

## Стратегія та план технічної допомоги щодо розвитку кадрових ресурсів охорони здоров'я у сферах ВІЛ і ТБ

### Передмова

Сучасні соціальні виклики штовхають світ до розробки політик, орієнтованих на людину: політик, пов'язаних зі збереженням здоров'я чи забезпеченням загального доступу населення до послуг охорони здоров'я. Одним із ключових питань завжди залишається питання кадрового забезпечення. Важливість потужних людських ресурсів для охорони здоров'я у зміцненні глобального здоров'я все більше визнається, а останні дослідження вказують на тісний зв'язок між якістю та кількістю постачальників медичних послуг і результатами для здоров'я.

Аналіз міжнародних політик показує, що питання кадрового забезпечення є проблематичним у більшості країн світу. Актуальність кадрових питань підкреслюється в «Глобальній стратегії кадрових ресурсів для охорони здоров'я: робоча сила 2030»: постійні виклики кадрової сфери охорони здоров'я в поєднанні з ширшими макротенденціями вимагають від світової спільноти переоцінки ефективності заходів і зміни парадигми того, як планувати, навчати, розгортати, керувати та винагороджувати медичних працівників. Системи охорони здоров'я можуть функціонувати лише з медичними працівниками; покращення охоплення медичними послугами та реалізація права на найвищий досяжний рівень здоров'я залежить від їх наявності, доступності, прийнятності та якості.

Проте найбільшій актуальності набувають питання кадрового забезпечення сфер, що становлять серйозну соціальну проблему, як-от туберкульоз та ВІЛ-інфекція. Адже за даними ВООЗ ці хвороби входять до списку десяти найбільш смертоносних інфекційних хвороб світу.

Саме тому у 2006 році ВООЗ запропонувала план кадрової роботи у сфері охорони здоров'я та СНІДу під назвою «Лікувати, навчати, утримувати», в якому наголошено на трьох стратегічних напрямках вирішення кадрової проблеми:

- Лікування (профілактика, догляд і підтримка) - пакет послуг з лікування, профілактики, догляду та підтримки для людей, що живуть з ВІЛ, у країнах, з значним поширенням ВІЛ;

- Навчання (і планування ЛРОЗ) - заходи, спрямовані на підвищення кваліфікації працівників охорони здоров'я надавати ефективну медичну допомогу для ЛЖВ та розвиток освітніх програм з питань протидії ВІЛ-інфекції.

- Утримання - заходи, що дозволяють системам охорони здоров'я утримувати кваліфікованих працівників сфери охорони здоров'я, включаючи стимули, заходи з покращення професійної безпеки та гігієни праці, покращення умов на робочому місці, а також ініціативи з управління міграцією медичних працівників.

У контексті досягнення стратегічних цілей відповідно до концепції Глобальних цілей сталого розвитку ООН стосовно подолання туберкульозу до 2030 року та досягнення цільових індикаторів ліквідації туберкульозу до 2035 року, визначених стратегією Всесвітньої організації охорони здоров'я "The End TB" в Україні розроблена Державна стратегія розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги. Документ декларує здійснення заходів для розвитку кадрових ресурсів у системі надання протитуберкульозної медичної допомоги населенню, що включає розвиток освітніх програм додипломної і післядипломної освіти підготовки медичних працівників, фахівців лабораторної мережі, впровадження електронних медичних інформаційних систем, модифікацію моделі фінансування медичних послуг з туберкульозу тощо.

Визначення пріоритетів та планування людських ресурсів для досягнення цілей і завдань, боротьби з туберкульозом та ВІЛ-інфекцією є складним і комплексним завданням, яке повинно, у тому числі враховувати загальні тенденції змін у системі охорони здоров'я в цілому, так і у сфері протидії ВІЛ-інфекції та подолання туберкульозу.

## **2. Опис проблеми**

Україна є однією з 30 держав з найвищим рівнем туберкульозу з множинною лікарською стійкістю. Тягар захворюваності на туберкульоз посилюється поширеністю ВІЛ інфекції у відповідних пацієнтів. Успішність лікування даної хвороби в Україні теж є значно нижчим за цільові значення ВООЗ для всього світу. До того ж, росте захворюваність, у 2022 зросла кількість уперше зареєстрованих випадків до 18 510, або 45,1 на 100 000 населення, що на 2,5% більше показника 2021 року.

Подібна ситуація і з ВІЛ-інфекцією: Україна займає одне з перших місць у Європі за темпами зростання епідемії ВІЛ-інфекції. За оцінками Центру громадського здоров'я, на кінець 2022 року в Україні проживало 245 000 ВІЛ-позитивних людей, 157 992 з них перебували під медичним наглядом в закладах охорони здоров'я (385,2 на 100 000 населення). Варто зазначити, що в умовах війни існують високі ризики погіршення ситуації як з ВІЛ-інфекцією, так і з туберкульозом в Україні.

В Україні попри наявність низки програм та значну фінансову підтримку боротьби з ВІЛ і туберкульозом, такі негативні епідеміологічні тенденції можна частково пояснити проблемами з кадровими ресурсами. Останні дослідження підтверджують, що потужні кадрові ресурси у сфері охорони здоров'я є надзвичайно важливими, а якість та кількість надавачів медичних послуг безпосередньо впливає на показники здоров'я населення.

Щодо медичних кадрів, залучених у сферу боротьби з туберкульозом, то наразі загальна кількість медичних працівників в протитуберкульозних закладах становить 5 499 осіб. Співвідношення кількості лікарів до середнього медичного персоналу складає 1:2,15. У відношенні лікарських кадрів також варто проаналізувати дані національного опитування 2021 року щодо потреб служби туберкульозу на регіональному рівні. Щодо кадрового забезпечення,

багато регіонів звернули увагу на недостачу епідеміологів, фахівців з інфекційного контролю, лікарів інфекціоністів, психологів та інших фахівців. Також було висловлено побажання щодо мотивації та заохочення ефективності роботи та проведення навчань.

Ще одним фактором важливим при аналізі медичних кадрів щодо боротьби з туберкульоз в Україні є прояви стигматизації людей з туберкульозом. Відповідно до дослідження «Оцінювання стигми щодо туберкульозу в Україні» проведеного на замовлення БО «100% Життя» у співпраці з Центром громадського здоров'я МОЗ України та БО «ТВреорлеУкраїне» більше третини респондентів з туберкульозом стикалися зі стигмою на етапі діагностики та лікування, що суттєво перешкоджало їм отримувати послуги. Загалом 9% респондентів повідомили, що стикалися зі стигмою у протитуберкульозних закладах; ще 9% - в закладах ПМД та 2% - в інших закладах охорони здоров'я. Такі прояви стигматизації в умовах європейської інтеграції України та виконання міжнародних зобов'язань щодо подолання туберкульозу потребують впровадження ряду заходів серед медичних працівників.

Щодо кадрового забезпечення сфери протидії ВІЛ-інфекції, то тут спостерігаються низка проблем, як і у сфері протидії туберкульозу. Передусім - це обумовлена війною внутрішня та зовнішня міграція як пацієнтів, так і медичного персоналу, відповідно – кадровий дисбаланс в різних регіонах України.

Наступною є проблема рівня обізнаності лікарів (особливо первинної ланки) щодо питань ВІЛ-інфекції.

На епідемію ВІЛ-інфекції в Україні продовжує впливати стигматизація таких пацієнтів медичними кадрами.

Таким чином, розробка стратегії кадрового забезпечення системи протидії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу покликана сприяти досягненню орієнтовних цілей подолання ВІЛ-інфекції / туберкульозу в Україні.

Вирішення вищевказаних проблем – комплексне та потребує визначення пріоритетів у кадровій політиці у сферах протидії ВІЛ та туберкульозу. Це необхідно для забезпечення того, щоб працівники вказаної сфери охорони здоров'я могли виконувати конкретні завдання, необхідні для реалізації політики протидії ВІЛ-інфекції та туберкульозу в Україні. Особливої гостроти та актуальності дані питання набувають сьогодні, оскільки:

По-перше, через активні бойові дії, цілеспрямовані атаки ворога на медичну систему, масштабну міграцію зростають ризики поширення інфекційних захворювань, зокрема туберкульозу та ВІЛ-інфекції. В Україні, за даними Центру громадського здоров'я МОЗ України, рівень захворюваності на ВІЛ-інфекцію за перший квартал 2023 року підвищився на 13% порівняно до показників аналогічного періоду минулого року. Це передусім зумовлено окупацією східних територій, міграцією населення, і як результат, меншим охопленням скринінговим обстеженням на ВІЛ у 2022 році. Найбільше ці зміни відчутні на сході країни, де у Луганській області показник зменшився на 100%, у Донецькій — на 48% та Херсонській — на 82%. Загальна позитивна

динаміка обумовлена показниками Чернівецької (+450%), Харківської (+258%), Миколаївської (+155%) та Хмельницької (+145%) областей. Щодо туберкульозу, то за 2022 рік показник захворюваності на туберкульоз підвищився на 2,5%. А за 9 місяців 2023 року захворюваність на активний туберкульоз, включаючи його рецидиви, серед населення України зросла на 8,1% у порівнянні з аналогічним періодом 2022 року. Найбільше зростання відчули такі області, як: Миколаївська (+39,7 %), Волинська (+39,2 %), Хмельницька (+35,5 %), Сумська (+33,5 %), Вінницька (+26,6 %), Ів.-Франківська (+25,8 %) та м. Київ (+28,2 %).

По-друге, в умовах війни система охорони здоров'я зазнає колосальних людських втрат (як внаслідок міграційних процесів, так і, на жаль, внаслідок руйнування інфраструктури та загибелі медичних працівників).

По-третє, незважаючи на те, що медичні працівники знаходяться на передовій і реагують на потреби населення в допомозі щодо ВІЛ-інфекції та туберкульозу, самі медичні працівники також наражаються мінімальну небезпеку захворіти на ВІЛ-інфекцію та туберкульоз.

Зазначене створює серйозну проблему виконання Україною міжнародних зобов'язань у сфері протидії ВІЛ-інфекції та туберкульозу, зокрема щодо виконання Декларації Цілей розвитку тисячоліття та Політичних декларацій щодо активізації зусиль щодо подолання ВІЛ-інфекції та туберкульозу.

Досягнення глобальних цілей неможливе без наявності та належної кваліфікації медичного персоналу.

Передусім зазначимо, що в цьому документі ми зосереджуємось на широкому колі надавачів послуг у сферах протидії ВІЛ-інфекції та туберкульозу: як медичні працівники, так і надавачі послуг без медичної освіти. Медичні працівники – це всі люди, зайняті діяльністю, основною метою якої є зміцнення здоров'я. До них належать усі особи, які надають медичні послуги, такі як лікарі (фтизіатри, пульмонологи, інфекціоністи, за потреби - невропатологи, фізіотерапевти/ерготерапевти, терапевти, хірурги, гінекологи та інші), медсестри, фармацевти та лаборанти. Персонал у цій галузі також включає тих, хто працює в закладах охорони здоров'я, а також тих, хто надає довгостроковий догляд, догляд на базі громади, догляд на дому та неофіційних доглядальників (соціальні працівники, психологи, епідеміологи та інші). Тому в цій стратегії ми будемо говорити про людські ресурси у сфері протидії ВІЛ-інфекції та туберкульозу.

### **3. Ключові зацікавлені сторони**

Аналіз медичних кадрів що працюють у сферах протидії ВІЛ-інфекції та туберкульозу, видається логічним почати з опису самої системи організації надання медичної допомоги населенню у цих сферах.

#### *Туберкульоз*

Згідно даних НСЗУ у 2023 році за програмою «Лікування туберкульозу» укладено 521 договір, з них – 22 договори на «діагностика та лікування», 499 – «Супровід та лікування».

За даними ЦГЗ, забезпеченість лікарями-фтизіатрами у закладах системи МОЗ України у 2022 році становила 1070 (0,26 на 10 тисяч населення). В протитуберкульозних диспансерах % укомплектованості з урахуванням сумісництва у 2022 році становила 75,82% (942 фізичних осіб лікарів на зайнятих посадах), а в лікувально-профілактичних закладах: укомплектованість у 2022 році становила 67,92% (860 фізичних осіб лікарів на зайнятих посадах). В умовах війни ситуація суттєво змінилась за рахунок внутрішньої міграції.

Попри нові підходи до організації протитуберкульозної допомоги, мережа досі не повністю реформована та складалася станом на 2022 рік: з 29 закладів охорони здоров'я для надання медичної допомоги хворим на туберкульоз (25 протитуберкульозних закладів, 22 з яких мають стаціонар), 4 туберкульозних лікарень для дорослих, 319 фтизіатричних кабінетів та 25 санаторіїв.

Важлива роль неурядових організацій у процесі забезпечення послуг для пацієнтів з туберкульозом. Завдання таких організацій - усувати організаційні та сервісні бар'єри, які заважають пацієнту отримати необхідну послугу. А також - місцевої влади: подбати про соціальний супровід пацієнтів - щоб після стаціонарного лікування вони знайшли лікаря, з яким можна укласти декларацію і який буде вести їх на амбулаторному етапі.

Отже стейкхолдери в боротьбі з туберкульозом: протитуберкульозні диспансери, туберкульозні лікарні, фтизіатричні кабінети, спеціалізовані лабораторії, лікарі ПМД, пацієнти з туберкульозом, члени їх родин, неурядові організації, місцева влада.

#### *ВІЛ-інфекція*

Протидія ВІЛ-інфекції також має певну мережу закладів, що надають послуги у даній сфері. Так, за даними НСЗУ станом на 2023 рік укладено 382 договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій «медична допомога особам з ВІЛ». Медичний нагляд людей, що живуть з ВІЛ здійснюється за принципом інтегрованої допомоги, що передбачає надання пацієнтам максимального спектру медичних послуг в одному місці, а у разі необхідності – скерування пацієнтів до інших ЗОЗ або профільних неурядових організацій для отримання аослуг з догляду та підтримки. Протестуватися й отримати терапію можна у закладах охорони здоров'я, обласних та міських СНІД-центрах та кабінетах довіри.

Отже стейкхолдери в боротьбі з ВІЛ-інфекцією: СНІД центри, кабінети довіри, спеціалізовані лабораторії, лікарі ПМД, неурядові організації, люди, що живуть із ВІЛ, члени їхніх родин.

Також в систему боротьби з туберкульозом/ВІЛ-інфекцією залучені: лікарі спеціалізованого профілю задля надання інтегрованого лікування, ЦГЗ, МОЗ, ЦКПХ, НСЗУ, Міжнародні організації, Громадські організації, Аналітичні центри і тд, місцева влада, соціальні працівники. З метою впровадження політик у сфері кадрів системи боротьби з ВІЛ-інфекцією/туберкульозом в Україні видається доцільних картувати їх (див Таблиця 1).

Розробка та впровадження кадрової політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції та туберкульозу вимагає розуміння ключових зацікавлених сторін, задіяних в реалізацію політики протидії ВІЛ-інфекції та туберкульозу в Україні, оскільки саме вони з одного боку відчують результати впровадження кадрової політики, а з іншого – від них залежить ефективність впровадження даної політики. Саме тому доцільним є картування ключових зацікавлених сторін (див Таблиця 1).

**Таблиця 1. Матриця зацікавлених сторін**

Зацікавлена сторона	Вплив	Інтерес	Позиція
МОЗ, ЦЗ, НСЗУ	Високий	Високий	Ключова особа, яка формує політику у сфері протидії ВІЛ-інфекції та туберкульозу, у тому числі щодо кадрового забезпечення даної сфери.
Структурні підрозділи з питань охорони здоров'я ОДА, регіональні ЦКПХ	Середній	Високий	Відповідає за реалізацію програм протидії ВІЛ-інфекції та туберкульозу на місцевому рівні. Забезпечує реалізацію кадрової політики на рівні регіону.
Органи місцевого самоврядування	Середній/ Високий на місцях	Середній до Високого	Відповідають за реалізацію політики на регіональному та місцевому рівнях. Беруть участь у ресурсному забезпеченні даної сфери (наприклад – місцеві стимули для медичних працівників).
ЗВО	Високий / середній	Середній до Високого	Забезпечують дипломну та післядипломну підготовку кадрів для систем протидії ВІЛ-інфекції та туберкульозу.
Недержавні організації (НУО)	Високий/ Середній	Високий	Надають послуги із профілактики ВІЛ-інфекції, догляду і підтримки ЛЖВ та медико-соціального супроводу лікування ТБ та

			здійснюють захист прав та представляють інтереси людей, які живуть з ВІЛ та людей, які хворіють на туберкульоз.
Міжнародні організації	Високий	Середній до Високого	Забезпечують фінансування та технічну підтримку для покращення програм та управління персоналом охорони здоров'я
Працівники СОЗ	Низький до Середній	Високий	Відповідають за надання послуг людям з туберкульозом та людям, що живуть з ВІЛ.
Люди, які живуть з ВІЛ та люди, які хворіють на туберкульоз	Високий / середній	Високий	Представляють інтереси, відстоюють права та потреби людей з туберкульозом та людям, що живуть з ВІЛ. Беруть участь у формуванні законодавчого поля.

Нижче більш детально розкрито вплив ключових зацікавлених сторін на реалізацію кадрової політики у сферах ВІЛ-інфекції та туберкульозу:

- Міністерство охорони здоров'я: несе відповідальність за встановлення політики, пов'язаної з профілактикою, лікуванням і доглядом за ВІЛ-інфекцією і туберкульозом, а також кадрову політику в цілому та у сфері ВІЛ-інфекції та туберкульозу. Контролює управління медичними працівниками, їхню підготовку та безперервний професійний розвиток.

- Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»: відповідає за формування доказового підґрунтя для політики у сфері громадського здоров'я, у тому числі у сфері протидії ВІЛ-інфекції та туберкульоз; координує політику у даній сфері на національному рівні; епідеміологічний нагляд і біологічну безпеку, боротьбу з епідеміями, стратегічне управління у сфері громадського здоров'я та розвиток кадрового потенціалу сфери громадського здоров'я, у тому числі у сфері протидії ВІЛ-інфекції та туберкульозу.

- Центри контролю та профілактики хвороб (ЦКПХ) - повністю відповідає за контроль над хворобами, у тому числі у сфері ВІЛ-інфекції та туберкульозу, у своєму регіоні: від рутинного моніторингу показників до прогнозування, виявлення надзвичайних ситуацій, спалахів та реагування на них. Забезпечує реалізацію відповідної кадрової політики на регіональному рівні.

- Структурні підрозділи з питань охорони здоров'я ОДА: контролюють виконання програм з протидії ВІЛ-інфекції та туберкульозу на місцевому рівні та керують медичними працівниками у відповідних регіонах.

- Неурядові організації (НУО): НУО відіграють важливу роль у наданні підтримки людям, які живуть із ВІЛ та туберкульозом, а також у захисті їхніх прав. Вони також забезпечують навчання та підтримку медичних працівників для покращення їхніх знань та навичок.

- Міжнародні організації: такі міжнародні організації, як ЮНЕЙДС, Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією і ВООЗ, надають фінансування та технічну підтримку уряду та неурядовим організаціям для вдосконалення відповідних програм та управління персоналом охорони здоров'я.

- Працівники охорони здоров'я: працівники охорони здоров'я, включаючи лікарів, медсестер і громадських медичних працівників, відповідальними за надання послуг з профілактики ВІЛ-інфекції та туберкульозу, лікування та догляду за людьми, які живуть з ВІЛ.

- Соціальні служби – у співпраці з закладами охорони здоров'я реалізують політику протидії ВІЛ-інфекції та туберкульозу. Соціальні працівники входять до складу мультидисциплінарних команд надання послуг людям, які хворіють на туберкульоз та людям, які живуть з ВІЛ.

- Люди, які живуть з ВІЛ і люди, які хворіють на туберкульоз: люди, які живуть із ВІЛ і туберкульозом, також є важливими зацікавленими сторонами в управлінні персоналом охорони здоров'я. Вони можуть надати цінну інформацію про проблеми, з якими вони стикаються під час доступу до відповідних послуг, і можуть захищати їхні права та потреби.

Для того, щоб зрозуміти вплив зовнішнього середовища (сфер, які на пряму не відносяться до СОЗ, але опосередковано можуть суттєво вплинути на її діяльність) на діяльність СОЗ в цілому і, зокрема на кадрову політику у сфері протидії ВІЛ-інфекції/туберкульоз, проведемо PESTLE аналіз.

**Таблиця 2. PESTLE аналіз**

Політичний	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Український уряд доклав зусиль для подолання епідемії ВІЛ-інфекції та подолання туберкульозу в Україні, розробивши політику та виділяючи фінансування на профілактику, лікування та догляд за хворими на ВІЛ/СНІД.</li> <li>• Війна в Україні суттєво впливає на досягненні намічених планів. Міграційні процеси (внутрішня та зовнішня міграція) як пацієнтів, так і медичного персоналу суттєво впливає на перерозподіл у навантаженні на СОЗ. Як результат цієї проблеми виникає необхідність надання послуг в умовах обмеженої доступності та розвитку телемедицини, делегування повноважень медичним сестрам.</li> <li>• Війна також негативно впливає на наявність ресурсів і</li> </ul>
------------	---



	реалізацію програм з ВІЛ-інфекції/туберкульозу, більшість потреб наразі фінансується донорськими організаціями.
Економічний	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Економічна нестабільність в Україні суттєво впливає на наявність ресурсів і фінансування програм з протидії ВІЛ-інфекції / туберкульозу. Фінансування послуг з профілактики ВІЛ-інфекції і догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ, під час воєнного стану з державного бюджету було призупинено у зв'язку з особливими вимогами Постанови Кабінету Міністрів України. Згодом, кошти за бюджетною програмою КПКВК 2301040 «Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями» було перепрофільовано на закриття інших критичних потреб держави, пов'язаних із війною.</li> <li>• Міжнародні організації виділяють значне фінансування програм з протидії ВІЛ-інфекції та туберкульозу, що може мати позитивний вплив на впровадження програм та гарантувати необхідний базовий рівень (з точки зору громадського здоров'я) послуг в умовах тотального дефіциту внутрішніх надходжень до державного бюджету.</li> </ul>
Соціальний	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Війна стала найбільш масштабним викликом для системи охорони здоров'я: постійний стрес, ризики, руйнування інфраструктури, внутрішня та зовнішня міграція. Ці процеси торкнулись і напрямків роботи із вразливими групами населення. Звичні для пацієнтів маршрути змінилися, зник зв'язок із лікарем та медичним закладом, з'явилася потреба у пошуку нових «точок входу» для отримання послуг. Щомісячно понад три тисячі ВПО, які живуть з ВІЛ, потребують послуг у новому місці проживання. Своєчасне постачання основного запасу антиретровірусних препаратів та виробів медичного призначення на 2022 рік було зірване через порушення транспортного сполучення. Це призвело до виникнення критичної ситуації як із забезпеченням лікування та загрозою переривання лікування ВІЛ-інфекції в усій країні, так і з моніторингом ефективності лікування.</li> <li>• Підвищився ризик переривання лікування туберкульозу, адже доступність лікарських засобів і можливість відвідування медичних працівників обмежені або відсутні у районах, де тривають запеклі бої;</li> <li>• Було втрачено достатній контроль за прийманням протитуберкульозних препаратів, виникли труднощі у проведенні належного моніторингу за лікуванням пацієнтів з інших районів;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Через постійні скупчення людей в сирих укриттях через ракетні обстріли, недостатнє харчування та постійні стреси внаслідок війни, значно зростає ймовірність поширення інфекційних захворювань, в тому числі туберкульозу.</li> <li>• Поранення, переливання крові та сексуальне насильство, які мають місце в Україні із початком повномасштабного вторгнення росії, призвели до підвищення ризиків інфікування ВІЛ.</li> <li>• Стигма та дискримінація людей, які живуть з ВІЛ та туберкульозом, можуть вплинути на ефективність програм протидії ВІЛ-інфекції/туберкульозу та бажання медичних працівників надавати допомогу.</li> <li>• Залучення НУО та громадських організацій може допомогти усунути соціальні перешкоди у доступі до відповідних послуг.</li> </ul>
Технологічний	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Внаслідок війни, багато закладів охорони здоров'я в прифронтових регіонах зазнали часткового або повного руйнування, що призвело до тимчасової неможливості надання послуг у сфері діагностики та лікування ВІЛ та туберкульозу. Проблеми з електропостачанням, руйнацією закладів та іншими наслідками вторгнення, що негативно вплинуло на статистичну інформацію та звітність.</li> <li>• Технологічний прогрес у тестуванні та лікуванні ВІЛ-інфекції/СНІДу, а також діагностування та лікування ТБ може підвищити ефективність відповідних програм з.</li> <li>• Використання телемедицини та мобільних технологій охорони здоров'я може допомогти подолати перешкоди у доступі до відповідних послуг, особливо в сільській місцевості.</li> </ul>
Правовий	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Перехідний період реформування системи охорони здоров'я, затримка прийняття важливих запланованих нормативно-правових документів через вплив війни.</li> <li>• Законодавчі бар'єри можуть впливати на надання послуг, наприклад, обмеження доступу до тестування та лікування ВІЛ.</li> <li>• Законодавча база також може підтримувати права людей, які живуть із ВІЛ та туберкульозом, і захищати їх від дискримінації.</li> <li>• Навіть в умовах війни відбувається оновлення стандартів лікування, розвивається система БПР.</li> </ul>
Екологічний	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Фактори навколишнього середовища, зумовлені</li> </ul>

	<p>війною, можуть збільшити ризик контактування з ВІЛ /туберкульозом та вплинути на можливість людей, які живуть із ВІЛ та/або туберкульозом, отримати доступ до допомоги.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Фактори навколишнього середовища, такі як зміна клімату, також можуть впливати на доступність ресурсів і фінансування програм.</li> </ul>
--	---

#### **4. Аналіз попередніх політик, законодавства щодо вирішення даної проблеми.**

Розглядаючи на сьогодні наявну кадрову політику в установах сфери протидії ВІЛ-інфекції та туберкульозу передусім варто подивитися на Закон України Основи законодавства України про охорону здоров'я. Цей закон є основою для формування політики у сфері охорони здоров'я та формування організаційної діяльності усіх медичних закладів у тому числі установ ВІЛ/СНІДу та туберкульозу. Аналізуючи даний документ варто зазначити, що у статті 16 досить чітко прописані умови кадрової політики щодо зайняття посади керівника будь-якого державного, комунального закладу охорони здоров'я, що детальніше прописано у Постанові Кабінету Міністрів «Про затвердження Порядку проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я».

Наразі в нормативно-правових актах закріплено керівні механізми та відповідального у закладах боротьби із ВІЛ-інфекції та туберкульозом за такі процеси як набір фахового компетентного персоналу та створення умов для підвищення мотивації та заохочення до ефективної роботи та проведення навчання. Пункти 6.17 та 6.18 договорів підтверджують обов'язки керівника про те, що трудові договори з працівниками підприємства укладаються керуючись законодавством про працю з урахуванням галузевих особливостей, передбачених статутом підприємства, генеральною та галузевими угодами, колективним договором. Важливими також є пункти 6.18., 6.19. та 6.19., 6.20. які зазначають що до обов'язків керівника також входить «вживати заходів до створення у кожному структурному підрозділі й на кожному робочому місці умов праці відповідно до вимог нормативно-правових актів і нормативних документів, а також забезпечувати додержання прав працівників, гарантованих законодавством про охорону праці» та «затверджувати наказами підприємства положення про структурні підрозділи, штатний розпис, положення про преміювання, інші положення та порядки, що мають системний характер, затверджувати посадові та робочі інструкції працівників».

Тож, керівник установи відповідає не тільки за охорону праці, безпеку та створене відповідного довкілля на робочому місці, що також опосередковано впливає на підвищення рівня мотивації та залученості, але й також у пунктах можливо побачити ко керівники установ приймають рішення щодо преміювання, що напряду впливає на рівень фінансової мотивації та

залученості до роботи. В основних документах є прописані всі необхідні механізми із дотримання і вибудови найкращої кадрової політики, залучення персоналу до праці, мотивації, де навчання також може бути однією зі складових і це у розгляді не тільки для всіх установ охорони здоров'я, але й для закладів зі сфери протидії ВІЛ-інфекції / туберкульозу.

Під час аналізу наявних політик важливо також зазначити наказ Міністерства охорони здоров'я Про затвердження статуту Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України. Даний наказ описує Статус закладу та його завдання, відповідно до яких у п. 3.1. та 3.2. зазначено «3.1. Здійснює методичне керівництво діяльністю обласних (міських) центрів профілактики СНІДу. 3.2. Готує пропозиції з питань організаційно-методичного керівництва діяльності закладів охорони здоров'я щодо надання спеціалізованої лікувально-профілактичної допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД.» Дані пункти чітко зазначають що Український центр профілактики та боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України є керівним та здійснює моніторинг за функціонуванням та роботою інших регіональних установ. Важливим також є розділ про Трудовий колектив який також приймає участь двічі на рік у формуванні політики закладу та напрямку рух. Але постає питання із дотримання всіх вище зазначених вимог, та як вони контролюються.

Також у формуванні кадрової політики можуть приймати участь організації, що здійснюють професійне самоврядування у сфері охорони здоров'я та інші громадські об'єднання, що підтверджується тезою «У визначенні змісту та шляхів виконання державних цільових та місцевих програм у сфері охорони здоров'я, здійсненні відповідних заходів, вирішенні кадрових, наукових та інших питань державної політики можуть брати участь організації, що здійснюють професійне самоврядування у сфері охорони здоров'я, та інші громадські об'єднання, діяльність яких спрямована на захист прав у сфері охорони здоров'я, іноземні неурядові організації.», зазначеною у статті 23 документу. У 2023 році був прийнятий Закон України «Про подолання туберкульозу в Україні» завдяки якому змінюється концептуальний підхід від протидії до подолання туберкульозу, гуманізується та осучанюється термінологія усфеір подолання туберкульозу, окремим розділом прописані заходи з посилення соціального захисту працівників регіональних фтизіопульмонологічних центрів.

В цілому, можна констатувати, що аналіз нормативно-правових актів, показує, що існують наявні механізми керування кадровою політикою у закладах охорони здоров'я сфери протидії ВІЛ-інфекції / туберкульозу які регулюють як і наявність кадрів, так і їхнє забезпечення, мотивацію, преміювання, цілі закладу та проведення навчання.

Однак, залишається низка важливих неунормованих питань у сфері кадрового забезпечення, зокрема:

- відсутність стратегії кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні та стратегії забезпечення кадрами системи громадського здоров'я в Україні;

- відсутність оцінки потреб у медичних кадрах;
- відсутність перспективного плану забезпечення кадрами;
- питання «медсестра з розширеними повноваженнями»;
- відсутність чіткого маршруту в межах інтегрованого ведення пацієнтів.

## **5. Результати опитування лікарів та інтерв'ю з ключовими стейкхолдерами.**

В цілому, проведене розвідувальне опитування лікарів, які працюють в системі протидії ВІЛ-інфекції та туберкульозу, а також інтерв'ю з ключовими зацікавленими сторонами, підтвердили виявлені в результаті аналізу доступних джерел, наявні проблеми у сфері кадрового потенціалу у відповідній системі в Україні, зокрема:

- понад 15% опитаних лікарів заявили, що не впевнені в безпеці свого робочого місця (переважно – це респонденти фтизіатричного напрямку), хоча лише один респондент (з 51 респондентів) заявив, що частково боїться працювати з такою групою пацієнтів (фтизіатричний напрям);

- щодо інтегрованого ведення пацієнтів з ВІЛ-позитивним статусом та ТБ, то понад 72 % респондентів підтримують даний підхід. Разом з тим, 14 % респондентів зазначили, «що даних пацієнтів має вести лише фахівець відповідної спеціалізації»;

- всі респонденти позитивно ставляться до розширення ролі медсестер у веденні пацієнтів з ВІЛ-позитивним статусом та ТБ. Відповіді різняться лише за ступенем залученості медсестер – від повного залучення до лише «жорсткого виконання рекомендацій лікаря». Разом з тим, переважна більшість респондентів, які підтримують широке залучення медсестер вказують на необхідність додаткового навчання медсестер. Наразі ще не всі лікарі активно залучають медсестер до ведення даної групи пацієнтів.

- Щодо залучення соціальних працівників до ведення пацієнтів даної групи, то всі респонденти погодились з важливістю залучення соціальних працівників до команди інтегрованого ведення пацієнтів і всі мають такий досвід. Щоправда, така співпраця, переважно, відбувається з соціальними працівниками – представниками неурядових організацій.

- Переважна більшість респондентів (понад 75%) вказують на необхідність залучення психолога до інтегрованого ведення пацієнтів даних напрямів;

- Щодо ролі ПМД (лікарів, медсестер) у веденні пацієнтів з ВІЛ-позитивним статусом та ТБ, то тут спостерігається неоднорідність поглядів, проте більшість респондентів негативно ставляться до даної практики: «це проблема, тому що деякі стигматизовані щодо пацієнтів з ВІЛ-інфекцією», «Сімейники не займаються туберкульозом, лише для вигляду для НСЗУ», «не хочуть діагностувати туберкульоз, не хочуть лікувати туберкульоз». Мають низький рівень знань щодо діагностики та лікування як ТБ, так і ВІЛ», «Лікарі ПМД перевантаженні своїми пацієнтами, не мають досвіду ведення таких хворих. В маленьких містечках пацієнти бояться розкривати статус

фахівцям ПМД через ризик розголошення статусу», «В умовах відсутності лікаря-фтизіатра в населеному пункті - важлива роль, бо це єдина можливість організувати амбулаторне лікування ТБ. Сімейні лікарі не обізнані щодо лікування ТБ, їм важко донести інформацію про ТБ пацієнту. Значно краще, коли в населеному пункті є лікар-фтизіатр (міжрайонний), який має можливість оглянути пацієнта, проконсультувати його, контролювати прийом ліків».

- Результати опитування лікарів також підтвердили висновки щодо низької якості підготовки лікарів та медсестер у питаннях ВІЛ-інфекції / СНІДу та туберкульозу на етапі дипломної підготовки.

- Підтверджено також гіпотезу щодо необхідності підвищення рівня знань, а відповідно – якості курсів безперервного професійного розвитку (БПР) фахівців, що працюють у відповідній сфері, адже понад 92% респондентів отримують знання з ведення пацієнтів у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу саме в системі БПР. Звертає на себе увагу знахідка, що серед ти, хто, у тому числі, самостійно шукає найсучаснішу інформацію (74% респондентів) – більшість користується сайтами МОЗ та ЦГЗ (90% та 96% відповідно), 20% респондентів використовують сайт ДЕЦ та Up-to-date і лише евелика кількість респондентів звертаються до сайтів BMJ Clinical Evidence та National Guideline Clearinghouse (16% та 10% відповідно);

- Переважна більшість респондентів (понад 72%) зазначили, що робота з даними пацієнтами має входити в індикатори якості надання медичної допомоги.

## **6. Ключові результати**

Таким чином, аналіз статистичних даних, нормативно-правових та наукових джерел, а також результати опитування лікарів та інтерв'ю з ключовими стейкхолдерами дають підстави стверджувати, що в Україні наявні наступні проблеми з медичними кадрами в системі протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу/ туберкульозу:

*1. Щодо кількісного забезпечення кадрами системи протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу:*

- Недостатність кадрового забезпечення здебільшого стосується медичних сестер. За даними офіційної статистики, станом на 2021 рік, укомплектованість штатних посад фтизіатрів становила 70,4%. Проте в регіональному/місцевому аспекті простежується суттєвий географічний дисбаланс (як серед лікарів усіх спеціальностей, у тому числі лікарів ПМД, так і медсестер), який посилюється в умовах війни;

- Відсутня система оцінки потреб у медичних кадрах системи протидії ВІЛ-інфекції/СНІД/туберкульозу;

- Проспективний план забезпечення кадрами СОЗ відсутній, що створює проблему погіршення ситуації забезпечення відповідними фахівцями у зв'язку зі зростаючою статистикою захворюваності, у тому числі в системі протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу/туберкульозу.

*2. Щодо якісного забезпечення кадрами системи протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу:*

- Неоднорідний рівень знань працівників, що працюють в системі ,
- Низький рівень підготовки управлінських кадрів та низький рівень управлінської прихильності усіх рівнів, що створює низку інших проблем, пов'язаних з прийняттям управлінських рішень в царині протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу/туберкульозу, у тому числі – в царині людських ресурсів;
- Недостатній рівень підготовки інших фахівців в системі протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу/туберкульозу (соціальні працівники, психологи);
- Відсутність широкої можливості проходження курсів БПР чи курсів післядипломної освіти для медсестер, соціальних працівників, психологів та інших фахівців, що створює дисбаланс у якості підготовки усіх фахівців, задіяних в систему інтегрованого ведення пацієнтів даної групи;
- Гостра недостатність штатних соціальних працівників, психологів з відповідним рівнем знань та навичок;
- Відсутність інформації щодо потреб медичних кадрів у заходах (тематиках) з БПР та можливості провайдерів БПР їх забезпечити.

*3. Щодо законодавчих, нормативно-правових та організаційно механізмів управління людськими ресурсами в системі протидії ВІЛ-інфекції/СНІД/туберкульозу:*

- Відсутність законодавчого підґрунтя впровадження практики «медсестра з розширеними повноваженнями»; узгодженого, зрозумілого алгоритму інтегрованого ведення пацієнтів між усіма учасниками мультидисциплінарної групи;
- Формальність підходу до кваліфікаційних вимог і компетенцій медичних працівників, у відповідності до типової інструкції;
- Відсутність системи кадрового резерву;
- Відсутність електронного реєстру кадрів СОЗ, відповідно - відсутність статистичної інформації щодо кадрових ресурсів СОЗ, у тому числі – системи ВІЛ-інфекції/СНІД/туберкульозу;
- Відсутність практики моніторингу та оцінки знань та умінь фахівців у системі протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу/туберкульозу;
- Неурядові організації залучаються до виконання державного замовлення послуг медико-соціального супроводу та потребують системного навчання їхніх фахівців для забезпечення виконання відповідних функцій.

*4. Умови праці, соціальний захист та мотивація кадрів у системі протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу/туберкульозу:*

- Медичні працівники недостатньо інформовані про заходи їхнього захисту на робочому місці, відповідно - медичні працівники або недооцінюють важливість дотримання відповідних правил безпеки, або не вважають себе захищеними на робочому місці під час виконання професійних обов'язків;
- У СОЗ не практикується регулярна формалізована оцінка соціально-психологічного стану медичного персоналу, оцінка мотивації персоналу,

відповідно – зростає проблема професійного вигорання, психологічні, а часом психічні розлади, обумовлені інтенсивністю роботи;

- відсутність мотиваційних індикаторів якості роботи фахівців у сфері ВІЛ/СНІД/туберкульозу сприяє практиці формального підходу при виконанні посадових обов'язків.

## 7. Обґрунтування визначення пріоритетів розвитку кадрових ресурсів системи протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу

Визначення пріоритетів розвитку кадрового потенціалу системи протидії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу базуватися на доказових принципах, зокрема рекомендованих ВООЗ.

Згідно рекомендацій ВООЗ, структура розвитку кадрових ресурсів має містити шість сфер дій (політика, фінанси, освіта, партнерство, лідерство та системи управління персоналом) і чотири фази циклу дій (ситуаційний аналіз, планування, впровадження, а також моніторинг і оцінка)(див. рис.2).



**Рисунок 2. Структура розвитку людських ресурсів системи охорони здоров'я в Україні** (адаптована на основі Глобального альянсу з трудових ресурсів охорони здоров'я та ситуаційного аналізу «Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні»)

Наведені на рисунку шість сфер діяльності, коли вони збалансовані, сприяють скоординованому підходу до розвитку кадрів охорони здоров'я. Якщо наголос приділяється лише деяким полям дій, результат буде менш оптимальним. Дану структуру слід розглядати не як статичний інструмент, а



як гнучкий інструмент для комплексного та систематичного підходу до розвитку стратегії розвитку кадрових ресурсів системи протидії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу.

На основі представленої структури і у відповідності до рекомендацій ВООЗ визначено рамкові пріоритети розвитку кадрових ресурсів системи протидії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу (Табл. 3).

**Таблиця 3. Рамкові пріоритети розвитку кадрових ресурсів системи протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу**

Поле дії	Характеристика	Напрями втручання
Політика	Законодавство, нормативні акти та рекомендації щодо умов найму, стандартів праці та розвитку кадрів системи протидії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу. Формування та регулярне оновлення компетентностей фахівців системи протидії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу	<ul style="list-style-type: none"> <li>Система кадрового забезпечення: кадрове планування (включаючи проспективне планування), найм, розподіл, кадровий резерв. Модернізація освітніх програм медичних закладів освіти при підготовці кадрів для сфери ВІЛ/СНІД/ТБ. В тому числі забезпечити наявність кваліфікованого педагогічного складу. Провести аналіз поточних та прогнозування майбутніх потреб із врахуванням сучасних тенденцій.</li> <li>Розвиток/перегляд професійних стандартів; удосконалення стандартів надання медичної допомоги в частині інтегрованого ведення пацієнтів та мультидисциплінарних груп;</li> <li>Дозволені практики інтегрованого ведення пацієнтів. Внести зміни в Довідник кваліфікаційних характеристик, випуск 78 «Охорона здоров'я», шляхом введення нової професії Медична сестра з розширеними повноваженнями.</li> <li>Політичні, соціальні та фінансові рішення, які впливають на людські ресурси.</li> <li>Узгодженість трудового законодавства.</li> </ul>
Фінансування	Отримання, розподіл та ефективне використання фінансування для людських ресурсів в системі протидії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу	<ul style="list-style-type: none"> <li>Забезпечення підвищене фінансування в рамках пакетів ПМГ лікування туберкульозу та медична допомога особам з ВІЛ</li> <li>Встановлення цільових індикаторних показників для мотиваційної складової оплати праці.</li> <li>Забезпечення диференціації заробітної плати медичних працівників, які працюють зі специфічними категоріями пацієнтів, робота з якими</li> </ul>

		<p>вимагає дотримання певних правил особистої безпеки, чинить психологічний тиск на мед.працівника, що слід враховувати при визначенні розміру оплати праці</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Мобілізація фінансових ресурсів (наприклад, уряд, Глобальний фонд, інші донори).</li> </ul>
Освіта	<p>Розвиток і підтримка кваліфікованої робочої сили: Забезпечує майбутні базові потреби в навчанні, у відповідності до довгострокових планів та програмам розвитку напряму; Базова дипломна підготовка кадрів за компетентністним підходом освітніми програмами, які регулярно оновлюються, у відповідності до доказових принципів у сфері ВІЛ/СНІД та ТБ. Регулювання ринку пропозицій освітніх послуг в системі БПР, у відповідності до потреб галузі та доказових принципів ведення пацієнтів.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Розробка та стандартизація навчального матеріалу.</li> <li>• Перегляд освітнього стандарту підготовки соціальних працівників, внести в обов'язкові компоненти питання ВІЛ та туберкульозу.</li> <li>• Розвиток і стимулювання безперервного професійного розвитку не лише для лікарів, але й для всіх учасників інтегрованого ведення пацієнтів: медсестер/медбратів, соціальних працівників, психологів та інших фахівців.</li> <li>• Навчання представників громадських організацій та інших надавачів послуг, що виконують послуги в рамках «державного» контракування (ЦГЗ від імені МОЗ), інших спеціальностей (наприклад, соціальних працівників).</li> <li>• Створення універсальної освітньої платформи для всіх кадрів, задіяних у систему протидії ВІЛ/СНІД/ТБ.</li> </ul>
Партнерство	<p>Офіційні та неформальні зв'язки, що об'єднують ключові зацікавлені сторони (наприклад, постачальників послуг, програми пріоритетного контролю захворювань, організації споживачів/пацієнтів) для максимального використання людських ресурсів у системі протидії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу. Розвиток професійної асоціації.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Забезпечити розробку та укладання угод між МОЗ та іншими постачальниками інтегрованого ведення пацієнтів у даній сфері.</li> <li>• Переглянути питання ліцензування та атестації медичних працівників та працівників без медичної освіти, задіяних в систему інтегрованого ведення пацієнтів у даній сфері.</li> <li>• Запровадити механізми для мобілізації підтримки громади в допомозі надання медичних послуг.</li> <li>• Забезпечити механізми координації донорів та інших зацікавлених сторін.</li> </ul>
Лідерство	<p>Здатність приймати рішення, визначати напрями діяльності, об'єднувати людей, мобілізувати ресурси та досягати цілей.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• В програмах підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я, передбачити питання протидії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Широко впроваджувати в програмах підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я розвиток лідерських якостей для керівників на всіх рівнях.</li> <li>• Розвивати спроможність до міжгалузевої та внутрішньогалузевої співпраці.</li> <li>• Здійснити модернізацію та зміцнення професійних асоціацій.</li> </ul>
Управління кадровими ресурсами в системі протидії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу	Інтегроване використання даних, політики та практики для планування необхідного персоналу, набору, найму, розміщення, розвитку та підтримки медичних працівників.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Забезпечити оцінку потреби кадрового забезпечення системи протидії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу, у відповідності до стратегій подолання ВІЛ/СНІДу та ТБ, а також загальної стратегії розвитку системи охорони здоров'я в Україні.</li> <li>• Приділяти увагу робочому середовищу та умовам: стосункам в колективі, безпека на робочому місці, задоволеність роботою та розвиток кар'єри.</li> <li>• Інтеграція джерел даних в систему кадрової інформації для забезпечення своєчасної та достовірної статистичної інформації, необхідної для планування, навчання, оцінювання та підтримки робочої сили.</li> <li>• Впровадити механізми, які б сприяли утриманню персоналу: фінансові та нефінансові стимули.</li> <li>• Запровадити систему моніторингу та оцінка якості медичної допомоги на рутинній основі.</li> </ul>

## 8. Індикатори

Існує декілька ключових показників ефективності управління кадрами охорони здоров'я в Україні щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу. Ці показники включають :

1. Наявність та доступність медичних працівників. Наявність медичних працівників загалом свідчить про кращий доступ до медичних послуг, включаючи профілактику, лікування та догляд при відсутності медичних працівників – наявність телемедичних технологій.

2. Рівень утримання: вимірює відсоток медичних працівників, які залишаються на своїй роботі протягом певного періоду часу. Високий рівень утримання свідчить про стабільну та віддану медичну силу, яка з більшою ймовірністю надасть якісні послуги.

3. Охоплення ключовими втручаннями: вимірює частку людей, які живуть з ВІЛ, які отримують ключові втручання, такі як тестування на ВІЛ,

антиретровірусна терапія (АРТ) і тестування на вірусне навантаження. Високий рівень охоплення свідчить про те, що медичні працівники ефективно здійснюють ці заходи.

4. Охоплення ключовими втручаннями людей на туберкульоз та контактних осіб: частка осіб із завершеним скринінгом на туберкульоз, частка виявлення туберкульозу на субклінічній стадії; профілактична терапія, зосереджена на ключових та вразливих групах. Високий рівень охоплення свідчить про те, що медичні працівники ефективно здійснюють ці заходи.

5. Дотримання клінічних настанов: вимірює ступінь дотримання медичними працівниками клінічних настанов щодо профілактики, лікування та догляду. Високий рівень дотримання клінічних настанов говорить, що медичні працівники надають якісні послуги.

6. Задоволеність пацієнтів: вимірює задоволеність людей, які живуть з ВІЛ та туберкульозом, доглядом і лікуванням, яке вони отримують від медичних працівників. Висока задоволеність пацієнтів свідчить про те, що медичні працівники надають догляд і лікування, яке відповідає потребам пацієнтів.

7. Зменшення кількості нових ВІЛ-інфекцій: вимірює зменшення кількості нових ВІЛ-інфекцій з часом. Ефективне управління кадрами охорони здоров'я може сприяти зменшенню нових ВІЛ-інфекцій шляхом покращення доступу до профілактичних послуг, таких як доконтактна профілактика (PrEP) та лікування ВІЛ-інфекції

8. Запровадження місцевих стимулів для фахівців сфери протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу. Наявність місцевих стимулів свідчить про розуміння важливості управління кадрами на регіональному та місцевому рівнях не лише з точки зору залучення кадрів, але й з точки зору забезпечення сталості кадрових ресурсів.

9. Стан охоплення БПР. Взаємовідношення від кількості кадрових ресурсів, які потребують БПР до можливостей провайдерів БПР забезпечити ці потреби. Картування потреб у БПР.

10. Картування НУО та послуг, що надають НУО для доступу людей, що живуть з ВІЛ та людей з туберкульозом.

Завдяки моніторингу цих показників політики та керівники закладів охорони здоров'я можуть оцінити ефективність управління кадрами охорони здоров'я в Україні щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та визначити напрямки для покращення.

## Стратегія та план технічної допомоги щодо розвитку кадрових ресурсів охорони здоров'я у сферах ВІЛ і ТБ

### 1. Загальні положення

Проблеми кадрового забезпечення системи охорони здоров'я є характерними для країн із низьким та середнім рівнем доходу, у тому числі й для України: невідповідність потребам кількість персоналу, незадовільний рівень підготовки кадрів для покращення спроможності медичних кадрів на різних рівнях медичного обслуговування, неадекватний географічний розподіл кадрів, неоптимальні винагороди та низька мотивація, що сприяє непослідовній і неналежній якості медичної допомоги, що надається медичними працівниками. Особливо гостро кадрові проблеми відчутні у такій соціально значимій сфері, як протидія ВІЛ-інфекції та туберкульозу.

Незважаючи на значну фінансову підтримку ініціатив з профілактики та контролю за ВІЛ-інфекцією та туберкульозом, відсутність стратегії розвитку кадрового потенціалу продовжує становити серйозну проблему в Україні, де ВІЛ і туберкульоз залишаються важливими причинами смертності, захворюваності та економічних труднощів.

Існує кілька ключових проблем, пов'язаних з кадрами охорони здоров'я в Україні у цій сфері, зокрема:

- Незадовільний рівень належного виконання функціональних обов'язків медичними кадрами: Україна стикається з нестачею кваліфікованих медичних працівників, особливо в сільській місцевості. Цей дефіцит може обмежити доступ до послуг з профілактики, лікування та догляду за людьми, що живуть із ВІЛ та туберкульозом.

- Стигматизація та дискримінація: медичні працівники можуть стигматизувати та дискримінувати людей, які живуть із ВІЛ та туберкульозом, що може перешкодити їм звертатися за допомогою та лікуванням.

- Висока плинність кадрів: висока плинність кадрів у секторі охорони здоров'я може порушити безперервність догляду за пацієнтами та ускладнити підтримку ефективних програм із протидії ВІЛ-інфекції та туберкульозу.

- Брак ресурсів: брак ресурсів, включаючи фінансування, ліки та діагностичні інструменти, може обмежити здатність медичних працівників надавати відповідні якісні послуги.

- Недостатність оплати праці, низька мотивація, надмірна завантаженість, професійне вигорання медичних працівників. Без виправлення цих проблем навряд чи зможемо вирішити проблеми кадрового забезпечення.

- Неадекватна підготовка медичних кадрів у відповідності до сучасних вимог ведення пацієнтів: медичним працівникам може бракувати необхідної підготовки та нагляду для надання відповідних ефективних послуг,

окремо становище погіршують: недостатність оплати праці, надмірна завантаженість, низька мотивація та професійне вигорання.

- Вирішення цих проблем вимагатиме багатогранного підходу, який передбачає покращення навчання персоналу та нагляду, збільшення ресурсів для програм із протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу, подолання стигми та дискримінації та покращення умов праці медичних працівників.

Тому стратегія розвитку кадрового потенціалу у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу має бути зосереджено на таких ключових питаннях:

- планування людських ресурсів;
- навчання кадрів;
- якість наявного персоналу;
- розподіл робочої сили;
- мотивація та утримання персоналу.

Під час підготовки плану дій щодо реалізації стратегії необхідно відповісти на такі питання:

- Чи достатньо медичного персоналу задіяно в системі профілактики ВІЛ-інфекції та туберкульозу в громадах?

– Чи відповідає рівень їхніх компетенцій сучасним вимогам системи?

– Що зроблено на державному рівні, щоб мотивувати медичний персонал працювати з цією групою пацієнтів?

– Як покращити умови праці?

- Як покращити міжгалузевий зв'язок між освітою, навчанням і вимогами системи охорони здоров'я?

– Де взяти кошти для розумних інвестицій у охорону здоров'я та медичне обслуговування?

Розробка кадрової стратегії має не лише дати відповіді на ці питання, а й запропонувати шляхи вирішення проблем кадрового забезпечення у відповідній системі.

Ця Стратегія визначає мету, основні цілі та пріоритетні завдання, на реалізацію яких має спрямовуватися державна кадрова політика.

Правовою основою розроблення та реалізації Стратегії є Конституція та закони України, інші нормативно-правові акти, відповідно до яких держава створює умови для реалізації громадянами права на працю, гарантує рівні можливості у виборі професії та роду праці. роботи, реалізує програми професійно-технічної підготовки, підготовки та перепідготовки кадрів відповідно до суспільних потреб.

Основними причинами, що зумовили необхідність розробки Стратегії, є:

- відсутність стратегії розвитку та функціонування системи кадрового забезпечення в державі;

- відсутність ефективної системи моніторингу потреб суспільства і держави у фахівцях з відповідним освітньо-кваліфікаційним рівнем підготовки, недосконалість механізму формування державного замовлення на підготовку фахівців;

- недостатнє застосування наукових підходів, результатів наукових досліджень у формуванні та реалізації державної кадрової політики.

Правовою основою розроблення та реалізації Стратегії є Конституція України, закони України та інші нормативно-правові акти, відповідно до яких держава створює умови для здійснення громадянами права на працю, гарантує рівні можливості у виборі професії та роду трудової діяльності, реалізовує програми професійно-технічного навчання, підготовки і перепідготовки кадрів відповідно до суспільних потреб, соціальний захист працівників.

## **2. Мета Стратегії**

Головною метою державної стратегії розвитку кадрового потенціалу в системі протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу в Україні є забезпечення всіх складових відповідної системи кваліфікованими кадрами, необхідними для реалізації національних інтересів у контексті розвитку України та досягнення цілей сталого розвитку.

## **3. Основні цілі та завдання державної кадрової політики**

Стратегія розвитку кадрового потенціалу в системі протидії ВІЛ-інфекції та туберкульозу в Україні базуються на таких ключових принципах і засадах:

- дотримання прав людини та недопущення дискримінації за станом здоров'я, віком, соціальним статусом, сексуальною орієнтацією, гендерною ідентичністю, родом занять та іншими ознаками і забезпечення рівності, в тому числі гендерної, та реалізації прав і свобод людини незалежно від цих ознак;
- прозорості та відкритості - надання громадськості інструментів її змістовного залучення та впливу і забезпечення належної підзвітності, а також відповідальності суб'єктів управління;
- ґрунтовності - формування підходів на основі доказових, експертних та об'єктивних даних з усвідомленням послідовності процесів та з урахуванням оптимального використання наявних та потенційних ресурсів;
- проактивності - формування політики та заходів у режимі випередження прогнозованих викликів та із забезпеченням можливості внесення обґрунтованих корективів з метою вдосконалення підходів до реалізації Стратегії;
- вимірюваності цілей та критичного оцінювання - визначення чітких проміжних та кінцевих цілей та завдань, ефективність досягнення яких може бути виміряна та оцінена;
- міжсекторальної співпраці - ефективна взаємодія, координація зусиль та ефективне врядування шляхом розподілу повноважень між виконавцями відповідно до притаманних їм функцій;
- сталості - збереження орієнтації на цілі та завдання Стратегії незалежно від політичних чи інших чинників, накопичення та передача позитивного досвіду, управлінського, наукового та технічного потенціалу.

Реалізація державної стратегії розвитку кадрового потенціалу в системі протидії ВІЛ-інфекції та туберкульозу в Україні спрямована на досягнення:

в соціальному аспекті - високого рівня розвитку людського потенціалу у відповідній системі в Україні, задоволення очікувань медичних працівників щодо професійної самореалізації, гідної оплати праці та соціального захисту;

в економічному аспекті - забезпечення кваліфікованими кадрами, зростання конкурентоспроможності медичної допомоги, її ефективності, зниження тягаря захворювань ВІЛ-інфекції та туберкульозу;

в інституційному аспекті - удосконалення нормативно-правової бази з метою запровадження новітніх підходів у кадровому менеджменті;

в організаційному-управлінському аспекті - розбудови системи управління кадровими ресурсами на засадах соціального діалогу, партнерства та міжгалузевої співпраці.

#### **4. Шляхи та способи реалізації Стратегії**

Стратегічні цілі Стратегії розподілені виходячи з основних векторів розвитку кадрових ресурсів системи протидії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу та кореспондуються з цілями та завданнями Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу на період до 2030 року та відповідають ключовим напрямкам технічної допомоги:

*Стратегічна ціль 1. Удосконалення політики та фінансування розвитку кадрових ресурсів у сферах протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та, туберкульозу.*

Розробити і затвердити план дій щодо розвитку кадрових ресурсів у сферах протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу з визначенням часових орієнтирів та відповідальних структур/організацій за реалізацію кожного напрямку;

Розробити професійні стандарти та удосконалити стандарти надання медичної допомоги у сферах протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу в частині інтегрованого ведення пацієнтів, маршруту пацієнтів не лише від лікаря ПМД до спеціалізованої медичної допомоги, але і у зворотньому напрямі, а також в частині посилення ролі первинної ланки у наданні каскаду послуг від скринінгу до лікування;

Оновити компетентності фахівців, у тому числі управлінських кадрів, у сферах протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу;

Узгодити законодавство та нормативно-правову базу у відповідності до цільових орієнтирів Стратегії, зокрема: розробити та прийняти положення про медсестру з розширеними повноваженнями, положення про інтегроване ведення пацієнтів тощо;

Сприяти прийняттю закону про лікарське самоврядування, ініціювати посилення ролі профільних інтересів у професійній медичній асоціації. Передати функції акредитації медичної практики профільній асоціації.

Запровадити систему кадрового резерву (планування кадрових ресурсів), якою забезпечити регулювання підготовки фахівців відповідних



напрямів, у відповідності до потреб галузі, з урахуванням вікової структури кадрових ресурсів, регіональної та медико-демографічних потреб сфери ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу;

Сформувати потребу в кадрових ресурсах (на всіх рівнях і всіх напрямах, у тому числі – не медичних) системах протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу в Україні;

Запровадити посаду «Медична сестра з розширеними повноваженнями» та створити передумови для фінансової самостійності медичних сестер;

Посилити роль первинної ланки медичної допомоги у наданні каскаду послуг у сфері протидії ВІЛ-інфекції (від скринінгу до лікування);

Сприяти розвитку цифрової СОЗ, впроваджувати цифрові інструменти в системи протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу в Україні, забезпечити механізми відслідковування пацієнта в електронній системі, затверджених технічними вимогами до МІС; забезпечити захист даних про пацієнта;

Забезпечити фінансування сфер ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу, у відповідності до тягаря захворювання;

Державна підтримка цільових науково-практичних досліджень у сфері розвитку кадрового потенціалу в системі протидії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу.

*Стратегічна ціль 2. Удосконалення управління кадровими ресурсами в системі протидії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу.*

Здійснити комплексну оцінку потреби кадрового забезпечення (медичних та не медичних) системах протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу в Україні;

Привести національну статистичну звітність щодо медичних кадрів у відповідність до міжнародних стандартів (ISCO-2008, Євростат);

Впровадити систему моніторингу та оцінка якості медичної допомоги на рутинній основі; створити незалежну інституцію моніторингу та оцінки якості медичної допомоги;

Інтеграція джерел даних в систему кадрової інформації для забезпечення своєчасної та достовірної статистичної інформації, необхідної для планування, навчання, оцінювання та підтримки робочої сили;

Впровадити систему мотиваційних чинників в оплаті праці працівників систем протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу в Україні; запровадити практику регулярної оцінки виконання гарантованого пакету медичних послуг на рівні первинної медичної допомоги з внесенням відповідних змін до пакетів ПМД на основі проведеної оцінки на основі індикаторів якості медичної допомоги; результати оцінки закласти в мотиваційні індикатори роботи медичних працівників ПМД.

*Стратегічна ціль 3. Удосконалення освіти та розвиток кадрових ресурсів.*

На дипломному рівні ініціювати розширення освітніх програм підготовки медсестер, а також соціальних працівників питаннями ВІЛ-інфекції, туберкульозу шляхом перегляду освітніх стандартів і внесення

обов'язкової компоненти «ведення людей з ВІЛ та людей, що хворіють на туберкульоз»;

Посилити вимоги до підготовки медсестер, соціальних працівників на етапі спеціалізації (в структурі безперервного професійного розвитку або післядипломної освіти) в частині обов'язкового здобуття компетентностей в питаннях ВІЛ/СНІД та туберкульозу;

Запровадити систему безперервного професійного розвитку для медичних сестер/братів, соціальних працівників та інших фахівців, задіяних в системі протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу;

Створити освітню платформу в системі БПР з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу не лише для кадрів з медичною освітою (лікарів, медсестер) але й для кадрів з немедичною освітою;

Запровадити систему навчання та підвищення кваліфікації надавачів послуг, що залучені до виконання послуг із профілактики ВІЛ-інфікування, догляду і підтримки та медико-соціального супроводу ТБ, які закуповуються за кошти програм МОЗ.

Ініціювати проведення каскадного дослідження, яке б охоплювало вступ, утримання і вихід з професії серед лікарів та медичних сестер, щоб зрозуміти частку втрат кадрових ресурсів на кожному етапі.

Ініціювати впровадження місцевих стимулів роботи лікарів та медсестер/медбратів в системах протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу;

З метою удосконалення розвитку управлінських кадрів в системі протидії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу посилити вимоги до керівників закладів та установ в системі протидії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу; удосконалити механізми конкурсного відбору на зайняття посад, призначення на які відповідно до законодавства здійснюється на конкурсній основі;

#### *Стратегічна ціль 4. Розвиток партнерства*

Запровадити практику залучення заінтересованих сторін до обговорення та прийняття рішень в розвитку системах протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу в цілому та покращення кадрового забезпечення даної сфери;

Удосконалення наявного механізму обміну інформацією і сприяння поширенню інформації про результати реалізації Стратегії серед широкого кола заінтересованих сторін та доведення її до відома громадськості через сучасні засоби комунікації;

Запровадження громадського контролю за якістю послуг, що надаються в рамках реалізації Стратегії, та моніторингу задоволеності потреб отримувачів послуг та передбачити систему стимулів/штрафів за результатами моніторингу на рівні організації;

На шляху реалізації Стратегії використовуються підходи та інструменти, спрямовані на ефективне та комплексне виконання передбачених нею завдань та досягнення стратегічних цілей;

Стратегічне планування, загальна координація, забезпечення взаємодії та інтеграції політик, пов'язаних з реалізацією Стратегії, а також моніторинг та оцінка її виконання і доведення результатів такої оцінки до органів влади,

заінтересованих сторін та суспільства покладається на центральний орган виконавчої влади, що формує державну політику у сфері охорони здоров'я.

#### **5. Нормативно-правове, організаційне та фінансове забезпечення реалізації Стратегії**

Нормативно-правове та організаційне забезпечення реалізації Стратегії має здійснюватися шляхом розроблення та прийняття в установленому порядку відповідних нормативно-правових актів, розробка та затвердження національних та регіональних планів реалізації положень цієї Стратегії, моніторингу стану їх виконання.

Фінансування реалізації Стратегії має здійснюватися за рахунок коштів Державного бюджету України та місцевих бюджетів, а також інших джерел, не заборонених законом.

**Обґрунтування необхідності розроблення  
Стратегії розвитку кадрового потенціалу в системі  
протидії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу в Україні**

Розроблення Стратегії розвитку кадрового потенціалу в системі протидії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу в Україні обумовлене:

1. Необхідністю приведення законодавства України у сфері протидії ТБ та ВІЛ/СНІД у відповідність до сучасних стратегічних документів ВООЗ, вимог реформ охорони здоров'я та соціальних послуг, зокрема: Global strategy on human resources for health: Workforce 2030 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>), Tuberculosis Action Plan for the WHO European Region 2023–2030 (<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289060240>)

2. Відсутністю стратегії кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні.

3. Відсутністю стратегії забезпечення кадрами системи громадського здоров'я в Україні.

4. Законом України «Про систему громадського здоров'я» № 2573-ІХ, редакція від 01.10.2023, який створює законодавче підґрунтя розвитку системи громадського здоров'я у відповідності до оперативних функцій громадського здоров'я. Однією із 10 оперативних функцій громадського здоров'я є «розбудова ефективної системи громадського здоров'я та її кадрове забезпечення». Сфера протидії ВІЛ/СНІД та туберкульозу є важливою складовою системи громадського здоров'я, тож розбудова кадрового забезпечення даної сфери є вкрай актуальним завданням, з урахуванням сучасних викликів в Україні.

5. Законами України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» № 1972-ХІІ, поточна редакція від 01.10.2023 та «Про подолання туберкульозу в Україні» № 3269-ІХ, поточна редакція від 14.07.2023. Які передбачають, у тому числі, реалізацію політики у сфері кадрового забезпечення сфери ВІЛ/СНІД та туберкульоз.

6. Державною стратегією розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню (розпорядження КМУ від 27 листопада 2019 року № 1414), яка передбачає, у тому числі розроблення та імплементацію плану заходів з розвитку кадрових ресурсів у системі протидії туберкульозу;

7. Державною стратегією у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року (розпорядженням КМУ від 27 листопада 2019 р. № 1415-р), яка передбачає, у тому числі, реалізацію кадрової політики у сфері ВІЛ/СНІД.