

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ**

САКСОНОВ СТАНІСЛАВ ГЕННАДІЙОВИЧ

УДК 614.2:617.7].001.76

**МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ОПТИМІЗАЦІЇ
КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ**

14.02.03 – соціальна медицина

АВТОРЕФЕРАТ
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук

Київ – 2019

Дисертацією є рукопис

Робота виконана в Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця МОЗ України (м. Київ)

Науковий консультант

доктор медичних наук, професор **Вітовська Оксана Петрівна**, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця МОЗ України, кафедра офтальмології, завідувач

Офіційні опоненти:

доктор медичних наук, професор **Зюков Олег Леонідович**, Державна установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» ДУС, науковий відділ організації медичної допомоги, головний науковий співробітник;

доктор медичних наук, професор **Слабкий Геннадій Олексійович**, Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет» МОН України, кафедра громадського здоров'я, завідувач кафедри

Захист відбудеться « ____ » _____ 2019 року о ____ годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.003.01 при Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця МОЗ України за адресою: 03680, м. Київ, проспект Перемоги, 34, санітарно-гігієнічний корпус, аудиторія №2.

З дисертацією можна ознайомитись в бібліотеці Національного медичного університету імені О.О. Богомольця МОЗ України за адресою: 03680, м. Київ, вул. Зоологічна, 1.

Автореферат розісланий « ____ » _____ 2019 р.

**Учений секретар
спеціалізованої вченої ради,
к.мед.н., доцент**

Є.М. Анісімов

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Однією з основних функцій системи охорони здоров'я (ОЗ) є формування та використання кадрових ресурсів (КР). За визначенням ВООЗ, фахівці медичної сфери є цінним ресурсом для надання високоякісної медичної допомоги. Однак, в сучасному світі у багатьох країнах питанням кадрової політики в ОЗ бракує уваги з боку владних структур та управлінців медичної сфери. Внаслідок багаторічної практики недостатності інвестицій в навчання спеціалістів, створення належних умов праці, низки недоліків планування ресурсів тощо в багатьох країнах має місце кадрова криза (Campbell J., Buchan J., 2013; Hernandez P., Poullier J., 2013; Milani R.V., Lavie C.J., 2015; Rowe A., 2016).

Проявами кадрової кризи в ОЗ є значні масштаби міграції медичних працівників (Siyam A., Dal Poz M.R., 2014). Цей процес призводить до зменшення доступності медичної допомоги населенню та послаблює можливості реалізації системами ОЗ покладених на них завдань (Strasser R., Neusy A.J., 2010; Nair M., Webster P., 2013). На ринок КР охорони здоров'я вагомий вплив мають демографічні зміни, соціально-економічні негаразди, зміни в потребі окремих видів допомоги і відповідних спеціалістів, поява організаційних та технологічних інновацій в лікуванні тощо (Liu J.X., Goryakin Y., Maeda A., Bruckner T., Scheffler R., 2017).

У вітчизняній системі ОЗ також гостро відчувається проблема кадрового забезпечення. Її проявами є суттєві відмінності в забезпеченні медичними працівниками населення окремих територій, недоукомплектованість посад, дефіцит кадрів, значна частка осіб пенсійного віку, що дозволяє прогнозувати посилення несприятливої ситуації в майбутньому (Волосовець О.П., 2014; Князевич В.М., 2015, 2016; Васюк Н.О., 2016; Грузева Т.С., 2017; Вороненко Ю.В., 2018).

Негативні тенденції щодо кадрового забезпечення притаманні різним профілям медичної допомоги, у т. ч. офтальмологічному. Це викликає обґрунтовану тривогу, зважаючи на значну поширеність патології органу зору серед населення України та тенденції до зростання захворюваності. Ускладнюють ситуацію несприятливі демографічні тренди, які характеризуються постарінням населення та збільшенням чисельності людей з ризиком вікового порушення зору, що підвищує актуальність питань ресурсного, у т. ч. кадрового забезпечення офтальмологічної служби (Риков С.О., 2014; Вітовська О.П., 2015; Васюта В.А., 2016; Дуфинець В.А., 2017).

Поряд з цим, в умовах пріоритетного розвитку первинної медичної допомоги, потребують дослідження та узгодження перерозподіл функцій між лікарями первинної ланки та офтальмологами щодо профілактики очних захворювань, їх діагностики та лікування, забезпечення якості обслуговування та відповідності медико-технологічним документам, що також позначиться на потребі в медичних кадрах (Костецька А.О., 2015; Черемухіна О.М., 2016).

Реформування ОЗ, розвиток системи громадського здоров'я, впровадження технологічних інновацій у медичну сферу, у т. ч. E-Health, підвищення вимог до компетентностей фахівців, ставлять питання стратегій розвитку КР у ранг пріоритетних. Однак, в Україні відсутні наукові роботи, які б системно і комплексно вирішували питання кадрового забезпечення офтальмологічної служби.

Отже, удосконалення кадрового забезпечення офтальмологічної служби України є особливо актуальним, з огляду на наявні та прогнозовані тенденції, пріоритети державної політики України і рекомендації міжнародних організацій, насамперед, ВООЗ, що визначило мету і дозволило сформулювати завдання дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження виконувалося в рамках плану науково-дослідних робіт Національного медичного університету імені О.О. Богомольця «Обґрунтування сучасної системи профілактики хронічних неінфекційних захворювань та формування здорового способу життя», на замовлення МОЗ України (термін виконання – 2014-2016 рр., № державної реєстрації 0114U000508) та «Наукове обґрунтування кадрового забезпечення служби громадського здоров'я» (термін виконання – 2017-2019 рр., № державної реєстрації 0117U002681).

Мета дослідження: наукове обґрунтування оптимізації кадрового забезпечення офтальмологічної служби в умовах реформування охорони здоров'я.

Реалізація мети передбачала виконання взаємопов'язаних **завдань**:

1. Провести аналіз наукових джерел за тематикою дослідження.
2. Дати сучасну характеристику та проаналізувати динаміку кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) офтальмологічного профілю в Україні та в регіональному аспекті впродовж 2000-2015 рр.
3. Дати соціально-гігієнічну характеристику та скласти соціально-професійний портрет фахівців офтальмологічного профілю.
4. Оцінити стан здоров'я та якість трудового життя фахівців офтальмологічного профілю, задоволеність умовами праці, наявною системою підвищення мотивації.
5. Визначити проблеми здійснення професійної діяльності лікарів-офтальмологів та існуючі потреби в ресурсному забезпеченні.
6. Вивчити оцінку пацієнтами доступності і якості медичних послуг, наданих офтальмологами, та бачення шляхів вирішення проблем.
7. Виявити думку організаторів ОЗ щодо системних ризиків кадрового забезпечення офтальмологічної служби та напрямів його удосконалення.
8. Науково обґрунтувати систему заходів з удосконалення формування і використання кадрових ресурсів та розробити функціонально-структурну модель кадрового забезпечення офтальмологічної служби в умовах реформування галузі.

Об'єкт дослідження: система офтальмологічної медичної допомоги населенню.

Предмет дослідження: забезпеченість населення фахівцями офтальмологічного профілю, стан їх здоров'я, задоволеність умовами праці, обсяги та результати діяльності, проблеми та потреби в ресурсному та організаційному забезпеченні, оцінка населенням доступності та якості обслуговування, думка організаторів ОЗ щодо кадрових проблем офтальмологічної служби, системні ризики та шляхи удосконалення кадрового забезпечення.

Базами наукового дослідження є ЗОЗ м. Києва та 5 областей різних регіонів України. Джерельна база включала дані спеціальної наукової літератури, матеріали, Центру медичної статистики (ЦМС) МОЗ України, дані соціологічних досліджень.

Методи дослідження:

- системного підходу – на всіх етапах роботи для вирішення проблем;
- бібліосемантичний – для вивчення та аналізу джерел наукової літератури щодо світового та національного досвіду окремих країн відносно проблеми КР;
- епідеміологічний – для аналізу рівнів кадрового забезпечення населення фахівцями офтальмологічного профілю, їх структури та динаміки;
- соціологічний – для одержання інформації про характеристики фахівців офтальмологічного профілю, стан здоров'я, умови професійної діяльності, проблеми, сучасні потреби, шляхи удосконалення діяльності; для з'ясування думки організаторів ОЗ та населення щодо оптимізації роботи фахівців-офтальмологів;
- медико-статистичний – для збору, обробки та аналізу інформації, одержаної у ході дослідження, у т. ч. методи описової та аналітичної статистики;
- концептуального моделювання – для розробки удосконаленої функціонально-структурної моделі кадрового забезпечення офтальмологічної служби;
- експертних оцінок – для оцінки запропонованої моделі.

Дослідження проводилось впродовж 2014-2019 років.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у тому, що вперше в Україні:

- науково обґрунтовано систему заходів з удосконалення кадрового забезпечення офтальмологічної служби в умовах реформування;
- науково обґрунтовано удосконалену функціонально-структурну модель кадрового забезпечення офтальмологічної служби в період реформ;
- визначено системні ризики кадрового забезпечення та напрями розвитку КР офтальмологічної служби в умовах реформування з точки зору менеджерів ОЗ;
- оцінено умови праці та виявлено проблеми здійснення професійної діяльності з точки зору лікарів-офтальмологів, існуючі потреби в матеріально-технічному, нормативно-правовому, освітньому, інформаційному забезпеченні;
- дано соціально-гігієнічну характеристику та складено соціально-професійний портрет фахівців офтальмологічного профілю;
- оцінено якість роботи офтальмологів та шляхи її вдосконалення на думку споживачів медичних послуг;
- виявлено бачення організаторами ОЗ напрямів оптимізації кадрового забезпечення офтальмологічної служби.

Дістало подальшого розвитку:

- встановлення особливостей та тенденцій кадрового забезпечення спеціалістами офтальмологічного профілю ЗОЗ в Україні та в регіональному аспекті впродовж 2000-2017 рр.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає в доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про розвиток КР в ОЗ та організацію кадрового забезпечення офтальмологічної допомоги населенню.

Практичне значення результатів дослідження полягає в тому, що їх враховано і використано для:

- визначення пріоритетних напрямів удосконалення кадрового забезпечення ЗОЗ фахівцями офтальмологічного профілю;

- визначення потреби в кадровому забезпеченні офтальмологічної медичної допомоги пацієнтам на національному та регіональному рівні;
- раціонального розподілу обов'язків між лікарями та середнім медичним персоналом в процесі ведення пацієнтів з офтальмологічною патологією;
- розробки пропозицій до блоку організаційних питань медико-технологічних документів з надання офтальмологічної медичної допомоги;
- розробки функціонально-структурної моделі забезпечення кадровими ресурсами офтальмологічної служби в умовах реформування.

Впровадження результатів дослідження проведено на різних рівнях:

а) *на державному рівні*: при підготовці розділів Щорічної доповіді про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України за 2016 р.;

б) *на галузевому рівні*: при підготовці пропозицій до проекту наказу МОЗ України «Про систему офтальмологічної допомоги населенню України» №372 від 14.05.2013 р.; при розробці пропозицій до Класифікатора професій щодо внесення спеціалізації «оптометрист»;

в) *на регіональному рівні*: шляхом впровадження в практичну діяльність ЗОЗ окремих елементів удосконаленої моделі (акти впровадження) та використання у навчально-педагогічному процесі 10 ЗВО України (акти впровадження), при підготовці навчально-методичного забезпечення викладання соціальної медицини.

Особистий внесок здобувача. Дисертаційна робота є самостійно виконаним науковим дослідженням автора. Автором особисто визначено мету та сформувано завдання дослідження, обґрунтовано дизайн, методи, розраховано обсяги дослідження, зібрано первинний матеріал. Опрацьовано та узагальнено дані наукових літературних джерел з проблеми. Особисто розроблено соціологічний інструментарій та проведено соціологічні дослідження, аналіз статистичних даних та результатів соціологічних досліджень. Встановлено особливості кадрового забезпечення офтальмологічної служби та його закономірності. Оцінено стан здоров'я, умови праці, існуючі проблеми та наявні потреби надавачів офтальмологічних послуг. Досліджено оцінку пацієнтами доступності і якості офтальмологічних послуг, шляхів вирішення проблем. Виявлено думку пацієнтів та менеджерів ОЗ щодо напрямів розвитку кадрового потенціалу в офтальмологічній службі. Обґрунтовано стратегічні напрями удосконалення кадрової складової офтальмологічної служби, розроблено оптимізовану функціонально-структурну модель її кадрового забезпечення в умовах реформування галузі. Проведено оцінку експертами запропонованої удосконаленої моделі. Здійснено статистичну обробку даних, їх аналіз, висвітлено результати. Самостійно сформульовано висновки та практичні рекомендації дослідження.

Апробація результатів дисертації. Основні положення та результати дисертаційного дослідження доповідалися та обговорювалися на низці науково-практичних форумів: *на міжнародному рівні*: III Міжнародному конгресі Польського товариства громадського здоров'я (Вроцлав, Республіка Польща, 2017 р.), IV Міжнародному конгресі Польського товариства громадського здоров'я (Вроцлав, Республіка Польща, 2018 р.), науково-практичній конференції з

міжнародною участю до Всесвітнього дня здоров'я 2017 р. (Київ, Україна 2017 р.), науково-практичній конференції з міжнародною участю до Всесвітнього дня здоров'я 2018 р. (Київ, Україна, 2018 р.), науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання розвитку системи громадського здоров'я в Україні» (Ужгород, Україна, 2018 р.), науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання у сфері надання комплексних послуг особам з інвалідністю» (Ужгород, Україна, 2018 р.), Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю (Полтава, Україна, 2018 р.) XVII Конгресі Світової Федерації Українських Лікарських Товариств, (Тернопіль, Україна, 2018 р.), науково-практичній конференції з міжнародною участю «Громадське здоров'я: проблеми та перспективи розвитку» (Острог, Україна, 2018 р.), науково-практичній конференції з міжнародною участю «OphthalmicHUB 2018 з курсом естетичної медицини» (Київ, Україна, 2019 р.); XVI Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Інновації у вищій медичній та фармацевтичній освіті України», (Тернопіль, Україна, 2019 р.);

на Всеукраїнських наукових форумах: науково-практичній конференції «Актуальні питання громадського здоров'я та екологічної безпеки України» (XIV Марзеєвські читання, 2018 р.).

Публікації. Результати дисертаційної роботи опубліковано у 21 науковій праці, у т. ч. в 1 монографії (у співавторстві), 7 наукових статтях, з яких 5 – у фахових виданнях, рекомендованих МОН України, 2 – в іноземних фахових виданнях, 1 з яких входить до наукометричної бази Scopus, 12 – у матеріалах конференцій та конгресів, а також в 1 інформаційному листі про нововведення в системі охорони здоров'я.

Обсяг і структура дисертації. Дисертацію викладено на 242 сторінках машинописного тексту, з них основного тексту 165 сторінок. Дисертація складається з вступу, огляду літератури, 7 розділів власних досліджень, висновків та рекомендацій, списку літератури, що містить 330 наукових джерел, з яких 161 – кирилицею, 169 – латиною, 4 додатків. Дисертація ілюстрована 22 таблицями, 19 рисунками.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

Програма, матеріали, обсяги та методи дослідження. Дослідження виконувалося за спеціально розробленою програмою (рис. 1), яку сформовано з урахуванням системного підходу. Реалізація програми передбачала сім етапів, на кожному з яких застосовувалися адекватні соціально-гігієнічні методи.

У вступі обґрунтовано актуальність дослідження, сформульовано мету, завдання, визначено об'єкт, предмет, методи дослідження, викладено наукову новизну, теоретичне та практичне значення результатів, їх апробацію, особистий внесок здобувача і публікації.

У *першому розділі* «Проблеми кадрового забезпечення охорони здоров'я в контексті реалізації завдань офтальмологічної служби (огляд літератури)» на підставі бібліосемантичного аналізу наукових джерел узагальнено міжнародний

досвід з організації кадрового забезпечення ЗОЗ, у т.ч. офтальмологічного профілю, підтверджено актуальність дослідження, окреслено коло невирішених питань, обрано напрями дослідження, сформульовано його мету.

У *другому розділі* «Програма, обсяги та методи дослідження» представлено програму, яку побудовано на принципах логічної етапності з використанням методу системного підходу, інших інформативних методів.

Перший етап передбачав вивчення наукових розробок з кадрового забезпечення ОЗ, у т.ч. закладів офтальмологічного профілю, визначення потреб, планування підготовки, розподілу та утримання кадрів. Системний аналіз джерел інформації дозволив конкретизувати об'єкт і предмет дослідження, розробити програму, обґрунтувати методи і обсяг досліджень, що лягло в основу другого етапу роботи.

На третьому етапі проведено аналіз забезпечення кадрами офтальмологічного профілю в Україні у 2000-2017 рр. за даними звітних форм №17, №20 і №47 ЦМС МОЗ України за 2000-2017 рр. та за даними соціологічного опитування фахівців офтальмологічного профілю (419 од., у т.ч. 218 анкет лікарів, 201 – анкета середнього медичного персоналу). Вивчено рівні забезпеченості населення фахівцями офтальмологічного профілю, у т.ч. дитячими офтальмологами, тенденції впродовж десятилітнього періоду, регіональні особливості, тренди, укомплектованість штатних посад офтальмологів на різних територіях, рівні кваліфікації лікарів. Визначено соціально-гігієнічну і медико-демографічну характеристики, складено соціально-професійний портрет лікарів офтальмологічного профілю.

Четвертий етап дослідження присвячено вивченню стану здоров'я та якості трудового життя фахівців офтальмологічного профілю, задоволеності умовами праці, її оплатою, системою мотивації тощо. Вивчено думку 218 лікарів щодо їх професійної підготовки, обсягів діяльності, існуючих потреб, проблем, шляхів їх вирішення. Виявлено сучасні характеристики здоров'я фахівців офтальмологів, наявні проблеми для обґрунтування профілактичних заходів. Вивчено думку середнього медичного персоналу щодо оптимізації кадрового забезпечення.

На п'ятому етапі досліджено думку 468 споживачів послуг офтальмологічного профілю щодо їх доступності і якості, встановлено проблеми, їх причини, що враховано при обґрунтуванні сучасної моделі кадрового забезпечення ЗОЗ.

Шостий етап стосувався вивчення думки організаторів ОЗ щодо системних ризиків кадрового забезпечення офтальмологічної служби. Проведено соціологічне опитування 117 досвідчених організаторів ОЗ, визначено їх бачення проблем кадрового забезпечення, способів вирішення, стратегій чи програм розвитку, їх складових, основних напрямів, пріоритетних заходів кадрового забезпечення тощо.

На сьомому етапі на основі результатів попередніх етапів визначено заходи з удосконалення кадрового забезпечення, обґрунтовано та розроблено сучасну функціонально-структурну модель кадрового забезпечення офтальмологічної служби, проведено оцінку її прогностичної ефективності на думку 28 експертів.

I етап	Узагальнення результатів наукових досліджень та наявного досвіду щодо кадрового забезпечення офтальмологічної служби	
Аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових інформаційних джерел, стратегічних документів міжнародного та національного рівнів (330 джерел, у т. ч. 169 – латиницею)		
II етап	Вибір методу дослідження, формування мети, завдань, обґрунтування методів та обсягів	
III етап	Аналіз кадрового забезпечення ЗОЗ офтальмологічного профілю в Україні у 2000-2017 рр.	
Аналіз даних ЦМС МОЗ України, з.ф, №17(17 од.), №20 (17 од.), №47 (17 од.)		Аналіз анкет соціологічного опитування фахівців офтальмологічного профілю (419 од.)
IV етап	Вивчення якості трудового життя фахівців офтальмологічного профілю, задоволеності умовами праці, її оплатою, системою мотивації тощо 2015-2017 рр.	
Аналіз анкет соціологічного опитування фахівців офтальмологічного профілю (419 од.) за 2015-2017 рр.		
V етап	Дослідження думки споживачів медичних послуг офтальмологічного профілю щодо їх доступності і якості	
Аналіз анкет соціологічного опитування пацієнтів закладів охорони здоров'я офтальмологічного профілю різних регіонів України (468 од.)		
VI етап	Вивчення думки організаторів охорони здоров'я щодо системних ризиків кадрового забезпечення офтальмологічної служби	
Аналіз результатів соціологічного опитування організаторів охорони здоров'я (117 анкет),		
VII етап	Визначення системи заходів з удосконалення кадрового забезпечення офтальмологічної служби. Обґрунтування та розробка сучасної функціонально-структурної моделі кадрового забезпечення офтальмологічної служби в умовах реформування галузі, оцінка її прогностичної ефективності	
Вивчення стратегічних документів державного і галузевого рівнів, нормативно-правових актів, документів ВООЗ, у т. ч. ЄРБ ВООЗ (38 од.)	Обґрунтування, розробка та впровадження: 21 наукова праця, з них: 1 – розділ монографій у співавторстві, 7 статей, у т. ч. 2 статі у зарубіжних наукових фахових виданнях, з яких в 1 – що входить до наукометричної бази Scopus, 5 статей у фахових виданнях, рекомендованих МОН України, 12 тез та матеріалів доповідей на конференціях, з'їздах, конгресах	Оцінка ефективності: карти експертних оцінок (28 од.)

Рис. 1. Програма, матеріали і обсяги дослідження.

Репрезентативність вибірових сукупностей забезпечувалася типологічними властивостями вибірок та розрахунком необхідного обсягу спостережень за загальноприйнятими методиками. Статистична обробка результатів проводилася за допомогою програмного продукту STATISTICA 6.1 та Excel-2010.

У *третьому розділі* «Сучасний стан та тренди змін в забезпеченні спеціалістами офтальмологічного профілю населення України та в регіональному аспекті впродовж 2000-2017 рр.» представлено результати аналізу КР офтальмологічної служби. Встановлено відмінності в забезпеченості населення різних адміністративних територій фахівцями офтальмологічного профілю та оцінено тенденції змін впродовж 2000-2017 рр.

Виявлено динаміку до скорочення чисельності офтальмологів в Україні впродовж 2000-2017 рр. на 878 фахівців, або на 22,7%, а дитячих офтальмологів – на 206 фахівців, або на 33,0% відповідно. Рівень забезпеченості населення офтальмологами при зростанні захворюваності на очну патологію впродовж сімнадцятирічного періоду зменшився з 0,79 до 0,71 на 10 тис. населення, або на 10,1%, дитячими офтальмологами – з 0,15 до 0,12 на 10 тис., чи на 20,0% (рис. 2).

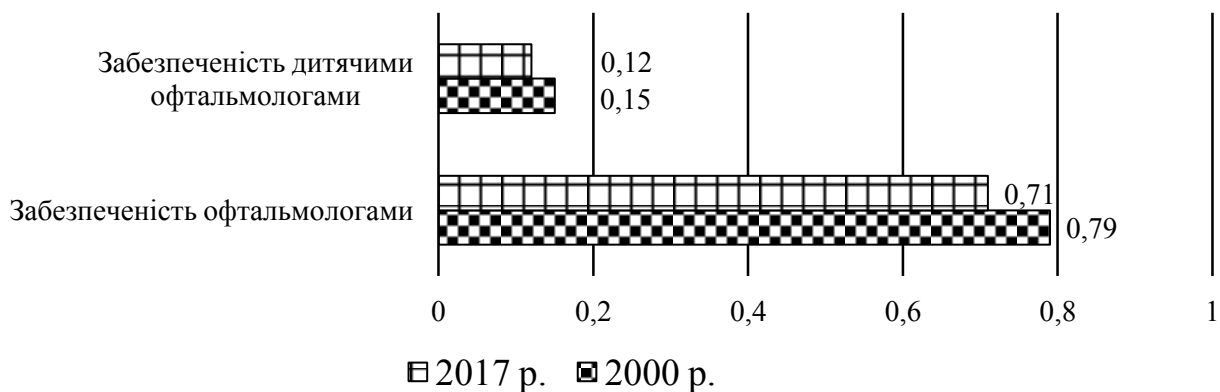


Рис. 2. Забезпеченість населення України офтальмологами у 2000 р. та 2017 р. (на 10 тис. відповідного населення).

Виявлено відмінності в кадровому забезпеченні офтальмологами населення окремих областей, які досягали 8,9 разу, дитячими офтальмологами – 7,3 разу.

Регіональні аспекти свідчать, що у 2014 р. перші місця в рейтингу забезпеченості займали м. Київ (1,49 на 10 тис.), Львівська (1,1), Запорізька (1,0), Івано-Франківська (0,99) та Чернівецька (0,96) області, де показники в 1,3-2 рази перевищували середньоукраїнський. Водночас, найнижчі рівні забезпеченості виявлено в Луганській (0,18 на 10 тис.), Донецькій (0,22), Херсонській (0,57), Миколаївській (0,59) областях. Встановлено найвищі рівні забезпеченості дитячими офтальмологами у м. Києві (0,22 на 10 тис.), Чернівецькій (0,19), Запорізькій (0,17), Івано-Франківській (0,17), Рівненській (0,17.), Тернопільській (0,17) областях, де перевищення національного показника досягало 1,4-1,8 разу. Надзвичайно низькі рівні забезпеченості дитячими офтальмологами виявлено в Донецькій і Луганській, Кіровоградській, Черкаській, Київській областях.

Дослідження напряму змін кадрового забезпечення офтальмологічної служби впродовж десятилітнього періоду засвідчило його збільшення в 15 областях, зменшення – в 9, без змін – в 1 області. Аналіз укомплектованості штатних посад офтальмологів у ЗОЗ, показав, що цей показник зменшився на 4,4% і становив 88,2%, що створює реальні загрози для зменшення доступності офтальмологічної допомоги.

Виявлено досить високий рівень кваліфікації лікарів офтальмологічного профілю, з яких кваліфікаційну категорію мали 77% , у т. ч. вищу – 52,9%.

Четвертий розділ «Соціально-гігієнічна характеристика та соціально-професійний портрет фахівців офтальмологічного профілю» присвячено результатам соціологічного дослідження серед різних груп фахівців. Виявлено, що серед лікарів-офтальмологів особи віком до 30 років становили лише $13,8 \pm 2,3$ на 100 опитаних, тоді як від 50 до 59 років – $21,1 \pm 2,8$, старше 60 років – $19,3 \pm 2,7$. У вибірковій сукупності переважали жінки ($56,9 \pm 3,4$ на 100 опитаних); працівники ЗОЗ, здебільшого, міської місцевості. В обласному центрі мешкали і працювали $32,1 \pm 3,2$ на 100 опитаних, у містах – $47,2 \pm 3,4$, у селищах міського типу – $20,8 \pm 2,3$.

Встановлено, що стаж до 5 років мали $13,0 \pm 2,3$ на 100 опитаних, від 5 до 9 років включно – $21,0 \pm 2,9$, від 10 до 14 років – $24,0 \pm 3,0$, від 15 до 19 років – $20,0 \pm 2,8$, більше 20 років – $22,0 \pm 2,9$ відповідно. Цілком матеріально забезпечених серед офтальмологів виявилось лише $5,7 \pm 2,1$ на 100 опитаних. Переважна більшість лікарів оцінила свій матеріальний стан як забезпечений ($51,9 \pm 3,4$ на 100 опитаних), водночас, $33,0 \pm 3,2$ – як недостатньо матеріально забезпечений, $9,4 \pm 2,0$ – як малозабезпечений.

Серед середнього медичного персоналу офтальмологічного профілю більшість становили жінки ($97,0 \pm 1,2$ на 100 опитаних), віком 30-50 років ($45,8 \pm 3,5$), зі стажем 15-25 років ($43,3 \pm 3,5$), недостатньо матеріально забезпечені ($53,2 \pm 3,5$).

Соціологічний портрет працівників ЗОЗ офтальмологічного профілю свідчить, що це переважно жінки, здебільшого жителі міст, середнього або допенсійного віку, з відмінностями в стажі роботи, п'ята частина з яких – пенсіонери. Незначна частка молоді дозволяє прогнозувати проблеми кадрового забезпечення на перспективу. Виявлено несприятливе матеріальне становище значної частини опитаних, оскільки третина лікарів та половина середнього медичного персоналу вважають себе недостатньо забезпеченими і вимушені працювати за сумісництвом.

У *п'ятому розділі* «Стан здоров'я та якість трудового життя фахівців офтальмологічного профілю, задоволеність умовами праці, її оплатою, наявною системою підвищення мотивації» висвітлено думку лікарів щодо їх професійної підготовки, обсягів діяльності, існуючих потреб, проблем, бачення шляхів їх вирішення. Виявлено проблеми зі здоров'ям, оскільки кожен третій офтальмолог вважав рівень свого здоров'я задовільним ($33,3 \pm 3,2$ на 100 опитаних), а $18,5 \pm 2,6$ оцінили його як поганий і $2,8 \pm 1,2$ – як дуже поганий. Хронічні захворювання в анамнезі підтвердили $52,8 \pm 3,4$ на 100 опитаних, часті гострі захворювання – $48,6 \pm 3,4$. У структурі хронічних захворювань переважали хвороби органів дихання – 27,8%, системи кровообігу – 25,6%, органів травлення – 15,2%, сечостатевої системи – 9,6%, кістково-м'язової системи – 10,2%. Чинниками, що негативно впливають на здоров'я, респонденти вказали значне навантаження ($38,5 \pm 3,3$ на 100 опитаних),

роботу за сумісництвом ($36,4 \pm 3,3$), нервово-емоційну напругу ($33,3 \pm 3,2$), недостатнє технологічне забезпечення лікувально-діагностичного процесу ($39,8 \pm 3,3$), неналежні побутові умови на робочому місці ($18,2 \pm 2,7$) та інші.

Встановлено, що більшість офтальмологів мали недостатній рівень медичної активності. Підтвердили обов'язкове звернення по медичну допомогу у разі погіршення здоров'я та відповідне лікування лише $40,6 \pm 3,4$ на 100 опитаних, $48,6 \pm 3,4$ вказали на самолікування, брак часу та перевантаженість на роботі, відсутність заміни, легкість перебігу порушень здоров'я тощо.

За результатами соціологічного дослідження визнали себе висококваліфікованим спеціалістом $65,2 \pm 3,3$ на 100 опитаних, так не вважали $12,4 \pm 2,3$. Результати оцінювання колегами-офтальмологами було більш критичні. Так, рівень кваліфікації інших офтальмологів як високий підтвердили $61,9 \pm 3,4$ на 100 опитаних, як невисокий – $24,3 \pm 3,0$. Отже, оцінки невисокого рівня кваліфікації зустрічалися у 2 рази частіше порівняно з даними самооцінки (рис. 3).

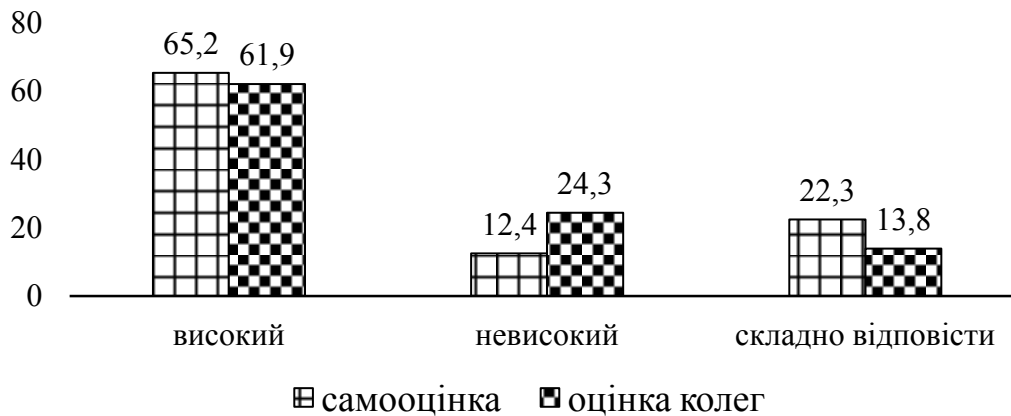


Рис. 3. Розподіл фахівців офтальмологічного профілю за самооцінкою власного рівня кваліфікації та за оцінкою колег (на 100 опитаних)

Більше половини опитаних відвідували курси підвищення кваліфікації 1 раз на 5 років. Хоча, $12,4 \pm 2,3$ на 100 опитаних проходили обов'язкове підвищення кваліфікації рідше, ніж 1 раз на 5 років, а $12,9 \pm 2,3$ – не відвідували курси. З'ясовано чинники, які негативно впливали на можливості лікарів офтальмологічного профілю щодо підвищення кваліфікації (табл. 1).

Таблиця 1

Чинники, які негативно впливають на можливість підвищення кваліфікації лікарів офтальмологічного профілю (на 100 опитаних)

Чинники	Частота
Складність відриву від роботи	$42,2 \pm 3,3$
Втрата частини доплат на період навчання	$13,8 \pm 2,3$
Значні фінансові витрати, пов'язані з оплатою житла та проїзду	$26,6 \pm 3,0$
Висока вартість деяких форм підвищення кваліфікації на комерційній основі	$74,3 \pm 3,0$

Попри існуючі перешкоди, лікарі-офтальмологи високо оцінили важливість безперервного професійного навчання, $36,7 \pm 3,3$ на 100 опитаних вказали на можливість професійного удосконалення внаслідок підвищення кваліфікації, $31,2 \pm 3,1$ – на перспективи службового зростання, $27,1 \pm 3,0$ – на імовірність покращення матеріального стану, $25,7 \pm 3,4$ – на набуття статусу та визнання серед колег і пацієнтів. Водночас, майже половина фахівців підвищували кваліфікацію через вимогу керівництва, більшість вважали, що кваліфікаційна категорія не завжди відображає справжній рівень кваліфікації лікаря-офтальмолога. В цілому, $75,0 \pm 3,0$ на 100 опитаних підтвердили потребу у підвищенні кваліфікації, що свідчить про необхідність пошуку її нових форм і методів. З'ясовано бажані форми підвищення кваліфікації з акцентом на дистанційні.

Встановлено, що $56,9 \pm 3,3$ на 100 опитаних вважають високою чи дуже високою якість офтальмологічних послуг, $38,4 \pm 3,3$ – низькою. Виявлено низку чинників, які, на думку опитаних, негативно впливають на якість наданих послуг (табл. 2).

Таблиця 2

Думка фахівців офтальмологічного профілю щодо чинників, які негативно впливають на якість наданих медичних послуг (на 100 опитаних)

Чинники	Частота ствердних відповідей
Недостатність фахівців,	$63,3 \pm 3,3$
Недостатній рівень матеріально-технічного забезпечення	$38,5 \pm 2,2$
Застарілі медичні технології	$37,6 \pm 3,3$
Брак фінансових ресурсів і низьку оплату праці як наслідок	$45,9 \pm 3,4$
Відсутність матеріальних та нематеріальних стимулів	$52,8 \pm 3,4$
Відсутність комп'ютерних технологій	$34,9 \pm 3,2$
Відсутність доступу до мережі інтернет	$36,2 \pm 3,3$
Недосконалість організаційних технологій	$35,3 \pm 3,3$
Погана організація праці	$27,5 \pm 3,0$
Низька координація роботи з іншими допоміжними службами	$12,8 \pm 2,3$
Поганий мікроклімат в колективі	$12,8 \pm 2,3$
Погані санітарно-гігієнічні умови праці	$26,5 \pm 3,3$
Відсутність можливості постійного професійного навчання	$37,2 \pm 3,3$
Відсутність перспектив кар'єрного зростання	$33,0 \pm 3,3$

Важливим для обґрунтування заходів з оптимізації кадрового забезпечення офтальмологічної служби є думка фахівців середньої ланки про перерозподіл обов'язків між ними і лікарями з вивільненням лікарів від рутинних видів діяльності. Передачу середньому медичному персоналу виконання досліджень з рефрактометрії, тонометрії, візометрії підтримали $64,2 \pm 4,2$ на 100 опитаних молодших спеціалістів; проведення фахівцями без медичної освіти досліджень з оптичної когерентної томографії, флуоресцентної ангіографії, периметрії – $65,7 \pm 4,1$.

Шостий розділ «Оцінка споживачами медичних послуг офтальмологічного профілю їх доступності і якості» присвячено результатам дослідження думки пацієнтів. Виявлено, що $37,8 \pm 3,6$ на 100 пацієнтів стикалися з низькою

територіальною, $45,9 \pm 3,4$ – фінансовою доступністю офтальмологічних послуг. Важкодоступність, на їх думку, пов'язана з відсутністю фахівця в найближчому ЗОЗ ($28,0 \pm 3,9$), великим навантаженням на нього через значну чисельність пацієнтів на прийомі ($61,5 \pm 2,9$), нерівномірністю навантаження в різні дні тижня ($33,8 \pm 3,8$), відсутністю комунікації з фахівцем щодо оптимальної дати прийому ($41,9 \pm 3,5$) тощо.

Виявлено незадоволеність певної частини пацієнтів якістю офтальмологічних послуг: $25,2 \pm 2,0$ на 100 опитаних оцінили її як недостатню, $15,6 \pm 4,2$ – як низьку. Причинами невисокої якості послуг пацієнти вважають брак персоналу ($74,4 \pm 2,3$ на 100 опитаних), погані умови праці ($59,8 \pm 2,9$), недостатнє забезпечення сучасною технікою ($62,2 \pm 2,8$) тощо. На їх думку, необхідним є збільшення чисельності фахівців, удосконалення організації допомоги, поліпшення умов праці, оснащення, підвищення професійної майстерності, удосконалення комунікації тощо.

У сьомому розділі «Системні ризики кадрового забезпечення офтальмологічної служби та шляхи його удосконалення» проаналізовано думку організаторів ОЗ. Виявлено, що важливими проблемами кадрового забезпечення офтальмологічної служби є неадекватна оплата праці, відсутність чи низький рівень соціального захисту, некерована міграція, на що вказали три чверті опитаних. Серед інших ризиків відзначено неадекватні умови праці, недостатні перспективи професійного зростання, недостатня якість післядипломної підготовки (табл. 3).

Таблиця 3

Системні ризики кадрового забезпечення офтальмологічної служби, на думку організаторів охорони здоров'я (на 100 опитаних)

Системні ризики	Частота
Брак персоналу	$51,3 \pm 6,5$
Дисбаланс у професійних компетентностях	$41,0 \pm 7,0$
Нерівномірний розподіл фахівців за регіонами	$53,8 \pm 6,3$
Неефективне використання ресурсів	$61,5 \pm 5,7$
Неадекватні умови праці	$70,9 \pm 5,0$
Відсутність реєстрів кадрового забезпечення фахівцями офтальмологічної служби	$49,6 \pm 6,6$
Старіння кадрових ресурсів	$58,1 \pm 6,0$
Низький рівень здоров'я фахівців	$51,3 \pm 6,5$
Некерована міграція	$72,6 \pm 4,8$
Неадекватна оплата праці	$81,2 \pm 4,0$
Відсутність чи низький рівень соціального захисту	$78,6 \pm 4,3$
Недостатні перспективи професійного зростання	$66,6 \pm 5,3$
Недостатня якість додипломної підготовки у закладах вищої освіти	$59,8 \pm 5,9$
Недостатня якість післядипломної підготовки	$63,2 \pm 5,6$

На думку менеджерів, опікуватися питаннями кадрового забезпечення повинні керівники ОЗ різних рівнів, у т. ч. регіональних органів влади ($64,1 \pm 5,5$ на 100 опитаних), місцевих органів влади та органів місцевого самоврядування ($56,4 \pm 6,1$). Водночас, частина опитаних вважала це прерогативою професійних асоціацій,

професійних союзів, закладів вищої освіти, приватних структур тощо. Оптимальним підходом до вирішення проблем управлінці вважали прийняття та реалізацію національної стратегії чи програми розвитку кадрового забезпечення служби ($55,5 \pm 6,1$ на 100 опитаних), регіональної ($37,6 \pm 7,3$), місцевої (чверть респондентів), включення питань кадрового забезпечення офтальмологічної служби в комплексні програми розвитку КР охорони здоров'я ($83,8 \pm 3,7$).

Складовими програм розвитку кадрового забезпечення офтальмологічної служби, на думку менеджерів, повинні бути визначення потреби в КР ($67,5 \pm 5,3$ на 100 респондентів), удосконалення політики планування, підготовки, розподілу, найму ($72,6 \pm 4,8$), інвестування в підготовку та розвиток ($69,2 \pm 5,1$), створення потенціалу закладів на різних рівнях ($54,7 \pm 6,2$), моніторинг та оцінка КР ($65,8 \pm 5,4$). Основними напрямками таких програм респонденти вважали міжсекторальне співробітництво ($92,3 \pm 2,6$ на 100 опитаних) та загальнодержавний підхід ($79,5 \pm 4,2$).

Встановлено, що організатори ОЗ вважають необхідним інвестування в розвиток КР офтальмологічної служби ($87,2 \pm 3,3$ на 100 опитаних), створення гідних умов праці ($75,2 \pm 4,6$), забезпечення ефективного використання ресурсів ($82,1 \pm 3,9$), здійснення підготовки КР відповідно до реальних потреб ($78,6 \pm 4,3$), вдосконалення навчальних програм підготовки та безперервного професійного розвитку ($69,2 \pm 5,1$), підвищення мотивації до професійної діяльності ($80,3 \pm 3,7$), заохочення участі громад в прийнятті рішень щодо кадрового забезпечення ($68,4 \pm 5,2$), вдосконалення регулювання різнобічних питань атестації та акредитації ($64,1 \pm 5,5$).

Восьмий розділ «Обґрунтування системи заходів з удосконалення кадрового забезпечення офтальмологічної служби в умовах реформування галузі та його функціонально-структурної моделі» присвячено визначенню пріоритетів оптимізації кадрової складової офтальмологічної допомоги та розробці відповідної функціонально-структурної моделі. З огляду на актуальність оптимізації кадрового забезпечення офтальмологічної служби, на його скорочення впродовж 2000-2017 рр., нерівномірність забезпечення на різних територіях, невисокий рівень здоров'я та якості професійного життя офтальмологів, низку проблем професійної діяльності, визначено сучасні потреби забезпечення КР офтальмологічної ланки.

На основі аналізу бачення шляхів вирішення проблем фахівцями-офтальмологами, організаторами ОЗ і споживачами офтальмологічних послуг з урахуванням положень міжнародно визнаних стратегій встановлено напрями оптимізації кадрової складової офтальмологічної допомоги. Ними є планування та інвестування в КР, зміцнення кадрового потенціалу, розвиток освіти та системи надання послуг, моніторинг та оцінка. За кожним з напрямів обґрунтовано відповідні заходи. За напрямом планування та інвестування в КР необхідним є створення на національному рівні потенціалу у сфері планування для розробки політики і стратегії розвитку КР, визначення потреб в кадрах, попиту на них та пропозиції; здійснення ефективного планування в конкретних умовах демографічного, епідеміологічного, технологічного контексту; міжсекторальна співпраця; інвестування в навчання, підготовку і перепідготовку, прийом на роботу, в гідні умови праці.

В контексті напрямку освіти та надання послуг необхідним є трансформація та розширення навчання і професійної підготовки офтальмологів шляхом удосконалення навчальних програм, впровадження сучасних методів навчання, симуляційного навчання, підвищення рівня підготовки викладачів, забезпечення ефективних механізмів акредитації закладів вищої медичної освіти (ЗВМО), зміни в професійно-кваліфікаційній структурі (розподіл обов'язків між медичним персоналом, впровадження оптометристів в роботу з надання офтальмологічних послуг), впровадження E-health технологій в навчання і надання послуг, розвиток безперервного професійного навчання тощо. За напрямом аналізу і моніторингу важливими заходами є постійний аналіз ситуації щодо забезпеченості кадрами, оцінка сучасного стану, потреб в майбутньому, визначення дефіциту, моніторинг процесів планування, підготовки з оцінкою втрат в процесі навчання та використання тощо.

За результатами дослідження обґрунтовано сучасну систему кадрового забезпечення офтальмологічної служби в умовах реформування ОЗ та розроблено її функціонально-структурну модель (рис. 4). Метою функціонування системи є забезпечення населення фахівцями офтальмологічного профілю для надання доступної і якісної медичної допомоги. Запропонована модель відрізняється від існуючої новим підходом до планування розвитку КР. Якісно новими елементами моделі є підрозділи з планування КР на всіх рівнях управління ОЗ, координаційні структури міжсекторальної співпраці з залученням державного та приватного сектору, професійних асоціацій, громадянського суспільства тощо.

Завдяки впровадженню нових елементів та виконанню покладених на них функцій буде забезпечено формування стратегій підготовки кадрів для офтальмологічної служби, підвищення якості кадрового потенціалу ЗВМО, впроваджено сучасні систему акредитації освітніх закладів та нові форми навчання; створено гідні умови для праці фахівців, заходи з підтримки здоров'я, систему мотивації, удосконалено організацію праці.

Перевагами даної моделі є: інтегрований підхід до вирішення проблем забезпечення фахівцями офтальмологічної служби; міжсекторальна співпраця у вирішенні питань розвитку КР; плановий характер формування, розподілу та використання фахівців офтальмологічного профілю; озброєність усіх учасників процесу кадрового забезпечення, у т. ч. політиків, осіб, що приймають рішення, аналітиків даними про потреби у фахівцях офтальмологічного профілю на основі об'єктивних даних про епідеміологічний, демографічний контекст, попит на ринку праці; узгодженість системних та індивідуальних потреб фахівців в процесі медичного обслуговування населення; використання інформаційно-комунікативних технологій в процесі навчання і надання послуг; формування інституційного потенціалу для стратегічного планування розвитку кадрів офтальмологічної служби; наявність об'єктивного підґрунтя (баз даних) для проведення аналізу і моніторингу стратегій розвитку КР офтальмологічної служби.

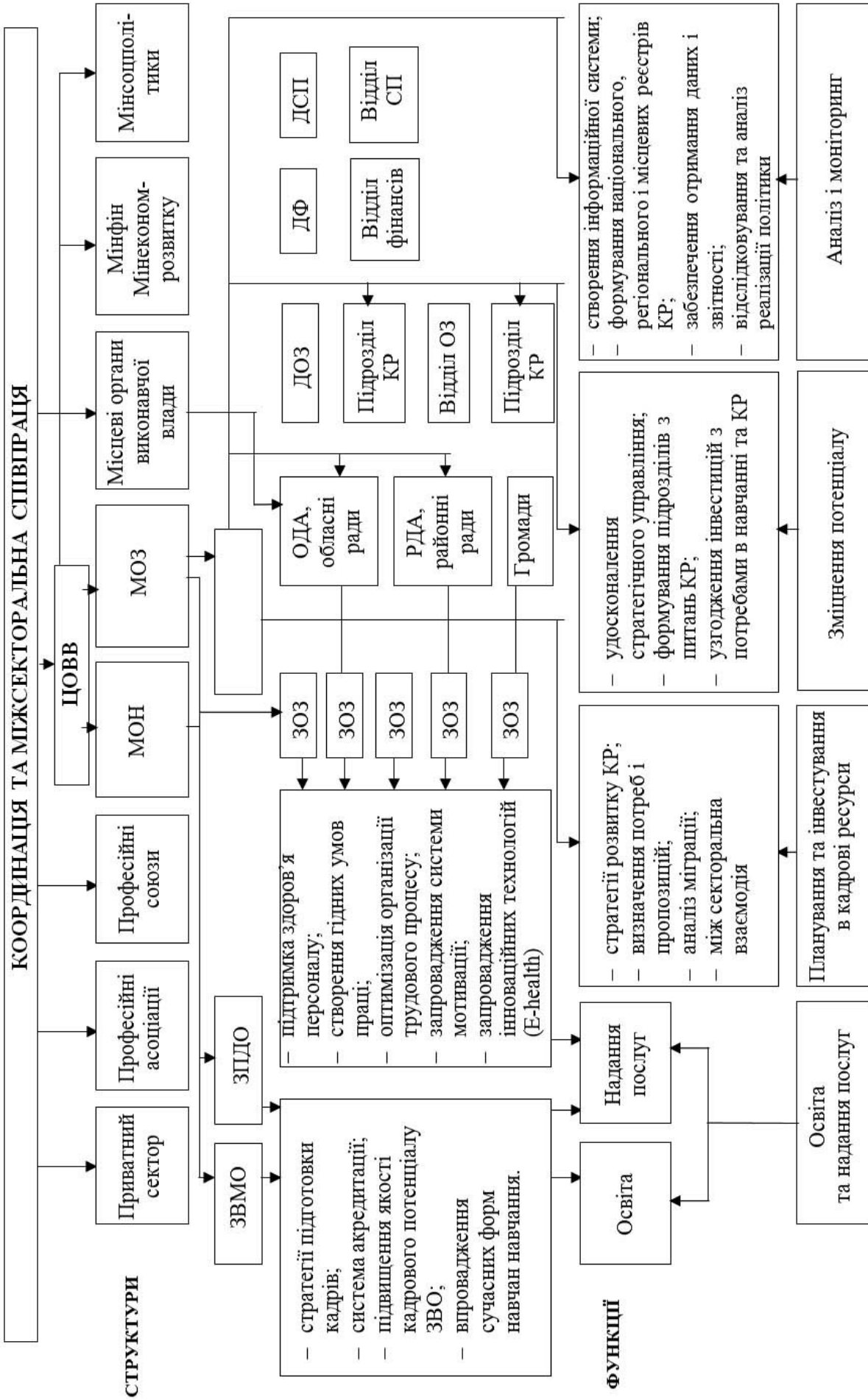


Рис. 4. Функціонально-структурна модель кадрового забезпечення офтальмологічної служби

На консолідовану думку експертів, впровадження в практичну діяльність ОЗ функціонально-структурної моделі кадрового забезпечення офтальмологічної служби матиме медико-соціальну значущість та дозволить досягти економічного ефекту завдяки раціональному розподілу офтальмологічних кадрів між різними територіями ($9,4 \pm 0,64$ балу), підвищенню якості підготовки кадрів на різних рівнях в процесі безперервного професійного розвитку ($9,2 \pm 0,65$ балу), належному інвестуванню в розвиток кадрів офтальмологічного профілю ($9,5 \pm 0,63$ балу), раціональному розподілу обов'язків між фахівцями офтальмологічної служби ($9,4 \pm 0,64$ балу), моніторингу та оцінці процесів формування та реалізації кадрової політики в офтальмологічній службі ($9,0 \pm 0,66$ балу), поліпшенню якості і доступності офтальмологічних послуг для пацієнтів ($9,2 \pm 0,65$ балу).

ВИСНОВКИ

Комплексним медико-соціальним дослідженням встановлено недосконалість кадрового забезпечення офтальмологічної служби, його невідповідність міжнародній стратегії розвитку КР охорони здоров'я, що потребувало наукового обґрунтування його оптимізації в сучасних умовах трансформації системи ОЗ.

1. Аналіз статистичних даних виявив тенденцію до скорочення абсолютної чисельності та показників забезпеченості населення офтальмологами на національному та регіональному рівнях. В період 2000-2017 рр. чисельність офтальмологів в Україні скоротилася на 22,3%, дитячих офтальмологів – на 33,0%. Забезпеченість населення лікарями офтальмологічного профілю зменшилася на 10,1% і становила 0,71 на 10 тис., а дитячими офтальмологами – на 20,% і становила 0,12 на 10 тис. відповідно. В окремих областях різниця в кадровому забезпеченні населення офтальмологами сягала 8,9 разу. Встановлено різноспрямовані тенденції на регіональному рівні до скорочення забезпеченості населення офтальмологами в 9 областях і зростання – в 15. Протягом десятилітнього періоду на 4,4% зменшилася укомплектованість штатних посад офтальмологів зайнятими, укомплектованість основними працівниками становила 88,2%. Виявлено високий кваліфікаційний рівень лікарів-офтальмологів, що підтверджується наявністю кваліфікаційної категорії у 77% з них, у т. ч. вищої – у 52,9%.

2. Встановлено, що серед працівників офтальмологічного профілю ЗОЗ переважають представниці жіночої статі ($56,9 \pm 3,4$ на 100 опитаних), переважно жителі міст ($79,3 \pm 2,5$), середнього ($45,9 \pm 3,4$) та допенсійного віку ($21,1 \pm 2,8$), з різним стажем роботи за спеціальністю. Водночас, кожен п'ятий працюючий має пенсійний вік ($19,3 \pm 2,7$ на 100 опитаних), що при незначній питомій вазі молодих спеціалістів ($13,8 \pm 2,3$) у структурі працюючих в офтальмологічній службі може свідчити про несприятливе кадрове забезпечення офтальмологічної ланки медичної допомоги у майбутньому. Третина опитаних вважали себе недостатньо забезпеченими ($33,0 \pm 3,2$), а кожен десятий ($9,4 \pm 2,0$) – малозабезпеченим, більше третини вимушені працювати за сумісництвом для покращення матеріального стану.

3. Виявлено, що за самооцінкою рівень свого здоров'я задовільним вважав кожен третій, $21,3 \pm 2,9$ на 100 опитаних оцінили його як поганий і дуже поганий.

Причинами невисокої самооцінки здоров'я є наявність хронічних захворювань, що підтвердили $52,8 \pm 3,4$ на 100 опитаних, у структурі яких переважають хвороби органів дихання, системи кровообігу, органів травлення, сечостатевої системи, кістково-м'язової системи. Встановлено низький рівень медичної активності частини лікарів. причинами якого офтальмологічного профілю. Наявність низки несприятливих виробничих чинників, які негативно позначаються на здоров'ї лікарів офтальмологічного профілю, є поганою прогностичною ознакою щодо можливого прогресування захворювань та погіршення стану здоров'я в майбутньому.

4. За результатами соціологічного опитування фахівців офтальмологічного профілю встановлено, що $65,2 \pm 3,3$ на 100 опитаних високо оцінили рівень своєї кваліфікації, тоді як $12,4 \pm 2,3$ – низько, $22,3 \pm 2,9$ – утрималися від оцінки. Більш критичні результати отримано при оцінці респондентами кваліфікації своїх колег, інших вітчизняних фахівців офтальмологічного профілю. Виявлено, що рідше 1 разу на 5 років відвідували курси підвищення кваліфікації – $12,4 \pm 2,3$ на 100 фахівців, а $12,9 \pm 2,3$ взагалі не проходили професійного вдосконалення. Причинами низької частоти використання різних форм підвищення кваліфікації є складність відриву від професійної діяльності ($42,2 \pm 3,3$ на 100 опитаних), втрата частини доплат в період навчання ($13,8 \pm 2,3$), значні фінансові витрати, пов'язані з оплатою житла та проїзду ($26,6 \pm 3,0$), висока вартість деяких форм підвищення кваліфікації на комерційній основі ($74,3 \pm 3,0$). Встановлено потребу у підвищенні кваліфікації $75,0 \pm 3,0$ на 100 опитаних лікарів офтальмологічного профілю та виявлено бажані її форми з акцентом на дистанційні.

5. Встановлено низку чинників, які негативно впливають на якість наданих послуг: недостатність фахівців, яка обумовлює надмірне навантаження на працюючих, відмітили $63,3 \pm 3,3$ на 100 опитаних; погане матеріально-технічне забезпечення – $38,5 \pm 2,2$, застарілі медичні технології – $37,6 \pm 3,3$; брак фінансових ресурсів і низьку оплату праці як наслідок – $45,9 \pm 3,4$ та відсутність матеріальних та нематеріальних стимулів – $52,8 \pm 3,4$; недостатність інформаційних ресурсів – $34,9 \pm 3,2$ і доступу до мережі інтернет – $36,2 \pm 3,3$ відповідно. Негативний вплив на якість роботи чинять недосконалі організаційні технології ($35,3 \pm 3,3$ на 100 опитаних), у т. ч. погана організація праці ($27,5 \pm 3,0$), низький рівень координації роботи з іншими допоміжними службами, поганий мікроклімат в колективі, ($12,8 \pm 2,3$). Водночас, $26,5 \pm 3,3$ на 100 респондентів вказали на погані санітарно-гігієнічні умови праці, $37,2 \pm 3,3$ – на відсутність можливості професійного навчання протягом всього професійного життя та $33,0 \pm 3,3$ відповідно – на відсутність перспектив кар'єрного зростання.

6. Встановлено думку середнього медичного персоналу щодо заходів з оптимізації кадрового забезпечення офтальмологічної служби шляхом розподілу обов'язків між лікарями і фахівцями середньої ланки, яку розділяють лікарі. Підтверджено доцільність передачі середньому медичному персоналу виконання досліджень з рефрактометрії, тонометрії, візометрії ($64,2 \pm 4,2$ на 100 медичних сестер та $73,4 \pm 3,5$ на 100 лікарів), проведення фахівцями без медичної освіти досліджень з оптичної когерентної томографії, флуоресцентної ангиографії, периметрії ($65,7 \pm 4,1$ та $67,0 \pm 3,9$), внесення до класифікатора професій спеціалізації

«оптометрист» (рівень освіти – неповна вища медична, середня спеціальна медична), що підтримали $71,1 \pm 3,8$ на 100 медичних сестер та $69,7 \pm 3,7$ на 100 лікарів. Фахівцями і організаторами ОЗ підтверджено необхідність забезпечення безперервного професійного розвитку протягом всього життя.

7. За результатами соціологічного опитування споживачів офтальмологічних послуг виявлено, що $37,8 \pm 3,6$ на 100 пацієнтів стикалися з низькою територіальною, а $45,9 \pm 3,4$ – з низькою фінансовою доступністю офтальмологічних послуг. Це пов'язано з відсутністю фахівця офтальмологічного профілю в найближчому ЗОЗ ($28,0 \pm 3,9$), великим навантаженням на фахівця ($61,5 \pm 2,9$), нерівномірністю навантаження на прийомі в різні дні тижня ($33,8 \pm 3,8$), відсутністю комунікації з фахівцем щодо оптимальної дати прийому ($41,9 \pm 3,5$) тощо. Оцінка пацієнтами якості офтальмологічних послуг виявила, що $25,2 \pm 2,0$ на 100 опитаних оцінили її як недостатню, а $15,6 \pm 4,2$ – як низьку. Причинами невисокої їх якості є брак персоналу ($74,4 \pm 2,3$ на 100 опитаних), погані умови праці ($59,8 \pm 2,9$), недостатнє забезпечення сучасною технікою, обладнанням ($62,2 \pm 2,8$) тощо.

8. Виявлено думку організаторів ОЗ щодо кадрового забезпечення офтальмологічної служби. Провідними проблемами визначено брак персоналу ($51,3 \pm 6,5$ на 100 опитаних), нерівномірний розподіл фахівців за територіями ($53,8 \pm 6,3$), неефективне використання ресурсів ($61,5 \pm 5,7$), неадекватні умови праці персоналу ($70,9 \pm 5,0$), старіння КР ($58,1 \pm 6,0$), некерована міграція ($72,6 \pm 4,8$), неадекватна оплата праці ($81,2 \pm 4,0$), відсутність чи низький рівень соціального захисту ($78,6 \pm 4,3$), недостатні перспективи професійного зростання ($66,6 \pm 5,3$), недостатня якість додипломної ($59,8 \pm 5,9$) та післядипломної ($63,2 \pm 5,6$) підготовки тощо. Переважна більшість організаторів ОЗ підтримують необхідність розробки стратегій чи програм кадрового забезпечення офтальмологічної служби з включенням їх в більш широкі, комплексні стратегії чи програми розвитку КР охорони здоров'я.

9. З урахуванням пріоритетів державної політики України в ОЗ, рекомендацій ВООЗ, результатів дослідження, визначено напрями з удосконалення кадрового забезпечення офтальмологічної служби, які передбачають планування та інвестування в КР офтальмологічної служби, зміцнення кадрового потенціалу інституцій, що займаються розвитком КР, розвиток освіти та системи надання послуг, моніторинг та оцінка. Обґрунтовано низку заходів за кожним з напрямів, які включають удосконалення стратегічного управління, формування підрозділів з питань КР на різних рівнях управління ОЗ, визначення потреб і пропозицій щодо КР, формування національного, регіональних і місцевих реєстрів КР, удосконалення акредитації ЗВМО, підвищення якості викладацького складу, створення гідних умов праці, забезпечення належною ресурсною базою, оптимізацію організації праці, впровадження сучасних інформаційно-комунікативних технологій в навчання, виробничий процес, підтримку здоров'я фахівців, запровадження стимулів тощо.

10. За результатами дослідження обґрунтовано і розроблено функціонально-структурну модель кадрового забезпечення офтальмологічної служби, яка дозволяє вирішувати питання забезпечення ЗОЗ офтальмологічного профілю КР в умовах реформування галузі з системних позицій, з використанням інтегрального підходу,

міжсекторальної взаємодії, на плановій основі, та містить якісно нові елементи, які забезпечують розробку стратегій розвитку КР з огляду на потреби, попит та пропозиції, планування інвестицій в навчання і надання послуг, моніторинг та оцінку реалізації політики розвитку КР.

11. Оцінка запропонованої моделі експертами засвідчила її інноваційність ($9,5 \pm 0,34$ балу за 10-бальною шкалою), відповідність принципам системності ($9,2 \pm 0,71$ балу), комплексності ($8,9 \pm 0,82$ балу), наступності ($8,7 \pm 0,73$ балу) в організації кадрового забезпечення фахівцями офтальмологічного профілю в умовах реформування ОЗ, що забезпечить медико-соціальну результативність та матиме економічний ефект внаслідок обґрунтованого розподілу кадрів між різними територіями ($9,4 \pm 0,64$ балу), підвищення якості освітнього процесу на різних рівнях підготовки кадрів ($9,2 \pm 0,65$ балу), належного інвестування в розвиток кадрів офтальмологічного профілю ($9,5 \pm 0,63$ балу), належного розподілу обов'язків між спеціалістами ($9,4 \pm 0,64$ балу), моніторингу та оцінки процесів формування та реалізації кадрової політики ($9,0 \pm 0,66$ балу), поліпшення якості та доступності офтальмологічних медичних послуг для пацієнтів ($9,2 \pm 0,65$ балу).

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Одержані в процесі виконання дослідження результати дозволяють рекомендувати:

1. Міністерству охорони здоров'я України:

- запровадити в практичну діяльність ОЗ запропоновану функціонально-структурну модель кадрового забезпечення офтальмологічної служби;
- при плануванні заходів з реформування ОЗ передбачити напрями удосконалення кадрового забезпечення офтальмологічної служби в рамках оптимізації кадрового забезпечення медичної галузі;
- забезпечити пріоритетність заходів з удосконалення кадрового забезпечення офтальмологічної служби, у т. ч. створення структурного підрозділу з питань розвитку КР охорони здоров'я, формування відповідної стратегії;
- створити і впровадити систему оцінки реалізації стратегії розвитку КР офтальмологічного профілю.

2. Департаментам охорони здоров'я обласних, міських державних адміністрацій:

- при розробці регіонального плану заходів з реформування системи ОЗ передбачити заходи з реалізації запропонованих напрямів удосконалення кадрового забезпечення офтальмологічної служби;
- впровадити у регіональних системах ОЗ запропоновану функціонально-структурну модель кадрового забезпечення офтальмологічної служби;
- забезпечити пріоритетний розвиток заходів з удосконалення кадрового забезпечення офтальмологічної служби, у т. ч. створення структурного підрозділу з питань розвитку КР охорони здоров'я, інвестування в навчання і надання послуг, запровадження моніторингу та оцінки кадрового забезпечення тощо;
- запровадити систему безперервного професійного розвитку фахівців офтальмологічного профілю з використанням сучасних інформаційно-комунікативних технологій.

3. Головним лікарям закладів охорони здоров'я:

- сформувати штатний розпис та укомплектувати штатні посади фахівців-офтальмологів фізичними особами відповідно до потреб;
- впровадити посаду «оптометрист» в закладах охорони здоров'я;
- підтримувати наступність в роботі спеціалістів офтальмологічного профілю з фахівцями первинної ланки та служби громадського здоров'я;
- зміцнювати ресурсну базу ЗОЗ, які надають офтальмологічні послуги;
- удосконалити організаційні технології з метою підвищення ефективності медичної допомоги;
- інвестувати в забезпечення належних умов праці фахівців ОЗ, в задоволення їх інформаційних, освітніх, ресурсних потреб;
- запровадити дієву систему заохочень.

4. Зкладам вищої медичної освіти системи МОЗ України та МОН України:

- підвищити рівень викладацького потенціалу та якість навчальних програм та якість підготовки фахівців офтальмологічного профілю;
- доповнити навчальні програми «соціальна медицина, громадське здоров'я» питаннями удосконалення кадрового забезпечення офтальмологічної служби в контексті оптимізації кадрового забезпечення медичної галузі.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковано основні наукові результати дисертації

У монографіях:

1. Дудник С. В., Саксонов С. Г. Характеристика стану здоров'я населення старших вікових груп / Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік / МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». Київ, 2017. С. 80–86. (* – участь в аналізі матеріалу та написанні розділу).

Статті у періодичних фахових виданнях, затверджених МОН України:

2. Саксонов С. Г., Грузева Т. С., Вітовська О. П. Особливості та тенденції кадрового забезпечення офтальмологічної служби України. Україна. Здоров'я нації. 2017. №3. С. 221–226 (* – збір та аналіз матеріалів, написання статті).

3. Саксонов С. Г., Грузева Т. С., Вітовська О. П. Ресурсне забезпечення діяльності фахівців офтальмологічного профілю як складова якості медичної допомоги // Проблеми харчування. 2017. №2(47). С. 17–23 (* – збір та аналіз матеріалів, написання статті).

4. Саксонов С. Г. Вивчення рівня знань і практичних навичок фахівців офтальмологічного профілю та їх освітні потреби // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я. 2017. №4(74). С. 73–79.

5. Саксонов С. Г. Наукове обґрунтування заходів із удосконалення кадрового забезпечення офтальмологічної служби в умовах реформування галузі // Україна. Здоров'я нації. 2018. №4. С. 63–70.

6. Саксонов С. Г., Грузева Т. С. Стратегічні напрями оптимізації кадрового забезпечення офтальмологічної служби // Вісник проблем біології і медицини. 2019. №2(149). С. 326–330 (* – аналіз матеріалів, написання статті).

У періодичних зарубіжних фахових виданнях:

7. Saksonov S. G., Gruzieva T. S., Vitovska O. P. Health of ophthalmologists as a prerequisite of quality medical services // *Ведомості лікарські*. 2017. Vol. LXXI, No 1, Part II. P. 165–167 (* – збір та аналіз матеріалів, написання статті).

8. Саксонов С. Г., Грузева Т. С. Обоснование социал-гигиенического инструментария для изучения подготовки, условий работы и объемов деятельности специалистов офтальмологического профиля // *Вопросы организации и информатизации здравоохранения*. 2017. № 4. С. 76–81 (* – обґрунтування та розробка інструментарію, написання статті).

Наукові праці, які засвідчують апробацію дисертації:

9. Саксонов С. Г. Кадрове забезпечення офтальмологічної служби України в динаміці десятилітнього періоду / *Депресія: давай поговоримо: матеріали Міжнарод. наук.-практ. конф. до Всесвітнього дня здоров'я 2017 р.* (Київ, 6–7 квітня 2017 р.). Київ, 2017. С. 152–154.

10. Saksonov S. G., Gruzeva T. S. Framework for improvement of ophthalmological service human resourcing / *Materials of the Third International Congress of Polish Society of Public Health // Forum Public Health*. 2017. VOL.III (XI). № 3. С. 235.

11. Саксонов С. Г. Комплексний підхід до управління якістю офтальмологічної медичної допомоги / *Матеріали Міжнарод. наук.-практ. конф. до Всесвітнього дня здоров'я 2018 р.* (Київ, 5–6 квітня 2018 р.). Київ, 2018. С. 62–65.

12. Саксонов С. Г. Підходи до обґрунтування удосконалення кадрового забезпечення офтальмологічної служби в сучасних умовах / *Матеріали наук.-практ. конф. з міжнародною участю «Актуальні питання розвитку системи громадського здоров'я в Україні»* (Ужгород, 17–18 травня 2018 р.). Ужгород, 2018. С. 134–135.

13. Саксонов С. Г. Питання удосконалення кадрового забезпечення охорони здоров'я в документах ВООЗ / *Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю* (Полтава, 24–25 травня 2018 р.). Полтава, 2018. С. 126–128.

14. Саксонов С. Г. Безперервний професійний розвиток фахівців офтальмологічного профілю / *Матеріали XVII Конгресу Світової Федерації Українських Лікарських Товариств* (Тернопіль, 20–23 вересня 2018 р.). Тернопіль, 2018. С. 275.

15. Саксонов С. Г. Моніторинг масштабів та динаміки інвалідності населення внаслідок очної патології як підґрунтя профілактичних програм / *Матеріали наук.-практ. конф. з міжнародною участю «Актуальні питання у сфері надання комплексних послуг особам з інвалідністю»* (Ужгород, 19–20 вересня 2018 р.). Ужгород, 2018. С. 51–53.

16. Грузева Т. С., Литвинова Л. О., Гречишкіна Н. В., Саксонов С. Г. Питання громадського здоров'я в програмі підготовки фахівців охорони здоров'я / *Матеріали науково-практичної конференції «Актуальні питання громадського здоров'я та екологічної безпеки України»* (XIV Марзєєвські читання, 11–12 жовтня 2018 р.). Київ, 2018. С.15–18.

17. Saksonov S. G. Optimization of educational part of personal potential of ophthalmological service / *Materials of the IV International Congress of the Polish Public*

Health Society: Abstracts (Wroclaw, November 21–22, 2018) // Public Health Forum. 2018. Vol.III (XI), No. 3 (46). P. 235.

18. Грузева Т. С., Гречишкіна Н. В., Литвинова Л. І., Пельо І. М., Саксонов С. Г. Змістове наповнення навчальних програм підготовки фахівців у галузі медицини з питань громадського здоров'я / Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Громадське здоров'я: проблеми та перспективи розвитку», (Острог, 29 листопада 2018 р.). Острог, 2018. С. 18–19.

19. Саксонов С. Г., Грузева Т. С., Вітовська О. П. Розвиток кадрового потенціалу офтальмологічної служби / Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «OphthalmicHUB 2019 з курсом естетичної медицини» (Київ, 12–13 березня 2019 р.). Київ, 2019. С. 89–93.

20. Грузева Т. С., Саксонов С. Г. Напрями удосконалення підготовки кадрових ресурсів офтальмологічної служби у світлі сучасних демографічних тенденцій / Матеріали XVI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Інновації у вищій медичній та фармацевтичній освіті України», (Тернопіль, 16–17 травня 2019 р.). Тернопіль, 2018. С. 251–252.

21. Інформаційний лист про нововведення в системі охорони здоров'я. Функціонально-структурна модель кадрового забезпечення офтальмологічної служби // Саксонов С. Г., Грузева Т. С., Вітовська О. П., Закрутько Л. І. Київ, 2019. Вип. 2. № 165. 4 с.

АНОТАЦІЯ

Саксонов С.Г. Медико-соціальне обґрунтування оптимізації кадрового забезпечення офтальмологічної служби – На правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина. – Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, 2019.

Дисертацію присвячено вирішенню важливого науково-практичного завдання – удосконаленню кадрового забезпечення офтальмологічної служби в умовах реформування охорони здоров'я.

Комплексним медико-соціальним дослідженням встановлено недосконалість кадрового забезпечення офтальмологічної служби, його невідповідність сучасній міжнародній стратегії розвитку кадрових ресурсів, що потребувало наукового обґрунтування його оптимізації в сучасних умовах трансформації системи охорони здоров'я.

Виявлено сучасний стан та тенденції забезпеченості населення офтальмологами в Україні, окремих регіонах впродовж 2000-2017 рр., відмінності в кадровому забезпеченні фахівцями населення окремих областей, рівень їх кваліфікації.

Визначено соціально-гігієнічну характеристику та складено соціально-професійний портрет фахівців офтальмологічного профілю. Оцінено стан здоров'я, якість професійного життя, умови праці та виявлено проблеми здійснення професійної діяльності з точки зору лікарів-офтальмологів, їх потреби в ресурсному

забезпеченні. Дано оцінку якості роботи офтальмологів та шляхи її вдосконалення з точки зору споживачів медичних послуг.

Встановлено системні ризики кадрового забезпечення офтальмологічної служби та напрями розвитку людських ресурсів в умовах реформування з точки зору менеджерів охорони здоров'я. Визначено стратегічні напрями та пріоритетні заходи з удосконалення кадрового забезпечення офтальмологічної служби в період реформ.

Обґрунтовано і розроблено удосконалену функціонально-структурну модель кадрового забезпечення офтальмологічної служби в умовах реформування, яка забезпечує системне та комплексне вирішення питання кадрових ресурсів з позицій інтегрального підходу, міжсекторальної взаємодії, на плановій основі.

Ключові слова: кадрові ресурси, ресурсне забезпечення офтальмологічної служби, здоров'я, умови праці, освіта, потреби, стратегії, модель.

Саксонов С.Г. Медико-социальное обоснование оптимизации кадрового обеспечения офтальмологической службы. – На правах рукописи.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 – социальная медицина. – Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев, 2019.

Диссертация посвящена решению важной научно-практической задачи – совершенствованию кадрового обеспечения офтальмологической службы в условиях реформирования здравоохранения.

Комплексным медико-социальным исследованиям установлено несовершенство кадрового обеспечения офтальмологической службы, его несоответствие современной международной стратегии развития кадровых ресурсов, что требовало научного обоснования его оптимизации в современных условиях трансформации системы здравоохранения.

Выявлены современное состояние и тенденции обеспеченности населения офтальмологами в Украине, отдельных регионах в течение 2000-2017 гг., различия в кадровом обеспечении специалистами населения отдельных областей, уровень их квалификации.

Определена социально-гигиеническая характеристика и составлен социально-профессиональный портрет специалистов офтальмологического профиля. Оценено состояние здоровья, качество профессиональной жизни, условия труда и выявлены проблемы осуществления профессиональной деятельности с точки зрения врачей-офтальмологов, существующие потребности. Дана оценка качества работы офтальмологов и пути ее совершенствования с точки зрения потребителей медицинских услуг.

Установлены системные риски кадрового обеспечения офтальмологической службы и направления развития человеческих ресурсов в условиях реформирования медицинской отрасли с точки зрения менеджеров здравоохранения. Определены стратегические направления и приоритетные меры по совершенствованию кадрового обеспечения офтальмологической службы в период реформ.

Обоснована и разработана усовершенствованная функционально-структурная модель кадрового обеспечения офтальмологической службы в условиях реформирования, которая обеспечивает системное и комплексное решение вопроса кадровых ресурсов с позиций интегрального подхода, межсекторального взаимодействия, на плановой основе.

Ключевые слова: кадровые ресурсы, ресурсное обеспечение, офтальмологической службы, здоровье, условия труда, образование, потребности, стратегии, модель.

SUMMARY

Saksonov S.G. Medico-social substantiation of optimization of personnel support of the ophthalmic service. – The manuscript.

Dissertation for the degree of the candidate of Medical Sciences. Speciality 14.02.03 – social medicine. – Bogomolets National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, 2019.

The thesis is devoted to important scientific and practical tasks of contemporary Healthcare – improving the staffing of the ophthalmic service in the context of healthcare reform.

Comprehensive medical-social study identified shortcomings in the imperfection of the staffing of the ophthalmologic service, its inconsistency with the modern international strategy for the development of human resources, which required the scientific substantiation of its optimization in the current conditions of transformation of the health care system.

The current state and trends of provision of population with ophthalmologists in Ukraine, certain regions during 2000-2017, the differences in personnel provision of specialists of the population of certain regions, and their level of qualification are revealed.

The social-hygienic characteristic is defined and a social-professional portrait of specialists of the ophthalmologic profile is drawn up. The state of health, quality of professional life, working conditions and the problems of professional activity from the point of view of ophthalmologists, their needs for resource support are estimated. The estimation of quality of work of ophthalmologists and ways of its improvement from the point of view of consumers of medical services is given.

The systemic risks of the staffing of the ophthalmologic service and the directions of human resources development in the conditions of the reform from the point of view of health care managers are established. The strategic directions and priority measures for improvement of staffing of the ophthalmologic service during the period of reforms are determined.

The improved functional and structural model of staffing of the ophthalmologic service in the conditions of reform, which provides a systematic and integrated solution of the personnel resources from the standpoint of the integral approach, intersectoral interaction, on a planned basis is substantiated and developed.

Key words: human resources, resource support, ophthalmological services, health, working conditions, education, needs, strategies, model.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ЗВМО	– заклад вищої медичної освіти
ЗПДО	– заклад післядипломної освіти
ВООЗ	– Всесвітня організація охорони здоров'я
ГЗ	– громадське здоров'я
ДОЗ	– департамент охорони здоров'я
ДСП	– департамент соціальної політики
ДФ	– департамент фінансів
ЄРБ	– Європейське регіональне бюро
ЗОЗ	– заклад охорони здоров'я
КР	– кадрові ресурси
МСП	– Міністерство соціальної політики
МОН	– Міністерство освіти та науки
МОЗ	– Міністерство охорони здоров'я
МФ	– Міністерство фінансів
МДА	– міська державна адміністрація
МР	– міська рада
ОДА	– обласна державна адміністрація
ОР	– обласна рада
ОЗ	– охорона здоров'я
ПА	– професійні асоціації
РДА	– районна державна адміністрація
РР	– районна рада
СП	– соціальна політика
ЦМС	– Центр медичної статистики
ЦОВВ	– центральні органи виконавчої влади