

О. І. Ханіна,
к. мед. н., докторант кафедри публічного управління та землеустрою,
Класичний приватний університет
ORCID ID: 0000-0002-8738-0805

DOI: 10.32702/2306-6814.2021.24.78

НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ КАДРОВИМ РОЗВИТКОМ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

О. Hanina,
PhD in Medical Sciences, Doctoral candidate of the Department
of Public Administration and Land Management, Classical Private University

IMPROVEMENT OF THE SYSTEM OF PUBLIC MANAGEMENT OF HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT OF THE HEALTHCARE SYSTEM

Визначено, що в сучасних умовах кваліфікація працівників повинна відповідати викликам суспільного та економічного розвитку, функціональним обов'язкам, які виконують працівники на своїх робочих місцях. Наведено результати досліджень за показниками "Забезпеченість лікарями" та "Забезпеченість молодшими медичними працівниками з медичною освітою", які доводять нерівномірність та недостатність рівня забезпеченості кадрами регіонів України.

Систематизовано інструменти впливу міжнародних організацій на вдосконалення системи кадрового забезпечення.

Визначено, що питання підготовки менеджерів, фахівців державного управління в сфері охорони здоров'я є одним з пріоритетних питань, яке повинно вирішуватися в комплексному вимірі підготовки кадрів для медицини.

Сучасна відкритість ринку праці медиків, що сформувалася останніми роками у зв'язку з пандемією значною мірою змінила ставлення медиків до мотивації праці, посилила можливості їх працевлаштування за кордоном, посилила інтенсивність та складність медичної праці.

It is determined that in modern conditions the qualification of employees must meet the challenges of social and economic development, the functional responsibilities of employees in their workplaces. This applies to specialists in the medical management system and family physicians and narrowly specialized physicians specializing in the treatment of certain diseases.

The results of research on the indicators "Provision of doctors" and "Provision of junior medical workers with medical education" are presented, which prove the unevenness and insufficiency of the level of staffing in the regions of Ukraine.

The tools of influence of international organizations on the improvement of the staffing system are systematized, in particular, such as: involvement of domestic specialists in the ranks of professional associations of doctors, such as: WONCA, ISAPS, ACS, APA and many others; participation in seminars, trainings, exercises conducted by well-known international organizations of health care, social orientation, such as the Red Cross Ukraine, the International Organization for Migration, international volunteer organizations in Ukraine and which are related, in particular, to events in eastern Ukraine; transition of the medical education system of Ukraine to international standards of

training of doctors and conducting accreditation and evaluation processes in accordance with the standards of international organizations in this field; implementation of international health management standards and addressing training and staffing issues in line with the recommendations of international organizations, such as USAID.

It is determined that the issue of training managers, specialists in public administration in the field of health care is one of the priority issues that should be addressed in the comprehensive dimension of training for medicine.

The modern openness of the medical labor market, formed in recent years in connection with the pandemic, has significantly changed the attitude of physicians to work motivation, strengthened their employment opportunities abroad, increased the intensity and complexity of medical work.

Ключові слова: вдосконалення, система, державне управління, кадровий розвиток, охорона здоров'я, міжнародні організації.

Key words: improvement, system, public administration, personnel development, health care, international organizations.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Одним з головних чинників, який зумовлює необхідність активного розвитку приватно-державного партнерства в медичній сфері є необхідність поповнення системи охорони здоров'я кадрами високої кваліфікації. Кваліфікація працівників повинна відповідати сучасним викликам суспільного та економічного розвитку, функціональним обов'язкам, які виконують працівники на своїх робочих місцях. Це стосується і фахівців системи управління медичною сферою і сімейних лікарів і вузько спеціалізованих лікарів, що спеціалізуються на лікуванні окремих хвороб. Останнім часом особливо загострилася проблема нестачі середнього та молодшого медичного персоналу.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ПУБЛІКАЦІЙ

Вітчизняні науковці вже достатньою мірою дослідили тенденції та напрями розвитку системи охорони здоров'я в Україні, однак, окрему тему вдосконалення механізму кадрового забезпечення системи охорони здоров'я досліджувало більш вузьке коло спеціалістів. Відомі праці таких науковців: Банчук М.В. [1; 8], Савіна Т.В. [2], Волосовець О.П., Заболотько В.М., Волосовець А.О. [4], Поживілова О.В., Радиш Я.Ф., Васюк Н.О., Ляховченко Л.А. [7], Сазонець О.М. [9; 10].

Серед останніх публікацій за цією тематикою слід виокремити праці Сазонця І.Л., зокрема, монографію "Інституційна трансформація державного управління охороною здоров'я: Україна та іноземний досвід" за загальною редакцією проф. Сазонця І.Л. В цій роботі в розділі "Охорона здоров'я як складова реалізації соціальної політики держави" аналізуються питання забезпеченості кадрами системи охорони здоров'я України у контексті впливу цього процесу на інші соціальні показники системи охорони здоров'я та рівня соціалізації суспільних відносин в Україні [5; 6].

МЕТА СТАТТІ

Метою статті є визначення напрямів вдосконалення системи державного управління кадровим розвитком системи охорони здоров'я. Реалізація цієї мети зумовила необхідність дослідження основних проблем сучасного стану системи державного управління охороною здоров'я, стану підготовки управлінських кадрів для системи державного управління медициною та розробку відповідних пропозицій щодо визначення напрямів вдосконалення системи державного управління кадровим розвитком системи охорони здоров'я.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

На процеси, що досліджуються, впливають загальні тенденції розвитку медицини та системи охорони здоров'я в Україні. Банчук М.В. в роботі "Моніторинг та облік кадрового потенціалу охорони здоров'я" визначає, що "до факторів, що діють у напрямі скорочення обсягів медичної допомоги і відповідно, скорочення потреби в кадрах, належать: виникнення сфер з характерно вищими рівнями оплати праці внаслідок розвитку ринкових відносин в економіці, що веде до посилення міжгалузевої конкуренції і сприяє відтоку кадрів у інші сектори економіки; скорочення населення України як основного споживача медичних послуг; обмеження з бюджетного фінансування перетворюється на фактор обмеження кадрового забезпечення галузі" [1, с. 110—113]. Таким чином, відповідно до авторського підходу, на дефіцит кадрів у системі охорони здоров'я впливають конкуренція, недостатнє фінансування та зменшення кількості населення. З останнім висновком не можна погодитися повністю, бо на практиці ми можемо побачити, що зменшення кількості населення не призводить до зменшення інтенсивності роботи комунальних підприємств системи охорони здоров'я.

Далі в цій роботі автор визначає фактори, що забезпечують зростання обсягів медичної допомоги: "По-

гіршення умов навколишнього середовища, що знижує рівень стану здоров'я населення відповідно потребує збільшення обсягів медичної допомоги; погіршення умов існування та способу життя (неправильне харчування, побутові умови, урбанізація, шкідливі умови праці тощо); зміни в біологічних чинниках (спадковість захворювань, постаріння населення)" [1, с. 110—113]. Таким чином, у своїй методиці автор спирається на чинники макрорівня та загальні тенденції розвитку суспільства в нашій країні. Слід зазначити, що в Україні проходять процеси деіндустріалізації, які значною мірою поліпшують якість життя в контексті зменшення забруднення, хоча призводять до інших негативних процесів. Нові можливості людського розвитку, які несе в собі процес діджиталізації суспільства призводять до появи більшої кількості вільного часу, поінформованості громадян про питання наукових підходів режиму праці та відпочинку, стимулювання ІТ-компаніями активного способу життя своїх працівників, запровадження системи дистанційної роботи, запровадження системи Home Office. Крім того, українське суспільство останнім часом починає все більш свідомо відноситися до здорового способу життя.

Ситуація з забезпеченням кадрами сфери охорони здоров'я є актуальною для багатьох країн світу. Аналогічні тенденції відбуваються не тільки в Україні. Тому на міждержавному рівні — рівні міжнародних організацій встановлено чинники, що негативно впливають на забезпеченість кадрами системи охорони здоров'я в різних країнах. Савіна Т.В. у роботі "Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні: стан та перспективи розвитку" представила типові вади забезпечення системи охорони кадрами, які ВООЗ визначила ідентичними для більшості країн світу. Серед них такі:

- зміни демографічних та епідеміологічних характеристик (старіння населення, вплив нових методів діагностики і лікування, зростання процесів мобільності та міграції населення та ін.);

- зберігаються традиційні підходи до підготовки, розподілу та управління кадровими ресурсами, що не задовольняють сучасним вимогам системи охорони здоров'я;

- виражена неоднорідність у географічному розподілі і професійній структурі працівників охорони здоров'я; кадрове забезпечення медичної галузі в місті і селі та ін.);

- відсутність адекватної системи планування та прогнозування потреб у кадрових ресурсах охорони здоров'я;

- недосконала і ненадійна інформаційна та дослідна база з кадрових ресурсів охорони здоров'я [2, с. 94 — 98].

Серед поданих чинників ми можемо побачити об'єктивні чинники соціоекономічного, географічного, демографічного підходу, а можемо побачити такі, що характеризуються недосконалими підходами до системи державного управління системою охорони здоров'я. Серед них, зокрема, такі: відсутність адекватної системи планування та прогнозування потреб у кадрових ресурсах охорони здоров'я, що може бути пояснено недостатнім рівнем моніторингу та планування в системі підготовки кадрів для системи охорони здоров'я та не-

досконала і ненадійна інформаційна та дослідна база з кадрових ресурсів охорони здоров'я, що є характерним для країн, в яких відсутні управлінські традиції в системі охорони здоров'я та не сформовано дослідницьких структур у системі охорони здоров'я. Цього не можна сказати про Україну, яка має потужні наукові центри медичної науки та усталені традиції державного управління в цій сфері.

Процеси трансформації суспільства та економіки, що проводяться останніми роками в Україні та зачіпають всі сфери державного управління в силу специфічних умов перехідного періоду, разом з об'єктивними проблемами економічного характеру та негативним впливом пандемії COVID-19 породили певні проблеми в кадровому забезпеченні системи охорони здоров'я в Україні, серед яких Савіна Т.В. виокремлює такі:

- скорочення чисельності медичних працівників (як лікарів, так і працівників середньої ланки);

- неукомплектованість посад як лікарів, так і середнього медичного персоналу;

- регіональна диспропорція в кадровому забезпеченні (між різними регіонами країни, а також міською та сільською місцевостями);

- незадовільна ситуація з кадровим забезпеченням управлінської ланки сфери охорони здоров'я, яка характеризується не стільки браком фізичних осіб-управлінців, скільки рівнем їхньої підготовки;

- значне зниження якості кадрів системи охорони здоров'я України, яке проявляється у низькій конкурентоспроможності випускників вищих медичних навчальних закладів України та збільшенням числа кваліфікованих працівників, які залишають вітчизняну сферу охорони здоров'я за рахунок міжгалузевої та трудової міграції [2, с. 94 — 98].

Окремі з поданих чинників були завжди притаманні вітчизняній системі охорони здоров'я. Наприклад, регіональна диспропорція в кадровому забезпеченні, неукомплектованість посад середнього медичного персоналу, незадовільна ситуація з кадровим забезпеченням управлінської ланки сфери охорони здоров'я. Вони були закладені ще радянською системою організації охорони здоров'я, відсутністю механізмів стимулювання молодих лікарів до працевлаштування в сільській місцевості, віддалених регіонах країни, недостатнім рівнем заробітної плати у окремих категорій медичного персоналу. В сучасних умовах окремі з цих тенденцій поглибились у відповідності до негативного впливу коронакризи. Це такі чинники: скорочення чисельності медичних працівників, неукомплектованість посад як лікарів, так і середнього медичного персоналу. Водночас нові підходи до господарювання потребують сьогодні більш високого рівня кадрового забезпечення управлінської ланки сфери охорони здоров'я та підвищення якості кадрів системи охорони здоров'я України. Вирішення цих питань обумовлено запровадження новітніх технологій державного управління, в тому числі і на основі посилення приватно-державного партнерства.

Проблеми забезпечення кадрами системи охорони здоров'я в Україні аналізувалися міжнародною інституцією USAID. У проведеному дослідженні було проаналізовано такі аспекти як: статистичний профіль медич-

них працівників, відповідність характеристик кадрових ресурсів системи охорони здоров'я, потребам населення, залучення соціальних працівників до роботи в закладах охорони здоров'я, освіта і професійний розвиток, методи управління кадровим ресурсом системи охорони здоров'я, планування і рекрутинг, умови праці та організаційні практики, оцінка ефективності діяльності персоналу, стимули і мотивація в системі охорони здоров'я, раціональність використання кадрових ресурсів, використання сучасних інформаційних технологій, роль професійних медичних асоціацій у розвитку кадрових ресурсів, інформаційна система щодо кадрових ресурсів. На основі проведення такого всебічного аналізу у заключному звіті USAID визначено загальні проблеми кадрового забезпечення в Україні, що базуються на статистичному аналізі:

кадрова криза стосується насамперед середнього медичного персоналу, а не лікарів;

проблема забезпеченості лікарями та середнім медичним персоналом є особливо критичною для сільських територій;

географічний розподіл медичних кадрів є нерівномірним;

у загальній структурі медичної допомоги є надлишок кадрових ресурсів охорони здоров'я спеціалізованої допомоги;

щороку збільшується перелік спеціальностей лікарів спеціалізованої допомоги, щільність яких знижується;

соціально-демографічний профіль медичних кадрів свідчить про гендерний дисбаланс та проблему старіння кадрів;

проблема укомплектованості посад вирішується внутрішнім сумісництвом замість пошуку додаткових кадрів [3, с. 4—10].

Особливо визначається в звіті необхідність прийняття єдиного документа на державному рівні, який зміг би стати реальною стратегією розвитку медичної сфери, вдосконалити систему державного управління охороною здоров'я.

Вітчизняні науковці О.П. Волосовець, В.М. Заболотько, А.О. Волосовець визначають основні характеристики стану кадрового забезпечення медичної сфери України. До таких науковці відносять:

зменшення кількості лікарів та молодших медичних спеціалістів з медичною освітою, особливо у сільській місцевості;

зниження престижності лікарської та сестринської спеціальностей;

суттєве зменшення обсягів підготовки медичних кадрів у закладах вищої медичної освіти та закладах післядипломної освіти;

постійним зниженням для українських громадян доступності медичної додипломної та післядипломної освіти;

дисбалансом медичних кадрів між містом та селом, між первинною, вторинною і третинною ланками надання медичної допомоги;

неконтрольованими процесами міграції медиків з України до інших країн [4, с. 20—26].

Характеристики цих авторів концентрують у собі дослідження інших науковців, відображають ціленастановчі положення стратегічних документів у сфері охоро-

ни здоров'я України, які включають аспекти політики управління та розвитку людських ресурсів. Окремі з цих характеристик тільки констатують існуючий стан системи охорони здоров'я, а окремі характеристики містять у собі і майбутні шляхи вирішення проблем кадрового забезпечення системи охорони здоров'я. Наприклад, автори зауважують, що існує тенденція постійного зниження для українських громадян доступності медичної додипломної та післядипломної освіти. Істотно, що одним з шляхів розбудови кадрової системи охорони здоров'я повинна стати більша доступність такої освіти. Крім того, автори визначають суттєве зменшення обсягів підготовки медичних кадрів у закладах вищої медичної освіти та закладах післядипломної освіти. Заклади вищої медичної освіти компенсують свої фінансові прогалини, що пов'язані із нестачею студентів посиленням залученням студентів іноземців. Це дозволяє стабілізувати матеріальне становище університетів, зберегти кадри викладачів у медичних закладах вищої освіти, але не вирішує проблему підготовки кадрів для функціонування системи охорони здоров'я в Україні.

Стан кадрового забезпечення за окремими регіонами України порівняли науковці О.П. Волосовець, В.М. Заболотько, А.О. Волосовець. Вони зробили вибірку за такими показниками, як "забезпеченість лікарями" та "Забезпеченість молодшими медичними працівниками з медичною освітою". За першим показником найкращі значення мають м. Київ, Івано-Франківська, Львівська, Тернопільська області. За другим показником найкращі значення мають Рівненська, Івано-Франківська, Чернігівська, Тернопільська. За першим показником найгірші значення мають Херсонська, Донецька, Луганська області, за другим показником найгірші значення мають — м. Київ, Харківська, Одеська, Миколаївська області. Як можна побачити, регіональні показники забезпеченості лікарями та регіональні показники забезпеченості молодшими медичними працівниками з медичною освітою не збігаються. Не співпадають також ці показники і за такими градаціями: "Рівень забезпеченості практикуючими лікарями вище загальнодержавного показника" та "Рівень забезпеченості практикуючими лікарями близький до загальнодержавного показника — 24,7 на 10 000 населення". Це ще раз доводить необхідність вдосконалення методів державного регулювання системи підготовки та забезпечення кадрами системи охорони здоров'я в Україні.

Аналогічні механізми виявляє проф. Сазонець О.М., проводячи порівняльний аналіз національної та світової систем охорони здоров'я [9; 10]. Проаналізувавши основні проблеми та виявивши характеристики сучасного етапу становлення процесу кадрового забезпечення системи охорони здоров'я та медичної сфери необхідно перейти до розробки пропозицій щодо вдосконалення системи кадрового забезпечення медичної сфери. Є доцільним розглянути пропозиції окремих авторів щодо вдосконалення механізмів державного управління забезпечення медичними кадрами. Проф. Савіна Т.В. визначає, що першочерговими завданнями в цьому напрямі є:

розробка та впровадження ефективних методів та інструментів для реалізації кадрової політики;

створення національної обсерваторії кадрових ресурсів охорони здоров'я як центру збору даних, моніторингу, аналізу та проведення досліджень для надання рекомендацій з метою прийняття управлінських рішень;

створення єдиного реєстру медичних працівників; продовження підготовки відповідних медичних кадрів (середній медичний персонал, лікарі, управлінці); активну співпрацю з міжнародними організаціями, у тому числі з ВООЗ, з питань кадрових ресурсів охорони здоров'я тощо;

запровадження системи страхування професійної відповідальності на випадок помилки і за наявності ризику у зв'язку з медичним втручанням;

поетапний перехід на оптимальну систему співвідношення медичних кадрів;

формування професійного самоврядування у вирішенні питань кадрової та інноваційної політики, розробці єдиних стандартів надання медичної допомоги та оцінці її якості [2, с. 94—98].

З урахуванням посилення інтеграції соціально-економічної системи України та суспільства в цілому в світову спільноту та світові соціально-економічні необхідно окремо визначити інструменти впливу міжнародних організацій на вдосконалення системи кадрового забезпечення. Такий вплив здійснюється декількома шляхами:

По-перше, в напрямі запозичення нових та передових методик, підходів до лікування необхідне широке залучення вітчизняних фахівців до лав професійних об'єднань лікарів, наприклад таких: Всесвітня організація сімейних лікарів — WONCA, Всесвітнє товариство сертифікованих пластичних хірургів — ISAPS, Всесвітня організація зменшення шкоди для наркозалежних — HRI, Американська колегія хірургів — ACS, Американська психіатрична асоціація — APA та багатьох інших.

По-друге, участь у семінарах, тренінгах, навчаннях, що проводять відомі міжнародні організації охорони здоров'я, соціального спрямування, як-от: Червоний хрест Україна, Міжнародна організація міграції, міжнародні волонтерські організації на території України і які пов'язані, зокрема, із подіями на Сході України.

По-третє, перехід системи медичної освіти України на міжнародні стандарти підготовки лікарів та проведення процесів акредитації та оцінювання у відповідності до стандартів міжнародних організацій цієї сфери.

По-четверте, запровадження міжнародних стандартів управління системою охорони здоров'я та вирішення проблем підготовки кадрів і забезпечення кадрами у відповідності до рекомендацій міжнародних організацій, зокрема, як-от: USAID.

Відомі фахівці О.В. Поживілова, Я.Ф. Радиш, Н.О. Васюк, Л.А. Ляховченко в своїй роботі "Фахівець у галузі управління охороною здоров'я України: пошук моделі" виявили основні пріоритети у формуванні сучасної моделі фахівця-менеджера системи охорони здоров'я. На основі проведених досліджень, вони прийшли до висновків, що:

1. Існує необхідність в удосконаленні механізмів державного регулювання підготовки керівників систе-

ми охорони здоров'я, включаючи підвищення їх кваліфікації, просування по службі тощо.

2. У зв'язку з переходом на нову модель фінансування системи охорони здоров'я, розмежування повноважень між замовником медичних послуг та надавачем медичних послуг, реформування методів оплати за медичні послуги, керівник повинен підвищувати свій рівень економічної підготовки.

3. Активний розвиток законодавчого забезпечення різних аспектів діяльності системи охорони здоров'я зумовлює необхідність постійного удосконалення правової підготовки управлінців різних рівнів галузі охорони здоров'я [7, с. 76—83].

Таким чином, науковці визначають важливість для менеджера системи охорони здоров'я бути фахівцем не тільки в медичній сфері, але й в сфері економіки та менеджменту, мати ґрунтовні знання медичного законодавства. Питання підготовки менеджерів, фахівців державного управління в сфері охорони здоров'я безумовно є одним з пріоритетних питань, але повинно вирішуватися в комплексному вимірі підготовки кадрів для медицини.

Довгостроковий характер реформування національної моделі підготовки кадрів для медичної галузі визначає М.В. Банчук у роботі "Стратегічні питання кадрової політики в державному управлінні охороною здоров'я України". За його думкою "сучасна державна кадрова політика потребує більш активної й агресивної роботи щодо дослідження прогностичних характеристик людських ресурсів, стану управління персоналом щонайменше на 3—5 років. Для цього передусім слід враховувати динаміку національного ринку праці, економічну активність працездатного населення, демографічні тенденції та зміни системи мотивації працівників" [8, с. 84—86]. Сучасна відкритість ринку праці медиків, що сформувалася останніми роками у зв'язку з пандемією COVID-19 значною мірою змінила ставлення медиків до мотивації своєї праці, посилила можливості їх працевлаштування за кордоном (як кваліфікованого медичного персоналу, так і допоміжного персоналу), посилила інтенсивність та складність медичної праці. Ці чинники повинні бути враховані у створенні механізмів державного управління кадрового забезпечення системи охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

Необхідно визначити, що кваліфікація працівників повинна відповідати сучасним викликам суспільного та економічного розвитку, функціональним обов'язкам, які виконують працівники на своїх робочих місцях. Це стосується і фахівців системи управління медичною сферою і сімейних лікарів і вузько спеціалізованих лікарів, що спеціалізуються на лікуванні окремих хвороб.

Проведені дослідження за показниками "Забезпеченість лікарями" та "Забезпеченість молодшими медичними працівниками з медичною освітою" довели нерівномірність та недостатність рівня забезпеченості кадрами регіонів України. Це ще раз доводить актуальність вирішення проблеми підготовки та забезпечення кадрами системи охорони здоров'я в Україні.

З урахуванням посилення інтеграції соціально-економічної системи України та суспільства в цілому в світову

спільноту та світові соціально-економічні необхідно окремо визначити інструменти впливу міжнародних організацій на вдосконалення системи кадрового забезпечення.

Науковці визначають важливість для менеджера системи охорони здоров'я бути фахівцем не тільки в медичній сфері, але й в сфері економіки та менеджменту, мати ґрунтовні знання медичного законодавства. Питання підготовки менеджерів, фахівців державного управління в сфері охорони здоров'я безумовно, є одним з пріоритетних питань, але повинно вирішуватися в комплексному вимірі підготовки кадрів для медицини.

Сучасна відкритість ринку праці медиків, що сформувалася останніми роками у зв'язку з пандемією COVID-19 значною мірою змінила ставлення медиків до мотивації своєї праці, посилила можливості їх працевлаштування за кордоном (як кваліфікованого медичного персоналу, так і допоміжного персоналу), посилила інтенсивність та складність медичної праці. Ці чинники повинні бути враховані у створенні механізмів державного управління кадрового забезпечення системи охорони здоров'я.

Література:

1. Банчук М.В. Моніторинг та облік кадрового потенціалу охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід. 2011. № 16. с. 110—113.
2. Савіна Т. В. Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні: стан та перспективи розвитку. Інвестиції: практика та досвід. 2017. № 15. С. 94—98.
3. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз 2019 р. URL: <https://www.skeptic.in.ua/wp-content/uploads/HRH-situational-analysis-2019.pdf> (дата звернення: 1.12.2021 р).
4. Волосовець О.П., Заболотько В.М., Волосовець А.О. Кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні та світі: сучасні виклики. Українські медичні вісті. 2020. Т. 12. № 1 (84). С. 20—26.
5. Інституційна трансформація державного управління охороною здоров'я: Україна та іноземний досвід. / І.Л. Сазонець та ін.; за заг. ред. І.Л. Сазонця. Рівне: Волинські обереги, 2019. 396 с.
6. Сазонець І.Л., Вівсьяник О.М. Стратегічні пріоритети Всесвітньої організації охорони здоров'я в інституційному механізмі державного управління системою охорони здоров'я. Вісник НУЦЗУ. Серія: державне управління. 2020. № 1. С. 275—284.
7. Поживілова О.В., Радиш Я. Ф., Васюк Н.О., Ляховченко Л.А. Фахівець у галузі управління охороною здоров'я України: пошук моделі. Інвестиції: практика та досвід. 2011. № 19. С. 76—83.
8. Банчук М.В. Стратегічні питання кадрової політики в державному управлінні охороною здоров'я України. Інвестиції: практика та досвід. 2011. № 19. С. 84—86.
9. Сазонець О.М., Альшаафі Мохамед Алі. Функціонування галузі охорони здоров'я в сучасному суспільстві. Всеукраїнський форум з проблем міжнародних економічних відносин (в онлайн форматі). Проблеми розвитку малих відкритих економік. (Житомир, 18 квітня 2018 р.) С. 95—98. URL: <https://conf.ztu.edu.ua/problemy-rozvytku-malyh-vidkrytyh-ekonomik-18-kvitnya-2018-r/https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2018/09/95.pdf>

10. Сазонець О.М., Альшаафі Мохамед Алі. Підвищення ефективності використання потенціалу закладів охорони здоров'я. Сучасний стан та перспективи розвитку економіки, обліку, менеджменту, фінансів та права: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., Полтава, 26 січня 2019 р. ЦФЕНД, 2019. С. 60—62.

References:

1. Banchuk, M.V. (2011), "Monitoring and accounting of human resources for health care", *Investytsii: praktyka ta dosvid*, vol. 16, pp. 110—113.
2. Savina, T. (2017), "Human resources for healthcare in Ukraine: state and development prospects", *Investytsiyi: praktyka ta dosvid*, vol. 15, pp. 94—98.
3. USAID (2019), "Human resources of the health care system in Ukraine", available at: <https://www.skeptic.in.ua/wp-content/uploads/HRH-situational-analysis-2019.pdf> (Accessed 01 Dec 2021).
4. Volosovets', O.P. Zabolot'ko, V.M. and Volosovets', A.O. (2020), "Staffing of the healthcare sector in Ukraine and the world: current challenges", *Ukrains'ki medychni visti*, vol. 12, no. 1 (84), pp. 20—26.
5. Sazonets', I.L. (2019), *Instytutsiijna transformatsiia derzhavnoho upravlinnia okhoronoiu zdorov'ia: Ukraina ta inozemnyj dosvid [Institutional Transformation of Public Health Management: Ukraine and Foreign Experience]*, Volyns'ky oberehy Rivne, Ukraine.
6. Sazonets, I.L. and Vivsiannyk, O.M. (2020), "Strategic priorities of the World Health Organization in the institutional mechanism of public administration of the health care system", *Visnyk NUTsZU. Serii: derzhavne upravlinnia*, vol. 1, pp. 275—284.
7. Pozhyvilova, O.V. Radysh, Ya.F. Vasiuk, N.O. and Liakhovchenko L.A. (2011), "Specialist in the field of health care management in Ukraine: search for a model", *Investytsii: praktyka ta dosvid*, vol. 19, pp. 76—83.
8. Banchuk, M.V. (2011), "Strategic issues of personnel policy in the state management of health care of Ukraine", *Investytsii: praktyka ta dosvid*, vol. 19, pp. 84—86.
9. Sazonets', O.M. and Al'shaafi Mokhamed, Ali (2018), "The functioning of the health sector in modern society", *Vseukrains'kyj forum z problem mizhnarodnykh ekonomichnykh vidnosyn (v onlajn formati). Problemy rozvytku malykh vidkrytykh ekonomik [All-Ukrainian Forum on International Economic Relations (online). Problems of development of small open economies]*, Zhytomyr, Ukraine, 18 april, pp. 95—98, available at: <https://conf.ztu.edu.ua/problemy-rozvytku-malyh-vidkrytyh-ekonomik-18-kvitnya-2018-r/https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2018/09/95.pdf> (Accessed 01 Dec 2021).
10. Sazonets', O.M. and Al'shaafi Mokhamed, Ali. (2019), "Improving the capacity utilization of health facilities", *Suchasnyj stan ta perspektyvy rozvytku ekonomiky, obliku, menedzhmentu, finansiv ta prava: materialy Mizhnar. nauk.-prakt. konf. [Current state and prospects of economic development, accounting, management, finance and law: materials of the International scientific-practical conference]*, TsFEND, Poltava, Ukraine, 26 jan, pp. 60—62.

Стаття надійшла до редакції 12.12.2021 р.