

МАТЕРИАЛИ

**ЗА XII МЕЖДУНАРОДНА
НАУЧНА ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦИЯ**

ДИНАМИКАТА НА СЪВРЕМЕННАТА НАУКА - 2016

17 - 25 юли , 2016

Том 2

Педагогически науки
Психология
Физическата култура и спорта
Филологическите науки
Публичната администрация

София
«Бял ГРАД-БГ» ООД
2016

Обучение на държавни служители

Бандура І.С. СОЦІАЛЬНІ РЕФОРМИ У СФЕРІ ТРУДОВИХ ВІДНОСИН	93
Молотягин Д.Г. ДИСПРОПОРЦІЯ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕННЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕННЯ УКРАЇНИ.....	97

Молотягин Д.Г.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

ДИСПРОПОРЦИЯ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

По данным статистики, в Украине наблюдается высокая степень региональной диспропорции – между различными регионами страны, а также городской и сельской местностями: отношение наивысшей плотности врачей к самой низкой по регионам составляет от 8,4 (в Киеве) до 3,6 (в Кировоградской и Херсонской областях).

Детализированный анализ обеспеченности населения Украины врачами в региональном разрезе свидетельствует о выраженной административно-территориальной диспропорции, которая, преимущественно, зависит от следующих факторов:

– уровня социально-экономического развития: в регионах с развитой инфраструктурой, концентрацией промышленного производства – на данных территориях, соответственно, формируется и разветвленная сеть лечебно-профилактических учреждений, а уровень обеспеченности врачами выше, чем в аграрных регионах (например, в г. Киеве он составляет 58,8 на 10 тыс. населения, тогда как в Киевской области – 38,03);

– особенностей природопользования: в регионах с положительными природными свойствами развивается сеть санаторно-курортных учреждений, что обуславливает больший уровень обеспечения, чем в других регионах (в Одесской области показатель составляет 42,8, Ивано-Франковской – 57, 6, Львовской – 52,3, средний по стране – 43,14 на 10 тыс. населения);

– наличия медицинских учебных заведений и разветвленности сети научно-исследовательских учреждений на данной административной территории, выпускники которых обеспечиваются работой в тех же регионах (как, например, г. Киев – 58,8, Харьковская – 48,6, Львовская – 52,3, Одесская – 42,8, Черновицкая – 59,8 области).

Вместе с тем, следует отметить, что в последнее время несколько изменилась тенденция структуры кадрового распределения в соответствии с указанными категориями. Особенно это касается первой группы: на сегодня в крупных промышленных городах, где средний уровень заработной платы значительно выше, чем по Украине, происходит отток медицинских кадров из государственных медицинских учреждений, где уровень заработных плат значительно ниже, в частный сектор или в другие отрасли, как, например, фармацевтическую.

Это касается и третьей категории – наличие учебных медицинских заведений, особенно в отношении обеспеченности средним медицинским персоналом. К примеру, в Киеве критически не хватает младших специалистов с медицинским образованием, при том, что в городе 5 медицинских колледжей, 4 из них – государственные.

Укомплектованность врачами первичного звена самая низкая в Херсонской (57,2%), Кировоградской (66,1%) областях, а самая высокая – в Ивано-Франковской (92%), Черновицкой (93,1%) и в Тернопольской (90,3%) областях. Хуже ситуация с обеспечением врачами в Николаевской и Херсонской областях.

Еще сложнее кадровая ситуация в селе, особенно в учреждениях первичной медико-санитарной помощи: в развитии кадрового потенциала медицинской отрасли прослеживается устойчивое снижение количества врачей сельских административных районов. Так, в 2006г. они составляли 29%, а в 2013г. – 28% (уменьшение на 4300 человек). Укомплектованность физическими лицами штатных должностей семейных врачей составляет около 70%, а в некоторых регионах – значительно меньше: к примеру, в Черкасской области – 55,3%, а должностей врачей сельских участковых больниц и врачебных амбулаторий – 61%.

На конец I полугодия 2013г. в регионе функционировало 2 врачебные амбулатории, в которых работал только врач-стоматолог, и 18 врачебных амбулаторий с некомплектованными штатами врачей общей практики семейной медицины, терапевтов и педиатров.

Не лучше ситуация и в других регионах страны. Например, в Кировоградской области на конец 2013г. 24 сельские врачебные амбулатории не имели ни одной занятой должности врача, за исключением стоматолога и 28

ФАПов не имели ни одной занятой должности среднего медперсонала. Дефицит врачей в целом по области за 2013г. составил 1514 человек, а среднего медперсонала – 736 человек.

Также недостаточное кадровое обеспечение медицинской отрасли отражается на внутриотраслевой структуре кадрового обеспечения, которая характеризуется ростом количества узких специалистов популярных специализаций (акушер-гинеколог, хирург, офтальмолог, отоларинголог, уролог и т.д.) и уменьшением, в некоторых регионах – критическим, количества врачей общей практики (первичного звена).

Соотношение врачей общей практики (семейной медицины) к хирургам по Украине в среднем составляет от 0,18 до 0,62 (на 1000 населения). При этом в медицинской сфере, по состоянию на конец 2013г., работало 9275 врачей общей практики – семейной медицины, 7704 участковых врачей-терапевтов и 5567 участковых врачей-педиатров. На сегодняшний день потребность во врачах по специальности «общая практика – семейная медицина» с учетом потребностей оптимизации сети лечебно-профилактических учреждений первичного звена составляет 32 978 человек. От нехватки кадров, наряду с потребностями службы первичного звена, страдают неотложная помощь, фтизиатрической службы, рентгенслужба, патологоанатомическая и лабораторная службы.

Анализ статистической информации указывает, что дефицит врачебных кадров в учреждениях всех уровней регистрируется по специальностям: общая практика – семейная медицина (укомплектованность в среднем составляет 79%), анестезиология (около 80%), фтизиатрия (около 76%), педиатрия (около 82%), терапия (у 84%).

Отдельно следует указать на крайне неудовлетворительное положение с кадровым обеспечением управленческого звена здравоохранения. Здесь ситуация характеризуется не столько недостатком физических лиц-управленцев, сколько уровнем их подготовки – в медицинской отрасли Украины очень малый процент подготовленных специалистов государственного управления здравоохранением.

Таким образом, в сфере кадрового обеспечения системы здравоохранения существует большая диспропорция, чего нет в других, менее важных, отраслях. В то же время можем наблюдать значительное старение кадрового потенциала,

рост текучести и миграции (внутренней, внешней, внутриотраслевой и межотраслевой), низкую эффективность использования имеющегося потенциала, падение качества профессионального образования и неудовлетворительное качество последидломного образования.

Крайне неудовлетворительную ситуацию с кадровым обеспечением управленческого звена здравоохранения в Украине может улучшить ужесточение требований к управленческим кадрам: управленческие должности в сфере здравоохранения должны занимать лица, прошедшие соответствующую подготовку по вопросам экономики, финансирования и государственного управления.