

О. М. Гуцалюк

чл.-кор. АЕН України

канд. екон. наук

ORCID 0000-0002-6541-4912

e-mail: alex-g.88@ukr.net,

Центральноукраїнський національний
технічний університет, м. Кропивницький

АНАЛІЗ СТАНУ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ У ПЕРІОД РЕФОРМУВАННЯ

Постановка проблеми та її зв'язок з важливими науковими і практичними завданнями. Актуальність проблеми кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні на сьогодні зростає через необхідність стійкої роботи системи охорони здоров'я. Основні напрямки розвитку державної політики в Україні спрямовані на досягнення гідного рівня життя громадян та вдосконалення соціальних, економічних стандартів розвитку суспільства. Підставою реалізації поставлених державою пріоритетів є збереження та зміцнення здоров'я трудового потенціалу країни, що є одним з основних завдань системи охорони здоров'я.

Система охорони здоров'я є однією з найважливіших складових соціальної сфери. Адже діяльність системи охорони здоров'я впливає на формування здоров'я населення та визначає перспективи соціально-економічного, наукового, культурного розвитку суспільства.

Ефективність діяльності системи охорони здоров'я значною мірою визначається її ресурсним забезпеченням, у першу чергу, кадровим. Серед невідкладних завдань, що стоять перед системою охорони здоров'я, на перший план виступає кадрове забезпечення. Медичні кадри є головною і досить вагомим частинною системи охорони здоров'я, забезпечуючи результативну та ефективну діяльність не тільки галузі в цілому, але й окремих її об'єктів і структур [3]. Саме наявність кадрів, їх кваліфікація та розподіл, мотивація, умови діяльності, оплата праці, соціальний добробут, матеріально-технічне та технологічне забезпечення трудового процесу обумовлюють належний рівень надання медичної допомоги населенню. Кадри значною мірою відповідальні за проведення ефективних реформ у галузі охорони здоров'я. Зміцнення кадрового забезпечення дедалі частіше визнають ключовим фактором стійкої роботи системи охорони здоров'я.

Аналіз останніх публікацій по проблемі. Теоретичні проблеми розвитку сфери охорони здоров'я розглядаються в роботах багатьох економістів, юристів, медиків. Науковці усе більшу увагу приділяють пошуку шляхів удосконалення державного управління системою охорони здоров'я в період реформування. Так, окремі важливі аспекти кадрового забезпечення в сфері управління охороною здоров'я вже стали предметом розгляду багатьох дослідників. Вагомий внесок у розвиток специфічних особливостей теорії та практики кадрового забезпечення охороною здоров'я зробили Н.О. Васюк, В.М. Ждан, В.В. Короленко, А.В. Марченко, І.М. Скрипник, Т.П. Юрочко та деякі інші. Зокрема, окремі аспекти реалізації сучасної політики охорони здоров'я в Україні ґрунтовно досліджено в наукових працях таких відомих учених, як М.М. Білинська, В.М. Лехан, К.В. Мезенцев, Н.І. Ме-

зенцева, Г.П. Підгрушний, Т.П. Попченко, Г.О. Слабкий, М.В. Шевченко.

Вчені стверджують, що в Україні завдання розбудови ефективного кадрового забезпечення мають дві ключові проблеми: по-перше, відсутність єдиної стратегії кадрової політики в сфері охорони здоров'я, по-друге, наявність певної невідповідності офіційної звітності про якість кадрового потенціалу країни реальному стану справ. Проте не можна говорити про кадрове забезпечення, зокрема в умовах реформування у суспільстві, без проведення ґрунтовного аналізу різних його аспектів формування, проблем, можливостей для подальшої реалізації в сфері охорони здоров'я.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Розвиток України як демократичної держави, трансформації в суспільстві потребують формування нових змін в усіх сферах соціального, економічного та політичного життя суспільства. Велике значення такого блага, як здоров'я, зумовлює необхідність його охорони. Забезпечення населення лікувально-профілактичною допомогою високої якості та в достатньому обсязі залежить від адекватності матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, професіоналізму й кваліфікації лікарів.

Саме проведення реформ вітчизняної сфери охорони здоров'я є одним із головних пріоритетів сьогоденної державної політики. Адже діюча система охорони здоров'я викликає справедливі нарікання і населення, і медичного персоналу.

Реформи стали ознакою перетворень у нашій країні. Будь-яка соціальна система у своєму законному розвитку в певний час досягає того найвищого рівня, за якого існуючі форми і методи управління такою системою вичерпують адекватні ресурси відновлення кадрового забезпечення. Сучасні вимоги побудови держави в Україні ставлять на порядок денний багато актуальних питань, серед яких формування ефективного кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я, що має стати ефективним організаційно-правовим управлінським механізмом проведення державної політики в охороні здоров'я.

Формулювання цілей дослідження. Метою дослідження є обґрунтування підходів до кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я України в умовах реформування галузі. Провести аналіз кадрового забезпечення закладів охорони в Україні за останні роки.

Виклад основних результатів та їх обґрунтування. Важливим аспектом функціонування соціальної сфери є стан здоров'я населення країни. Цей показник відображає якість життя населення що, прямо залежить від рівня доходів, якісно характеризує трудовий потенціал країни та впливає на демографічну ситуа-

цію. Погіршення стану здоров'я населення характеризується:

високим рівнем захворюваності. Реальна захворюваність є значно вищою за офіційну, тому що жителі сільської місцевості рідко звертаються за допомогою;

від'ємним показником природного приросту населення, практично у всіх регіонах нашої держави;

зниженням рівня кваліфікації кадрового потенціалу медичної галузі.

Збереження здоров'я нації є першочерговим пріоритетом державної соціальної політики. У цьому зв'язку важливим є посилення державного впливу на прискорення процесів модернізації охорони здоров'я з метою оптимізації мережі медичних закладів, підвищення якості медичних послуг, формування ефективної системи медичного обслуговування населення віддалених територій. Варто зазначити, що серед сучасних проблем ресурсного забезпечення цієї галузі одне з провідних місць належить саме кадровій – її вирішення сприятиме пошуку нових моделей розвитку вітчизняної медицини, своєчасному та якісному наданню цих послуг, їх доступності для усіх категорій населення, незалежно від місця проживання та матеріального статку.

Характерною особливістю державотворення в сучасній Україні є системні зміни в усіх сферах соціального, економічного та політичного життя суспільства й держави. Реформи стали ключовою ознакою перетворень у нашій країні. Слід зазначити, що будь-яка соціальна система у своєму закономірному розвитку в певний час досягає такого рівня, за якого наявні форми й методи управління цією системою вичерпують адекватні ресурси відновлення інтелектуального та кадрового потенціалів.

Зі зміною політичної, економічної та соціальної ситуації в Україні докорінно змінилися вимоги до керівників усіх рангів не тільки у виробничій сфері, але

й у соціальній. Усе більше цінуються компетенція людини, її професійна підготовка, сприйнятливість до нововведень і творчого пошуку.

Одним із потужних інструментів реформування галузі охорони здоров'я є інституційна кадрова політика. Вироблення національної політики кадрового забезпечення у сфері охорони здоров'я є нагальною потребою та умовою успішного запровадження реформ державного управління у цій сфері. Від наявності кадрів, їхньої фаховості насамперед залежать якість і своєчасність надання медичної допомоги [1].

Якість і доступність надання медичної допомоги населенню країни залежать від рівня забезпеченості закладів охорони здоров'я медичними працівниками та їхнього професійного рівня. Реалізація ефективного кадрового забезпечення в системі охорони здоров'я є важливим інструментом реформування медичної сфери. Складовими успіху розвитку медицини в будь-якій країні є професійна освіта, профільна наука і практична діяльність.

Медичні кадри розглядаються як стратегічний капітал держави, і 70% усіх капіталовкладень охорони здоров'я у світі спрямовується саме на кадрове забезпечення [7, с. 9].

В системі Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України на кінець 2018 року зареєстровано 191905 штатних лікарських посад (табл. 1). Укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами лікарями в цілому становить 81,7%, як і в 2017 році. Укомплектованість штатних посад лікарями (фізичними особами) в лікувально-профілактичних закладах становить 78,0% (2017 рік – 78,2%). В окремих типах закладів укомплектованість фізичними особами становить: в обласних лікарнях – 85,7%, міських лікарнях – 78,9, ЦРЛ – 75,7, дільничних лікарнях – 72,9, в сільських лікарських амбулаторіях – 67,6%. Розрив між штатними лікарськими посадами і фізичними особами складає 35042, кількість посад зайнятих по сумісництву 11398, коефіцієнт сумісництва – 1,1.

Таблиця 1

Дані про лікарські кадри в Україні

Рік	Штатні лікарські посади (всього)	Забезпеченість штатними посадами (всього на 10000 осіб населення)	Зайняті лікарські посади (всього)	Число лікарів фізичних осіб	Розрив між штатними і зайнятими посадами	Розрив між штатними посадами і лікарями – фізичними особами
2017	195315	46,26	172680	159600	22635	35715
2018	191905	45,71	168261	156863	23644	35042

Рік	%, укомплектованості штатних посад з урахуванням сумісництва	%, укомплектованості штатних посад фізичними особами	Забезпеченість лікарями на 10000 осіб населення	Коефіцієнт сумісництва	Кількість посад зайнятих по сумісництву
2017	88,41	81,71	37,8	1,08	13080
2018	87,68	81,74	37,36	1,07	11398

Складено автором за даними джерел [5, 10, 13].

В закладах системи МОЗ на лікарських посадах працює 3,0 тис. осіб з вищою немедичною освітою, переважно в лікувально-профілактичних закладах: на посадах лікарів-лаборантів – 2262, лікарів статистиків – 189, лікувальної фізкультури – 41.

Показник укомплектованості за типами закладів і за окремими спеціальностями подається в довіднику в двох варіантах; а саме – укомплектованість фізичними особами – лікарями, та з урахуванням спеціалістів з вищою немедичною освітою на посадах лікарів і сумісництва.

На кінець звітного 2018 року кількість вакантних посад лікарів в цілому становила 23644. В лікувально-профілактичних закладах кількість вакантних посад – 18910, у тому числі в закладах, які надають медичну

допомогу переважно сільському населенню: в ЦРЛ – 4338, РЛ – 248, ДЛ – 7, СЛА – 1987.

Кількість штатних посад молодших спеціалістів з медичною освітою на кінець 2018 року становила 344161 (табл. 2). Укомплектованість штатних посад молодших спеціалістів з медичною освітою фізичними особами в цілому у 2018 році складає 91,1%, у 2017 році – 93,3%, в лікувально-профілактичних закладах 86,3% та у 2017 році 87,9% відповідно.

На сьогодні в закладах системи МОЗ України налічується 156863 лікаря та 313412 молодших спеціалістів з медичною освітою. Показник забезпеченості лікарями у 2018 році на 10 тис. населення становить 37,4%, а у 2017 році – 37,8%.

Відсоток осіб пенсійного віку серед лікарів становить у 2018 році – 24,6% або 38566 лікарів та у 2017 році – 24,5%. Кількість осіб пенсійного віку молодших спеціалістів з медичною освітою становить 39799 або 12,7% у 2018 році та у 2017 рік – 12,9% [5, 7].

Забезпеченість молодшими спеціалістами у 2018 році з медичною освітою в Україні становить 74,7 на 10 тисяч населення (2017 рік – 78,3). Співвідношення між лікарями і середніми медпрацівниками становить 1:2,5.

Таблиця 2

Мережа і кадри закладів охорони здоров'я в Україні

Довідкова інформація	Роки		
	2016	2017	2018
Всього лікарняних закладів	1743	1714	1671
в тому числі система МОЗ	1506	1475	1416
інші міністерства та відомства	147	135	124
приватної власності	90	104	131
Заклади, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу	10165	10373	10502
в тому числі система МОЗ	8182	8318	8437
інші міністерства та відомства	220	207	201
приватної власності	1763	1848	1864
крім того, приватні кабінети	5046	5344	6437
Всього лікарів	186776	186178	185675
Забезпеченість на 10 тис. населення	44,0	44,1	44,2
в тому числі система МОЗ	160912	159600	156863
Забезпеченість на 10 тис. населення	37,9	37,8	37,4
Укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами (всього)	82,2	81,7	81,7
в тому числі у лікувально-профілактичних закладах	78,6	78,2	78,0
% осіб, що пройшли атестацію	68,3	68,8	68,9
% осіб, що пройшли підвищення кваліфікації	н/д	н/д	н/д
% осіб пенсійного віку	24,1	24,5	24,6
Із загальної кількості лікарів – в закладах інших міністерств та відомств	10360	9907	9968
лікарі приватної практики	15504	16671	18844
Кількість середнього медичного персоналу всього	366756	360416	345364
Забезпеченість на 10 тис. населення	86,5	85,4	82,3
в тому числі середнього медичного персоналу система МОЗ	337703	330444	313412
Забезпеченість на 10 тис. населення	79,6	78,3	74,7
Укомплектованість штатних посад середнього медичного персоналу фізичними особами (всього)	94,6	93,3	91,1
в тому числі в лікувально-профілактичних закладах	88,6	87,9	86,3
% атестації	71,0	71,5	72,5

Складено автором за даними джерел [5, 10, 13].

Кількість лікарів у лікувально-профілактичних закладах (без керівників та їх заступників, стоматологів, статистиків, методистів) в 2018 році становила 103783 лікарів або 24,7% на 10 тисяч населення у 2017 році цей показник склав 105111 лікарів або 24,9%, динаміка свідчить про зменшення лікарів у профілактичних закладах.

За даними Європейського регіонального бюро ВООЗ забезпеченість лікарями на 10 тисяч населення в Європейському регіоні становить – 32,2 (2014 рік).

Забезпеченість медичними кадрами в країнах ЄС становить 104,0 на 10 тис. населення, у т.ч. лікарями (враховуються лише лікарі-практики) – 35,2 на 10 тис. населення, медсестрами – 73,1 на 10 тис. населення [7].

Водночас, показник забезпечення населення лікарями-практиками складає 27,0 на 10 тис. населення, що є нижчим за показник в країнах ЄС [9].

В закладах охорони здоров'я активно впроваджуються засади сімейної медицини. Чисельність сімейних лікарів у 2018 році становить 14814 та у 2017 році – 14728. Із загальної кількості сімейних лікарів станом на кінець 2018 року атестовано 9238 або 62,4%.

В системі охорони здоров'я продовжувалась реорганізація мережі закладів, в основному за рахунок реорганізації дільничних та малопотужних міських лікарень в лікарські амбулаторії з подальшим введенням їх до складу Центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД). Фельдшерсько-акушерські пункти вводяться в склад ЦПМСД як відокремлені структурні підрозділи. Укомплектованість сільських лікарських амбулаторій у цілому лікарями (фізичними особами) становить 67,6%, при цьому в 453 амбулаторіях жодна лікарська посада на кінець року не укомплектована основним працівником (в 2017 році – 412).

У цілому укомплектованість ФАПів молодшими спеціалістами з медичною освітою у 2018 році стано-

вить – 88,9%, у 2016 році – 90,7%. Разом з тим у 1221 ФАПі на кінець 2018 року жодна штатна посада молодшого спеціаліста з медичною освітою не укомплектована основним працівником, у 2017 році – 841 [10, 13].

Слабкою ланкою у сфері управління керівними кадрами залишалися кадрові служби, які не змогли налагодити ефективно діючу систему раннього відбору, особистісного та професійного розвитку, багатосторонньої підготовки резерву керівних кадрів, забезпечити їм пріоритет при висуненні на керівну посаду. Неувага до проблеми керівних кадрів найгостріше позначилася при підвищенні господарської самостійності керівників, роботі в умовах використання ринкових механізмів. Сьогоднішня ситуація, що характеризується зниженням задоволеності населення організацією і якістю медичної допомоги, низькою задоволеністю працею медичних працівників, різким дефіцитом медичного персоналу, багато в чому обумовлена соціальними наслідками проведеної в галузі кадрової політики.

У період інтенсивних змін, що відбуваються в системі охорони здоров'я в останні десятиліття, все більш очевидною стає потреба галузі в підвищенні якості управління на всіх рівнях, що багато в чому визначається керівним складом, його професіоналізмом, умінням реагувати на виклики часу, відповідністю його професійно-ділових і особистісних якостей вимогам і уявленням менеджменту.

На сучасному етапі перед державою поставлені завдання щодо вдосконалення соціально-економічної політики в галузі охорони здоров'я. Значна диференціація регіонів держави за соціально-економічними та демографічними параметрами визначає необхідність врахування особливостей різних видів ресурсів галузі охорони здоров'я, в тому числі і кадрових, при розробці стратегії сталого розвитку галузі.

Так, зокрема кількість лікарів, які мають кваліфікаційну категорію на кінець 2018 року становила 107997 або 68,8% від загальної кількості лікарів, такий

самий відсоток атестованих лікарів є і в 2017 році, проте у 2016 році він складає 68,3%, що на 0,5% нижчий від наступних років (табл. 3).

Таблиця 3

Дані про атестацію лікарів за 2016-2018 роки

Рік	Всього лікарів	Із них мають кваліфікаційну категорію	У тому числі:						% атестованих лікарів до загального числа лікарів
			вищу		I		II		
			абс.	%	абс.	%	абс.	%	
2016	160912	109866	60602	55,2	32912	30,0	16352	14,9	68,3
2017	159600	109776	61629	56,1	31979	29,1	16168	14,7	68,8
2018	156863	107997	62441	57,8	30364	28,1	15192	14,1	68,8

Складено автором за даними джерел [5, 10, 13].

В закладах системи МОЗ станом на кінець 2018 року працює 62441 лікар вищої категорії, що становить 57,8% від усіх лікарів, у 2017 році – 61629 лікарів, що на 1,7% нижче в порівнянні з 2018 роком та на 1,1% цей показник вищий за 2016 рік, що свідчить про збільшення кількості лікарів, які мають вищу категорію.

Кількість лікарів, які мають першу категорію складає 30364 (28,1%) на кінець 2018 року, 31979 (29,1%) лікарів у 2017 році та 32912 (30,0%) у 2016 році. Слід зазначити, що кількість лікарів першої категорії зменшилась за останні три роки. Проте кількість лікарів другої категорії відносно стабільна, зміни відбулися лише на 0,8% в порівнянні 2018 року з 2016 роком. Більш докладніше це можна бачити в табл. 3.

Кількість атестованих молодших спеціалістів з медичною освітою становить – 227150 або 72,5% (2016 рік – 71,5%) [10, 12].

На належному рівні проводиться атестація медичних працівників. Продовжує залишатися актуальною проблема забезпечення лікувально-профілактичних закладів середнім медичним персоналом.

Рівень кваліфікації – складний показник в кадровому забезпеченні вітчизняної сфери охорони здоров'я, який складається як з об'єктивної (якість освіти), так і суб'єктивної складових (зацікавленості медичних працівників у підвищенні рівня своєї кваліфікації). В Україні на недостатньому рівні знаходяться обидві ці складові.

Вітчизняні та міжнародні експерти вказують на проблемні питання щодо якості кадрових ресурсів системи охорони здоров'я України, яке проявляється [6]:

збільшенням числа кваліфікованих працівників, які залишають вітчизняну сферу охорони здоров'я за рахунок міжгалузевої та трудової міграції (щорічно з України за кордон виїжджає понад 6 тис. медиків, включаючи молодший медичний персонал з медичною освітою);

недостатнім рівнем практичної підготовки молодих спеціалістів, що констатують і фахівці, і менеджери охорони здоров'я.

недосконалими механізмами контролю за процесом працевлаштування випускників вищих медичних навчальних закладів, які навчалися за державним замовленням, та відсутністю механізму відшкодування коштів у випадку недоїзду молодих спеціалістів, що навчалися за цільовими договорами, за місцем призначення.

Основними ж чинниками ситуації, що склалася в кадровому забезпеченні сфери охорони здоров'я в Україні, є соціально-економічні умови, в яких працюють медичні працівники.

Так, за даними МОЗ України, лише для покриття природної плінності щороку необхідно близько 7,7 тис. лікарів.

Стан кадрових ресурсів охорони здоров'я в Україні характеризується кількома проблемами, які необхідно враховувати при стратегічному розвитку підго-

товки й розподілу лікарських та середніх медичних кадрів:

1. Скорочується чисельність лікарів і середнього медичного персоналу.

2. Відзначається низька укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами: лікарі – 77,2%, середній медичний персонал – 92,7%. Особливо це стосується установ первинної медичної допомоги і окремих спеціальностей [6].

3. Спостерігається диспропорція в забезпеченості лікарями й середнім медичним персоналом у різних областях.

4. Вікова структура лікарських кадрів – несприятлива. Питома вага осіб пенсійного та передпенсійного віку становить 24,1% [6].

Крім того, знижується престиж професії медичного працівника.

Однак у перспективі, безумовно, потрібно спільно з професійними асоціаціями розробити Концепцію кадрової політики галузі охорони здоров'я, яка повинна сполучатись із введенням реальної розгалуженості галузі та введенням економічних механізмів підвищення зацікавленості медичних працівників у результатах їх роботи. Адже нині нормативно-правова база України передбачає оплату на основі посадових окладів, затверджених Кабінетом Міністрів України, і враховує лише відпрацьований час. Це, безперечно, зумовлює відсутність у медичних працівників будь-яких мотивацій до підвищення рівня якості, а у керівників медичних закладів – до збільшення обсягів послуг.

Висновки. Виходячи із вищевикладеного, можемо з упевненістю стверджувати, що в системі охорони здоров'я держави є як позитивні, так і негативні моменти. І саме ця ситуація потребує адекватного розв'язання найгострішої соціально значущої проблеми. Обговорення щодо реформування системи охорони здоров'я та її кадрового забезпечення тривають до тепер. Для покращення сформованої ситуації з кадрами в охороні здоров'я України необхідно вирішувати проблему на державному рівні. Так, зокрема розглядають і приймають законодавчі та підзаконні акти, пишуть національні та регіональні програми розвитку, окреслюють основні напрями реформування галузі, проте й досі не існує єдиної думки з приводу того, що конкретно треба робити для підвищення якості та доступності медичних послуг, зробити працю лікаря престижною і висококваліфікованою.

Перспективи подальших досліджень. Враховуючи євроінтеграційний вектор розвитку України, пріоритетність профілактичного напрямку національної системи охорони здоров'я та формування нової служби громадського здоров'я, подальшого дослідження потребує питання формування кадрового забезпечення в сфері охорони здоров'я.

Серед першочергових завдань модернізації механізмів кадрового забезпечення у сфері охорони здо-

ров'я в Україні доцільно визначити посилення системи мотивацій і стимулів.

Вкрай важливою складовою удосконалення кадрової політики у сфері охорони здоров'я в Україні в умовах європейської інтеграції є покращення якості медичних послуг шляхом не лише модернізації матеріально-технічного забезпечення галузі, але й підвищення професійного рівня персоналу.

Список використаних джерел

1. Білинська М.М., Попченко Т.П. Розвиток інтелектуального та кадрового менеджменту в державному управлінні охороною здоров'я. *Державне управління: теорія та практика*. 2006. № 1. URL: <http://nbuv.gov.ua/e%2Djournals/DUTP/2006%2D1>.
2. База даних «Здоров'я для всіх. Україна»: Офіційний сайт Центру медичної статистики МОЗ України. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/news.html?id=203>.
3. Васюк Н.О. Керівні кадри в системі охорони здоров'я: сутність понять. *Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики галузі охорони здоров'я*: матеріали наук.-практ. конф. Київ, 2015. С. 18–23.
4. Ждан В.М., Скрипник І.М., Марченко А.В. Проблема кадрової політики медичної галузі в розрізі часу. *Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики галузі охорони здоров'я*: матеріали наук.-практ. конф. Київ, 2015. С. 37–39.
5. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2017 році: статистичний збірник Київ, 2018. 109 с.
6. Короленко В.В., Юрочко Т.П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції. Київ, 2018. 96 с.
7. Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. Київ, 2009. 50 с.
8. Мезенцева Н.І., Батиченко С.П., Мезенцев К.В. Захворюваність і здоров'я населення в Україні: суспільно-географічний вимір: монографія. Київ: ДП «Прінт Сервіс», 2018. 136 с.
9. Мезенцев К.В., Підгрушний Г.П., Мезенцева Н.І. Регіональний розвиток в Україні: суспільно-просторова нерівність та поляризація: монографія. Київ: Прінт Сервіс, 2014. 132 с.
10. Статистичний щорічник України за 2017 році: статистичний бюлетень. Київ, 2018. 541 с.
11. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги: статистичний збірник. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2007/gdn/sns/arh_sns.html.
12. Реформа медичного обслуговування. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/ms_reform/.
13. Центр медичної статистики МОЗ України. URL: <http://medstat.gov.ua/>.
14. <http://nbuv.gov.ua/e%2Djournals/DUTP/2006%2D1> [in Ukrainian].
15. *Zdorov'ya dlya vsikh. Ukrayina* [Database. «Health for All Ukraine»]: Official site of the Health Statistics Center of the Ministry of Health of Ukraine. Retrieved from <http://medstat.gov.ua/eng/news.html?id=203> [in Ukrainian].
16. Vasyuk, N.O. (2015). Kerivni kadry v systemi okhorony zdorovia: sutnist poniat [Personnel in the health system: the nature of concepts]. *Zavdannia derzhavy u zabezpechenni efektyvnoi kadrovoi polityky haluzi okhorony zdorovia. Materialy naukovo-praktychnoi konferentsii – Task of the state to provide effective personnel policies, health. Proceedings of the conference*. Kyiv, pp.18–23 [in Ukrainian].
17. Zhdan, V.M., Skrypnyk, I.N., Marchenko, A.V. (2015). Problema kadrovoi polityky medychnoi haluzi v rozrizi chasu [The problem of medical personnel policy in time]. *Zavdannia derzhavy u zabezpechenni efektyvnoi kadrovoi polityky haluzi okhorony zdorovia. Materialy naukovo-praktychnoi konferentsii – Goals of the state in providing effective personnel policies in the health sector. Proceedings of the conference*, Kyiv, 37–39 [in Ukrainian].
18. *Health care institutions and morbidity of the Ukrainian population in 2017: a statistical compilation* [Zaklady okhorony zdorovia ta zakhvoriuvanist naseleння Ukrainy u 2017 rotsi]. (2018). Kyiv [in Ukrainian].
19. Korolenko V.V., Yurochko T.P. (2018). *Kadrova polityka sferi okhorony zdorov'ya Ukrainy v konteksti yevropeys'koyi intehtratsiyi*. [Human resource policy of Ukraine in the context of European integration]. Kyiv [in Ukrainian].
20. Lehan V.M., Weak G.O., Shevchenko M.V. (2009). *Stratehiya rozvytku systemy okhorony zdorov'ya: ukrayins'kyi vymir* [Health Care System Development Strategy: The Ukrainian Dimension]. Kyiv [in Ukrainian].
21. Mezentseva N.I., Batichenko S.P., Mezentsev K.V. (2018). *Zakhvoryuvanist' i zdorov'ya naseleńnya v Ukraini: suspil'no-geohrafichnyy vymir: Monohrafiya*. [Population morbidity and health in Ukraine: a socio-geographical dimension: A monograph.] Kyiv, Print Service DP [in Ukrainian].
22. Mezentsev K.V., Podgrushniy GP, Mezentseva N.I. (2014). *Rehional'nyy rozvytok v Ukraini: suspil'no-prostorova nerivnist' ta polyaryzatsiya: monohrafiya* [Regional development in Ukraine: socio-spatial inequality and polarization: monograph. Kyiv, Print Service [in Ukrainian].
23. *Statystychnyy shchorichnyk Ukrainy za 2017 rotsi: statystychnyy byuleten'* [Statistical Yearbook of Ukraine for 2017: Statistical Bulletin]. (2018). Kyiv [in Ukrainian].
24. *Samoosinka naseleńnyam stanu zdorov'ya ta rivnya dostupnosti okremykh vydiv medychnoyi dopomohy* [Self-assessment of the health status of the population and the level of availability of certain types of medical care: a statistical collection]. Retrieved from http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2007/gdn/sns/arh_sns.htm [in Ukrainian].
25. *Reforma medychnoho obsluhovuvannya* [Health care reform]. Retrieved from http://www.moz.gov.ua/en/portal/ms_reform/ [in Ukrainian].
26. Tsentr medychnoyi statystyky MOZ Ukrainy [Health Statistics Center of the Ministry of Health of Ukraine]. Retrieved from <http://medstat.gov.ua/> [in Ukrainian].

References

1. Bilynska M.M. (2006). *Rozvytok intelektual'noho ta kadrovoho menedzhmentu v derzhavnomu upravlinni okhoronoju zdorov'ya* [Development of intellectual and personnel management in public health management] *Public administration: theory and practice*. 1. Retrieved from

Формат цитування:

Гуцалюк О. М. Аналіз стану кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я України у період реформування. *Вісник економічної науки України*. 2019. № 2 (37). С. 110–114. doi: [https://doi.org/10.37405/1729-7206.2019.2\(37\).110-114](https://doi.org/10.37405/1729-7206.2019.2(37).110-114)

Hutsaliuk O. M. (2019). Analysis of the state of staff provision in the healthcare sector in the period of reform. *Visnyk ekonomichnoyi nauky Ukrainy*, 2 (37), pp. 110–114. doi: [https://doi.org/10.37405/1729-7206.2019.2\(37\).110-114](https://doi.org/10.37405/1729-7206.2019.2(37).110-114)

Стаття надійшла до редакції 27.11.2019

Прийнято до друку 19.12.2019