



## ЩОДО КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

**Р. В. Власенко**, к. н. держ. упр., головний консультант відділу соціальної стратегії центру економічних і соціальних досліджень НІСД

*У записці розглянуто актуальний стан кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я України та акцентовано увагу на сталій тенденції до його погіршення. Виявлено основні причини цього і запропоновано центральним та місцевим органам влади приділити значну увагу проблемі шляхом сприяння розвитку кадрового потенціалу галузі охорони здоров'я.*

### Висновки та рекомендації

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.<sup>1</sup>

Крім того, тривалий час спостерігається порушення раціонального співвідношення між представниками медперсоналу різних рівнів, що створює додаткове навантаження на лікарів й знижує загальну ефективність надання медичних послуг.

Зазначені проблеми в розвитку галузі виникли внаслідок недостатнього мотивування медичних працівників (насамперед, в контексті рівня оплати праці), нерівномірності розподілу соціальних гарантій між регіонами та рівнями медичної допомоги, а також високого рівня трудової міграції фахівців.

У таких умовах Україна потребує цілеспрямованої державної політики,

<sup>1</sup> Державна служба зайнятості [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.dcz.gov.ua/publikaciya/2-dani-shchodo-kilkosti-zareyestrovanyh-bezrobotnyh-ta-kilkosti-zareyestrovanyh-vakansiy>

спрямованої на посилення кадрового потенціалу галузі охорони здоров'я. У зв'язку з чим вважається за доцільне:

**1. Міністерству охорони здоров'я України:**

- розробити та закріпити законодавчо систему управління кадровим потенціалом охорони здоров'я з урахуванням структури регіональної потреби в медичних кадрах, досягнення їх оптимального розміщення та ефективного використання;

- розробити національну програму підтримки ключових напрямів розвитку вітчизняної медицини з урахуванням прогнозу зростання ризиків смертності від певних нозологій на наступні 10 років.

**2. Міністерству культури та інформаційної політики України:**

- запровадити інформаційні кампанії, спрямовані на підвищення престижу медичного працівника у суспільстві; елементами таких кампаній можуть стати соціальна реклама суспільно значущої ролі медичних працівників у суспільстві, медійне формування образу успішного молодого лікаря, широке висвітлення державних премій заслуженим медичним працівникам тощо.

**3. Міністерству охорони здоров'я спільно з Міністерством соціальної політики:**

- внести зміни до спільного наказу Міністерства охорони здоров'я та Міністерства праці та соціальної політики від 05.10.2005 №308/519 (зі змінами) у частині підвищення тарифних коефіцієнтів з метою приведення рівня заробітної плати до середньої по економіці, зниження плинності кадрів та збільшення мотивації медичних працівників до продуктивної праці;

- сформувати гнучку тарифну сітку доплат медперсоналу, який здійснює роботу в умовах надзвичайних ситуацій.

**4. Міністерству охорони здоров'я спільно з Міністерством освіти і науки України:**

- розробити державну програму підготовки медичних кадрів із спеціальностей, що за прогнозами будуть найбільш актуальними у найближчі 10 років.

**5. Обласним та районним державним адміністраціям, Київській міській державній адміністрації:**

- з метою належної комплектації місцевих закладів охорони здоров'я розробити регіональні програми планування кар'єри медичних працівників сільської місцевості що, зокрема, передбачатимуть соціально-економічні пільги при оплаті комунальних платежів, забезпечення житлом, отримання кредитних коштів на пільгових умовах та горизонтальне кар'єрне зростання.

## Обґрунтування

Основними кадровими проблемами у системі охорони здоров'я (СОЗ) України є брак кваліфікованих медичних працівників, регіональна нерівномірність забезпечення населення медичними кадрами, невмотивованість медичних кадрів до ефективної праці через недосконалу систему її оплати, низький рівень укомплектованості лікарських посад за окремими спеціальностями, висока частка працівників пенсійного віку, застаріла нормативно-правова база з питань кадрової політики в галузі,<sup>2</sup> неоптимальне співвідношення між лікарями та молодшим медичним персоналом, а також хронічна недофінансованість системи охорони здоров'я.

Попри те, що сьогодні частка медичних працівників серед усіх трудових ресурсів України достатньо висока (5,9 %<sup>3</sup>), кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я України є незадовільним та має стійку тенденцію до погіршення: за 30 років кількість лікарів та молодшого медичного персоналу скоротилась у 2 та 4 рази відповідно. Особливого загострення ситуація набула у 2020 – 2021 рр. під час коронакризи. За підрахунками експертів, протягом 2020 р. через незадовільні умови праці (відсутність засобів індивідуального захисту, різке зростання робочого навантаження, застарілу матеріально-технічну базу тощо) звільнилось понад 34 тис. медичних працівників. Крім того, майже третина (28,7 %) лікарів та медичних сестер були інфіковані COVID-19, частина працівників пенсійного і передпенсійного віку були змушені брати відпустки без збереження заробітної плати через загрозу інфікування та важкого перебігу коронавірусної хвороби (віковий самоценз), що на певний час виключило їх із системи охорони здоров'я.

Хоча забезпечення медичними працівниками по Україні в цілому приблизно відповідає середньоєвропейському рівню, укомплектованість закладів охорони здоров'я лікарями та середнім і молодшим медичним персоналом має стійку тенденцію до зниження. Так, у порівнянні із 2019 р. кількість лікарів знизилась на 4 %, а середнього і молодшого медичного персоналу – на 17 % (у тому числі, за рахунок скорочення штатних посад). Високі темпи зменшення кількості середнього та молодшого медичного персоналу посилюють диспропорцію співвідношення лікарів та медичних сестер у СОЗ України (1:1,25 у 2020 р. проти рекомендованих ВООЗ 1:4).

Майже у половині областей України (десяти) показник кількості лікарів на 10 тис. населення є нижчим, ніж встановлено нормативами ВООЗ. Аналогічний показник для середнього та молодшого медичного персоналу свідчить про те, що лише сім областей укомплектовані кадрами відповідної кваліфікації на рівні нормативів ВООЗ.

При цьому спостерігається стійка диспропорція між західними областями (де

<sup>2</sup> Дудник С. Кадрова криза медичній галузі України не загрожує? [Електронний ресурс] / Світлана Дудник // Ваше здоров'я. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.vz.kiev.ua/kadrova-kryza-medychnij-galuzi-ukrayiny-ne-zagrozhuje>

<sup>3</sup> За даними Держстату на липень 2021 р.

забезпеченість медперсоналом найбільша), центральними та південними областями (де забезпеченість медперсоналом найнижча) та північними та східними областями (де забезпеченість медперсоналом на рівні «вище середнього»). Відповідна диспропорція посилюється у розрізі «місто – село», адже лише 5,3 % лікарів та 11,5 % середнього й молодшого медичного персоналу працюють у сільській місцевості, де проживає близько 30 %<sup>4</sup> населення України.

Станом на 1 липня 2021 р. дефіцит вакансій в галузі охорони здоров'я складав майже 13 тис. посад. Найбільший дефіцит спостерігається у західних (Львівській, Рівненській) та центральних (Вінницькій, Житомирській, Черкаській, Полтавській) областях, в той час як достатню кількість вакансій може запропонувати лише м. Київ.

Унаслідок проведеної реформи первинної ланки в країні сьогодні повністю забезпечені потреби в терапевтах, педіатрах та сімейних лікарях. Водночас, спостерігається нерівномірне навантаження на цих лікарів у розрізі регіонів. Так, потенційний дефіцит лікарів спостерігається у м. Києві та Харківській, Кіровоградській та Миколаївській областях, а відносний надлишок – у західних областях (Львівській, Івано-Франківській, Закарпатській, Чернівецькій). Крім того, з огляду на плани МОЗ до кінця 2021 р. відкрити близько 600 додаткових закладів охорони здоров'я первинної ланки, проблема забезпеченості медичним персоналом може загостритися.

Сучасна система охорони здоров'я України потребує належного стратегічного планування ресурсів, визначення ключових напрямів розвитку з урахуванням майбутніх викликів та перерозподілу робочого навантаження між лікарями різних спеціальностей внаслідок зростання поширеності одних та скорочення інших нозологій. Згідно з оцінкою ВООЗ, до у 2030 р. у Європі найбільша кількість смертей буде викликана неврологічними захворюваннями, доброякісними та злоякісними новоутвореннями, хворобами сечостатевої системи, цукровим діабетом, ендокринними та імунними розладами, хворобами шкірного покриву та опорно-рухового апарату (Додаток 2). Щодо України, особливого значення у найближчі 5 років набуде боротьба з ендемічними та інфекційними захворюваннями, зокрема туберкульозом, серцево-судинними та онкологічними захворюваннями.<sup>5</sup> Водночас, кількість лікарів відповідних спеціальностей в Україні продовжує скорочуватись. Зокрема, протягом 2020 р. кількість пульмонологів скоротилась на 12 %, дерматологів – на 8 %, інфекціоністів та гінекологів – на 5 %, невропатологів та ендокринологів – на 4 %, урологів – на 1 %, і лише кількість онкологів маже не змінилась.

Ускладнює розвиток галузі й старіння кадрів – майже чверть лікарів (23,6 %) та 11 % середнього й молодшого медичного персоналу досягли пенсійного віку.

<sup>4</sup> <http://ukrcensus.gov.ua/>

<sup>5</sup> На шляху до здоровішої України. Прогрес у досягненні Цілей Сталого Розвитку у галузі охорони здоров'я – 2020 [Електронний ресурс] // WHO. – 2021. – Режим доступу до ресурсу: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340956/WHO-EURO-2021-1523-41273-58139-ukr.pdf>.

Щонайменше 50 % лікарів (за деякими джерелами – 70 %) працюють за сумісництвом, що актуалізує питання забезпечення гідних умов та оплати праці медпрацівників.

Попри те, що відбувається поступове підвищення рівня оплати праці медичним працівникам, вона залишається однією з найнижчих в економіці (12317 грн у червні 2021 р., що було на 13,9 % нижче за середню по Україні)<sup>6</sup>, а її відставання від середньої заробітної плати продовжує посилюватись. Для порівняння, у 2002 р. оплата праці медичним працівника була на 40 % нижчою за середню по Україні. При цьому спостерігається дисбаланс між доходами медпрацівників, які обіймають адміністративні посади (середня заробітна плата становить 23,5 тис. грн), та медперсоналом, який займається безпосередньо медичною практикою (середня заробітна плата становить трохи більше 8 тис. грн).<sup>7</sup> Ситуація загострюється через те, що обмежені можливості фінансування медичних закладів за рахунок місцевих бюджетів загострюють ризики забезпечення гідних умов найму та оплати праці медичних працівників у перспективі.

Зазначені соціально-економічні умови змушують українських медичних працівників шукати роботу за кордоном, насамперед – у сусідніх країнах, де оплата їхньої праці за фахом в середньому у 4 – 5 разів вища за українську (Додаток 3). За оцінками експертів, протягом 2020 р. з України виїхало понад 66 тис. медичних працівників.<sup>8</sup>

Через диференціацію оплати праці у розрізі регіонів відбувається переток медичних кадрів із депресивних регіонів до більш стабільних, відтак скорочуються можливості надання медичних послуг на окремих територіях та послаблюється дієвість системи охорони здоров'я в цілому. Зокрема, тільки 30 % сільських рад мають можливість фінансувати свої заклади охорони здоров'я протягом року.

Нерівномірність зарплат працівників первинної ланки медицини спостерігається як у розрізі регіонів (від найвищих у м. Києві, Київській, Черкаській, Херсонській, Дніпропетровській областях до найнижчих у Львівській, Тернопільській, Сумській, Рівненській областях), так і у розрізі співвідношення «лікарі-медсестри» (із найбільшим розривом у Вінницькій, Житомирській, Чернігівській, Херсонській та Тернопільській областях та найменшим у м. Києві, Львівській, Сумській та Дніпропетровській областях). При цьому середня по Україні зарплата лікаря первинної ланки становить трохи більше 15 тис. грн на місяць, в той час як молодшого і середнього медичного персоналу – трохи більше 7 тис. грн. У приватних закладах охорони здоров'я оплата праці лікарів первинної ланки на 30 %, а медсестер – на 11 % вища, ніж у бюджетних закладах.

<sup>6</sup> Середня заробітна плата за видами економічної діяльності. Державна служба статистики України. – [Електронний ресурс]. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/express/expr2021/06/76.pdf>

<sup>7</sup> Дані НСЗУ.

<sup>8</sup> Україна-2020-2021: не виправдані очікування, неочікувані виклики [Електронний ресурс] // Центр Разумкова. – 2021. – Режим доступу до ресурсу: <https://razumkov.org.ua/uploads/other/2021-pidsumki-prognozi-ukr-eng.pdf>

Сьогодні в Україні запроваджено обласні та регіональні програми розвитку сфери охорони здоров'я, що крім іншого спрямовані на вирішення проблеми забезпечення галузі кваліфікованими кадрами (Миколаївська, Черкаська, Харківська, Івано-Франківська області). Проте ці програми мають фрагментований характер та не вирішують проблему комплексно. Україні бракує як єдиної концепції підготовки та мотивації медичних кадрів, так і загальнонаціональної програми, що працювала б на виконання загального завдання кадрового розвитку галузі.

Міжнародна організація праці зазначає, що вирішення проблем кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я може відбуватись двома шляхами: поліпшенням умов праці та вдосконаленням управлінського механізму<sup>9</sup>. Підвищення ефективності використання кадрових ресурсів можна досягти шляхом посилення спроможності національних установ розробляти та впроваджувати дієвіші стратегії розвитку та здійснювати відповідне регулювання кар'єрних траєкторій працівників охорони здоров'я, реалізовувати моделі кадрової політики, що б передбачали створення «запасу» медичних працівників<sup>1011</sup>.

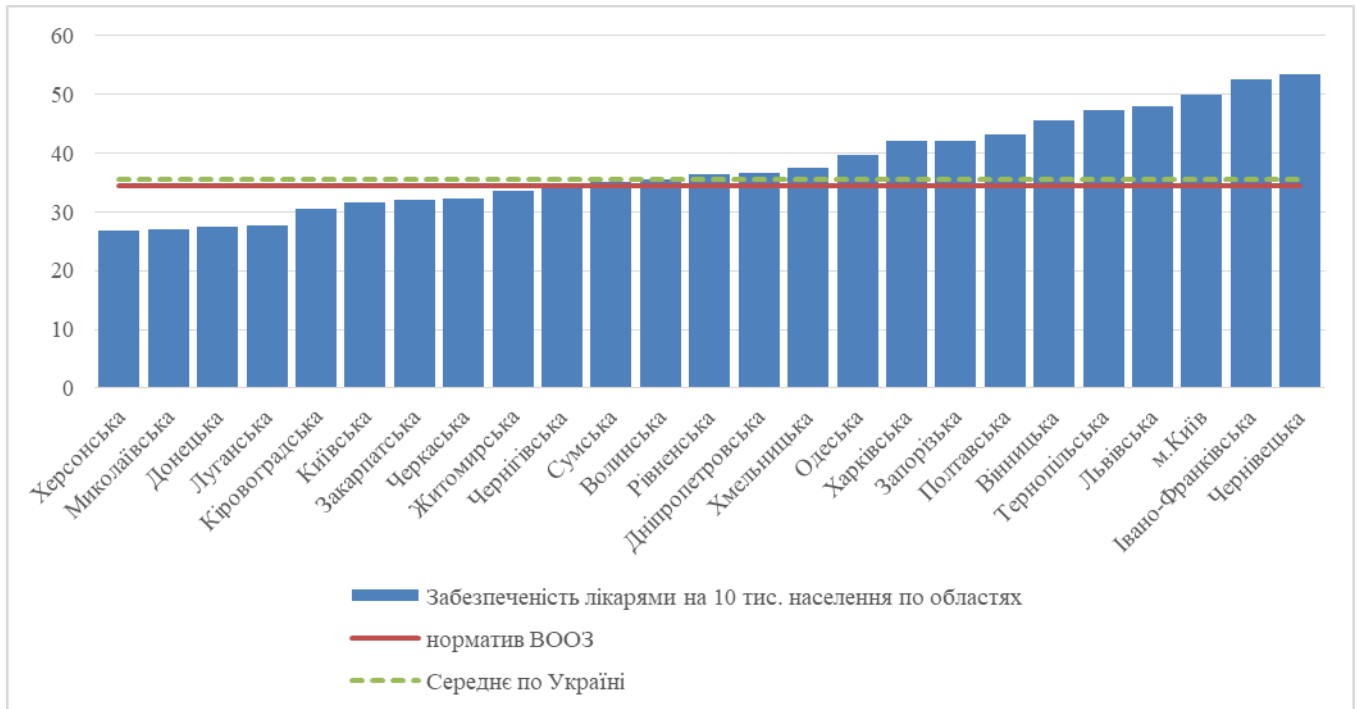
<sup>9</sup> Nursing Personnel Convention, 1977 (No. 149). Convention concerning Employment and Conditions of Work and Life of Nursing Personnel. Geneva: International Labour Office; 1977 ([http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312294](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312294)).

<sup>10</sup> Дудник С. Кадрова криза медичній галузі України не загрожує? [Електронний ресурс] / Світлана Дудник // Ваше здоров'я. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.vz.kiev.ua/kadrova-kryza-medychnij-galuzi-ukrayiny-ne-zagrozhuye>

<sup>11</sup> Global strategy on human resources for health: Workforce 2030 [Електронний ресурс] // WHO. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>

**Додаток 1**

**Забезпеченість лікарями на 10 тис. населення по областях, 2020 р.**



Джерело: за даними НСЗУ



Додаток 2

**Збільшення (зменшення) ризику смертності внаслідок певних захворювань у Європі до 2030 р.**

№ з/п	Вид захворювання	Рівень збільшення (+) /зменшення (-) смертності
1	Неврологічні захворювання	+48,46%
2	Інші новоутворення	+28,96%
3	Сечостатеві захворювання	+27,49%
4	Цукровий діабет	+23,39%
5	Ендокринні, кров'яні, імунні розлади	+21,52%
6	Хвороби шкірного покриву	+18,80%
7	Хвороби опорно-рухового апарату	+12,72%
8	Злоякісні новоутворення	+10,93%
9	Хвороби, викликані нестачею харчування	+10,57%
10	Респіраторні хвороби	+9,33%
11	Респіраторні інфекції	+1,90%
12	Інфекційні та паразитарні захворювання	+0,58%
13	За захворювання органів травлення	+0,25%
14	Навмисні травми	-1,17%
15	Серцево-судинні захворювання	-1,29%
16	Ненавмисні травми	-4,52%
17	Хвороби органів чуття	-5,61%
18	Психічні та поведінкові розлади	-11,74%
19	Вроджені аномалії	-22,28%
20	Ускладнення вагітності	-30,51%
21	Неонатальні ускладнення	-50,78%

Джерело: Складено на основі даних ВООЗ<sup>12</sup>

<sup>12</sup> [https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/projections/en/](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/projections/en/)



**Додаток 3**

**Перевищення заробітних плат медичних працівників у деяких сусідніх країнах у порівнянні із Україною**

<b>№ з/п</b>	<b>Країна</b>	<b>Перевищення рівня заробітної плати, рази</b>
1	Польща	5,8
2	Угорщина	6,1
3	Румунія	4,7
4	Білорусь	1,2
5	РФ	3,2
6	Молдова	2,2
7	Чехія	8,1

*Джерело: складено автором на основі даних публікацій ЗМІ*