

## АНАЛІЗ ЗАБЕЗПЕЧЕНОСТІ МЕДИЧНИМИ КАДРАМИ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ У ПЕРІОД РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ

Н. В. Гречишкіна<sup>1</sup>, Л. О. Литвинова<sup>1</sup>, О. М. Донік<sup>1</sup>, Л. І. Артемчук<sup>1</sup>, О. Б. Тонковид<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ, Україна

<sup>2</sup>Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, Київ, Україна

### Резюме

Актуальність роботи обумовлена необхідністю постійного моніторингу кадрового забезпечення медичної галузі, що ускладнився реформуванням системи охорони здоров'я в умовах пандемії.

**Мета.** Проаналізувати динаміку кадрового забезпечення медичної галузі України за період 2012-2019 рр., визначити основні тенденції та їх причини, запропонувати шляхи покращення кадрової ситуації.

**Матеріал і методи.** Матеріалами дослідження стали офіційні статистичні дані звітів Центру медичної статистики МОЗ України «Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України» за 2012-2019 рр.

**Результати.** Визначено негативну динаміку забезпеченості населення України лікарями та середніми медичними працівниками протягом останніх років, територіальну та фахову розбалансованість забезпечення медичним персоналом. Причиною дефіциту фахівців медичної галузі є відсутність чіткої стратегії щодо кадрової політики в умовах реформування системи охорони здоров'я.

**Висновки.** В результаті проведеного дослідження з'ясовано, що процес відтворення, збереження та розподілу медичних кадрів по закладах та територіях є малокерованим і потребує регулювання та удосконалення. Кадрова політика держави повинна бути спрямована на матеріальне та моральне стимулювання медичних працівників, забезпечення захисту їх прав та соціальної захищеності, створення належних для них умов праці та відпочинку.

**Ключові слова:** забезпеченість населення медичними кадрами, лікарі, середній медичний персонал, реформа медичної галузі.

### ВСТУП

Відомий вислів «кадри вирішують все» не втратив актуальності і сьогодні та набув нового значення у зв'язку з пандемією COVID-19, яка стала справжнім викликом для систем охорони здоров'я у всьому світі. Саме тому Всесвітня Організація Охорони Здоров'я оголосила 2021 рік Міжнародним роком медико-соціальних працівників, тим самим підкреслюючи їх значення у наданні медичної та соціальної допомоги населенню, акцентуючи увагу на значних труднощах щодо кадрового забезпечення медичної галузі у період пандемії. Медичні кадри є стратегічним капіталом, найвагомішою складовою ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я, тому у світі 70% усіх

капіталовкладень в охорону здоров'я спрямовуються саме на кадрове забезпечення [1]. Сучасний стан кадрового потенціалу галузі залишається складним, а його удосконалення є невід'ємною складовою процесу впровадження реформ, адже саме кваліфіковані медичні працівники обумовлюють належний рівень надання медичної допомоги населенню [2]. Проблемні аспекти кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні висвітлено у багатьох роботах [3, 4, 5, 6] щодо наявності кадрів, їх кваліфікації, розподілу за спеціальностями, територіями та закладами, умов їх діяльності, оплати праці, прав та обов'язків, соціального добробуту, збереження та відновлення кадрових ресурсів. Тому це питання потребує постійного моніторингу з аналізом його причин та наслідків.

## МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Проаналізувати динаміку кадрового забезпечення медичної галузі України за період 2012-2019 рр., визначити основні тенденції та їх причини, запропонувати шляхи покращення кадрової ситуації.

## МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Матеріалами дослідження стали офіційні статистичні дані звітів Центру медичної статистики МОЗ України «Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України» за 2012-2019 рр. Об'єкт дослідження – лікарі та середній медичний персонал закладів охорони здоров'я України. Предмет дослідження – забезпеченість населення медичним персоналом за спеціальностями у динаміці та в розрізі областей України, укомплектованість кадрами певних типів медичних закладів. Були використані загально-

прийняті статистичні методи оцінки динаміки відносних та середніх величин на генеральній сукупності.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Вибір періоду дослідження (2012-2019 рр.) обумовлений необхідністю аналізу кадрового потенціалу медичної галузі до початку системних та глобальних соціально-політичних змін, що відбулися в країні після 2014 року, а саме: реформування санітарно-епідеміологічної служби, швидкої та невідкладної допомоги, перехід до сімейної медицини та зміни в системі атестації медичних працівників. Перетворення в системі охорони здоров'я знайшли свій відбиток на ситуації і з медичними кадрами в країні. Так у 2014 році забезпеченість лікарями (фізичними особами) різко знизилась з 41,5 до 37,4 на 10 тис. населення (майже на 10%) та залишається на цьому ж рівні і дотепер (рис. 1).

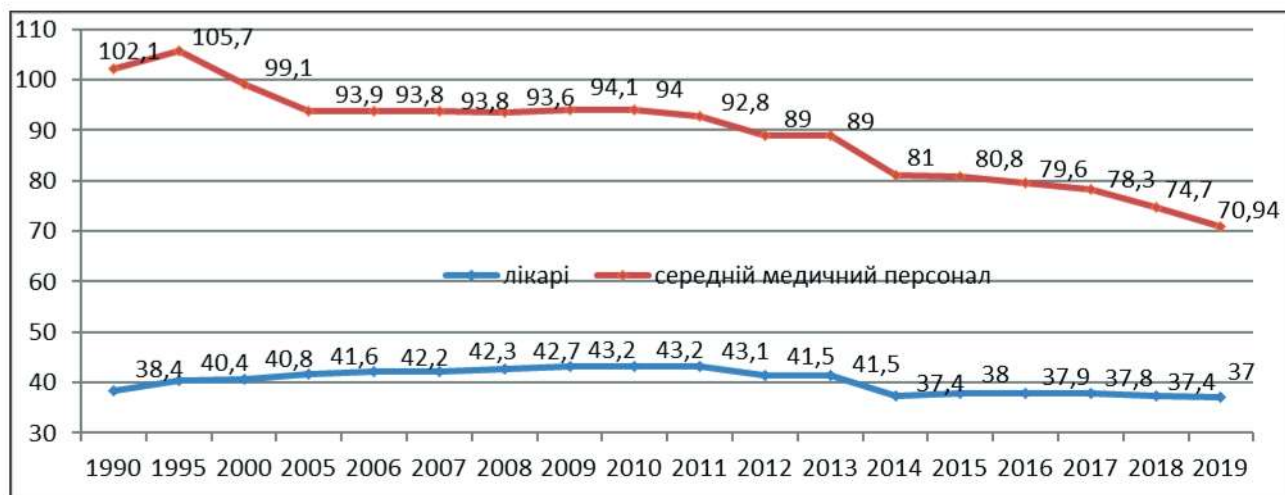


Рис. 1. Динаміка забезпеченості населення лікарями та середнім медичним персоналом закладів системи МОЗ України у 1990-2019 рр. (на 10000 населення)

Аналогічна ситуація склалася і щодо середнього медичного персоналу, забезпеченість яким з 1990 року знизилась на третину, а за досліджуваний період – на 20,3%. Наслідком такого скорочення є несприятливе співвідношення лікарів та середнього медичного персоналу – на 1 лікаря припадає лише 1,92 середніх медпрацівників, що на 10,3% менше порівняно з 2012 р. (2,14).

Потреба населення у медичній допомозі, яка забезпечується медичними кадрами у відповідних медичних закладах, визначається двома основними аспектами – це чисельність населення (з урахуванням його географічного розселення, віко-статевих складу, природного руху та міграції) та стан його здоров'я (в першу чергу, захворюваність населення з визначення її рівнів та структури). Згідно з попитом визначається і забезпеченість населення

в окремих видах медичної допомоги та кадрах, що має зберігатися на належному рівні. Зрозуміло, що постійна нестача фахівців у медичній галузі призводить до погіршення стану здоров'я населення із зростанням інвалідності, смертності, уповільнення темпів зростання середньої очікуваної тривалості життя (СОТЖ). Дані таблиці 1 свідчать про певну диспропорцію: чисельність населення зменшилась на 7,6%, забезпеченість лікарями на 11,1%, а лікарями, які займаються лікувальною справою, – на 9,5%.

В той же час показники здоров'я населення змінилися так: смертність зросла на 1,4%, інвалідність – на 3,3%. Безумовно, позитивною є динаміка СОТЖ, але за означений період СОТЖ збільшилась лише на 4,1%, що свідчить про значне гальмування процесу зростання тривалості життя населення.

Щодо базового показника оцінки потреби в забезпеченості населення медичною допомогою та кадрами, то вона має тенденцію до зниження, що правда у порівнянні з 2017 роком (після того, як завдяки реформі медичної статистики облік загальної захворюваності не ведеться). Це, насамперед, свідчить про

зниження доступності медичної допомоги населенню з відповідним зниженням частоти звернень.

Таким чином, покращення здоров'я населення не відбулося, що опосередковано є наслідком скорочення числа медичних закладів та медичного персоналу.

Таблиця 1

### Динаміка провідних показників здоров'я та забезпеченості лікарями населення України у 2012-2019 рр.

Показник	2012 рік	2019 рік	Динаміка (%)
Забезпеченість лікарями (на 10 тис. нас.)	41,56	36,96	-11,1
Забезпеченість лікарями, які займаються лікувальною справою (на 10 тис. нас.)	27,3	24,7	-9,5
Чисельність населення (абс.чис.)	45633637	42153201	-7,6
Смертність населення (‰)	14,5	14,7	+1,4
Поширеність захворювань (‰)	1854,6	1713,8 *	-7,6
Первинна захворюваність (‰)	685,6	627,5 *	-8,5
Загальна інвалідність (на 100 жителів)	6,1	6,3	+3,3
СОТЖ (років)	71,15	72,01	+ 1,2%

\* Дані за 2017 рік – останній можливий (доступний з офіційних джерел інформації державної статистики)

Слід зазначити, що в 2019 році кількість лікарів (фізичних осіб) в Україні найменша за весь період дослідження (154265), а зменшення їх за означений період склало 18,2% (табл. 2). Кількість штатних лікарських посад (187972) також скоротилася на 17,7%. В Україні панує думка про надлишок лікарських кадрів [8], оскільки проводиться розрахунок забезпеченості населення усіма штатними лікарськими посадами (у 2019

році – 45,0 лікарів на 10 тис. нас.). При цьому число лікарів (фізичних осіб), що безпосередньо займаються лікувальною справою (без керівників та їх заступників, стоматологів, статистиків, методистів) становило у 2019 році лише 103112 з негативною динамікою (-16,8%). Забезпеченість населення усіма вищезазначеними категоріями медичних працівників також знизилась майже на 10% (на 11,1%, 11,2% та на 9,5% відповідно).

Таблиця 2

### Динаміка провідних показників забезпеченості лікарями населення України у 2012-2019 рр.

Показник	2012 рік	2019 рік	Динаміка (%)
Штатні лікарські посади – всього (абс. числа)	228492	187972	-17,7
Забезпеченість штатними лікарськими посадами всього (на 10 тис. нас.)	50,36	45,04	-10,5
Число лікарів фізичних осіб (абс. числа)	188575	154265	-18,2
Забезпеченість лікарями (на 10 тис. нас.)	41,56	36,96	-11,1
Число лікарів у лікувально-профілактичних закладах без керівників та їх заступників, стоматологів, статистиків, методистів, які займаються лікувальною справою (абс. числа)	123910	103112	-16,8
Забезпеченість лікарями, які займаються лікувальною справою (на 10 тис. нас.)	27,3	24,7	-9,5

Ще гірша ситуація щодо середнього медичного персоналу (табл. 3), де число фізичних осіб налічує

296054. За період дослідження кількість їх зменшилась майже на 25%, а забезпеченість ними на 20%.

Таблиця 3

## Динаміка провідних показників забезпеченості середніми медичними працівниками населення України у 2012-2019 рр.

Показник	2012 рік	2019 рік	Динаміка (%)
Штатні посади середнього медперсоналу (абс. числа)	419383	331804	-20,8
Забезпеченість штатними посадами (на 10 тис. нас.)	92,43	79,51	-13,9
Фізичні особи середнього медперсоналу (абс. числа)	403619	296054	-26,7
Забезпеченість середнім медперсоналом (на 10 тис. нас.)	88,96	70,94	-20,3

Вакантними у 2019 році лишалися майже 25000 лікарських посад, кількість яких зросла на 22,7%. Розрив між штатними посадами та фізичними особами ліка-

рів ще більший – 33707, але скоротився на 15,6%, що дозволило зберегти укомплектованість штатних посад фізичними особами-лікарями на рівні 82% (рис. 2).

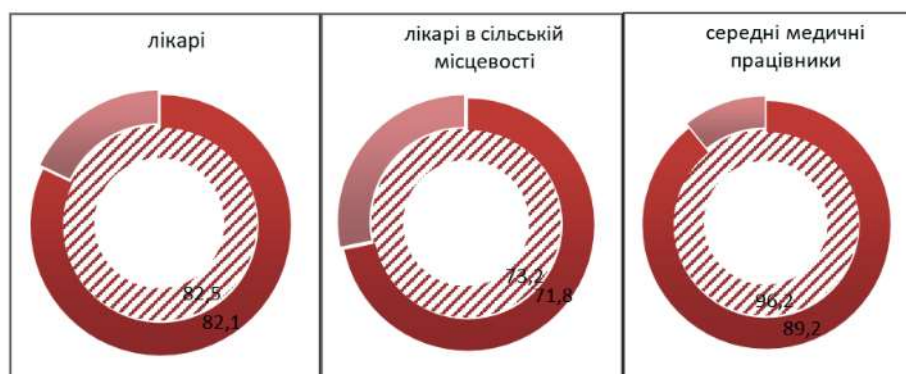


Рис. 2. Укомплектованість штатних посад фізичними особами, % (зовнішнє коло – 2019 р., внутрішнє коло – 2012 р.)

Більш вражаючими є дані щодо середнього медичного персоналу, де бракує 35750 фізичних осіб, а вакантною є 30101 посада (показників за означений період виросли у 2,3 рази та на 57,3% відповідно). Тому укомплектованість штатних посад фізичними особами середнього медичного персоналу зменшилась з 96,2% до 89,2%. Вихід із складної кадрової ситуації знаходять у сумісництві. У такий спосіб медичний персонал має можливість збільшити заробіток, при цьому часу на відпочинок чи підвищення власної кваліфікації практично не залишається. Медпрацівники втомлюються, емоційно вигорають, що призводить до зменшення уваги та частих помилок у роботі, а також погіршення власного здоров'я. Крім того майже чверть лікарів (26%) – це особи пенсійного віку, частка яких зростає. Тобто, майже кожний четвертий працівник охорони здоров'я є пенсіонером, і це не тільки ознака загального постаріння населення, а й зниження престижності цієї професії для молоді, особливо щодо низьких статків. Наразі охорона здоров'я та освітня медична галузь знаходиться в лідерах щодо темпів старіння їх працівників [7]. Контингент середніх медичних працівників дещо помолодшав, але частка пенсіонерів все ж становить 12,5%.

Сільська медицина, якою колись пишалися в нашій країні, знаходиться в край важкому стані: число лікарських посад (штатних, зайнятих, число фізич-

них осіб) в сільських лікарських амбулаторіях (СЛА) скоротилося на третину. Абсолютна кількість СЛА майже не змінилася, але число СЛА, в яких жодна посада не заміщена лікарем збільшилась на 44,4%. Їх наразі в Україні 540 і вони фактично перетворилися на фельдшерські акушерські пункти (ФАПи), хоча мають слугувати основним осередком сільської лікарської допомоги на фоні тотального закриття сільських дільничних лікарень. Майже на чверть скоротилася у селі кількість середнього медичного персоналу, а забезпеченість ним сільського населення зменшилась на 19,6%. Число ФАПів – самого масового та доступного для сільських жителів медичного закладу – скоротилось на 17%, а укомплектованість середнім медичним персоналом (фізичними особами) зменшилась з 93% до 86%. На сьогодні 1580 ФАПів не мають жодного медичного працівника, при цьому кількість таких закладів збільшилась за 8 досліджуваних років у 2,9 рази.

Шляхи вирішення цієї проблеми в сільській місцевості вбачаємо в обов'язковому працевлаштуванні молодих фахівців, які навчалися за державним замовленням. Така політика дасть можливість укомплектувати лікарські та сестринські посади у сільських медичних закладах. Але відсутність житла, складні побутові умови, відсутність інфраструктури в селах відлякують молодь [8]. Зупинити відтік медичних ка-

дрів повинна місцева влада, забезпечивши їх належними умовами праці та проживання.

Вартий уваги аналіз забезпеченості населення сімейною медициною, оскільки саме в ці роки відбувався перехід на «тотальну сімейну медицину». Втричі збільшилась кількість закладів первинної медичної допомоги на засадах загальної практики – сімейної медицини (у сільській місцевості у 5 разів). Забезпеченість сімейними лікарями зросла на 56,5% і становила у 2019 році 3,6 на 10 тис. населення. Кількість штатних та зайнятих посад зросла майже на третину, проте кількість вакантних посад майже не змінилася і становить 3836 посад при незначному збільшенні укомплектованості штатних посад фізичними особами (до 79%). Лідерами щодо забезпеченості сімейними лікарями є Вінницька, Закарпатська та Тернопільська області з відповідними показниками 5,53; 5,45 та 5,22 на 10 тис. населення. У Луганській, Херсонській, Кіровоградській, Донецькій та Харківській областях вони не перевищують показник у 2,89 на 10 тис. населення.

Стосовно атестації медичних працівників слід зазначити, що відсоток атестованих лікарів практично не змінився і становить 68,8% – від 62,4 у Сумській області до 77,7% у Херсонській. Щодо середнього медичного персоналу, то цей показник збільшився до 73,2% (від 59,6% у Чернігівській області до 77,2% у Львівській). Такі розбіжності у показниках можуть бути пов'язані не стільки з рівнем «атестаційної активності», скільки з різним віковим складом медичних

кадрів. Адже стрімкий розвиток науково-технічного прогресу в галузі медицини, що відбувається здебільшого за кордоном (поява нового інноваційного обладнання для лікування, нових вискоєфективних лікарських засобів), спонукає лікарів до постійного підвищення їх кваліфікації та перепідготовки [9].

Аналіз загальної забезпеченості медичним персоналом закладів МОЗ України в розрізі областей також продемонстрував значні розбіжності. Без винятку по всіх областях спостерігається негативна динаміка щодо забезпеченості лікарями і середнім медичним персоналом. Стосовно забезпеченості лікарями традиційно лідирують західні області України, демонструючи найвищі показники. Області півдня України, зокрема, Миколаївська та Херсонська – в аутсайдерах (рис. 3). Аналогічна ситуація склалася щодо забезпеченості середнім медичним персоналом, щоправда дещо з меншими розбіжностями в окремих областях (рис. 4). З метою поліпшення ситуації пропонується розробити регіональні програми підготовки медичних працівників для місцевих закладів охорони здоров'я з використанням системи цільового направлення за рахунок місцевих бюджетів, з відповідним розподілом сільської молоді, а також молоді «проблемних» регіонів [10]. Крім того, слід налагодити автоматизовану систему збору та обробки статистичної інформації щодо кадрового потенціалу галузі охорони здоров'я кожної адміністративної одиниці, незалежно від форми власності та підпорядкування закладів [2].

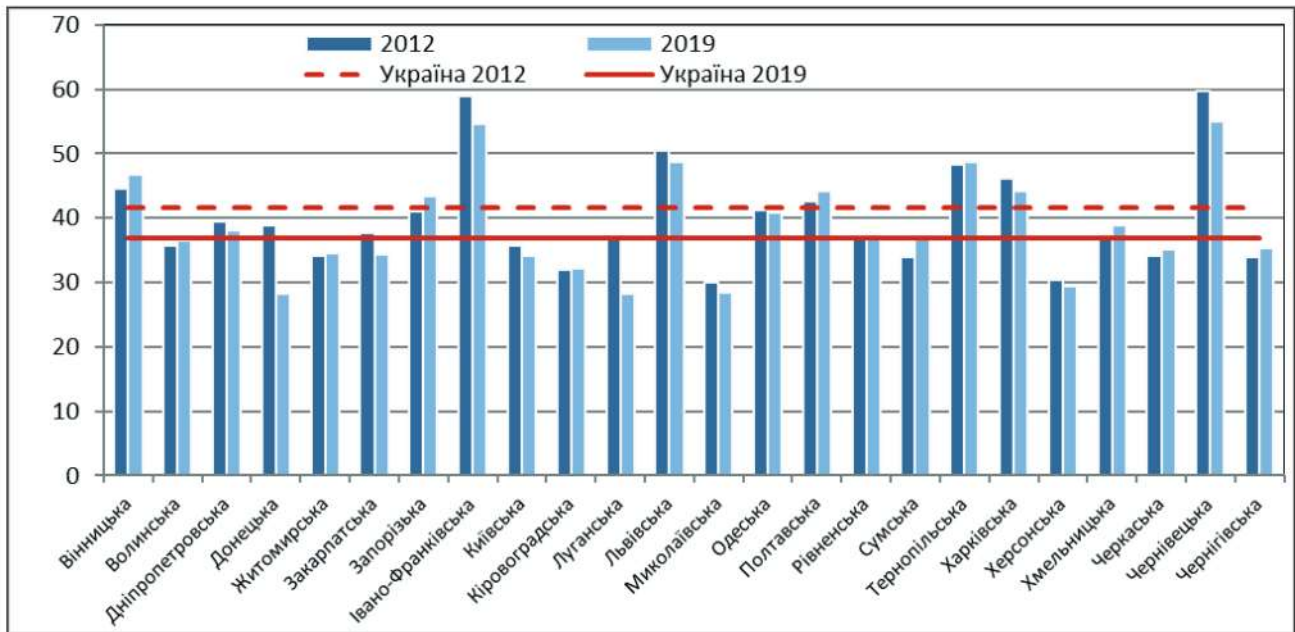


Рис. 3. Забезпеченість лікарями закладів системи МОЗ України у 2012-2019 рр. (на 10000 населення)

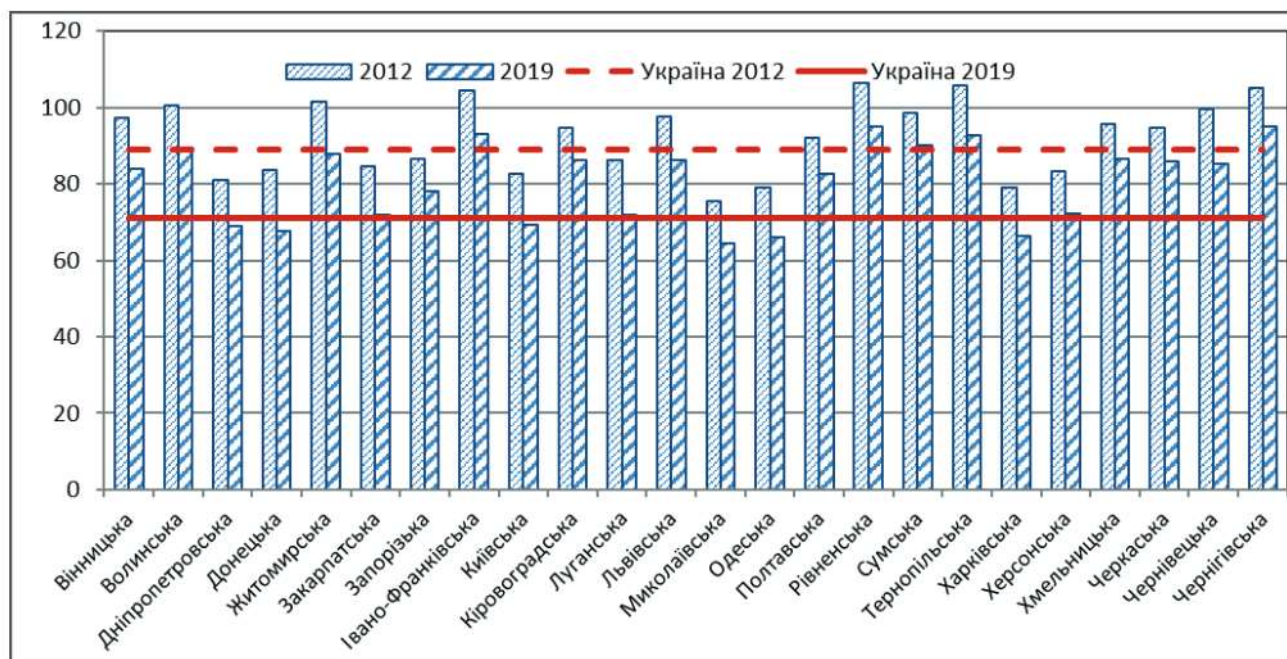


Рис. 4. Забезпеченість середнім медичним персоналом закладів системи МОЗ України у 2012-2019 рр. (на 10000 населення)

Окрім територіальної розбалансованості забезпечення медичними кадрами існує також і фахова. Структура лікарських кадрів за спеціальностями принципово не змінилася, збільшилася лише питома вага сімейних лікарів з 5,4% до 9,7%, що цілком природно. Провідними лишаються терапевтична та хірургічна групи лікарів (18,6% та 15,5% в структурі лікарів за спеціальностями), стоматологи (10%), акушери-гінекологи та педіатри (по 6,3%). Але аналіз динаміки рівнів *забезпеченості населення лікарями окремих спеціальностей*, демонструє деякі особливості: п'ята частина спеціальностей не зазнала змін щодо показників забезпеченості, тільки за трьома спеціальностями – сімейні лікарі, спеціалісти з ультразвукової діагностики та серцево-судинні хірурги – рівні забезпеченості збільшилися. В цілому ж динаміка негативна, особливо це стосується терапевтів і педіатрів, посади яких частково трансформувалися у посади сімейних лікарів. Забезпеченість фтизіатрами, психіатрами, невропатологами, отоларингологами, офтальмологами зменшилась на 18,3%–11,99%. Частково це можна пояснити зменшенням чисельності лікарів. Також слід враховувати приватний сектор, що все більше набуває популярності і стає привабливим для медичних працівників (в ньому зараз працює понад 20000 лікарів, або 11,1%) та «відомчу» медицину, в якій працює майже 10000 лікарів (5,4%). Нестача інфекціоністів, епідеміологів, анестезіологів-реаніматологів особливо проявилася у 2020 році під час розпаду пандемії COVID-19.

Невирішеним залишається питання щодо новоствореної спеціальності «громадське здоров'я» [11, 12], яка замінила реорганізовану санітарно-епідеміологічну

службу. В першу чергу це стосується підготовки кадрів за спеціальністю «громадське здоров'я». За даними офіційної статистики у 2019 році у медичних навчальних закладах за цією спеціальністю навчалися лише 8 студентів та 10 магістрів. На сьогодні в Україні лише 1171 фахівець «санітарної групи», серед яких, наприклад, 7 фахівців з радіаційної гігієни. І це в країні, де сталася Чорнобильська трагедія, де її наслідки і дотепер мають вплив на стан здоров'я населення!

Чому ж в Україні бракує медичних кадрів? Можливо немає адекватного їх «відтворення»? Але починаючи з 2007 року щорічно медичні заклади випускають понад 10 тис. лікарів. Так у 2019 році їх кількість склала 11257, при цьому забезпеченість лікарями знизилась до мінімуму – 37,0 на 10 тис. населення. Навіть в «найгіршому» 2003 році, коли було випущено 7730 лікарів, забезпеченість лікарями становила 41 на 10 тис. населення. Мабуть, причина в іншому, а саме: в еміграції лікарів за кордон. Цей процес, на жаль, інтенсифікувався останнім часом. Щодо середнього медичного персоналу ситуація інша: у 2019 році випущено 16,8 тис. молодших спеціалістів з медичною освітою, тоді як у 2012 році – 21,7 тис., тобто на 22,5% випуск зменшився, хоча при цьому забезпеченість ними скоротилася на 13,9%. Також слід зазначити, що медичні сестри користуються в галузі більшим попитом, і відтік їх за кордон ще чисельніший.

## ВИСНОВКИ

В результаті дослідження визначено негативну динаміку забезпеченості населення України лікарями та середніми медичними працівниками протягом

останніх років, територіальну та фахову розбалансованість забезпечення медичним персоналом. Збереження дефіциту кадрів в медицині має позначитись у подальшому на здоров'ї громадян України. Основною причиною такої ситуації є відсутність чіткої стратегії щодо кадрової політики в системі охорони здоров'я в період її реформування. Головний висновок у результаті проведеного дослідження – процес відтворення, збереження та розподілу медичних кадрів по закладах та територіях є малокерованим і потребує регулювання та удосконалення. Кадрова політика має включати наступні аспекти: матеріальне та моральне стимулювання медичних працівників, забезпечення захисту їх прав та соціальної захищеності, створення для них належних умов праці та відпочинку. При цьому лишаються актуальними питання підготовки

медичних кадрів – удосконалення медичної освіти на додипломному та післядипломному рівнях, атестації медичного персоналу та підвищення якості надання медичних послуг.

### ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Перспективним є дослідження подальших змін щодо кадрового забезпечення населення України в період реформування системи охорони здоров'я та з огляду на ті проблеми, що виникли у зв'язку з пандемією COVID-19. Особливу увагу слід приділити забезпеченості медичними кадрами сфери громадського здоров'я, активна підготовка яких відбувається протягом останніх років відповідно до нових навчальних програм та потреб медичної галузі.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Короленко В. В., Юрочко Т. П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції. К. 2018. 96 с.
2. Корчевська Л. О., Кокорева О. В., Нікітюк О. М. Роль кадрового потенціалу в зміцненні системи охорони здоров'я України. Актуальні питання економіки в забезпеченні цілей сталого розвитку: збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Київ, 4 жовтня 2019 року) / Національний університет біоресурсів і природокористування України. К. 2019. С. 63-65.
3. Корольчук О. Л. До питання визначення проблемних аспектів кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні. Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я: матеріали науково-практичної конференції (Київ, 22 квітня 2015 р.). К. 2015. С. 54-56.
4. Батченко Л. В., Шевченко О. Б. Стан кадрів в медичній галузі: проблемний стан. Менеджер 2016. № 4 (73). С. 18-24. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nzhm\\_2016\\_4\\_5](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nzhm_2016_4_5) (дата звернення: 17.02.2021)
5. Коба Н. М. Основні проблеми державної кадрової політики з підготовки керівників охорони здоров'я. Український науково-медичний молодіжний журнал. 2012. № 2. С. 16-22.
6. Савіна Т. В. Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні: стан та перспективи розвитку. Інвестиції: практика та досвід. 2017. № 15. С. 95-98.
7. Заяць Г. С. Кадрове забезпечення охорони здоров'я України: аспекти модернізації. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Економіка. 2013. Вип. 23. С. 39-42.
8. Носуліч Т. М. Кадровий потенціал системи охорони здоров'я: проблеми та перспективи розвитку. Демографія та соціальна економіка. 2006. № 1. С. 173-179.
9. Сазонець І. Л., Зима І. Я. Визначення проблем та основних напрямів реформування системи охорони здоров'я України. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. № 12. URL: <http://www.du.nauka.com.ua/?op=1&z=1343> (дата звернення: 17.02.2021).
10. Бойко С. Г. Тенденції та особливості державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я. Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування. 2018. № 1. URL: [http://el-zbirn-du.at.ua/2018\\_1/12.pdf](http://el-zbirn-du.at.ua/2018_1/12.pdf)
11. Грузева Т. С., Галієнко Л. І., Антонюк О. Я., Власенко С. В. Аналіз кадрового забезпечення та принципів підготовки фахівців для служби громадського здоров'я в Україні. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2017. № 1 (71). С. 29-38.
12. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Борвінко Е. В., Колесник В. І. Перспективи підготовки керівних медичних кадрів для забезпечення діяльності громадської охорони здоров'я. Вісник проблем біології і медицини. 2017. Вип. 2 (136). С. 323-327.

### REFERENCES

1. Korolenko, V. V., Yurochko, T. P. (2018). Kadrova polityka u sferi okhorony zdorov'ia Ukrainy v konteksti ievropejs'koi intehratsii [Personnel policy in the field of health care of Ukraine in the context of European interaction]. Kyiv. 96 s. [in Ukrainian].

2. Korchevs'ka, L. O., Kokorieva, O. V., Nikitiuk, O. M. (2019). Rol' kadrovoho potentsialu v zmitsnenni systemy okhorony zdorov'ia Ukrainy [The role of human resources potential in the improvement of the health care system of Ukraine]. *Abstrakt of Papers '19: Aktual'ni pytannia ekonomiky v zabezpechenni tsilej staloho rozvytku*. (pp. 63-65). Kyiv. [in Ukrainian].
3. Korol'chuk, O. L. (2015). Do pytannia vyznachennia problemnykh aspektiv kadrovoho zabezpechennia sfery okhorony zdorov'ia v Ukraini [Prior to feeding the problematic aspects of personnel and health care in Ukraine]. *Abstrakt of Papers '15: Zavadannia derzhavy u zabezpechenni efektyvnoi kadrovoi polityky systemy okhorony zdorov'ia*. (pp. 54-56). Kyiv. [in Ukrainian].
4. Batchenko, L. V., Shevchenko, O. B. (2016). Stan kadriv v medychnij haluzi: problemnyj stan [The state of personnel in the medical field: the problem state]. *Manager*, 4 (73), 18-24. Retrieved from [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nzhm\\_2016\\_4\\_5](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nzhm_2016_4_5). Donetsk. [in Ukrainian].
5. Koba, N. M. (2012). Osnovni problemy derzhavnoi kadrovoi polityky z pidhotovky kerivnykiv okhorony zdorov'ia [The main problems of the sovereign personnel policy]. *Ukrainian Scientific and Medical Youth Journal*, 2, 16-22. [in Ukrainian].
6. Savina, T. V. (2017). Kadrove zabezpechennia sfery okhorony zdorov'ia v Ukraini: stan ta perspektyvy rozvytku [Personnel protection of the health care sector in Ukraine: country and perspective of development]. *Investments: practice and experience*, 15, 95-98. [in Ukrainian].
7. Zaiats', H. S. (2013). Kadrove zabezpechennia okhorony zdorov'ia Ukrainy: aspekty modernizatsii. [Healthcare staffing in Ukraine: aspects of modernization]. *Scientific notes of the National University «Ostroh Academy». Economy*, (23), 39-42. [in Ukrainian].
8. Nosulich, T. M. (2006). Kadrovij potentsial systemy okhorony zdorov'ia: problemy ta perspektyvy rozvytku [Human resources of the health care system: problems and prospects]. *Demography and social economy*, 1, 173-179. [in Ukrainian].
9. Sazonets', I. L., Zyma, I. Ya. (2018). Vyznachennia problem ta osnovnykh napriamiv reformuvannia systemy okhorony zdorov'ia Ukrainy [Identification of problems and main directions of reforming the health care system of Ukraine.]. *Public administration: improvement and development*, (12). Retrieved from <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1343> [in Ukrainian].
10. Bojko, S.H. (2018). Tendentsii ta osoblyvosti derzhavnoi kadrovoi polityky u sferi okhorony zdorov'ia. Teoriiia ta praktyka derzhavnogo upravlinnia i mistsevoho samovriaduvannia, (1). Retrieved from [http://el-zbirndu.at.ua/2018\\_1/12.pdf](http://el-zbirndu.at.ua/2018_1/12.pdf) [in Ukrainian].
11. Gruzieva, T.S., Haliienko, L.I., Antoniuk, O. Ya., Vlasenko, S.V. (2017). Analiz kadrovoho zabezpechennia ta pryntsyviv pidhotovky fakhivtsiv dlia sluzhby hromads'koho zdorov'ia v Ukraini Visnyk sotsial'noi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorov'ia Ukrainy, (1), 29-38. [in Ukrainian].
12. Lekhan, V.M., Kriachkova, L.V., Borvinko, E.V., Kolesnyk, V.I. (2017). Perspektyvy pidhotovky kerivnykh medychnykh kadriv dlia zabezpechennia diial'nosti hromads'koi okhorony zdorov'ia. *Visnyk problem biolohii i medytsyny*, (2), 323-327. [in Ukrainian].



*Резюме*

**АНАЛИЗ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИМИ КАДРАМИ НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ В ПЕРИОД РЕФОРМИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОТРАСЛИ**

**Н. В. Гречишкина<sup>1</sup>, Л. А. Литвинова<sup>1</sup>, Е. Н. Доник<sup>1</sup>, Л. И. Артемчук<sup>1</sup>, О. Б. Тонковид<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца, Киев, Украина

<sup>2</sup>Национальный университет здравоохранения Украины имени П. Л. Шупика, Киев, Украина

Актуальность работы обусловлена необходимостью постоянного мониторинга кадрового обеспечения медицинской отрасли, усложненного реформированием системы здравоохранения в условиях пандемии.

**Цель исследования.** Проанализировать динамику кадрового обеспечения медицинской отрасли Украины за период 2012-2019 гг., определить основные тенденции и их причины, предложить пути улучшения кадровой ситуации.

**Материал и методы.** Материалами исследования стали официальные статистические данные отчетов Центра медицинской статистики МЗ Украины «Медицинские кадры и сеть учреждений здравоохранения системы Минздрава Украины» за 2012-2019 гг.

**Результаты.** Определена негативная динамика обеспеченности населения Украины врачами и средними медицинскими работниками за последние годы, территориальная и профессиональная разбалансированность обеспечения медицинским персоналом. Причиной дефицита специалистов медицинской отрасли является отсутствие четкой стратегии относительно кадровой политики в условиях реформирования системы здравоохранения.

**Выводы.** В результате проведенного исследования установлено, что процесс воспроизводства, сохранения и распределения медицинских кадров по учреждениям и территориях малоуправляемый, требует регулирования и совершенствования. Кадровая политика государства должна быть направлена на материальное и моральное стимулирование медицинских работников, обеспечения защиты их прав, социальной защищенности, создания надлежащих для них условий труда и отдыха.

**Ключевые слова:** обеспеченность населения медицинскими кадрами, врачи, средний медицинский персонал, реформа медицины.

## Summary

### ANALYSIS OF THE PROVISION OF MEDICAL PERSONNEL TO THE POPULATION OF UKRAINE DURING THE REFORM PERIOD OF THE HEALTH SYSTEM

N. V. Hrechyshkina<sup>1</sup>, L. O. Lytvynova<sup>1</sup>, O. M. Donik<sup>1</sup>, L. I. Artemchuk<sup>1</sup>, O. B. Tonkovyd<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bogomolets National Medical University, Kyiv

<sup>2</sup>P.L. Shupika National University of Healthcare of Ukraine, Kyiv

The relevance of the work is due to the need for constant monitoring of the staffing of the medical industry, especially in modern conditions, complicated by the reform of the healthcare system against the backdrop of a pandemic.

**Aim.** Analyze the dynamics of the staffing of the medical industry in Ukraine in the period from 2012 to 2019 in order to determine the main trends and their reasons, to give suggestions for improving the staffing situation.

**Material and methods.** The material for the study was the official statistical data of the reports of the Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine «Medical personnel and the network of healthcare institutions of the system of the Ministry of Health of Ukraine» for 2012-2019.

**Results.** As a result of the study, the negative dynamics of the provision of the population of Ukraine with doctors and nurses in recent years, the territorial and professional imbalance in the provision of medical personnel were determined. The persistence of a shortage of personnel in medicine cannot but affect the health of Ukrainian citizens in the future. The main reason for this situation is the lack of a clear strategy regarding personnel policy in the health care system against the background of its reform.

**Conclusion.** The main conclusion of the study is that the process of reproduction, preservation and distribution of medical personnel in institutions and territories is poorly managed, it needs regulation and improvement. Personnel policy should include the following aspects: material and moral incentives for medical workers, ensuring the protection of their rights and social security, creating appropriate working and rest conditions for them.

**Key words:** provision of the population with medical personnel, doctors, nursing staff, reform of the health system.

Інформація про авторів знаходиться на сайті <http://www.cp-medical.com>.

Дата надходження до редакції – 2 лютого 2021 року