



Deloitte.



СТРАТЕГІЯ РОЗВИТКУ І ПЛАНУВАННЯ КАДРОВИХ РЕСУРСІВ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У СФЕРІ ПРОТИДІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ В УКРАЇНІ

на період до 2020 року

Затверджено
на засіданні Комітету з програмних питань
Національної ради з питань протидії
туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДУ
рішенням від 09.09.2016

ЗМІСТ

1. Передумови	3
2. Загальний стан кадрових ресурсів системи охорони здоров'я у сфері протидії ВІЛ-інфекції /СНІДу в Україні	5
3. Мета, принципи і завдання Стратегії.....	8
4. Пріоритетні напрями діяльності для виконання поставлених завдань.....	9
Завдання 1. Забезпечення планування та оптимізації чисельності і структури кадрів на підставі систематичної оцінки ефективності їхньої роботи.....	9
Завдання 2. Удосконалення системи навчання, перепідготовки та атестації кадрів, безперервного професійного розвитку фахівців у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу.....	11
Завдання 3. Підвищення рівня утримання кадрових ресурсів системи охорони здоров'я у сфері надання ВІЛ-послуг.....	12
Завдання 4. Розширення впровадження і використання інформаційних систем управління кадровими ресурсами системи охорони здоров'я, а також сучасних технологій, що дозволяють задовольнити зростання потреб у ВІЛ-послугах.....	13
Завдання 5. Проведення досліджень та зміцнення доказової бази даних про кадрові ресурси системи охорони здоров'я	14
5. Моніторинг та оцінка	15
6. Фінансування.....	15

Ця Стратегія була підготовлена завдяки фінансовій підтримці Президентського плану невідкладних заходів, спрямованих на подолання СНІДу (PEPFAR), наданій через Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) в рамках Угоди з проектом «Реформа ВІЛ-послуг у дії» № AID-121-A-13-00007. Зміст цієї Стратегії, за який несе відповідальність винятково ТОВ «Делойт Консалтинг» та партнери-виконавці, не обов'язково є відображенням поглядів PEPFAR, USAID або Уряду США.

1. Передумови

Зміцнення кадрового потенціалу дедалі частіше визнають ключовим фактором стійкої роботи системи охорони здоров'я. Міжнародний досвід свідчить про те, що серед організаційних змін, спрямованих на підвищення ефективності систем охорони здоров'я, найбільш успішними є заходи, які включають розвиток кадрів та управління ними.

Відповідно до рекомендацій ВООЗ, питання кадрової політики повинно стати невід'ємним елементом загальної стратегії реформування системи охорони здоров'я для досягнення найкращих показників діяльності закладів надання медичної допомоги усіх рівнів (первинної, вторинної і третинної), в тому числі у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Зараз в Україні, в період реформування систем охорони здоров'я та соціальних послуг, виникла унікальна можливість реалізувати суттєві структурні зміни у сфері охорони громадського здоров'я і насамперед – у профілактиці та контролі за соціально значущими захворюваннями, серед яких питання протидії епідемії ВІЛ-інфекції є одним з пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я та соціального розвитку, предметом міжнародних зобов'язань.

За оцінкою ВООЗ і ЮНЕЙДС, Україна продовжує залишатися регіоном з високим рівнем поширення ВІЛ серед країн Східної Європи та Центральної Азії. Аналіз епідеміологічної ситуації в країні свідчить про те, що контроль за епідемією ВІЛ-інфекції здійснюється неповною мірою: лише кожна друга ВІЛ-інфікована особа знає свій статус і звертається до медичного закладу; відзначається високий відсоток ВІЛ-позитивних результатів серед донорів крові; набуває все більшої епідемічної значущості статевий шлях передачі збудника. Особливо загрозливим є несвоєчасне звернення людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), по медичну допомогу, частіше в пізніх стадіях ВІЛ-інфекції, що зумовлює високі рівні захворюваності на СНІД і смертності серед хворих, у тому числі пов'язані з коінфекцією ВІЛ/ТБ.

В умовах соціально-економічної кризи, яка склалася в Україні, до 2020 року прогнозується погіршення епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції, що потребуватиме здійснення низки додаткових заходів та збільшення обсягу фінансування. В той же час, вкрай обмежені фінансові ресурси, які виділяються на протидію епідемії ВІЛ-інфекції, ставлять під загрозу надання своєчасної та якісної допомоги ЛЖВ. Це, в свою чергу, не дозволить Україні досягти взятих на себе міжнародних зобов'язань у рамках реалізації глобальних ініціатив щодо розширення доступу до тестування на ВІЛ і надання антиретровірусної терапії.

Незважаючи на всі труднощі останніх років, Україна взяла на себе зобов'язання щодо досягнення цілей «90–90–90» для викорінення епідемії СНІДу до 2030 року, що означає: 90% людей, які живуть з ВІЛ, знають свій ВІЛ-статус; 90% людей, які знають свій ВІЛ-позитивний статус, отримують лікування; і 90% ЛЖВ, які перебувають на лікуванні, досягли пригнічення вірусного навантаження, внаслідок чого їхня імунна система залишається сильною, а ймовірність інфікування істотно знизилася. Досягнення цілей «90–90–90» вимагатиме від країни широкого застосування підходу щодо прискорення заходів.

Прийняті Україною зобов'язання щодо досягнення таких амбітних цілей у боротьбі з ВІЛ-інфекцією/СНІДом зумовлюють необхідність розробки та впровадження Стратегії розвитку і планування кадрових ресурсів системи охорони здоров'я у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні. На національному рівні прихильність до розробки такої комплексної стратегії було ще раз підтверджено у Стратегії забезпечення стійкої відповіді на епідемію туберкульозу та ВІЛ/СНІДу на період до 2020 року.

Цю Стратегію розроблено шляхом обговорення та широкої дискусії з залученням усіх зацікавлених сторін, у тому числі в рамках комітетів Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні. Також в основу Стратегії

покладено низку керівних принципів та підходів, рекомендованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я, PEPFAR, ЮНЕЙДС та іншими міжнародними організаціями¹.

¹ Серед основних джерел можна виділити такі:

WHO. (2015). *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. Draft for Consultation*. Geneva: World Health Organization.

WHO, PEPFAR, UNAIDS. (2008). *Task Shifting: Rational Redistribution of Tasks among Health Workforce Teams. Global Recommendations and Guidelines*. Geneva: World Health Organization.

WHO. (2006). *Taking Stock: Health Worker Shortages and the Response to AIDS*. Geneva: World Health Organization.

WHO, Global Health Workforce Alliance. (2014). *A Universal Truth: No Health without a Workforce*. Geneva: World Health Organization.

ВОЗ. (2006). *Совместная работа на благо здоровья. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2006*. Женева: Всемирная организация здравоохранения.

ВОЗ. (2009). *Оценка финансирования, образования, управления и политического контекста для стратегического планирования кадровых ресурсов здравоохранения*. Женева: Всемирная организация здравоохранения.

ВОЗ. (2015). *Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030г. Доклад Секретариата*. Проект, декабрь 2015 г.

ЮНЕЙДС. (2015). *Понимание подхода ЮНЕЙДС к ускорению мер. Ускорение для искоренения эпидемии СПИДа к 2030 году*. Женева: ЮНЕЙДС.

ЮНЕЙДС. (2016). *К ликвидации эпидемии СПИДа ускоренными темпами. Совещание высокого уровня 2016 года по вопросам борьбы со СПИДом*. Генеральная Ассамблея ООН, Нью-Йорк, 8–10 июня 2016 года.

2. Загальний стан кадрових ресурсів системи охорони здоров'я у сфері протидії ВІЛ-інфекції /СНІДу в Україні

Мережа кадрових ресурсів у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні – це складна система надавачів послуг, яка охоплює працівників медичної та соціальної сфер обслуговування державних, приватних і неурядових організацій. Розвиток кадрових ресурсів також забезпечують ключові зацікавлені сторони: міністерства, відомства, інші центральні та місцеві органи виконавчої влади. Кожна з цих сторін відіграє важливу роль у забезпеченні реалізації заходів з профілактики та лікування ВІЛ-інфекції, надання послуг найуразливішим групам населення, а також у забезпеченні соціальної підтримки та догляду ЛЖВ².

Кадрові ресурси системи охорони здоров'я у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу розпорешено по всій системі надання допомоги і найбільше сконцентровано в обласних і міських центрах профілактики та боротьби зі СНІДом, у спеціалізованих багатoproфільних лікувальних закладах (переважно через мережу кабінетів «Довіра»). Інші однопрофільні медичні заклади, такі як протитуберкульозні, наркологічні та дерматовенерологічні диспансери, також залучаються до медичної допомоги у сфері ВІЛ-

інфекції/СНІДу, надаючи інтегровані послуги з КІТ, ЗПТ, АРТ, лікування туберкульозу. Слід зазначити, що сьогодні все більше лікарів первинної ланки бере участь у наданні послуг, пов'язаних з тестуванням на ВІЛ.

Соціальні послуги надають переважно фахівці неурядових організацій, а також соціальні працівники та психологи медичних закладів, фахівці мережі центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (ЦСССДМ), інших закладів соціального спрямування.

Варто відзначити, що наявні механізми планування кадрових ресурсів у системі охорони здоров'я наразі не забезпечують потреб населення в медичній допомозі на достатньому рівні і неповною мірою відповідають сучасним міжнародним підходам.

Ситуаційний аналіз кадрових ресурсів системи охорони здоров'я у сфері ВІЛ, проведений у 2015 році Проектом USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії», допоміг відобразити стан справ у цій сфері, згідно з яким фінансування кадрових ресурсів державної системи охорони здоров'я орієнтовано на затвержені нормативи, а не на результати роботи. Крім того, відсутня єдина інформаційна система, яка б комплексно відображала кількість і характеристики кадрових ресурсів у сфері протидії ВІЛ. Низька заробітна плата медичних та соціальних працівників, неукomплектованість штатів, незадовільні умови праці в медичних та соціальних закладах, низький престиж професії, небажання медичних і соціальних працівників залишатися в державному секторі, віковий, структурний та географічний дисбаланс кадрових ресурсів системи охорони здоров'я, суб'єктивність у прийнятті кадрових рішень – ось неповний перелік усіх тих виявлених проблем, вирішення яких є першочерговим завданням³.

2 Кадровые ресурсы в сфере ВИЧ/СПИД (работники сферы здравоохранения) в Украине (последняя версия проекта отчета). // Бюро ВОЗ в Украине. – К., 2014. – 88 с.; Отчет об исследовании эффективности и оптимизации человеческих ресурсов, которые работают в области ВИЧ/СПИДа. // ГУКС Минздрава Украины, Укр. центр МиО по противодействию ВИЧ/СПИДу. – К., 2013. – 44 с.; Изучение характеристик, показателей работы и возможностей системы кабинетов «Доверие» в Украине. // А. Недужко [и др.]. – К.: К.І.С., 2014. – 87 с.; Рекомендации по усовершенствованию законодательства, регулирующего вопросы кадрового потенциала в сфере противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу в Украине / Юридическая справка о действующих в Украине нормативно-правовых актов, регулирующих вопросы развития кадрового потенциала в сфере противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу. // УЦКС. – К., 2012; Оценка влияния внедрения информационной системы на распределение затрат времени работников учреждений по лечению ВИЧ-инфекции и СПИДа в Украине (1-й этап). // Сеть ЛЖВ, GFK. – К., 2015. – 56 с.

3 Ситуационный анализ человеческих ресурсов в сфере противодействия ВИЧ. // Проект USAID «Реформа ВИЧ-услуг в действии», Deloitte. – К.: 2015. – 69 с.

У ході попередньої оцінки стану кадрового потенціалу у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні було визначено його сильні і слабкі сторони, а також можливості й загрози (SWOT-аналіз):

ВНУТРІШНІ	Слабкі сторони	Сильні сторони
	<ul style="list-style-type: none"> • Невідповідність чисельності та структури кадрів обсягам діяльності й завданням галузі (надлишкова кількість вузьких медичних спеціалістів і нестача інших професіоналів, таких як лікарі загальної практики – сімейної медицини, молодші спеціалісти з медичною освітою, працівники соціальної сфери, менеджери охорони здоров'я, а також відсутність спеціальності працівника охорони громадського здоров'я). • Наявність диспропорцій у структурі медичного персоналу: <ul style="list-style-type: none"> - співвідношення між лікарями загального профілю і вузькими спеціалістами, лікарями та молодшими спеціалістами з медичною освітою; - географічна диспропорція і недостатня укомплектованість медичними кадрами в сільській місцевості; - між закладами спеціалізованої медичної допомоги та первинною ланкою. • Відсутність ефективної національної стратегії планування, розвитку та використання кадрів у сфері охорони здоров'я і недосконалість нормативно-правової бази. • Невідповідність рівня підготовки фахівців потребам охорони здоров'я, особливо фахівців, які приходять у систему після завершення навчання. • Невідповідність навчальних програм сучасним стандартам підготовки фахівців як клінічного профілю, так і менеджерів та працівників служб охорони громадського здоров'я. • Обмежене застосування науково-обґрунтованих методів планування і розрахунку чисельності та структури медичного персоналу. • Недостатня соціальна захищеність працівників охорони здоров'я, низький рівень оплати праці як медичного, так і немедичного персоналу, що заважає залученню та утриманню фахівців у галузі, знижує престиж професії медичного працівника. • Велика частка працівників передпенсійного та пенсійного віку в структурі кадрових ресурсів системи охорони здоров'я; збереження тенденції відтоку молодих фахівців з галузі. • Низький рівень участі професійних спілок та асоціацій медичних працівників у вирішенні кадрових питань. • Надмірна концентрація кваліфікованого медичного персоналу в медичних закладах вторинного і третинного рівнів з його одночасною нестачею на первинному рівні, особливо в сільських районах. • Слабка система управління кадровими ресурсами у сфері ВІЛ-інфекції. • Недосконалість системи підготовки соціальних працівників та їх залучення до сфери надання ВІЛ-послуг. • Застаріле розуміння терміну «управління кадровими ресурсами системи охорони здоров'я» і, відповідно, недостатня або несистемна робота за окремими напрямками, такими як розробка та аналіз посадових обов'язків з тісною прив'язкою до ключових показників ефективності, розвиток та безперервне навчання, управління продуктивністю та оплатою праці. • Відсутність інституалізації додаткового навчання, розробленого за підтримки проектів міжнародної технічної допомоги, в систему післядипломної освіти. • Відсутність затвердженої державної стратегії реформування системи охорони здоров'я. 	<ul style="list-style-type: none"> • Доступність базової медичної освіти в державних навчальних закладах як на комерційних засадах, так і за кошти державного бюджету. • Наявність розгалуженої системи до- та післядипломного навчання медичного і немедичного персоналу. • Готовність суспільства до змін та проведення реформи систем охорони здоров'я та соціальних послуг у країні. • Наявність висококваліфікованого персоналу в галузі. • Наявність сучасної технічної бази в закладах служби СНІДу, створеної за підтримки міжнародної донорської спільноти. • Потужна система моніторингу та оцінки у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу.

ЗОВНІШНІ	Загрози	Можливості
	<ul style="list-style-type: none"> • Скорочення і, врешті-решт, припинення фінансування Глобальним фондом програм з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні. • Відсутність плану розширення фінансування програм боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом і неготовність держави брати на себе витрати, які зараз відшкодовуються коштом зовнішніх донорів. • Неконтрольована внутрішня міграція населення, викликана воєнними діями на Сході країни, що зумовлює формування дисбалансу у потребах та серйозні труднощі для ефективного планування кадрових ресурсів системи охорони здоров'я. • Надання соціальних послуг у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу здійснюється переважно за рахунок неурядових організацій (НУО), які не мають сталого фінансування (у разі припинення донорського фінансування ці послуги стануть недоступними). 	<ul style="list-style-type: none"> • Готовність державних органів, міжнародних партнерів та громадянського суспільства підтримувати стратегічні ініціативи МОЗ України. • Наявність партнерів, які готові надавати фінансову і технічну підтримку, співпрацювати в напрямі планування та розвитку кадрових ресурсів системи охорони здоров'я у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу. • Можливість використання інформаційних та комунікаційних технологій для розвитку кадрових ресурсів. • Великий потенціал щодо перерозподілу обов'язків та розширення спектру надавачів ВІЛ-послуг (у тому числі за рахунок організацій ЛЖВ). • Наявність найбільш дієвої мережі ЛЖВ в регіоні, яка сприяє адвокації політичних рішень та впровадженню перетворень, у тому числі у сфері наявності ВІЛ-послуг та якості їх надання, а також належного забезпечення медичних та соціальних закладів кадровими ресурсами системи охорони здоров'я.

Зараз в Україні відсутня ефективна стратегія розвитку і планування кадрових ресурсів охорони здоров'я. Майбутні кадрові потреби у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу можна спрогнозувати лише частково, виходячи з цільових показників розширення основних послуг для ЛЖВ у рамках реалізації чинної Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки. Разом з тим, беручи до уваги міжнародні зобов'язання щодо досягнення цілей «90–90–90» і застосування підходу щодо прискорення заходів для подолання епідемій ВІЛ-

інфекції, Україна повинна бути готова задовольнити зростаючий попит на ВІЛ-послуги і тим самим забезпечити відповідне охоплення тестуванням та лікуванням і покласти край епідемії СНІДу в країні.

Ефективна кадрова політика повинна забезпечувати справедливий розподіл кадрів та їхню доступність для населення, наявність необхідних навичок і компетенцій. Кадрові ресурси охорони здоров'я також повинні бути вмотивованими і мати можливість надавати якісну допомогу, яка відповідає соціально-культурним очікуванням населення.

3.

Мета, принципи і завдання Стратегії

Метою цієї Стратегії є досягнення ефективної та стійкої відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні шляхом забезпечення наявності, доступності, прийнятності та якості кадрових ресурсів системи охорони здоров'я за допомогою адекватних інвестицій та здійснення комплексної, науково обґрунтованої політики на національному і регіональному рівнях.

У контексті цієї Стратегії та відповідно до керівництв Всесвітньої організації охорони здоров'я⁴, наявність, доступність, прийнятність і якість кадрових ресурсів системи охорони здоров'я розглядаються таким чином:

наявність – достатня кількість працівників охорони здоров'я, котрі мають відповідний набір навичок та кваліфікації з урахуванням мінливих потреб населення в контексті здоров'я;

доступність – справедливий доступ населення до працівників охорони здоров'я з урахуванням таких аспектів, як транспорт і витрати часу на дорогу, графік роботи закладів охорони здоров'я та прийому відвідувачів, інфраструктура дружня до людей з обмеженими можливостями, механізми перенаправлення, а також пряма і непряма вартість послуг (як офіційні, так і неформальні платежі);

прийнятність – характерні риси та вміння працівників охорони здоров'я спілкуватися з усіма людьми з почуттям гідності та поваги до них, створювати довірчу атмосферу і стимулювати звернення по послуги охорони здоров'я за наявності в людей такої потреби;

якість – кваліфікації, навички, знання та поведінка працівників охорони здоров'я, які відповідають професійним нормам і стандартам та оцінюються згідно з ними, а також згідно зі сприйняттям самих користувачів послуг охорони здоров'я.

Реалізація єдиної, комплексної Стратегії розвитку і планування кадрових ресурсів системи охорони здоров'я у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу спирається на дотримання таких ключових **принципів і підходів**: системність, легітимність, інтеграція, професіоналізм, компетентність, безперервність навчання, справедливість, соціальна захищеність.

Досягнення поставленої мети Стратегії передбачає виконання таких завдань:

1.	Забезпечення планування та оптимізації чисельності і структури кадрів на підставі систематичної оцінки ефективності їхньої роботи.
2.	Удосконалення системи навчання, перепідготовки та атестації кадрів, безперервного професійного розвитку фахівців у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу.
3.	Підвищення рівня утримання кадрових ресурсів системи охорони здоров'я у сфері надання ВІЛ-послуг.
4.	Розширення впровадження і використання інформаційних систем управління кадровими ресурсами системи охорони здоров'я, а також сучасних технологій, що дозволяють задовольнити зростання потреб у ВІЛ-послугах.
5.	Проведення досліджень та зміцнення доказової бази даних про кадрові ресурси системи охорони здоров'я.

⁴ WHO, Global Health Workforce Alliance. (2014). A Universal Truth: No Health without a Workforce. Geneva: World Health Organization.

4. Пріоритетні напрями діяльності для виконання поставлених завдань

Завдання 1.

Забезпечення планування та оптимізації чисельності і структури кадрів на підставі систематичної оцінки ефективності їхньої роботи

Планування чисельності та оптимізація структури кадрів системи охорони здоров'я повинні спиратися на прогностичні потреби населення в медичному і лікарському забезпеченні, сформовані з урахуванням демографічних процесів, динаміки здоров'я населення, сценаріїв розвитку епідемії ВІЛ, робочого навантаження, розрахованого на основі стандартів надання ВІЛ-послуг, природного руху кадрів, характеру міграційних процесів та структурних змін в економіці.

У той же час, оцінка зростання потреб у кадрових ресурсах системи охорони здоров'я, підкріплена достовірною та актуальною інформацією, аналізом ринку праці та дослідженням майбутніх сценаріїв, повинна використовуватися для розробки, реалізації та постійного оновлення стратегій у цій сфері.

Удосконалення планування кадрових ресурсів системи охорони здоров'я має передбачати розробку і впровадження відповідних критеріїв оцінки стану кадрового потенціалу, використання науково обґрунтованих підходів до визначення потреби у фахівцях різної кваліфікації, подальший розвиток номенклатури спеціальностей працівників охорони здоров'я.

Беручи до уваги міжнародний досвід і рекомендації та адаптуючи їх до національних умов, при виконанні цього завдання необхідно враховувати такі виклики та пріоритети:

- **Забезпечення відповідності між прогнозованим збільшенням чисельності кадрових ресурсів і національною політикою в галузі охорони здоров'я.** Необхідно пріоритизувати залучення медичних працівників первинної медико-санітарної допомоги, уникаючи при цьому збільшення витрат через надмірне використання
- **Ефективне використання кадрових ресурсів системи охорони здоров'я.** Основними напрямами підвищення ефективності використання кадрових ресурсів системи охорони здоров'я є: перерозподіл функцій між різними професійними групами медичного і соціального персоналу, залученого до надання ВІЛ-послуг; зміна структури кадрів, які надають ВІЛ-послуги, з урахуванням більш широкого залучення персоналу первинної медико-санітарної допомоги, соціальних працівників, фармацевтів і неурядового сектору; усунення дублювання функцій; ефективне використання механізму видачі препаратів пацієнтам додому на тривалий термін, щоб зменшити кількість відвідань ними закладів охорони здоров'я.
- **Розвиток системи управління ефективністю роботи кадрових ресурсів системи охорони здоров'я.** Необхідно забезпечити розробку і широке використання як якісних, так і кількісних індикаторів оцінки ефективності роботи персоналу, залученого до надання медичних та медико-соціальних ВІЛ-послуг.
- **Розробка і широке впровадження механізмів перерозподілу та делегування обов'язків у сфері надання ВІЛ-послуг.** Ідеться про раціональний перерозподіл обов'язків серед працівників системи охорони здоров'я. Конкретні обов'язки передаються (у відповідних випадках і коли це доречно) від більш кваліфікованих працівників охорони здоров'я до

працівників, які пройшли менший період навчання і мають нижчу кваліфікацію, щоб забезпечити більш ефективне використання наявних кадрових ресурсів системи охорони здоров'я. Сучасні наукові дані дають підставу проводити широку категоризацію перерозподілу обов'язків за такими чотирма типами:

- **Перерозподіл і делегування обов'язків, тип I:** розширення повноважень так званих non-physician clinicians (які включають таких працівників, як «асистент лікаря» і т. п., що в системі медичної освіти України найбільш близьке до поняття «фельдшер») для виконання ними окремих обов'язків, які раніше поклалися на лікаря.
- **Перерозподіл і делегування обов'язків, тип II:** розширення повноважень молодших спеціалістів з медичною освітою (медсестер, акушерок) для виконання ними окремих обов'язків, які раніше поклалися на фельдшерів (non-physician clinicians) та лікарів.
- **Перерозподіл і делегування обов'язків, тип III:** розширення повноважень співробітників неурядових ВІЛ-сервісних організацій (community health workers), включаючи людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, для виконання ними окремих обов'язків, які раніше поклалися на молодший персонал з медичною освітою (медсестер, акушерок), фельдшерів (non-physician clinicians) та лікарів.
- **Перерозподіл і делегування обов'язків, тип IV:** надання людьми, які живуть з ВІЛ/СНІДом та пройшли відповідне навчання, самодопомоги, яка раніше покладалася на працівників системи охорони здоров'я.

Процес і механізми перерозподілу та делегування обов'язків у сфері надання ВІЛ-послуг можуть також стосуватися інших кадрових ресурсів, які зазвичай не виконують певних клінічних функцій (наприклад, фармацевти, лаборанти, адміністративний персонал). Крім того, важливими і обов'язковими елементами перерозподілу та делегування обов'язків у сфері

надання ВІЛ-послуг є супервізія, наставництво і належним чином сформована нормативно-правова база⁵.

- **Підвищення статусу і значущості молодших спеціалістів з медичною освітою в наданні медичної та медико-соціальної допомоги у сфері ВІЛ.** Необхідно вжити заходів для вдосконалення підготовки молодших спеціалістів з медичною освітою, зокрема в аспекті перегляду технологій та обсягу допомоги у сфері ВІЛ, яку вони надають, і нормативно-правової бази, що регулює цю діяльність.
- **Розвиток потенціалу в галузі планування чисельності та оптимізації структури кадрів у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу.** Для того щоб кількісно визначати потреби, попит і пропозицію кадрових ресурсів системи охорони здоров'я при різних сценаріях майбутнього розвитку, необхідно визначити пріоритетом зміцнення національного потенціалу в напрямі використання сучасних інструментів моделювання. Заходи в цій сфері особливо актуальні у зв'язку з нещодавнім скасуванням наказу Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2000 р. № 33 «Про примірні штатні нормативи закладів охорони здоров'я», що дає керівникам закладів охорони здоров'я більшу автономію у прийнятті рішень щодо формування і затвердження штатних розписів.
- **Зв'язок з цілями «90–90–90».** Наявність оптимальних за чисельністю і структурою кадрових ресурсів системи охорони здоров'я є основою для досягнення цілей «90–90–90». Обов'язковими елементами цього процесу повинні стати широке впровадження і використання механізмів перерозподілу та делегування обов'язків у сфері надання ВІЛ-послуг, зокрема шляхом залучення неурядового сектору, а також розширення сфери надання ВІЛ-послуг до рівня первинної медико-санітарної допомоги. Система планування чисельності та оптимізації структури кадрів повинна мати механізми досить швидкого перегляду та адаптації до мінливих умов та актуальних викликів.

5 WHO, PEPFAR, UNAIDS. (2008). *Task Shifting: Rational Redistribution of Tasks among Health Workforce Teams. Global Recommendations and Guidelines*. Geneva: World Health Organization.

Завдання 2.

Удосконалення системи навчання, перепідготовки та атестації кадрів, безперервного професійного розвитку фахівців у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу

Система навчання, перепідготовки та атестації кадрів, безперервного професійного розвитку фахівців є основою для побудови ефективної системи охорони здоров'я загалом. Наявність сильних та ефективних кадрів, здатних реагувати на виклики сучасності, передбачає узгодження пропозиції та професійних знань працівників охорони здоров'я з потребами населення зараз і в майбутньому. Для досягнення необхідної кількості, якості та відповідності кадрів охорони здоров'я необхідно, щоб політичні та фінансові рішення щодо навчання та ринку праці у сфері охорони здоров'я відповідали цим потребам.

Беручи до уваги міжнародний досвід і рекомендації та адаптуючи їх до національних умов, при виконанні цього завдання необхідно враховувати такі виклики та пріоритети:

- **Збільшення масштабів та якості навчання працівників охорони здоров'я.** Державні та приватні інвестиції в навчання кадрів охорони здоров'я повинні бути спрямовані на задоволення потреб населення, відповідати вимогам системи охорони здоров'я і враховувати проблеми, пов'язані зі старінням або міграцією трудових ресурсів. У ході навчання необхідно здійснювати належну професійну підготовку та адаптацію майбутніх фахівців, використовуючи для цих цілей проходження стажувань за місцем майбутньої роботи. Одним з ключових компонентів навчання працівників охорони здоров'я має бути впровадження програм підготовки з дотримання етичних норм охорони громадського здоров'я, професійних цінностей та соціальної відповідальності. Радикальне покращення якості підготовки кадрових ресурсів буде можливе тільки за умови належної співпраці системи вищої освіти та практичної системи охорони здоров'я. Особливу увагу слід звертати на потреби вразливих груп, а також на необхідність ліквідувати дискримінацію, пов'язану з ВІЛ-інфекцією/СНІДом.
- **Зміцнення потенціалу навчальних закладів та їхнього викладацького складу.** Це повинно задовольняти нинішні й майбутні потреби в освіті для реагування на мінливу клінічну практику у сфері надання ВІЛ-послуг. Викладацький склад медичних

навчальних закладів – це пріоритетна сфера для інвестицій з точки зору як забезпечення адекватної кількості викладачів, так і формування та оновлення їхньої викладацької компетентності з використанням найсучасніших навчальних планів та методологій підготовки. Актуальною є розробка сучасного курсу «ВІЛ-інфекція» і включення його в програми підготовки медичних працівників, насамперед лікарів загальної практики – сімейної медицини.

- **Адаптація організаційних структур і методів навчання в навчальних закладах для своєчасного реагування на мінливі потреби в навчанні.** Процес навчання, методичні підходи, наповнення навчальних програм повинні постійно вдосконалюватися, гнучко реагувати на зростання потреб у сфері надання ВІЛ-послуг.
- **Розгляд можливостей перепрофілювання кадрів.** Це може включати перепідготовку працівників із секторів і галузей економіки, які переживають скорочення, для перерозподілу в сектори охорони здоров'я та соціальних послуг. Зокрема, цей підхід може бути застосовано для виконання обов'язків і функцій, які потребують нетривалого навчання і при цьому не знижують якості навчання і наданої допомоги.
- **Застосування практики навчання протягом усієї трудової діяльності** має заохочуватися на робочому місці і стати обов'язковим елементом професійного розвитку кадрових ресурсів системи охорони здоров'я. Це навчання може включати короткострокові курси підготовки, самонавчання, обмін досвідом та отриманими знаннями між співробітниками, заохочення співробітників до пошуку новаторських методів та посилення роботи у складі мультидисциплінарних команд.
- **Зв'язок з цілями «90–90–90».** Оптимальні за своєю чисельністю, структурою і функціями кадрові ресурси системи охорони здоров'я у сфері надання ВІЛ-послуг повинні бути належним чином навчені, щоб забезпечити ефективне досягнення цільових рівнів обізнаності людей, які живуть з ВІЛ, про їхній статус, охоплення лікуванням, а також пригнічення вірусного навантаження.

Утримання кадрових ресурсів системи охорони здоров'я у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу включає питання підвищення заробітної плати, створення відповідних умов праці, раціонального використання робочого часу, формування позитивних взаємовідносин на робочому місці та з пацієнтами, справедливого розподілу кадрових ресурсів охорони здоров'я та зменшення плинності кадрів.

Беручи до уваги міжнародний досвід і рекомендації та адаптуючи їх до національних умов, при виконанні цього завдання необхідно враховувати такі виклики та пріоритети:

- **Формування системи справедливої й надійної винагороди.** Винятково важливе значення має гідна заробітна плата, яка виплачується вчасно. Спосіб, який використовується для оплати праці працівників, наприклад, заробітна плата чи гонорар за роботу, впливає на продуктивність і якість медико-санітарного обслуговування і потребує ретельного контролю. Фінансові та нефінансові стимули і законодавчо закріплені норми передбачають навчальну відпустку; відпустку по догляду за дитиною; оплачувані лікарняні дні; доплату за складність і напруженість та/або розширений обсяг роботи; надбавки за стаж/категорію; дотації і гранти на житло та освіту; оплату роботодавцем внесків з обов'язкового особистого страхування медпрацівників, якщо виконання службових обов'язків пов'язано з загрозою життю і здоров'ю; чіткі траєкторії кар'єрного росту (включаючи, в разі необхідності, схеми ротації), а також можливість підвищення кваліфікації за бюджетний рахунок. Ці стимули більш ефективні в тому випадку, коли вони надаються не окремо, а як пакет пільг.
- **Організація безпечних і належних умов роботи.** Відтік кадрових ресурсів у зв'язку з хворобами, інвалідністю і смертю занадто вагомий і диктує необхідність привернення уваги до цієї проблеми, особливо в регіонах з високими показниками поширення ВІЛ. Стратегії мінімізації професійних небезпек включають визнання та відповідну організацію роботи з урахуванням фізичних ризиків та психологічних навантажень (стрес, страх перед інфікуванням, професійне вигорання), а також дотримання норм допустимого робочого навантаження та керівних принципів

профілактики й захисту. Якими б цілеспрямованими і кваліфікованими не були працівники охорони здоров'я, вони не можуть належним чином виконувати свою роботу в закладах, де нема води, відповідного освітлення та опалення, транспортних засобів, лікарських препаратів, робочого обладнання та допоміжних матеріалів.

- **Сприяння адекватній мотивації до надання якісної допомоги та формування позитивних відносин з пацієнтами.** Заподіяння шкоди працівникам охорони здоров'я, поряд з гендерною дискримінацією, під час підготовки, прийому на роботу і на робочому місці слід унеможливити. З іншого боку, важливо знайти рішення для подолання глибоко вкорінених стереотипів у правилах і процедурах державного сектору, а також повної ліквідації стигми та дискримінації з боку медичних працівників.
- **Скорочення відтоку кадрових ресурсів охорони здоров'я з державного в приватний та неурядовий сектори.** Одним з пріоритетних шляхів вирішення цієї проблеми має стати підвищення престижу і соціальної захищеності працівників державного сектору охорони здоров'я (зокрема шляхом формування системи державного соціального страхування відповідальності на випадок помилки і за наявності ризику медичного втручання).
- **Забезпечення розширення доступу до працівників охорони здоров'я у віддалених і сільських районах.** Важливе значення для забезпечення раціонального розподілу працівників охорони здоров'я мають:
 - відбір і навчання кадрів у сільських і недостатньо обслуговуваних районах, зокрема шляхом розгляду можливості розміщення філії медичних навчальних закладів за межами столиці та інших великих міст;
 - розширення адресного набору на навчання студентів з сільської місцевості, щоб підвищити ймовірність прийняття випускниками рішення працювати за фахом у сільській місцевості;
 - розробка програм безперервного навчання і

- підвищення професійної кваліфікації за місцем проживання/роботи в сільській місцевості;
- створення програм кар'єрного зростання і посад вищої ланки, щоб працівники охорони здоров'я могли просуватися по службі завдяки своєму досвіду, освіті й підготовці, не залишаючи сільських районів;
- розвиток професійних мереж та асоціацій, випуск журналів, проведення сільських днів здоров'я, присудження нагород і звань, щоб покращити моральний стан, підвищити внутрішню мотивацію і статус медичних працівників у сільській місцевості;

- розгляд можливості підвищення рівня доплат за важкі умови роботи, надання субсидій на житло, права на безкоштовне користування транспортом та інших фіскальних стимулів, які компенсуватимуть втрачені можливості внаслідок роботи в сільській місцевості.

- **Зв'язок з цілями «90–90–90».** Досягнення цілей «90–90–90» буде проблематичним навіть за наявності адекватних за своїм рівнем освіти, чисельності та структури кадрових ресурсів системи охорони здоров'я, якщо не буде забезпечено їх утримання у сфері надання ВІЛ-послуг, а також справедливого географічного розподілу.

Завдання 4.

Розширення впровадження і використання інформаційних систем управління кадровими ресурсами системи охорони здоров'я, а також сучасних технологій, що дозволяють задовольнити зростання потреб у ВІЛ-послугах

Використання можливостей інформаційних і комунікаційних технологій є ефективним ресурсом з точки зору скорочення витрат і поліпшення здоров'я пацієнтів. Зокрема, ці можливості може бути застосовано для дистанційного навчання фахівців охорони здоров'я, електронної реєстрації пацієнта і управління даними про його здоров'я, впровадження інноваційних інструментів прийняття клінічних рішень, електронної комунікації між фахівцями, а також між медичними працівниками та пацієнтами; забезпечення зворотного зв'язку, безпеки пацієнтів і контролю якості послуг, сприяння автономності пацієнтів.

Беручи до уваги міжнародний досвід і рекомендації та адаптуючи їх до національних умов, при виконанні цього завдання необхідно враховувати такі виклики та пріоритети:

- **Використання потенціалу інформаційних та комунікаційних технологій для розвитку і підтримки нових професійних кваліфікацій, навичок та компетенцій, для підвищення якості і розширення спектру медико-санітарних послуг.** Більш широкий доступ до освіти за нижчих витрат можна було б забезпечити шляхом об'єднання ресурсів на регіональному рівні та ширшого використання інформаційних технологій, наприклад, телемедицини та дистанційного навчання.

Слід забезпечити дотримання необхідних стандартів і процедур сертифікації підготовки, отриманої за допомогою таких підходів.

- **Підвищення охоплення ВІЛ-послугами і задоволення зростання потреб у цих послугах.** Широке впровадження сучасних інформаційних та комунікаційних технологій у сфері надання ВІЛ-послуг сприятиме досягненню більш високих цілей щодо охоплення навіть при збереженні незмінної чисельності кадрових ресурсів системи охорони здоров'я за рахунок застосування інтенсивного підходу в роботі.
- **Зміцнення інформаційних систем з кадрових ресурсів системи охорони здоров'я і забезпечення їх узгодження та інтеграції з більш широкими інформаційними системами управління в галузі охорони здоров'я.** Необхідно забезпечити повсюдне впровадження інформаційних систем у закладах, що надають ВІЛ-послуги. Їхнім ключовим елементом повинна бути підсистема з кадрових ресурсів, залучених до надання ВІЛ-послуг, яка, крім усього іншого, відображала б обсяг кадрових ресурсів, їх розподіл, потоки, попит, пропозицію, кваліфікацію, освіту і заробітну плату. Важливо прагнути до мінімізації дублювання збору та введення інформації, а також передбачити можливість обміну да-

ними з іншими інформаційними системами у сфері охорони здоров'я. Комплекс заходів у цьому напрямі дозволить забезпечити своєчасне прийняття заснованих на фактичних даних стратегічних рішень при плануванні кадрових ресурсів системи охорони здоров'я. Безперервний зв'язок між процесами збору та аналізу даних і формування політики є важливим елементом стійкої системи охорони здоров'я.

- **Внесення змін до чинного законодавства.** Необхідно удосконалити нормативно-правову базу у сфері надання медичних послуг та обробки даних про кадрові ресурси з використанням сучасних

інформаційних та комунікаційних технологій та з дотриманням вимог щодо конфіденційності.

- **Зв'язок з цілями «90–90–90».** Використання сучасних інформаційних та комунікаційних технологій сприятиме підвищенню продуктивності кадрових ресурсів системи охорони здоров'я та охоплення ВІЛ-послугами, підвищенню рівнів мотивації й комфорту на робочому місці за рахунок автоматизації робочого процесу, а також скорочення часу, необхідного для отримання послуг пацієнтом, що загалом робитиме внесок у досягнення цілей «90–90–90».

Завдання 5.

Проведення досліджень та зміцнення доказової бази даних про кадрові ресурси системи охорони здоров'я

Збільшення обсягу інвестицій у науково-дослідну діяльність, орієнтовану на передові світові практики та підходи, є необхідною передумовою формування сучасної системи управління кадровими ресурсами системи охорони здоров'я та їхнього розвитку.

Беручи до уваги міжнародний досвід і рекомендації та адаптуючи їх до національних умов, при виконанні цього завдання необхідно враховувати такі виклики та пріоритети:

- **Заповнення прогалин.** Профільним науково-дослідним та академічним установам слід зосередити свої зусилля на вивченні й заповненні пріоритетних прогалин у наявних наукових даних у сфері кадрових ресурсів системи охорони здоров'я. Актуальними на сьогоднішній день є дослідження стратегій оптимізації якості та ефективності професійної діяльності; оптимального інституційного та нормативного контексту для делегування та перерозподілу

обов'язків; хронометражу надання ВІЛ-послуг, а також розробка стандартів надання ВІЛ-послуг. Крім того, є необхідність проведення оцінки ефективності витрат та інвестицій у заходи в галузі кадрових ресурсів системи охорони здоров'я.

- **Розвиток партнерських відносин.** Залучення посадових осіб, які приймають рішення, та широкого кола зацікавлених сторін до встановлення дослідницьких пріоритетів на початкових етапах сприятиме більш своєчасному реагуванню на актуальні виклики, оптимізації використання ресурсів та отриманню ефекту синергії за рахунок об'єднання зусиль партнерів, збільшенню масштабів використання отриманих результатів досліджень.
- **Зв'язок з цілями «90–90–90».** Дослідження у сфері кадрових ресурсів охорони здоров'я повинні бути спрямовані насамперед на формування і розвиток доказової бази, яка стосується досягнення цілей «90–90–90».

5. Моніторинг та оцінка

Моніторинг та оцінка заходів з розвитку і планування кадрових ресурсів системи охорони здоров'я у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу є найважливішою умовою для успішного виконання цієї Стратегії і, як результат, забезпечення ефективного надання повного спектру якісних послуг з профілактики, лікування, догляду та підтримки всім, хто їх потребує.

При складанні щорічного Операційного плану реалізації

Стратегії будуть розроблятися відповідні індикатори і визначатиметься періодичність моніторингу та оцінки.

З метою більш ефективного моніторингу та оцінки заходів з розвитку і планування кадрових ресурсів системи охорони здоров'я у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу буде розроблено відповідні навчальні модулі та проведено необхідне навчання фахівців.

6. Фінансування

Головним завданням сьогодні є мобілізація політичної волі та фінансування для впровадження порядку денного у сфері розвитку та планування кадрових ресурсів системи охорони здоров'я у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу як невід'ємної частини більш широких зусиль, спрямованих на зміцнення та адекватне фінансування системи охорони здоров'я.

Необхідно докладати більших зусиль для мобілізації внутрішніх ресурсів, які повинні підкріплюватися належною макроекономічною політикою як на регіональному, так і на національному рівнях. Обсяг

фінансування кадрових ресурсів системи охорони здоров'я у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу повинен відображати визнання їхнього значення для економіки країни за рахунок зниження рівня смертності, пов'язаної зі СНІДом, та покращення здоров'я населення, що дозволяє підвищити продуктивність праці в інших секторах.

Фінансування заходів цієї Стратегії здійснюється за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, міжнародної технічної допомоги, громадських організацій та донорів, а також інших джерел, не заборонених законодавством.