зазначеного показника у 2021 р. становила 20,3 %, що в абсолютному вимірі дорівнює 45 696 осіб, а у 2022 р. – 14,6 %, що відповідає 18 027 особам. Динаміка характеризується падінням показника на 39,4 %, що становить 27 669 осіб. В мирний час такі тенденції свідчили б про позитивну тенденцію, проте в умовах воєнного стану це говорить про відтік людського капіталу.

За видами економічної діяльності, а саме: у сфері освіти у 2022 р. було зареєстровано понад 40 215 вакансій, темп приросту становив на 39,8 % менше, ніж у попередньому році; у сфері охорони здоров'я та надання соціальної допомоги у 2022 р. налічувалося більше, ніж 27 227 вакансій, що на 35,2 % менше, ніж у 2021 р.

Станом на 01.01.2023 р. за сферами економічної діяльності, а саме: в освіті – зафіксовано понад 2 267 вакансій, що на 43,4 % менше, ніж на аналогічну дату попереднього року: у сфері охорони здоров'я та надання соціальної допомоги спостерігається зменшення на 35,5 % порівняно з 2021 року.

У 2022 р. зафіксовано тенденцію до зменшення кількості осіб, що мали статус безробітного, які раніше працювали. Так, у сфері освіти кількість безробітних становила 25 882 осіб, що на 16 % менше, ніж у попередньому році, а у сфері охорони здоров'я та надання соціальної допомоги кількість безробітних скоротилася на 32 % порівняно з 2021 р.

Станом на 01.01.2023 р. кількість безробітних у сфері освіти склала 5 760 осіб, що на 31,4 % менше, ніж на аналогічну дату попереднього року; у сфері охорони здоров'я та надання соціальної допомоги кількість безробітних становить 8 215 осіб, що на 43,2 % менше, ніж у 2021 р. Зменшення кількості безробітних спричинене виїздом великої кількості населення за кордон у зв'язку з війною, що наразі триває на території України. Також зменшення кількості безробітних можливе через відтермінування подання звітності роботодавцями на період воєнного стану та окупацію територій, що призводить до втрати інформації щодо працюючих та осіб, які стали безробітними.

Станом на 01.01.2023 р. кількість вакансій у сфері освіти становила понад 2 267 одиниць, а кількість безробітних – 5 760 осіб, тобто на 1 вакансію претендувало близько 3-х осіб. В загальній структурі, вакансії у сфері освіти становлять 10,67 %, а кількість безробітних – 3,08 %.

Щодо сфери охорони здоров'я та надання соціальної допомоги, то ситуація

на 01.01.2023 р. спостерігалася така: кількість вакансій становила 2 026 одиниць, кількість безробітних – понад 8 215 осіб, тобто на 1 вакансію претендувало близько 4-х осіб. В загальній структурі, вакансії у сфері охорони здоров'я та надання соціальної допомоги становлять 9,53 %, а кількість безробітних дорівнює значенню 4,40 %.

Варто зазначити, що максимальна кількість розміщених вакансій у 2022 р. зосереджена за такими професіями: вчитель закладу загальної середньої освіти – понад 5 545 осіб, водночас безробітних за даною професією налічувалося понад 5 561 осіб, а дефіцит вакансій становив понад 16 осіб. Станом на 01.01.2023 р. кількість розміщених вакансій за вказаною професією становила 489 пропозицій, проте кількість безробітних – понад 1 128 осіб. При цьому, дефіцит вакансій склав понад 639 одиниць.

Наступною за кількістю вакансій є професія «Спеціаліст державної служби (місцевого самоврядування)». Так, у 2022 р. було розміщено понад 2 813 пропозицій, чисельність безробітних становила понад 10 386 осіб, в той час як дефіцит вакансій склав більше, ніж 7 573 одиниць. Станом на 01.01.2023 р. кількість вакансій за цією сферою становила 122 одиниць, водночас кількість безробітних – 1 667 осіб, а дефіцит вакансій – 1 545 осіб.

За професією «Економіст» у 2022 р. зафіксовано близько 1 545 вакансій, кількість безробітних становила 5 129 осіб, а дефіцит вакансій водночас сягнув 3 584 одиниць. Станом на 01.01.2023 р., кількість вакансій становила 73 одиниці, кількість безробітних склала понад 1 164 осіб, а дефіцит вакансій – 1091 одиниць.

Щодо професії «Лікар загальної практики-сімейний лікар»: кількість вакансій у 2022 р. становила понад 712 одиниць, проте зареєстрована кількість безробітних – лише 87 осіб, в той час як дефіцит кадрів – 625 осіб. Станом на 01.01.2023 р. кількість розміщених пропозицій – 141, при показнику безробітних лише 10 осіб, при цьому дефіцит кадрів становив більше, ніж 131 особа.

Найменшу кількість потенційних вакансій у 2022 р. було розміщено за професією «Агроном» та «Інспектор». Так, за професією «Агроном» чисельність вакансій становила 616 пропозицій, чисельність безробітних перевищила 985 осіб, а дефіцит вакансій дорівнював показнику 369 осіб. За професією «Інспектор» у 2022 р. кількість вакансій – 665 одиниць, чисельність безробітних – 1 287 осіб, а дефіцит вакансій склав 622 одиниці. При цьому, станом на 01.01.2023 р. дефіцит вакансій становив 143 та 205 одиниць відповідно.

У 2022 р. за статусом безробітних чисельність жінок перевищує кількість чоловіків. Так, у сфері освіти питома вага безробітних жінок у загальній структурі склала 75,1 %, що становило 19 429 осіб, а чоловіків – лише 24,9 %, що дорівнювало 6 453 осіб; у сфері охорони здоров'я та надання соціальної допомоги питома вага непрацюючих жінок склала 84,8 %, що становило 31 851 осіб, водночас питома вага чоловіків дорівнювала лише 15,2 %, тобто склала 5 696 осіб.

Станом на 01.01.2023 р. питома вага жінок, які стали безробітними у сфері освіти становила 83,9 %, що дорівнювало 4 830 осіб, а чоловіків – 16,1 %, тобто 930 осіб; у сфері охорони здоров'я та надання соціальної допомоги питома вага серед жінок склала 88,6 %, тобто 7 275 осіб, а серед чоловіків, що стали безробітними, – лише 11,4 %, або 940 осіб.

Пандемії, внутрішні та зовнішні міграційні процеси, зумовлені воєнними діями, також сукупність інших факторів негативно вплинули на сучасні тенденції кадрового потенціалу системи охорони здоров'я.

Збільшення потреби в медичних працівниках у 2021 р. та січні– лютому 2022 р. зумовлено наслідками пандемії COVID– 19, в той час як її різке зменшення, починаючи з березня 2022 р., насамперед, пов'язане зі значною міграцією населення (жінок, дітей, осіб з особливими потребами та людей літнього віку). Разом з тим, подальше поступове зростання затребуваності медичних працівників викликане поверненням населення на територію України, деокупацією раніше захоплених територій та мобілізацією. Так, у 2021 р. лише у вересні, жовтні, листопаді та грудні було понад 5 000 вакансій медичних працівників. Так само, другий та третій квартали 2023 р. характеризуються потребою в майже 6 000 вакансій.

Зростання вакансій за досліджуваною категорією спостерігається в західних областях, а також областях з найбільшим рівнем ризику воєнних дій, що пов'язано з відтоком медичних кадрів. Зокрема, порівняно з довоєнним періодом, це найбільш притаманне таким областям: Закарпатська – приріст 307 %; Рівненська – 253 %; Чернівецька – 230 %. В цих областях кількість вакансій в категорії «Медицина, фармація» зросла в понад 2 рази. До 200 % спостерігались позитивні тенденції у таких областях: Волинська – 182 %; Львівська – 169 %; Івано– Франківська – 180 %; Тернопільська – 121 %; Хмельницька – 148 %; Вінницька – 133 %; Одеська – 143 %; Миколаївська – 142 %; Дніпропетровська – 142 %; Полтавська – 160 %; Сумська – 119 %; Чернігівська – 146 %; Черкаська – 134 %;

Житомирська – 175 %; Кіровоградська – 116 %. Падіння ринку праці відбулося в таких регіонах: Київська область – 96 %; Херсонська – 35 %; Харківська – 88 %; Запорізька – 68 %; Донецька – 43 %; Луганська – 10.

Проаналізувавши ринок праці у лютому 2022 р. та серпні 2023 р., звертає на себе увагу те, що вакансії у медицині характерні для таких галузей економічної діяльності:

- медицина, охорона здоров'я, аптеки (припадає 66 % у лютому 2022 р. та 69 % у серпні 2023 р.);
- хімічна промисловість, фармацевтика (6 % та 5 % відповідно);
- краса, фітнес, спорт (5 % без змін); освіта, наука (4 % без змін);
- пошук персоналу, HR (5 та 3 % відповідно);
- неприбуткові, благодійні та громадські організації (1 та 2 % відповідно);
- оптова торгівля, дистрибуція, імпорт, експорт (3 та 2 % відповідно);
- роздрібна торгівля (2 % без змін);
- послуги для населення та бізнесу (1 та 2 % відповідно);
- фінанси, банки, страхування (1 % без змін);
- сільське господарство (1 % без змін).

«Серед невідкладних завдань, що стоять перед вітчизняною системою охорони здоров'я, на перший план виступає вдосконалення кадрової політики. Кадровий потенціал є вагомим складовою ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я. Наявність кадрів, їх кваліфікація та розподіл, умови діяльності, оплата праці, соціальний добробут, матеріально– технічне та технологічне забезпечення трудового процесу обумовлюють належний рівень надання медичної допомоги населенню. Кадрова політика покликана забезпечити ефективну діяльність медичної галузі. Це підтверджують і міжнародні експерти, які зазначають, що для усунення ризиків на шляху досягнення національних і глобальних цілей у сфері охорони здоров'я необхідно створити контингент кваліфікованих, цілеспрямованих і авторитетних працівників охорони здоров'я. Ефективна кадрова політика має бути спрямована на покращення результативності діяльності як окремого медичного працівника, так і системи охорони здоров'я в цілому. А стратегія вироблення кадрової політики повинна ґрунтуватися на реальних потребах медичної галузі» [1, с. 4].

Вирішення сукупності окремих проблем низького рівня кадрового забезпечення системи охорони здоров'я потребує формування нових підходів до механізмів повоєнного відновлення зазначеного потенціалу системи

охорони здоров'я як передумови розвитку громадського здоров'я та створення нових властивостей системи охорони здоров'я, які обґрунтовані в попередніх дослідженнях, а саме: безпечності, адаптивності та стійкості. Це вимагає окреслення властивостей кадрового потенціалу, встановлення стратегічних цілей його розвитку та плану дій з їх досягнення.

Розглядаючи кадровий потенціал як об'єкт стратегії повоєнного відновлення системи охорони здоров'я, можемо охарактеризувати його такими положеннями:

– оплата праці медичних працівників складає лівову частку серед усіх витрат закладів охорони здоров'я. «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» [6]. Проте, незважаючи на значну питому вагу витрат на оплату праці персоналу в системі охорони здоров'я, цього недостатньо, щоб зберегти кадровий потенціал на високому рівні. Все це загострило питання дефіциту персоналу в медицині. «Нестача кадрів, недостатній набір та утримання персоналу, міграція кваліфікованих працівників, непривабливі умови праці та поганий доступ до можливостей безперервного професійного розвитку завдають шкоди системам охорони здоров'я. Ці проблеми ускладнюються неадекватними даними та обмеженими аналітичними можливостями, поганим керівництвом та управлінням, відсутністю стратегічного планування та недостатніми інвестиціями у розвиток робочої сили» [10];

– від кадрового потенціалу системи охорони здоров'я в цілому та окремих закладів охорони здоров'я залежить якість медичних послуг. «Критерії якості медичних послуг є доволі специфічними з огляду на властивості та характеристики власне медичних послуг. Водночас, спільним з загальним поняттям «якість» є орієнтованість на задоволення потреб споживачів з високим рівнем ефективності та результативності. Більш конкретні критерії якості медичних послуг вважаємо за можливе визначити через сукупність відповідних показників професійних якостей лікаря (освіта, кваліфікація, практичний досвід, культура та етика поведінки тощо), доступності

медичних послуг (можливість виклику лікаря додому, можливість відвідати заклад охорони здоров'я у випадку потреби, можливість запису до лікаря тощо), показників обслуговування (наявність черг, комунікація із надавачем медичних послуг, рівень інформованості клієнта тощо), показників ефективності закладу охорони здоров'я (забезпеченість обладнанням та необхідними засобами, спектр наданих послуг, зовнішній вигляд та внутрішнє оздоблення тощо). Отже, медичні послуги – це специфічний вид послуг, що передбачають врахування як побажань споживача (пацієнта), так і визначених та затверджених стандартів і протоколів. Якість медичних послуг є складним явищем, що визначається сукупністю критеріїв як загального, так і конкретного характеру. Управління якістю медичних послуг є важливим завданням як на рівні окремих закладів охорони здоров'я, так і на рівні держави в цілому» [5]. Власне питання якості медичної послуги зумовлено неможливістю забезпечити відособленість суб'єкта реалізації послуги від суб'єкта отримувача послуги. Крім того, освіта, кваліфікація, психологічні та моральні якості лікаря є основою задоволеності пацієнта отриманою медичною послугою;

– медичний персонал є основою формування позитивного іміджу системи охорони здоров'я в суспільстві. «Українці більше довіряють медичним працівникам, ніж Міністерству охорони здоров'я. Про це свідчать результати соціологічного дослідження, яке проводив центр «Соціальний моніторинг». Так, рівень довіри до лікарів становить 29,3%, повністю довіряють медикам – 13,1 % опитаних. Водночас рівень довіри до міністерства є від'ємним і становить – 33,3 %. Тобто, люди доволі чітко розрізняють лікарів та МОЗ» [4]. Відповідно є потреба в формуванні нового портрету лікаря, що можливо реалізувати лише шляхом зміни підходу до підготовки та перепідготовки лікарів, підтримки їх діяльності, оплати праці тощо;

– якість медичних кадрів формується на основі підготовки та перепідготовки кадрів у закладах вищої освіти. Сучасна система підготовки кадрів для системи охорони здоров'я представлена широкою мережею потужних закладів освіти як профільних, так і тих, що в своїй структурі мають медичні факультети. Проте, проблеми вищої освіти загалом стосуються і системи підготовки медичних працівників. Вітчизняні вчені неодноразово наголошували на їх сукупності: «повільне впровадження сучасних наукових розробок та основ доказової медицини, адаптованих до європейських вимог галузевих освітніх

стандартів для вищої медичної та фармацевтичної освіти; несвоєчасний перегляд та оновлення освітніх програм для підготовки фахівців сфери охорони здоров'я, які повинні відповідати прогресу сучасної медичної науки та новітніх технологій; неефективна, занадто централізована й застаріла система регулювання та фінансування медичної освіти; недостатньо розвинена система університетських клінік; неналежна матеріально–технічна база ЗВО; нерівність у праві доступу до якісної освіти; зайва комерціалізація послуг у сфері медичної освіти; корупція» [8]. Таким чином, подолання викликів, які постають на шляху підготовки медичних кадрів, знаходиться на перетині реалізації двох державних політик в сфері охорони здоров'я та освіти і науки;

– розвиток кадрового потенціалу системи охорони здоров'я залежить від системи менеджменту в закладі охорони здоров'я та системи оплати праці медичних працівників. Так, мотиваційна політика закладів охорони здоров'я буде визначати якість трудових ресурсів і їх розвиток, що впливатиме на якість медичних послуг та відповідність закладу охорони здоров'я новим властивостям.

Вказані особливості здебільшого характеризують функціонування системи охорони здоров'я в мирний час. Що стосується подолання наслідків та відновлення і розвитку кадрового потенціалу під час війни та у повоєнний період, то варто наголосити на наступних аспектах:

– система охорони здоров'я має перейти до оперативного управління кадровим потенціалом як на рівні окремого закладу охорони здоров'я, так і на рівні регіону та держави в цілому;

– для забезпечення стратегічного та тактичного управління персоналом системи охорони здоров'я є необхідність формування багаторівневої системи кадрового резерву медичних працівників;

– сучасні підходи до освіти та підготовки медичних працівників не враховують запитів воєнного часу та повоєнного відновлення системи охорони здоров'я;

– потрібний специфічний підхід до психологічного та фізіологічного розвитку медичних працівників, що є визначальним для їх роботи в умовах надзвичайних ситуацій та забезпечення безпечності, адаптивності та стійкості закладів охорони здоров'я;

– обов'язковою є трансформація матеріального забезпечення медичних працівників, зокрема в частині пільгового іпотечного кредитування, або ж можливості приватизації державного житла;

– забезпечення безпеки медичних працівників та членів їх сімей на території бойових дій та деокупованих територіях.

Висновки. Вказані особливості кадрового потенціалу в умовах війни та необхідність його відновлення в повоєнний період визначають ключові завдання механізмів державного управління, зокрема:

1. Формування багаторівневого кадрового резерву системи охорони здоров'я з урахуванням необхідності забезпечення її безпечності, адаптивності та стійкості.

2. Реформування системи підготовки медичних працівників з метою формування компетентностей, включаючи розвиток практичних навичок, необхідних в умовах воєнного часу та повоєнного періоду, а також специфічних компетентностей, в тому числі практичних навичок, що визначають можливість забезпечення безпечності, адаптивності та стійкості закладів охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій.

3. Створення єдиної інформаційної системи управління охороною здоров'я, що буде передбачати формування реєстру лікарів з особливими вимогами до формування профілю лікаря.

В цілому, зазначені напрями розвитку системи управління кадровим потенціалом системи охорони здоров'я є умовою забезпечення безпечності, адаптивності та стійкості системи охорони здоров'я з одного боку та реалізації медичних послуг із урахуванням якісного підходу з іншого.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Авраменко Т.П. Кадрова політика у реформуванні сфери охорони здоров'я: аналіт. доп. К.: НІСД, 2012. 35 с.
2. Андреасян Г. Медицина під час війни: з якими викликами стикнулася медична система. URL: <https://mind.ua/openmind/20255116--medicina-pid-chas-vijni-z-yakimi-viklikami--stiknulasya--medichna-sistema>
3. Власенко Р. В. Щодо кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я. Національний інститут стратегічних досліджень. С. 1–9. URL: <https://niss.gov.ua/sites/default/files/2021-09/ohorona--zdorovya.pdf>
4. Дячкіна О. Українці довіряють медикам більше, ніж МОЗ – опитування. URL: <https://fakty.com.ua/ua/ukraine/20200623--ukrayintsi--doviryayut-medyam--bilshe--nizh--moz--opytuvannya/>
5. Зубчик І.М. Поняття та критерії якості медичних послуг. Тези Всеукраїнської науково–практичної online конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених, присвяченої Дню науки (м. Житомир, 11–15 травня 2021 р.). URL: <https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/11/158.pdf>
6. Калініченко О.О. Кадрове забезпечення системи охорони здоров'я на сучасному етапі. Вісник

ЖДТУ. 2013. № 1 (63). С. 248– 250. URL: https://library.ztu.edu.ua/e-copies/VISNUK/63_1/248.pdf

7. Криничко Л.Р. Розробка кадрового механізму державного управління системою охорони здоров'я. Державне управління: удосконалення та розвиток. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/3_2020/42.pdf

8. Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє. Парламентські слухання 22 березня 2017. URL: https://www.rada.gov.ua/news/Novyny/Parlamentski_slukhannya/141961.html

9. Носуліч Т.М. Кадровий потенціал системи охорони здоров'я: проблеми та перспективи роз-

витку. Демографія та соціальна економіка. 2006. № 1. С. 173– 179

10. Охорона здоров'я та соціальна допомога: дефіцит кадрів у Європі є критичним. URL: <https://www.fpsu.org.ua/napryamki-diyalnosti/mizhnarodna-robota/23181-okhorona-zdorov-ya-ta-sotsialna-dopomoga-defitsit-kadriv-u-evropi-e-kritichnim.html>

11. Сабецька Т.І. Аналіз кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я України. Економіка та суспільство. 2022. Випуск 40. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/1466/1411>