

Regional Studies named after M.I. Dolishnyi National Academy of Sciences of Ukraine», 2015. — 234 p.; 7. *Shegda A. V.* Risks in entrepreneurship: assessment and management: academic. manual / A. V. Shegda, M. V. Golovanenko; under the editorship A. V. Shegdy. Kyiv: Znannia, 2008. — 271 p.; 8. *Yankovets T. M., Chernyuk Y. V.* Comparison of modern models of diagnosing the probability of bankruptcy of the enterprise: foreign and domestic experience. Investments: practice and experience. 2016. — № 20. — P. 58-62.

УДК: 658.3/614.2

М. Г. Гункевич, Н. П. Цимбала

DOI: 10.36919/2312-7812.1.2022.58

ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ КАДРОВИХ РЕСУРСІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ТА ЗА КОРДОНОМ

У даній статті розглядаються особливості формування кадрових ресурсів закладів системи охорони здоров'я України, враховуючи постпандемічну ситуацію у світі та активну фазу бойових дій на території України. Також в дослідженні представлено рейтинг найкращих вищих медичних навчальних закладів України станом на поточний рік та проаналізовано тенденції забезпеченості вітчизняних закладів охорони здоров'я кваліфікованими кадрами.

У статті запропоновано закордонний досвід щодо формування кадрового резерву, зокрема вимоги, які висуваються до потенційних керівників вищого рівня управління в таких країнах як Польща, Австрія, Великобританія та Італія, зважаючи на євроінтеграційні процес в Україні, а також досвід інших країн, який можна ефективно використовувати у вітчизняних реаліях розвитку та реформування системи охорони здоров'я.

This article examines the peculiarities and specifics of the formation of personnel resources of the healthcare system of Ukraine, taking into account the existing post-pandemic situation in the world and the active phase of hostilities on the territory of Ukraine.

The article also analyzes the peculiarities of obtaining a higher medical education abroad as an example and compares it with a similar education in Ukraine. The study presents a rating of the best Ukrainian higher educational institutions in the field of medicine and presents the top 10 of these institutions as one of the best potential sources of the formation of a professional personnel reserve.

This paper also analyzed trends in the supply of domestic health care institutions with qualified personnel, according to which it is possible to assert negative dynamics. That is, in Ukraine today there is a gradual annual decrease in the number of medical professionals, although in general, in Europe, the Ukrainian indicator is close to the average value.

The article offers foreign experience in the formation of a personnel reserve, in particular, the requirements for potential senior management leaders in countries such as Poland, Austria, Great Britain and Italy, taking into account the European integration process in Ukraine, as well as the experience of other countries, which can be effectively used in the domestic realities of development and reform of the health care system. Most of these countries practice fairly loose requirements for the formation of a personnel reserve, in particular for potential management positions. In countries such as Poland or Great Britain, there are no mandatory requirements for special higher management education. However, there are countries, in particular Italy, where higher

education in management is a mandatory requirement for future directors of healthcare systems. In our opinion, a combination of both of these methods can be effectively used in Ukraine.

Ключові слова: кадрові ресурси, кадровий резерв, система охорони здоров'я, медична спеціалізація, інтернатура.

Key words: personnel resources, personnel reserve, health care system, medical specialization, internship.

Постановка проблеми. Світова пандемія коронавірусу Covid-19, яка сколихнула світ і досі не є повністю побореною, вкотре заставила задуматися над важливістю якісного та своєчасного медичного обслуговування. Громадське здоров'я вже не розглядається лише як пріоритет конкретної держави, а має планетарні масштаби і, відповідно, набуває особливого значення.

Чимало міжнародних організацій, зокрема Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), Товариство Червоного Хреста, Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ) постійно акцентують саме на глобальному характері проблем збереження, підтримки та належного захисту здоров'я всього населення нашої планети. При тому важливу роль відіграють такі проблеми як:

- нерівномірне забезпечення медичними послугами однакової якості у різних частинах світу;
- зростання рівня малорухливої роботи, що призводить до низької фізичної активності людей;
- несприятливі соціально-економічні та військово-політичні умови;
- високий рівень смертності у країнах з низьким рівнем економічного розвитку;
- стрімке збільшення кількості нових та модифікованих інфекційних захворювань тощо.

До перелічених вище проблем, можемо додати також старіння населення Землі та нерівномірність демографічного розвитку в цілому по світу, проблему антибіотиком та хімієрезистентності бактерій, зростання поширення таких хвороб як цукровий діабет, онкологічні захворювання, гіпертонічна хвороба та інші проблеми зі здоров'ям, які вимагають якнайшвидшого пошуку ефективних способів їх вирішення.

Фаховий медичний персонал є запорукою належного функціонування системи охорони здоров'я будь-якої держави та Україна тут не є винятком. Якщо додати до цього твердження також те, що реформування охорони здоров'я в Україні належить до пріоритетних завдань внутрішньої політики і те, що держава визначає здоров'я населення однією з найбільших цінностей, необхідним компонентом розвитку і соціально-економічного процвітання України [6], то можемо з певністю стверджувати, що в даному контексті неможливо обійтися без питання формування кадрового резерву в галузі медицини.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідженням питань реформування державного управління системою охорони здоров'я України, в тому числі й проблемами формування кадрового резерву медичного персоналу займаються такі науковці як Ю. Вороненко, Н. Герасименко, Л. Гриценко, В. Москаленко, В. Короленко, К. Найштетік, Ф. Радиш, Г. Слабкий, М. Солоненко, Т. Юрочко, М. Шутов та інші.

Проект Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України на період 2020–2025 рр. передбачав, зокрема, серед короткострокових цілей (на 2020–

2022 рр.) формування системи громадського здоров'я (СГЗ) на основі відповідного законодавства [7]. Однак цей проєкт так і не набув чинності, тому це завдання, як і решта інших, надалі залишаються відкритими для вирішення питаннями. Особливу складність в їх реалізації, цілком очевидно, вносить активна фаза російсько-української війни, яка забирає в України найцінніше — життя її громадян. Також, війна супроводжується неймовірно великими витратами ресурсів, що призводить до необхідності їх тотальної економії у всіх галузях народного господарства, наскільки це можливо. Медична галузь не може дозволити собі таку тотальну економію, оскільки саме ця галузь є ключовою в забезпеченні охорони та збереження здоров'я нації. І одну з ключових ролей ефективного функціонування системи охорони здоров'я відіграє кадровий резерв.

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:

1) європейський зі вступом на медичний факультет університету чи до медичного вишу після школи;

2) американський з двоступеневою вищою освітою (базовий коледж і професійна медична школа) [4, с. 51].

Порівняльний аналіз наявних національних схем підготовки медичних кадрів показує, що 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 [10].

Чимало закордонних медичних навчальних закладів застосовують практику використання інтернатури та/або післядипломної освіти не як спосіб первинної спеціалізації особи у певній медичній галузі, а як можливість пройти клінічне стажування широкого профілю. Основною метою такої практики є якомога більш ефективна підготовка майбутніх спеціалістів до їхньої самостійної лікарської діяльності. Здебільшого, медичні вузи та спільні з клініками програми інтернатури, зобов'язують майбутніх лікарів пройти практику за трьома основними напрямками (клінічними профілями): внутрішня медицина, загальна хірургія та акушерство й гінекологія [4, с. 52].

Сполучені Штати Америки, Швеція та Великобританія послуговуються принципом подальшої професійної підготовки лікарів після набуття ними певної медичної спеціалізації (тобто це, фактично, нагадує післядипломну форму освіти). Така підготовка має різні організаційні форми, часто на основі спеціальних програм, створених клініками та іншими медзакладами, які в такий спосіб намагаються залучити кваліфікованих медпрацівників до своєї діяльності і сформувати таким чином власний кадровий резерв.

Деякі країни світу дозволяють після отримання диплома про закінчення вищого медичного навчального закладу отримати право займатися загальною лікарською практикою. Однак, якщо такі лікарі в майбутньому бажатимуть поглибити свої знання у більш вузькій спеціалізації, то будуть робити це самостійно, за допомогою участі у різноманітних навчальних програмах, окрім інтернатури.

Доволі цікавий спосіб підготовки кадрового резерву демонструє Іспанія, де це відбувається двоетапною: первинна спеціалізація проходить через інтернатуру, а вже більш вузька (відповідно до обраного профілю) або ж повторна спеціалізація здобувається в резидентурі [9].

В цілому ж, якщо говорити про термін здобуття кваліфікації лікаря-фахівця певної медичної спеціалізації за кордоном залежить, найперше, від складності та вузькості обраного профілю. Більш загальна спеціалізація триває від 5 до 7 років (наприклад, сімейна медицина, стоматологія, отоларингологія, ортопедія тощо), тоді як найбільш вузькопрофільні спеціалісти навчаються 12-15 років (хірург-кардіолог, травматолог, хірург-ортопед та інші). Цей термін складається з навчання, практики та отримання ліцензії на право самостійної лікарської діяльності [4, с. 52].

Ґрунтуючись на теорії менеджменту, кадровим резервом називають групу висококваліфікованих працівників певної галузі чи окремого підприємства (організації), які потенційно здатні займати певні спеціалізовані та/або керівні посади.

Вітчизняна наука управління пропонує такі різновиди кадрового резерву:

1) за видом діяльності:

- резерв розвитку — група спеціалістів і керівників, що готуються до роботи в межах нових напрямків;

- резерв функціонування — група спеціалістів і керівників, що повинні в майбутньому забезпечити ефективне функціонування підприємства чи організації;

2) за часом призначення:

- оперативний резерв (складається із дублерів — кандидатів на заміщення певних ключових посад, які готові приступити до роботи в найближчому майбутньому);

- стратегічний резерв (молоді працівники з лідерськими якостями, що можуть займати ці посади в перспективі до 5 чи навіть 10 років) [1].

Галузь охорони здоров'я України, як одна з найбільш пріоритетних та ключових для розвитку та підтримки життя населення на належному рівні, повинна безперервно дбати про медичний персонал та, зокрема, кадровий резерв. Постійним джерелом поповнення кваліфікованих кадрових ресурсів у сфері медицини є, найперше, медичні навчальні заклади. Сьогодні в Україні вищу освіту в галузі охорони здоров'я можна здобути у 93-х вищих навчальних закладах, серед яких спеціалізовану вищу медичну освіту надають 30 вишів, опанувати медсестринство можна у 13 вузах, а також окремо можна виділити можливість освоювати спеціальності з медичної психології, стоматології, педіатрії, громадського здоров'я, фізичної терапії та ерготерапії, технологій медичної діагностики та фармацевтики [3].

Щороку відбувається присвоєння рейтингів різним вищим навчальним закладам, в тому числі й медичним, в результаті чого можна сформувати відповідну кадрову політику закладів охорони здоров'я, зокрема орієнтування останніх на поповнення своїх кадрових ресурсів шляхом співпраці з тими вузами, які визнані найкращими. У липні 2022-го року був сформований крайній рейтинг найкращих вищих медичних закладів України, результати якого подані у табл. 1.

Таблиця 1

Найкращі медичні заклади вищої освіти України станом на 2022 р. [5]

Назва закладу освіти	Місце	Місце у загальному рейтингу	ТОП 200 Україна	Scopus	Підсумковий бал
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького	1	6	27	9	42
Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця	2	9	24	17	50
Харківський національний медичний університет	3	10	25	19	59
Тернопільський національний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського	4	13	20	34	71
Донецький національний медичний університет	5	17	65	11	97
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова	6	18	22	47	103
Буковинський державний медичний університет	7	19	34	41	104
Дніпровський державний медичний університет	8	21	64	13	108
Національний фармацевтичний університет	9	31	37	43	152
Івано-Франківський національний медичний університет	10	33	69	50	154

Водночас попри високі рейтинги освітніх закладів в Україні спостерігається тенденція зниження рівня забезпеченості лікарських посад відповідними кваліфікованими фахівцями. Таку негативну тенденцію можна пояснити нижчим рівнем заробітних плат, ніж на аналогічних посадах за кордоном, несприйняттям частиною медпрацівників реформ галузі охорони здоров'я, а в поточному році основною причиною є, звісно, фаза повномасштабного вторгнення російських військ на територію України.

Виклад основного матеріалу дослідження. За даними Центру медичної статистики МОЗ України, станом на 31.12.2019 р. медичну допомогу в закладах охорони здоров'я усіх форм власності надавали 184 713 лікарів усіх спеціальностей. Це значно менше, ніж у 2010 р. — майже 224 876 лікарів. Так, тільки за останній рік кількість лікарів зменшилася на 2056 осіб, а медичних сестер — на 17 288, що суттєво більше, ніж у період 2017–2018 рр. [2]

Також за цей період спостерігалось й суттєве зниження показника забезпеченості лікарями: із 49,3 на 10 000 населення у 2010 р. до 44,3 у 2019 р. У закладах охорони здоров'я МОЗ України показник забезпеченості лікарями становив тільки 37,0 на 10 тис. населення. Якщо ж вилучити з переліку лікарів, які безпосередньо надають медичну допомогу, лікарів-стоматологів, організаторів охорони здоров'я, науково-викладацький штат, групу санітарних лікарів, що в цілому становить 54,5 тис. осіб, то,

за даними Центру медичної статистики МОЗ України, реальний рівень забезпеченості що практикує лікарями у закладах охорони здоров'я становить лише 24,7 на 10 тис. населення, або 103 112 осіб, що є найнижчим показником за останні роки (у 2009 р. — 26,8 на 10 тис. населення). Для порівняння зазначимо, що, за даними ВООЗ, забезпеченість лікарями на 10 тис. населення в Європейському регіоні в середньому становить 34,1 (2018 р.), а у світі — 15,6 [11].

Усього в закладах охорони здоров'я системи Міністерства охорони здоров'я України на кінець 2019 р. було зареєстровано 187 973 (у 2018 р. — 243 971) штатних лікарських посад, на яких працювало 154 265 лікарів (2010 р. — 197 065). Тобто розрив між посадами та фізичними особами становив 33 708. За останні 10 років кількість лікарів в Україні скоротилася на 42,4 тис. осіб, а за останні 8 років зменшилася на 20%, що призводить до значної напруги в роботі галузі з надання медичної допомоги населенню [2].

На нашу думку, ситуацію може покращити застосування закордонного досвіду щодо покращення управління кадровими ресурсами в системі охорони здоров'я, зокрема в країнах Європейського Союзу, зважаючи на євроінтеграційні процеси в Україні.

Європейський Союз не має єдиної узагальненої методики формування медичного кадрового резерву. Такі країни як Болгарія, Фінляндія, Угорщина, Італія, Литва, Румунія, Словаччина застосовують підхід контролю за якістю кадрових ресурсів, при якому вимагається обов'язковий професійний мінімум, тобто освіта за спеціальністю «Управління охороною здоров'я».

Водночас в більшості країн-членів ЄС (Австрія, Бельгія, Данія, Нідерланди, Німеччина, Греція, Іспанія, Чехія, Ірландія, Швеція, Люксембург, Португалія, Латвія, Мальта, Словенія та Великобританія) для того, щоб отримати та зберегти посаду керівника медичного закладу необхідним є володіння компетенціями спеціаліста з «Управління охороною здоров'я» [8, с. 9].

Пропонуємо розглянути ще декілька прикладів формування кадрового резерву управлінців сфери охорони здоров'я окремих країн ЄС, які, на нашу думку, можуть бути ефективними для приватної медичної практики в Україні в найближчому майбутньому:

1) Польща — країна, яка є нашим найближчим сусідом по духу і на яку ми багато в чому орієнтуємося у процесах євроінтеграції — для отримання керівної посади у сфері громадського здоров'я достатньо мати вищу медичну освіту, в той час, як освіта за напрямком «управління в системі охорони здоров'я» не є формальною вимогою. Однак, якщо це приватний медичний заклад і керівна посада носить більше управлінський, ніж медичний характер, то бувають випадки, коли саме управлінська освіта є достатньою;

2) Великобританія — ще одна країна, на яку наша економіка й суспільство рівняються з огляду на високий рівень життя й добробуту британців — тут для того, щоб обійняти керівну посаду необхідно здобувати вищу освіту (часто кваліфікаційно-освітній рівень «магістр»), а в останні роки практикується також проходження різноманітних курсів на кшталт післядипломної практичної освіти з управління закладами громадського здоров'я або ж навчання на магістерській програмі за спеціальністю «управління бізнесом»;

3) Австрія — країна, яку декілька років поспіль визнають як одну з найбільш комфортних для проживання в Європі — на загальнодержавному рівні (в Австрії існує федеративний поділ на «землі») немає формальних вимог до призначення керівників закладів системи охорони здоров'я, проте кожна «земля» має право встановлювати власні вимоги, в тому числі й до освіти. Втім здебільшого вважається достатнім мати вищу медичну освіту, а вже здобуття освіти з управління є додатковим, відбувається за бажанням та сприймається радше як збільшення власних шансів на просування кар'єри в галузі охорони здоров'я;

4) Італія практикує чи не найбільш формалізований серед країн ЄС спосіб отримання вищої керівної посади в галузі громадського здоров'я. Відтак, щоб просунути вгору по кар'єрній драбині та в перспективі стати директором лікарні чи клініки, тут слід обов'язково мати не просто вищу медичну освіту, але й отримати ступінь доктора медицини за спеціальністю «Гігієна та охорона громадського здоров'я» (4 роки навчання, можна у післядипломному форматі) та обов'язкове навчання за спеціальністю «Управління охороною здоров'я» у акредитованому державою навчальному закладі, яке отримане до або не пізніше, ніж за рік після призначення на керівну посаду [8, с. 10-11].

Висновки. Отже, підсумовуючи ситуацію з формуванням кадрових ресурсів в Україні та за кордоном, можемо сказати, що вітчизняна сфера охорони здоров'я рухається у належному напрямку світових, зокрема, європейських тенденцій. З огляду на військові дії, в Україні зараз важко впроваджувати швидкі реформи галузі охорони здоров'я, але у довгостроковій перспективі ми можемо ефективно використовувати закордонний досвід тим паче, що кадровий потенціал медичних працівників у нашій країні доволі високий (зважаючи на рейтинги вищих медичних навчальних закладів) та може принести належні плоди при його раціональному формуванні, використанні та управлінні в цілому.

1. Балабанова Л.В., Сардак О.В. Управління персоналом. URL: https://pidru4niki.com/12560607/menedzhment/planuvannya_pidgotovka_kadrovogo_rezervu (дата звернення: 30.09.2022);
2. Волосовець О.П., Заболотько В.М., Волосовець А.О. Кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні та світі: сучасні виклики. URL: <http://ir.library.nmu.com/bitstream/123456789/2284/1/1RET.pdf> (дата звернення: 30.09.2022);
3. Довідник ВНЗ. URL: <https://osvita.ua/vnz/guide/search-17-0-0-52-75.html> (дата звернення: 30.09.2022);
4. Короленко В.В., Юрочко Т. П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції. К. 2018. 96 с.;
5. Найкращі медичні заклади вищої освіти України. URL: <https://osvita.ua/vnz/rating/42226/> (дата звернення: 30.09.2022);
6. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я : розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text> (дата звернення: 01.10.2022);
7. Проект Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України на період 2020—2025 рр. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/NT1138> (дата звернення: 01.10.2022);
8. Слабкий Г.О., Погоріляк Р.Ю. Сучасна система підготовки керівників в сфері охорони здоров'я України. Методичні рекомендації. Київ, 2019. 46 с.;
9. Soria M, Guerra M, Gimenez I, Escaenro JF. La decision de estudiar medicina: características. Educacion Medica. 2006;9(2):91-97. URL: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v9n2/original4.pdf>. (дата звернення: 02.10.2022);
10. Van Zanten M, Norcini JJ, Boulet JR, Simon F. Overview of accreditation of undergraduate medical education programmes worldwide Med Educ. 2008 Sep;42(9):930-7;
11. World Health Organization (2020) World health statistics 2020: