

ЛЮДСЬКИЙ РОЗВИТОК. СОЦІАЛЬНІ ПЕРСПЕКТИВИ НОВОЇ ЕКОНОМІКИ

УДК 351.77

Грішнова Олена Антонівна,

*доктор економічних наук, професор кафедри економіки підприємства,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка*

Тітова Лючія Сергіївна,

студентка, Київський національний університет імені Тараса Шевченка

ОРГАНІЗАЦІЙНЕ І КАДРОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Досліджено стан системи охорони здоров'я України та відповідність наявної кількості медичних працівників потребам населення. Проблеми, що накопичилися у вітчизняній системі охорони здоров'я, вказують, що в цій галузі необхідні істотні зміни. Про це свідчать такі індикатори: погіршення показників здоров'я населення; низька забезпеченість медичних закладів працівниками; активна еміграція спеціалістів; застаріле медичне устаткування; невисока самооцінка населенням стану свого здоров'я.

Мета роботи полягає в аналізі сучасного стану організаційного і кадрового забезпечення медичних закладів України, виявленні причин, які зумовили дефіцит медичних працівників, та обґрунтуванні шляхів вирішення наявних проблем. В роботі вирішено такі завдання: охарактеризовано стан здоров'я населення України, досліджено роль медичного персоналу у збереженні здоров'я населення, проведено порівняльний аналіз оплати праці у галузі охорони здоров'я з іншими сферами діяльності та з іншими країнами; визначено причини незадовільного стану забезпечення персоналом цієї сфери; розроблено напрями удосконалення організаційного і кадрового забезпечення охорони здоров'я населення України.

Для вирішення проблеми кадрового дефіциту запропоновано такі заходи: чітке планування потреби в медпрацівниках на національному та місцевому рівнях, належний рівень підготовки та підвищення кваліфікації медичних спеціалістів, забезпечення працівників соціальними гарантіями та пільгами, поліпшення умов та суттєве підвищення оплати праці. Іншими важливими напрямками розширення можливостей для поліпшення здоров'я українців є: розвиток е-медицини, поширення здорового способу життя, впровадження «зелених» робочих місць.

Ключові слова: здоров'я, система охорони здоров'я, медичні працівники, оплата праці, еміграція, е-медицина.

Постановка проблеми. У системі найдорожчих людських цінностей особливе місце належить здоров'ю. Як для кожної окремої людини, так і для нації, суспільства загалом важко знайти іншу цінність, якій би здоров'я поступалося за своєю роллю та впливом на усі інші аспекти життєдіяльності. На сучасному етапі економічного розвитку відбуваються переломні для національної економіки процеси. У цих умовах система охорони здоров'я, головним завданням якої є збереження і відновлення здоров'я людини, також потрапила в кризову ситуацію. Галузь охорони здоров'я в Україні наближається до кризи кадрового дефіциту – тієї критичної межі, коли наявна кількість практикуючих лікарів, фельдшерів та медичних сестер не зможе по-

вною мірою забезпечити населення необхідною медичною допомогою.

Аналіз досліджень і публікацій. Теоретичні та практичні аспекти здоров'я як загальнолюдської цінності й основи людського розвитку, а також охорони здоров'я як важливої складової соціальної сфери розкриті у багатьох наукових публікаціях.

Значенню системи охорони здоров'я у формуванні рівня здоров'я населення, причин нерівності у можливостях збереження здоров'я, проблемам державного управління цією сферою присвячені роботи М.Білінської [2], І. Курило [5], Н. Левчук [6], Д.Шушпанова [14], M.L. Barreto [16], V. Jordá й M. Niño-Zarazúa [19] та ін. Соціальні чинники диференціації населен-

© Грішнова О.А., Тітова Л.С., 2018

ня за рівнем здоров'я, економічних та соціальних втрат від його низького рівня досліджувалися у роботах А. Wang та О.А. Arah [24], Н. Рингач та Р. Лушик [11], питання впливу оздоровчих програм на економічні та соціальні результати – в роботах Т. Gubler, I. Larkin та L. Pierce [18] та ін. Проблема організації та кадрового забезпечення системи охорони здоров'я приділена значна увага в роботах Ю.В. Вороненка [1] та ін.

Хоча, як бачимо, питання, пов'язані зі збереженням здоров'я населення, привертають велику увагу науковців, однак динамічні зміни, системна криза і тривале болісне та малоефективне реформування соціальної сфери в Україні постійно відкривають нові проблеми, що потребують наукового дослідження. Однією з нагальних є проблема формування і використання людського потенціалу в сфері охорони здоров'я, дефіциту кваліфікованого персоналу в медичних закладах, що не лише залишається не вирішеною, але й стрімко загострюється.

Мета статті полягає в аналізі сучасного стану організаційного і кадрового забезпечення медичних закладів України, виявленні причин, які зумовили дефіцит медичних працівників та обґрунтуванні шляхів вирішення наявних проблем.

Результати дослідження. Здоров'я, за визначенням ВООЗ, – це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб чи фізичних дефектів [25]. Здоров'я населення тісно пов'язане з економічним зростанням, оскільки воно впливає на продуктивність праці та демографічні процеси. За даними ВООЗ, щорічно внаслідок непосильних витрат на охорону здоров'я 100 млн людей у світі опиняються за межею бідності [21].

Прискорення ритму життя й ускладнення сучасного виробництва у поєднанні з високим рівнем його механізації та автоматизації зумовлює значні навантаження на організм людини. Саме тому провідні країни щорічно витрачають значні кошти на фінансування закладів охорони здоров'я: Австрія – 10,8% від ВВП; Бельгія – 10,4%; Данія – 11%; Франція – 11,6%; Німеччина – 11,3% [23]. Видатки Державного бюджету України на охорону здоров'я у 2018 р. загалом сягають близько 80 млрд грн, що становить 9% від державного бюджету та 2,5% від ВВП [4].

Останнім часом для країн Європи характерне підвищення як суспільних вимог до рівня здоров'я, так і вартості його відновлення та підтримання. Ці фактори створюють мотивацію для реформування європейських систем охорони здоров'я як на національному рівні управління,

так і на рівні служб охорони здоров'я, з пошуком нових шляхів і технологій забезпечення здоров'я населення [2, с. 120].

Увага до власного здоров'я, здатність забезпечити індивідуальну профілактику його порушень – все це показники загальної культури людини. Так, здоровий спосіб життя дуже популярний в європейських країнах. У середньому по Європі 39,7% населення регулярно (хоча б раз на тиждень) займається спортом. У 2015 р. Єврокомісія провела дослідження на предмет визначення країн Європи з найбільш здоровим способом життя: перше місце – Швеція; друге – Данія; третє – Фінляндія; четверте – Словенія; п'яте – Австрія [12]. Варто зазначити, що й рівень тривалості життя в країнах, які активно пропагують здоровий спосіб життя, дуже високий.

Професія лікаря часто сприймається як професія для альтруїстів і осмислюється з позицій соціальної місії – збереження і зміцнення здоров'я людини. Не лише у надскладних ситуаціях або в особливо небезпечних умовах, але і в щоденній роботі праця лікаря дуже складна й відповідальна. Люди, які пов'язують своє життя з медициною, повинні бути справжніми професіоналами своєї справи, мати такі риси, як стресостійкість, чесність, вміння швидко реагувати на критичні ситуації, і при цьому залишатися світлою, доброю людиною. Саме з цих причин багато людей, які мріють стати лікарями, ніколи не зупиняють свій вибір на цій професії. Проте сміливці, яких не лякають зазначені труднощі, посідають дійсно особливе, вагоме місце в суспільстві та у цивілізованих державах отримують високу грошову і моральну винагороду за свою працю.

Дуже часто, вибираючи майбутню професію, молоді люди керуються таким чинником, як її престижність. У багатьох країнах престижність професії лікаря є незаперечною. Так, у США та Німеччині за престижністю професія лікаря займає перше місце. До найбільш високооплачуваних спеціальностей належить ортопедія (489 тисяч доларів на рік), пластична хірургія (\$440 тисяч) і кардіологія (\$410 тисяч) [17]. Справді гідно цінують важку лікарську працю і в Європі.

Професія лікаря гарантує, перш за все, відчуття значущості в суспільстві і повагу оточуючих, адже люди довіряють медикам найдорожче. Окрім цього, вибір професії лікаря надає можливість отримати справжнє задоволення від своєї роботи. Досить часто люди ставлять собі питання, навіщо вони живуть. І саме лікарі мають точ-

ну відповідь, бо саме їхня професія передбачає порятунок і повернення надії, можливість продовжувати людські життя.

Здоров'я людей є пріоритетом країни. Соціально орієнтована держава має побудувати ефективну й доступну систему охорони здоров'я, максимально охопити населення медичними послугами високої якості.

Система охорони здоров'я відіграє винятково важливу роль у забезпеченні високої якості життя громадян і в Україні. Показники здоров'я населення завжди були серед найважливіших індикаторів соціального розвитку і добробуту суспільства.

З 18 по 30 травня 2018 р. Київський міжнародний інститут соціології (КМІС) провів всеукраїнське опитування громадської думки щодо самооцінки стану свого здоров'я населенням. Як свідчать дані опитувань, протягом останніх п'яти років рівень здоров'я жителів України лишається практично незмінним: порівняно із 2013 р. дослідження не фіксують ані покращення, ані статистично значущого погіршення у тому, як жителі України оцінюють стан власного здоров'я. Але, якщо порівнювати з 1995 р., то помітно, що рівень самооцінки стану здоров'я виріс. Загалом, станом на травень 2018 р., 37% опитаних дорослих жителів України оцінили своє здоров'я як хороше або дуже хороше, 42% – як посереднє (ані хороше, ані погане), 19% – як погане або дуже погане [8].

Проблема здоров'я населення є дуже актуальною для України, адже щороку кількість уперше зареєстрованих захворювань на 100 000 населення зростає, приблизно, на 1% на рік. Захворюваність є однією з головних причин високої смертності населення та невисокої тривалості життя українців, особливо порівняно з економічно і соціально розвиненими країнами Європи.

Низький рівень життя більшості українців, фінансова та політична нестабільність у суспільстві, зниження рівня соціально гарантованої медичної допомоги, високий рівень безробіття, підвищення психічних і емоційних навантажень, пов'язаних з невпевненістю у майбутньому – це сучасні українські реалії. Ці та інші обставини позначаються на показниках здоров'я населення України [14, с. 114].

Демографічна ситуація в Україні вже третє десятиріччя залишається доволі складною. За останні два десятиріччя в Україні щороку помирає щонайменше 660 тис. осіб. Високий рівень реальних і потенційних втрат через передчасну смертність – одна з основних проблем гро-

мадського здоров'я в сучасному українському суспільстві – може негативно позначитися на прогресі в справі досягнення Цілей Сталого Розвитку на національному та регіональному рівнях. [11, с. 54]

У рейтингу здоров'я від The Legatum Prosperity Index 2018 Україна посідає сумне 137-ме місце із 149 досліджуваних країн, пропустивши вперед не тільки розвинені західні країни, але і всі держави колишнього СРСР [26]. Гірше, ніж в українців, здоров'я та медобслуговування тільки у жителів бідних арабських країн та Африки. Причинами цього є зростання бідності населення, погана екологія, стреси, а також неякісне харчування і нездоровий спосіб життя. Важливе значення має і кризовий стан системи охорони здоров'я в Україні.

Людський потенціал сфери охорони здоров'я України складається з таких основних категорій: лікарі, середні медичні працівники (СМП), молодший медичний персонал та інші категорії обслуговуючого персоналу.

Згідно з офіційною статистикою загальна кількість лікарів усіх спеціальностей в Україні продовжує скорочуватися: у 1995 р. – 230 209 осіб, у 2000 р. – 226 320 осіб, у 2005 р. – 223 823 особи, у 2010 р. – 224 876 осіб, у 2015 р. – 186 234 осіб, у 2017 р. – 172 680 осіб [3, с. 8, 23].

Показник кількості лікарів у розрахунку на 10000 населення в Україні становить 44,1 осіб станом на 2017 рік. Порівняно з європейськими країнами (Литва, Австрія, Норвегія), де на кожні 10 тис. осіб припадає приблизно від 45 до 55 лікарів, у нашій країні цей показник є суттєво нижчим [20].

Аналізуючи динаміку розподілу лікарів за окремими спеціальностями, можна зробити висновок, що найбільший відплив працівників спостерігається серед терапевтів, педіатрів, лікарів санітарно-протиепідемічної групи та психіатрів. Найнижчим є рівень укомплектованості штатних посад лікарів за такими спеціальностями: патологоанатоми – 54,7%; наркологи – 68,3%; судові психіатри-експерти – 54,7 %; сімейні лікарі – 72,1%; фтизіатри – 73,2% [3, с. 34].

Традиційно затребуваними залишаються медпрацівники акушерсько-гінекологічного профілю (89,2%). Окрім цього, високий рівень укомплектованості штатних посад спостерігається серед дерматовенерологів (93,8%). Дерматовенерологи є надзвичайно затребуваними спеціалістами на ринку праці, оскільки мають справу з проведенням косметичних процедур. Найбільш популярним, високооплачуваним та перспективним напрямом медицини в Україні є стоматологія. Саме

тому на сьогодні укомплектованість вітчизняних лікарів-стоматологів становить 100%.

Загалом, станом на 2017 р.: чисельність лікарів скоротилася на 57 529 осіб порівняно з 1995 р.; враховуючи наявність 195 039 лікарських штатних посад, на сьогодні не укомплектовано 22 635 штатних посад, відсоток укомплектованості становить 88,41%.

Щодо середнього медичного персоналу, також спостерігається стала тенденція до його скорочення. Показник кількості середнього медичного персоналу з розрахунку на 10 000 населення в Україні станом на 2017 р. становить 85,4 осіб, що на 26,7% менше, ніж у 1995 р. [3, с. 29].

Найбільші проблеми щодо забезпечення працівниками має сільська медицина. Станом на 2017 р. кількість штатних посад лікарів сільських адміністративних районів по всій Україні становить 40 204, кількість фізичних осіб лікарів – 31 111 [13]. Рівень укомплектованості штатних посад лікарів сільської медицини становить 77%. Забезпеченість лікарями на 10 тис. населення – 25,1 осіб, що мало не вдвічі менше, ніж в середньому по країні. Найменш забезпеченими є Одеська (17,94), Дніпропетровська (19,31), Запорізька (21,05) та Миколаївська (20,92) області [9, с. 32].

Нестача медперсоналу у сільській місцевості зумовлена перш за все відсутністю необхідного медичного обладнання у лікарнях, більш низькою заробітною платою, порівняно з зарплатою міських лікарів, аварійним станом будівель медичних установ, загальною низькою якістю життя в більшості українських сіл. Не менш важливим фактором забезпечення сільської медицини працівниками є територіальна доступність до лікарняних закладів.

Незважаючи на ступінь важливості та складності професії лікаря, заробітна плата медичних працівників станом на грудень 2017 р. є чи не найнижчою серед усіх видів економічної діяльності в Україні.

Найбільшу заробітну плату у 2017 р. в Україні, за даними Держстату, отримували спеціалісти авіаційного транспорту (в середньому – 33 322 грн); на другому місці – працівники фінансової та страхової діяльності (14 899 грн); на третьому – державні службовці (14 442 грн). Працівники сфери охорони здоров'я опинилися в трійці найменш оплачуваних професій. Середня заробітна плата працівників закладів охорони здоров'я становила лише 6 206 грн. Надзвичайно низький рівень оплати праці медичних працівників в Україні зумовлює таке негативне соціально-еко-

номічне явище як трудова еміграція висококваліфікованих працівників.

Міністерство охорони здоров'я України зазначає, що офіційної статистики щодо трудової міграції медпрацівників за кордон немає. Тому будь-які заяви про кількість лікарів, які виїхали з України, не мають надійних підстав. Однак, за неофіційними даними, впродовж останніх чотирьох років з України виїхало близько 60 тисяч медичних працівників. В основному українські лікарі виїжджають на роботу до Східної Європи: Польщі, Литви, Чехії, Угорщини. Зокрема, офіційна місячна заробітна плата лікарів в Угорщині становить 4 000 євро, у Польщі – 2500 євро [17], Чехії – 1 600 євро [22]. Хоча процедура підтвердження диплома є нелегкою справою, молоді спеціалісти з України витрачають значні кошти (близько 1000 євро) на підготовку до іспитів, оформлення документів для того, щоб у майбутньому мати можливість працювати у гідних умовах та отримувати високу зарплату.

У квітні 2018 р. Міністерство охорони здоров'я Польщі значно полегшило процедуру працевлаштування українських лікарів. Після вступу Польщі до ЄС у 2004 р. багато польських медиків відкрили для себе нові можливості. А оскільки такі країни Європи, як Німеччина, Австрія, Норвегія пропонують високу зарплату лікарям, багато польських медиків залишають свою Батьківщину. Саме тому Польща дуже розраховує на українських працівників.

Кількість запитів на наших медпрацівників щорічно зростає [10]. Найбільші труднощі пов'язані з отриманням ліцензії лікаря та проходженням стажування в місцевих лікарнях. Однак вже через кілька років мігранти повністю освоюються у новій країні, забирають із собою родину, а Україна втрачає не лише реальний людський капітал, а й потенційний (дітей) та можливості збереження здоров'я українців.

Якщо владі не вдасться у найближчі роки зупинити масову еміграцію лікарів за кордон, то мільйони наших громадян залишаться зі своїми проблемами сам на сам, без допомоги фахівців.

Останнім часом в системі охорони здоров'я України спостерігається тенденція до зниження рівня доступності і якості медичних послуг. В основному це пов'язано зі зменшенням обсягу фінансування організацій охорони здоров'я, результатом якого є: зниження рівня мотивації медичного персоналу; падіння привабливості та престижності медичної праці; катастрофічний вплив медичних працівників з медичних уста-

нов як за кордон, так і в інші галузі трудової реалізації в Україні.

У результаті в сфері охорони здоров'я України склалася тенденція наростання дефіциту працівників. Основними його причинами є:

- відсутність цілісної стратегічної програми прогресивного розвитку системи охорони здоров'я. Наразі в державних документах не відображені такі важливі питання як удосконалення державних освітніх програм підготовки медичних працівників для підвищення їхнього професійного рівня, надання соціальних гарантій працівникам, адекватна оцінка їхньої складної праці;
- ненадійні механізми контролю за працевлаштуванням випускників вищих медичних закладів, які навчалися за державним замовленням;
- низька заробітна плата медичних працівників;
- застарілість і нестача необхідного медичного обладнання в лікарнях;
- велика частка працівників похилого віку та незначна кількість молодих спеціалістів, які приходять їм на заміну;
- небажання молоді працювати у вітчизняних медичних закладах, масовий виїзд молодих професіоналів за кордон.

Отже, показники захворюваності українців значно вищі за показники розвинених країн ЄС та постсоціалістичних країн. Однією із найважливіших причин такого становища України є недосконалість системи охорони здоров'я, яка спричиняє масову еміграцію медичного персоналу і потребує рішучих змін як щодо кадрової, так і організаційної політики.

Е-медицина є відносно новим терміном, що почав набувати поширення у світі з 1999 р. і означає різноманітні заходи охорони здоров'я за підтримки електронних процесів і комунікацій. Термін е-медицина включає в себе широкий спектр послуг та систем: електронні медичні картки; електронний рецепт (електронний доступ до надання або зміни призначень); віртуальні медичні бригади (складаються з медичних фахівців, які співпрацюють і обмінюються інформацією про пацієнтів за допомогою цифрового обладнання, наприклад, веб-конференції) [1].

Електронна медицина є принципово новим поняттям для України. Система eHealth почала діяти з лютого 2018 р. Це система, яка допомагає пацієнтам отримувати, а лікарям – надавати якісні медичні послуги. А ще – дозволяє контролювати, наскільки ефективно витрачаються виділені

на охорону здоров'я державні кошти, і запобігати зловживанням. У майбутньому система eHealth дасть можливість кожному швидко отримати свою медичну інформацію, а лікарям – правильно ставити діагноз з урахуванням цілісної картини здоров'я пацієнта. Вже не буде потреби в паперових медичних картах і друкованих довідках. Система міститиме всю медичну історію пацієнта, і вона буде доступна як пацієнту, так і його лікарям. А державні органи матимуть чітку картину: куди слід витрачати державні кошти, щоб це приносило максимум користі, адже система накопичуватиме велику кількість статистики про захворювання і лікування. В результаті, українці зможуть отримувати за державний кошт більше якісних медичних послуг.

Перевага використання електронних медичних записів (EHR) полягає в тому, що вони пропонують більш високий рівень точності. Лікарі зможуть миттєво отримати інформацію про здоров'я пацієнта.

Недолік EHR у тому, що, як і будь-який інший елемент, який був оцифрований, існує ризик, що до нього може отримати доступ особа, що не має на це дозволу [15]. Незважаючи на потенційні ризики, система електронних медичних записів є надзвичайно перспективним та революційним напрямом у медицині, оскільки вона значно спрощує доступ до необхідної інформації про здоров'я пацієнтів та її надійну передачу.

Оптимальне кадрове забезпечення є важливою передумовою розвитку медичної допомоги, впровадження нових ефективних методів лікування і поліпшення здоров'я населення країни. В Україні потрібно провести кардинальні зміни для створення якісно нової системи охорони здоров'я. Вона повинна дбати не лише про забезпечення необхідної кількості працівників, а й про можливість їхнього професійного росту.

Підвищення престижності професії лікаря має супроводжуватися у першу чергу вдосконаленням системи оплати праці (з урахуванням її складності, відповідальності й якості) та соціального захисту медичних працівників. Зокрема, на державному рівні з метою посилення мотивації та зацікавленості медичних працівників в Україні необхідно:

- суттєво підвищити середній рівень заробітної плати медичних працівників;
- забезпечити оптимальну диференціацію розміру оплати праці медичних працівників залежно від рівня їхньої кваліфікації, стажу, обсягів, умов та складності виконуваної роботи;

- виділити кошти з бюджету на фінансування надбавок до зарплати за понаднормовий робочий час працівників медичних закладів, недоукомплектованих персоналом;
- здійснити додаткові виплати лікарям гостродефіцитних спеціальностей;
- забезпечувати медичних працівників суттєвими соціальними гарантіями та пільгами (передусім – службовим житлом);
- здійснювати належний контроль за працевлаштуванням молодих спеціалістів, які навчалися за кошти державного бюджету;
- виділити достатні кошти на придбання нового медичного обладнання та ремонт аварійних будівель;
- надавати фінансову допомогу і моральну підтримку лікарям, які переїжджають на роботу у сільську місцевість;
- розвивати е-медицину.

Поширення здорового способу життя як один із напрямів державної політики має перетворитися в пріоритетне завдання, від вирішення якого залежить рівень та якість життя населення. Низький рівень грамотності в питаннях здоров'я істотно впливає на стан здоров'я людини, на можливість її особистісного, соціального і культурного розвитку, погіршує якість життя. Низька компетентність населення в питаннях здоров'я часто корелює з недостатнім доступом до медичного обслуговування, тому у людей з низькою грамотністю в питаннях здоров'я стан здоров'я зазвичай гірший, а ризик важчого, ніж можливо, перебігу хвороб – значно вищий. Компетентність у питаннях здоров'я формує поведінку людей, їхній спосіб життя і, врешті, їхнє здоров'я та благополуччя. Низький рівень медичної грамотності призводить і до збільшення витрат на охорону здоров'я.

Грамотність громадян у питаннях охорони здоров'я може бути покращена шляхом забезпечення структурованої освіти, надання необхідної інформації та її ефективного поширення. Сектор освіти, наприклад, може відігравати важливу роль у сприянні медичній грамотності серед дітей шляхом інтеграції інформації про здоров'я та його важливість в освітні програми. Компанії можуть організовувати робочі місця таким чином, щоб поєднувати роботу в офісі і здоровий спосіб життя (наприклад, зони фізичної активності, живі рослини в приміщенні). Окрім цього, уряд може взяти на себе провідну роль у розробці та впровадженні політики пропагування здорового способу життя серед громадян шляхом створен-

ня спеціальних проектів та забезпечення їхнього сталого фінансування (наприклад, популяризація пересування на велосипеді).

У кінці XX століття людство почало приділяти значну увагу екологічному аспекту свого існування, зважаючи на величезні обсяги забруднених територій та погіршення стану здоров'я всього населення планети. Таким чином поширюється екологізація виробництва, робочого середовища та ін.

Одним із найсучасніших та наразі найменш поширених в Україні способів покращення здоров'я є створення та впровадження «зелених» робочих місць. «Зелені» робочі місця – це робочі місця, що прямо чи опосередковано позитивно впливають на навколишнє середовище, мають комплексний підхід до усіх складових «зеленої» економіки та задовольняють умови гідної праці в усіх видах економічної діяльності, на всіх рівнях персоналу підприємств, служб та адміністрацій [7, с. 74].

Попри певні перешкоди, такі як відсутність нормативно-правової бази та неможливість необхідного ресурсного забезпечення, Україну також не оминуло впровадження «зелених» робочих місць.

Головним чином, програма впровадження «зелених» робочих місць реалізується через виробництво екологічних товарів та альтернативну енергетику. Наразі в Україні створено більше 51 тис. «зелених» робочих місць, але не через офіційні програми, а опосередковано [7, с. 74].

Ці робочі місця зможуть забезпечити поліпшення здоров'я працівників, споживачів виготовленої продукції та суспільства в цілому через забезпечення умов гідної праці та покращення стану навколишнього природного середовища.

Висновки та пропозиції. Проаналізувавши статистичні дані ВООЗ, Міністерства охорони здоров'я, ми дійшли висновку, що система організаційного і кадрового забезпечення медичних закладів України суттєво відстає від сучасних стандартів і потребує невідкладних змін. Внаслідок низького рівня матеріально-технічного забезпечення лікарень, неадекватності важливості і складності праці рівня заробітної плати щороку чисельність медичних працівників зменшується. Це призвело до того, що значна кількість посад у лікарнях досі не укомплектована. На сьогодні критично не вистачає лікарів таких спеціальностей як реаніматологи, анестезіологи, фізіотри, психіатри, педіатри. Ці професії вимагають великої віддачі та витримки, однак гідною оплатою

праці зазначені вимоги не компенсуються. Ще більш гострою проблемою є нестача медичних працівників на селі. Причиною цього є складні умови життя в селі й прагнення молоді виїхати у велике місто, де можливостей для розвитку значно більше.

Безумовно, для вирішення такої глобальної проблеми потрібен цілий комплекс системних заходів. Насамперед потрібно здійснити чітке планування потреби в тих чи інших медпрацівниках на національному та місцевому рівнях, причому таке планування має працювати вже на стадії прийому в медичні університети. Держава має здійснювати належний контроль за підготовкою медичних спеціалістів, надавати їм можливість удосконалювати необхідні знання та навички.

Окрім того, слід забезпечити працівників соціальними гарантіями та пільгами, подбати про гідне працевлаштування випускників, для того, щоб абітурієнти, які прагнуть стати лікарями, були впевнені у правильності свого вибору. Без вжиття державних заходів щодо поліпшення умов та оплати праці, надання умов для належного професійного розвитку та підвищення кваліфікації проблема нестачі медичних працівників не буде вирішеною.

Іншими важливими напрямками покращення можливостей для поліпшення здоров'я українців є: розвиток е-медицини, поширення здорового способу життя, впровадження «зелених» робочих місць.

Список використаних джерел

1. Аналіз проблем кадрового забезпечення первинної медичної допомоги в контексті реформування галузі охорони здоров'я в Україні. Ю. В. Вороненко, Н.Г. Гойда, О.Г. Шекера. *Здоров'я суспільства*. 2013. Т. 2, № 2. С. 17.
2. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні: навч.-наук. вид. Авт. кол. : М.М. Білинська, Я.Ф. Радиш, І.В. Рожкова та ін. / за заг. ред. проф. М.М. Білинської. К.; Львів : НАДУ, 2012. С. 120.
3. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2017 році: статистичний бюлетень. К., 2018. С. 23-29, 34-35, 44.
4. Закон України «Про Державний бюджет України на 2018 рік». Відомості Верховної Ради (ВВР). 2018. № 3-4, ст.26. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2246-19>
5. Курило І.О. Здоров'я і тривалість життя літнього населення в Україні: тенденції та деякі їх фактори. *Демографія та соціальна економіка*. 2013. № 2. С. 102-114.
6. Левчук Н.М. Здоров'я і тривалість життя в Україні у контексті формування передумов інноваційної зайнятості. *Демографія та соціальна економіка*. 2017. № 1. С. 54-65.
7. Лисенко А.Г. «Зелені» робочі місця в Україні. Стратегічні напрями інноваційного розвитку економіки країни: перспективи та ефективність: збірник тез наукових робіт учасників Міжнародної науково-практичної конференції. К.: Аналітичний центр «Нова Економіка», 2018. С. 73-74.
8. Лиштва О. Самооцінка стану здоров'я населенням України. Київський міжнародний інститут соціології. URL: <https://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=768&page=1>
9. Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2016-2017 роки. Державний заклад «Центр медичної статистики МОЗ України». К., 2018. С. 27, 32, 49, 51.
10. Польща "переманюватиме" українських медиків. Інформаційне агентство "Конкурент". URL: <https://konkurent.in.ua/publication/19596/polscha-peremanyuvatime-ukrayinskih-medikiv/>
11. Рингач Н.О., Лущик Р.В. Регіональні особливості втрат років потенційного життя через передчасну смертність від основних причин в Україні. *Демографія та соціальна економіка*. 2018. № 3 (34). С. 39-55.
12. Спорт та здоровий спосіб життя в країнах Європи. URL: http://punkt-eu.blogspot.com/2017/09/blog-post_7.html
13. Статистичні дані за 2017 рік. Центр медичної статистики МОЗ України. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdan.html>
14. Шушпанов Д.Г. Причини та детермінанти надсмертності в Україні: порівняльний соціально-демографічний аналіз із країнами Європейського Союзу. Економічний аналіз : зб. наук. праць. Тернопіль: Видавничо-поліграфічний центр Тернопільського національного економічного університету "Економічна думка", 2016. Том 23. № 1. С. 113-115.
15. Advantages and Disadvantages of Electronic Health Records. Gallagher Healthcare. URL: <https://www.gallaghermalpractice.com/blog/post/advantages-and-disadvantages-of-electronic-health-records>
16. Barreto, Mauricio Lima (2017). Health inequalities: a global perspective. URL: http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n7/en_1413-8123-csc-22-07-2097.pdf
17. Doctor salary survey reveals big pay gap for some. 2017 CBS Interactive Inc. URL: <https://www.cbsnews.com/news/doctor-salaries-compensation-survey-reveals-big-race-gender-pay-gap/>
18. Gubler Timothy, Larkin Ian, Pierce Lamar Doing Well by Making Well: The Impact of Corporate Wellness Programs on Employee Productivity (2017). URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/e179/f9f77c6edfa5fac9b8d2ab72e8b779c3001d.pdf>
19. Jordá Vanesa, Niño-Zarazúa Miguel (2017) Global inequality in length of life: 1950–2015. URL: <https://www.wider.unu.edu/sites/default/files/Publications/Working-paper/PDF/wp2017-192.pdf>

20. OECD Health Statistics 2018. 2018 Organisation for Economic Co-operation and Development. URL: https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_REAC
 21. Public health and its social and economic impact. The Economist Intelligence Unit. URL: <http://globalhealth.eiu.com/briefing-paper/section-1-public-health-and-its-social-and-economic-impact/>
 22. Salaries in the Czech Republic by Regions, Sectors, and Jobs in 2017. URL: <https://www.jobspin.cz/2017/05/salaries-in-the-czech-republic-by-regions-sectors-and-jobs-in-2017/>
 23. Total health expenditure as % of GDP. World Health Organization. URL: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_566-6711-total-health-expenditure-as-of-gdp/visualizations/#id=19661&tab=table
 24. Wang Aolin, Arah Onyebuchi A. (2017). The impact of human development on individual health: a causal mediation analysis examining pathways through education and body mass index. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5335675/>
 25. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/>
 26. The Legatum Prosperity Index 2018. URL: <https://www.prosperity.com/rankings>
- ### References
1. Analiz problem kadrovogo zabezpechennya pervy'nnoyi medy'chnoyi dopomogy' v konteksti reformuvannya galuzi oxorony' zdorov'ya v Ukraini. Yu.V. Voronenko, N.G. Gojda, O.G. Shekera. *Zdorov'ya suspil'stva*. 2013. T. 2. № 2. S. 17.
 2. Derzhavne upravlinnya reformuvannyam sy'stemy' oxorony' zdorov'ya v Ukraini: navch.-nauk. vy'd. Avt. kol. : M.M. Bily'ns'ka, Ya.F. Rady'sh, I.V. Rozhkova ta in. / za zag. red. prof. M.M. Bily'ns'koyi. K. ; L'viv : NADU. 2012. S. 120
 3. Zaklady' oxorony' zdorov'ya ta zaxvoryuvanist' naselennya Ukrainy' u 2017 roci: staty'sty'chny'j byuleten'. K., 2018. S. 23-29, 34-35, 44.
 4. Zakon Ukrainy' «Pro Derzhavny'j byudzhet Ukrainy' na 2018 rik». Vidomosti Verhovnoyi Rady' (VVR). 2018. № 3-4, st. 26. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2246-19>
 5. Kury'lo I.O. Zdorov'ya i try'valist' zhy'ttja litn'ogo naselennya v Ukraini: tendencyi ta deyaki yix faktory'. *Demografiya ta social'na ekonomika*. 2013. № 2. S. 102-114.
 6. Levchuk N.M. Zdorov'ya i try'valist' zhy'ttja v Ukraini u konteksti formuvannya peredumov innovacijnoyi zajnyatosti innovacijnoyi. *Demografiya ta social'na ekonomika*. 2017. № 1. S. 54-65.
 7. Ly'senko A.G. «Zeleni» robochi miscya v Ukraini. Strategichni napryamy' innovacijnogo rozvy'tku ekonomiky' krayiny': perspekty'vy' ta efekty'vnist': zbirny'k tez naukovy'x robit uchasny'kiv Mizhnarodnoyi naukovo-prakty'chnoyi konferenciyi. K.: Analit'chny'j centr «Nova Ekonomika». 2018. S. 73-74.
 8. Ly'shtva Oleksij «Samoocinka stanu zdorov'ya naselennya Ukrainy'». Ky'yivs'ky'j mizhnarodny'j instytut sociologiyi. URL: <https://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=768&page=1>
 9. Medy'chni kadry' ta merezha zakladiv oxorony' zdorov'ya sy'stemy' MOZ Ukrainy' za 2016-2017 roky'. Derzhavny'j zaklad «Centr medy'chnoyi staty'sty'ky' MOZ Ukrainy'». Ky'yiv, 2018. S. 27, 32, 49, 51.
 10. Pol'shha "peremanyuvaty'me" ukraiy'ns'ky'x medy'kiv. Informacijne agentstvo "Konkurent". URL: <https://konkurent.in.ua/publication/19596/polscha-peremanyuvaty-mek-ukraiy'nskih-medikiv/>
 11. Ry'ngach N.O., Lushhy'k R.V. Regional'ni osobly'vosti vtrat rokiv potencijnogo zhy'ttja cherez peredchasnu smertnist' vid osnovny'x pry'chy'n v Ukraini. *Demografiya ta social'na ekonomika*. 2018. № 3 (34). S. 39-55.
 12. Sport ta zdorovy'j sposib zhy'ttja v krayinax Yevropy'. URL: http://punkt-eu.blogspot.com/2017/09/blog-post_7.html
 13. Staty'sty'chni dani za 2017 rik. Centr medy'chnoyi staty'sty'ky' MOZ Ukrainy'. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdan.html>
 14. Shushpanov D.G. Pry'chy'ny' ta determinanty' nadsmertnosti v Ukraini: porivnyal'ny'j social'no-demografichny'j analiz iz krayinamy' Yevropejs'kogo Soyuzu. Ekonomichny'j analiz : zb. nauk. prac'. Ternopil' : Vy'davny'cho-poligrafichny'j centr Ternopil's'kogo nacional'nogo ekonomichnogo universy'tetu «Ekonomichna dumka». 2016. Tom 23. № 1. S. 113-115.
 15. Advantages and Disadvantages of Electronic Health Records. Gallagher Healthcare. URL: <https://www.gallaghermalpractice.com/blog/post/advantages-and-disadvantages-of-electronic-health-records>
 16. Barreto, Mauricio Lima (2017). Health inequalities: a global perspective. URL: http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n7/en_1413-8123-csc-22-07-2097.pdf
 17. Doctor salary survey reveals big pay gap for some. 2017 CBS Interactive Inc. URL: <https://www.cbsnews.com/news/doctor-salaries-compensation-survey-reveals-big-race-gender-pay-gap/>
 18. Gubler Timothy, Larkin Ian, Pierce Lamar Doing Well by Making Well: The Impact of Corporate Wellness Programs on Employee Productivity (2017). URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/e179/f9f77c6edfa5fac9b8d2ab72e8b779c3001d.pdf>
 19. Jordá Vanesa, Niño-Zarazúa Miguel (2017). Global inequality in length of life: 1950–2015. URL: <https://www.wider.unu.edu/sites/default/files/Publications/Working-paper/PDF/wp2017-192.pdf>
 20. OECD Health Statistics 2018. 2018 Organisation for Economic Co-operation and Development. URL: https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_REAC
 21. Public health and its social and economic impact. The Economist Intelligence Unit. URL: <http://globalhealth.eiu.com/briefing-paper/section-1-public-health-and-its-social-and-economic-impact/>
 22. Salaries in the Czech Republic by Regions, Sectors, and Jobs in 2017. URL: <https://www.jobspin.cz/2017/05/salaries-in-the-czech-republic-by-regions-sectors-and-jobs-in-2017/>

23. Total health expenditure as % of GDP. World Health Organization. URL: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_566-6711-total-health-expenditure-as-of-gdp/visualizations/#id=19661&tab=table
 24. Wang Aolin, Arah Onyebuchi A. (2017). The impact of human development on individual health: a causal mediation analysis examining pathways through education and body mass index. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5335675/>
 25. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/>
 26. The Legatum Prosperity Index 2018. URL: <https://www.prosperity.com/rankings>
-

Olena Grishnova,

Doctor of Economics, Professor in the Department of Enterprise Economics, Taras Shevchenko National University of Kyiv

Lyuchia Titova,

Student at Taras Shevchenko National University of Kyiv

Organizational support and staffing in health care of the population of Ukraine

The state of the health care system in Ukraine and the compliance of the existing number of medical workers with the needs of the population have been investigated. Problems that have been accumulated in the Ukrainian health system indicate that substantial changes are needed in this area. This is evidenced by the following indicators: the deterioration of health indicators of the population; poor staffing in medical facilities; active emigration of professionals; outdated medical equipment; low self-esteem by the population of their own health.

The aim of the paper is to analyze the current state of organizational support and staffing of medical institutions in Ukraine, to identify reasons that led to shortage of medical workers and to substantiate the ways of solving existing problems. The following tasks were resolved: the state of health of the population in Ukraine was characterized, the role of medical staff in preserving health of the population was investigated, a comparative analysis of labor remuneration in the field of health care and in other spheres of activity and other countries was conducted; the reasons for unsatisfactory staffing in this sphere were identified; areas of improving organizational support and staffing in health care in Ukraine have been developed.

To address the human resources shortage, the following activities have been proposed: clear-cut planning of need for medical staff at the national and local levels, a proper level of training and advanced training of medical professionals, provision of employees with social guarantees and benefits, improvement of conditions and significant increase in wages. Other important areas for expanding opportunities to improve health of Ukrainians include as follows: development of e-medicine, promotion of healthy lifestyles, introduction of green jobs.

Key words: *health, health care systems, medical workers, wages, emigration, e-medicine.*

Стаття надішла 10.11.2018