

УДК 61:007:001.8:614.2:658.2/.3:658.14

## ІНФОРМАЦІЙНЕ ВІДДЗЕРКАЛЕННЯ ПРОБЛЕМ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПЛАНУВАННЯ КАДРОВИХ РЕСУРСІВ

**О. С. Проценко**

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика*

Розглянуто два шляхи визначення джерел фінансування для планування кадрових ресурсів системи охорони здоров'я за умови обмеженості грошових коштів. Підкреслено, що інвестиції в освіту є джерелом економічного зростання. Чітких меж між інвестиціями суспільства в освіту (отримання загальноосвітньої підготовки) та приватними інвестиціями (отримання професійної підготовки) не існує. Можливим рішенням проблеми гармонізації інвестиційної політики може стати інформатизація системи підготовки кадрів, що сумує фактори потреб галузі, мотивації праці, труднощі підготовки, фінансові розрахунки.

**Ключові слова:** планування кадрових ресурсів, джерела фінансування, економічна ефективність освіти, інформаційні моделі гармонізації шляхів фінансування підготовки кадрів.

## ИНФОРМАЦИОННОЕ ОТРАЖЕНИЕ ПРОБЛЕМ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПЛАНИРОВАНИЯ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ

**О. С. Проценко**

*Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика*

Рассмотрены два пути определения источников финансирования для планирования кадровых ресурсов системы здравоохранения при условии ограниченности денежных средств. Подчеркнуто, что инвестиции в образование является источником экономического роста. Четких границ между инвестициями общества в образование (получение общеобразовательной подготовки) и частными инвестициями (получение профессиональной подготовки) не существует. Возможным решением проблемы гармонизации инвестиционной политики может стать информатизация системы подготовки кадров, что суммирует факторы потребностей отрасли, мотивации труда, трудности подготовки, финансовые расчеты.

**Ключевые слова:** планирование кадровых ресурсов, источники финансирования, экономическая эффективность образования, информационные модели гармонизации путей финансирования подготовки кадров.

## INFORMATION FINANCIAL PROBLEMS REFLECTION OF THE PLANNING OF HUMAN RESOURCES

**O. S. Protsenko**

*Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education*

Two ways to identify sources of funding for workforce planning of health care provided limited funds. Emphasized that investment in education is a source of economic growth. Clear boundaries between investment in public education (receiving general education) and private investment (vocational training) does not exist. A possible solution to the problem of harmonization of investment policies can be informatization training system that misses factors industry research, motivation, training difficulties, financial calculations.

**Key words:** workforce resources planning, funding, economic efficiency education, information model of harmonized ways of financing training.

**Вступ.** Ринкові відносини в різних галузях господарства, в тому числі в медицині, підштовхують суспільство до шляху змін. Донедавна ще стали норми, методи, розрахунки в необхідності, зокрема, кадрових ресурсів охорони здоров'я частково, але все ж таки задовольняли медичну галузь. На сьогодні, од-

© О. С. Проценко

ним з викликів суспільства до галузі охорони здоров'я в Україні є питання щодо формування її кадрових ресурсів.

Здійснення фінансування за рахунок коштів державного бюджету робить державу монополістом щодо надання освітніх медичних послуг, а також

щодо споживання цих послуг - державний апарат визначає обсяг послуг, кількість фахівців, які споживають такі послуги, контингент професіоналів, який надає послуги.

Планування та прогнозування кадрових ресурсів медицини є невід'ємною частиною системи охорони здоров'я, відповідно і фінансування цього питання здійснюється за рахунок коштів державного бюджету. За оцінками експертів уся медична галузь не отримує достатнього фінансового забезпечення. В умовах жорсткої економії державних коштів стає актуальним питання визначення джерел фінансування для планування кадрових ресурсів.

**Мета роботи:** визначення джерел фінансування для планування кадрових ресурсів системи охорони здоров'я за умови обмеженості грошових коштів.

**Методи дослідження.** Проведено дослідження фінансового забезпечення планування кадрових ресурсів на прикладі існуючого на сьогодні формування державного замовлення підготовки та підвищення кваліфікації медичних кадрів в галузі охорони здоров'я. В роботі були використані експертні оцінки, статистичний та порівняльний аналіз.

**Результати та їх обговорення.** Управління кадровими ресурсами галузі охорони здоров'я, у тому числі формування державного замовлення, як і раніше, базується на жорстких кадрових нормативах і централізованій системі планування, що орієнтована на забезпечення розгалуженої і надлишкової мережі закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), включно з відомчою медициною (понад 17 відомств мають у своєму підпорядкуванні ЗОЗ).

За даними державного закладу центру медичної статистики (ЦМС) МОЗ України, в ЗОЗ розгорнуто 400 тис. ліжок. На функціонування зазначених ліжок щомісяця витрачається близько 10 млн грн. з державного та місцевого бюджетів, однак ліжка працюють на 30 % запланованої потужності. Окрім того, досить високим є рівень укомплектованості штатів лікарями в ЗОЗ, у 2011 році рівень забезпеченості лікарями складав 43,2 на 10 тис. населення (середньоєвропейський показник 33 на 10 тис. населення [1]). З економічної точки зору, утримання зазначених ліжок, що працюють не на повну потужність, при укомплектованості штатів ЗОЗ в середньому на 80 %, по суті, призводить до неефективного витрачання (розпорошення) коштів.

Окрім того, в областях відсутній фаховий менеджмент кадрової ситуації. До складу загального показника забезпечення кадровими ресурсами враховані посади лікарів усіх спеціальностей, у тому числі:

керівники охорони здоров'я, санітарні лікарі, методисти, вчені, що передбачено нормативними актами до укомплектування штатними посадами для ЗОЗ. Якщо брати до уваги рівень укомплектованості лікарями-практиками, то показник забезпечення кадрами складає 27,1 на 10 тис. населення (нижче ніж середньоєвропейський) з дефіцитом понад 47 тис. лікарів, з них 6 тис. осіб - для сільської місцевості [1]. За таких умов функціонування галузі охорони здоров'я, коли здійснюється фінансування утримання ЗОЗ (оплата персоналу, комунальних послуг тощо), а не реальна потреба в медичній допомозі населенню - система охорони здоров'я і надалі буде залишатись екстенсивною галуззю. І, як наслідок, розрахована потреба в кадрових ресурсах для ЗОЗ буде необ'єктивною, що значно ускладнить процес адаптації кадрового потенціалу до потреб галузі на регіональному та місцевому рівнях.

У попередні роки стратегія держави у формуванні державного замовлення обсягу підготовки та підвищення кваліфікації медичних кадрів була направлена на забезпечення комплектування штатами усіх ЗОЗ за нормативами, які діяли на той час. Сьогодні обговорюється питання щодо зміни тактики та стратегії в плануванні та прогнозуванні медичних кадрів (обсягах державного замовлення), бо воно є складовою системи охорони здоров'я України, яка знаходиться на шляху змін.

У матеріалах від Всесвітньої організації охорони здоров'я підкреслюється, що планування кадрових ресурсів повинно бути пов'язано з фінансовими ресурсами, політикою держави в освіті та управлінні кадровими ресурсами в інших галузях у форматі партнерських відносин [2].

Вочевидь, планування та прогнозування кадрових ресурсів охорони здоров'я є частиною системи охорони здоров'я, враховуючи те, що це питання, є державною справою, то фінансові ресурси, які виділяються на охорону здоров'я, повинні бути частиною видатків Державного бюджету. Відповідно, постає питання щодо обсягів коштів, за які держава повинна планувати потреби кадрових ресурсів в охороні здоров'я.

Фінансові ресурси, що виділяються на охорону здоров'я в Україні з державного бюджету, є певним відсотком від внутрішнього валового продукту (ВВП) - одного з основних макроекономічних показників економічного розвитку країни. За останні 23 роки постійно спостерігається нестача ресурсного забезпечення сфери охорони здоров'я (СОЗ), зокрема низька частка витрат відносно ВВП, навіть у ті

періоди, коли спостерігався підйом у виробництві ВВП.

На діаграмі (рис. 1) викладено виробництво ВВП протягом 1991 - 2014 років в динаміці певних періодів спаду та підйому. Так, період з 1991 р. до 2000 р. був означений падінням ВВП з 85,2 млрд. дол. до 31,3 млрд. дол. В цей період відсоток на фінансове забезпечення СОЗ був зафіксований до 1998 року на рівні - 5,5 % , у 1999 році - 5,1 %, 2000 році - 4,5 % (найнижчий показник цього періоду). Наступний період - підйому спостерігався з 2001 р. до 2013 р. з

40 млрд. дол. у 2001 р. до 180 млрд дол. у 2013 р. та незначним за тривалістю спадом обсягів ВВП до 120 млрд. дол. у 2008 р., проте, максимальний розмір відсотка фінансування СОЗ склав не більше 4,2 %, що не перевищило показник 2000 р. - 4,5 %. З 2013 року спостерігається чергове падіння, за попередніми оцінками у 2014 році виробництво ВВП буде складати 140 млрд. дол., що характеризується періодом рецесії для економіки України, з найнижчим обсягом фінансування [4, 6, 9].

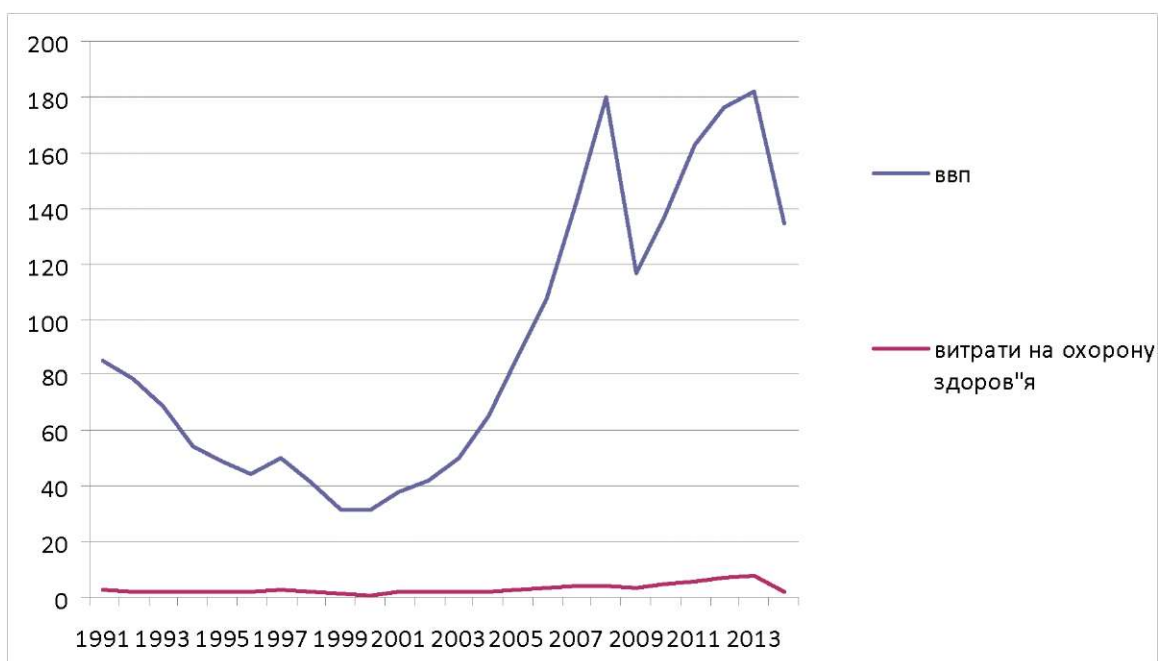


Рис. 1. Динаміка виробництва валового внутрішнього продукту та витрат на охорону здоров'я за 1991-2014 роки.

Такі суттєві коливання внутрішнього валового продукту України є відображенням внутрішніх та зовнішніх економічних проблем та певних політичних подій в державі. Проте слід підкреслити, що за всі роки незалежності видатки на охорону здоров'я не перевищували 4,5 % від ВВП, тоді як за оцінкою ВООЗ, якщо частка витрат на потреби охорони здоров'я становить менше 5 % від ВВП, то це свідчить про непрацездатність галузі [5].

Враховуючи таке економічне становище галузі питання планування та прогнозування медичних кадрів може залишитися таким, яким було без урахування реалій часу. І взагалі, чи потрібне планування медичних (фармацевтичних) кадрів за умови обмеженості державних коштів і чи може джерело фінансування вплинути на вирішення цього питання.

Як вже підкреслювалось, кошти, які виділяються на підготовку кадрових ресурсів в охороні здоров'я, є частиною видатків Державного бюджету, які переважно визначені в кошторисах вищих медичних закладів (ВМЗ) і закладів післядипломної освіти (ЗПО) для забезпечення функціонування системи підготовки та підвищення кваліфікації кадрів. Вони складають до 13 % від бюджету охорони здоров'я. Одночасно в медичних ВНЗ і ЗПО навчаються та підвищують свою кваліфікацію 118,2 тис. осіб, у тому числі за державним замовленням 66,3 тис. осіб, за власний кошт або за рахунок підприємств і організацій - 51,9 тис. осіб [10]. За даними ЦМС, у 2011 році відсоток укомплектованості лікарями становив 80,6 % (в обласних лікарнях 84,5 %, міських - 77,9 %, ЦРЛ - 76,3 %, дільничних - 72,8 %, селищних

лікарських амбулаторіях - 72,2 %. Загалом в Україні не вистачало 47,0 тис. лікарів [1, 3].

Виникає питання щодо кількості медичних закладів або установ, які потребують постійного поповнення кадрових ресурсів. У разі, якщо відбувається постійне «перетікання» кадрів з державного закладу до приватного і навпаки, то вирішальну роль буде мати визначення кількості кадрових державних (відомчих) закладів (установ) та приватних медичних організацій. При цьому розуміємо, що кадрову політику в галузі охорони здоров'я формує держава. В такому випадку логічним буде планування, прогнозування з подальшою підготовкою кадрових ресурсів для забезпечення кадрами державних (відомчих) ЗОЗ за рахунок коштів з Державного бюджету України, а поповнення кадрових ресурсів приватного медичного бізнесу за рахунок інвестицій.

Інший погляд на проблему - обґрунтування шляхів фінансування через теорію людського капіталу. Подібний шлях дозволяє розглянути фінансування планування та прогнозування кадрових ресурсів в охороні здоров'я, як інвестиції в освіту людини. Такий мікроекономічний фундамент теорії людського капіталу розробив Г.-С. Беккер [7]. Він практично розрахував економічну ефективність освіти, довівши її двоїсту природу. Загальні інвестиції в людський капітал, як правило, є суспільним благом, бо суспільство зацікавлене мати освічену людину, що закладається в школі, коледжі, ВНЗ, оскільки суспільство зацікавлене мати освічених громадян. Тобто суспільство визначає, до якої міри на сьогодні повинна бути освіченою людина та в яку освіту держава готова вкладати кошти задля отримання суспільного блага. Зауважимо, що визначення цієї міри є варіативним і залежить від стратегії розвитку суспільства, його економічного статусу. Також важливо, що подальше професійне навчання (яке є приватним благом) людина може продовжувати, вкладаючи свої власні кошти в освіту. Чітких меж між інвестиціями суспільства (отримання загальноосвітньої підготовки) та приватними інвестиціями (отримання професійної підготовки) в освіту не існує. Можна визначити кількісно лише потреби в фахівцях різних напрямів медицини, а відповідно, визначити фінансові важелі впливу на цей процес.

Вважаємо, що доцільним рішенням проблеми гармонізації інвестиційної політики може стати інформатизація системи підготовки, що сумує фактори потреб галузі, мотивації праці, труднощі підготовки, фінансові розрахунки. Інформаційні розрахунки мають також брати до уваги регіональні неоднорід-

ності та питання переходу кадрів із державних у приватні заклади (тобто виокремлювати суто державні проблеми).

Як свідчить досвід розвинених держав, інвестиції в освіту є джерелом економічного зростання. За умов відсутності ринкових відносин професійна підготовка особи набуває ознаки формальності, що в подальшому вимагає централізованого управління кадрами.

В умовах розвинених ринків (праці, медичних послуг тощо), на відміну від загальноосвітньої підготовки, що не пов'язана з потребою по галузях народного господарства, професійна підготовка все більше стає приватним благом - самореалізація особи, її творчий потенціал є інтелектуальною власністю людини. В зв'язку з цим обсяг і структура приватного попиту на професійну освіту не збігається з обсягом і структурою попиту з позиції розвитку суспільства в цілому і економіки зокрема [7]. Галузь охорони здоров'я є особливою в частині переважної ролі людини в процесі надання послуги. Тому ще більше необхідним є прогнозування та планування кадрових ресурсів, що буде механізмом регулювання попиту на кадри в умовах ринку.

Цікавим є досвід європейських держав, наприклад Бельгії, щодо функціонування національного Комітету по плануванню кадрових ресурсів медицини, що був представлений на конференції «Інвестування в кадрові ресурси охорони здоров'я Європи завтрашнього дня: можливості для інновацій та співпраці». До складу комітету входять представники університетів, організацій медичного страхування, професійні організації, федеративні та місцеві органи влади та Національний інститут медичного страхування - всього 31 людина. Фінансування такого комітету здійснюється через державний сектор.

Отже, суспільство і держава несуть відповідальність за рівень здоров'я та збереження генофонду населення України. Державною справою є забезпечення галузі кадровими ресурсами [1]. Дефіцит коштів державного бюджету в системі охорони здоров'я спонукає менеджерів до пошуку інших джерел фінансування.

Приватні інвестиції в державний сектор, національні комітети або агенції можуть бути джерелом для фінансування питання планування та прогнозування кадрових ресурсів, механізмом регулювання попиту суспільства щодо медичних кадрів.

**Висновки.** 1. Існує декілька джерел фінансування для планування кадрових ресурсів системи охорони здоров'я за умови обмеженості грошових коштів.

Найважливішим серед них є два - державні і приватні інвестиції.

2. Інформатизація системи підготовки кадрів дозволить сумувати фактори потреб галузі, мотивації

праці, труднощі підготовки, фінансові розрахунки, регіональні неоднорідності та питання «перетікання» кадрів із державних у приватні заклади.

#### **Література**

1. Кадри вирішують долю реформ [Електронний ресурс] / В. Лазоришинець, О. Волосовець, В. Степаненко, В. Короленко. - Режим доступу: / [www.Vz.kiev.ua/.../kadri-virishuyut-dolyu-reformi/](http://www.Vz.kiev.ua/.../kadri-virishuyut-dolyu-reformi/).
2. Оценка будущих потребностей в кадровых ресурсах здравоохранения: краткое изложение принципов № 2 / G. Dussault, J. Buchan, W. Sermeus, Z. Padaiga. - Копенгаген : ВООЗ, 2010. - 45 с.
3. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: Український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко // *Новости медицины и фармации*. - 2010. - № 4 (309). - Режим доступу: <http://www.mif-ua.com/archive/article/11684>.
4. Проект Державного бюджету України на 2014 р. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: [www.apteka.ua](http://www.apteka.ua).
5. Сікун О. С. Сучасний стан системи охорони здоров'я України як передумова введення в галузі страхової медицини / О. С. Сікун // *Український журнал медичної техніки і технології*. - 2005. - № 1-2. - С. 12-18.
6. Валовий внутрішній продукт України за 1991 - 2014 роки [Електронний ресурс]. - Режим доступу: [www.kuchnir.mk.ua](http://www.kuchnir.mk.ua), [www.nauka.kuchnir.mk.ua/makroekonomika/godp/gdp-ukraine.html#t1](http://www.nauka.kuchnir.mk.ua/makroekonomika/godp/gdp-ukraine.html#t1).
7. Богиня Д. П. Основи економіки праці : навч. посіб. / Д. П. Богиня, О. А. Грішнова - К. : Знання - Прес, 2000. - С. 136-137.
8. Закон України «Про Державний бюджет України на 2014 рік» [Електронний ресурс]. - Режим доступу: [www.zakon.rada.gov.ua](http://www.zakon.rada.gov.ua).
9. ВВП України. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://ukrstat.gov.ua/>.