

## Список використаних джерел

1. Енциклопедія державного управління : у 8 т. – Т. 8: Публічне врядування / наук. ред. кол. : В. С. Загорський (голова), С. О. Телешун (співголова) [та ін.]; Львівський регіональний інститут державного управління Національна академія державного управління при Президентові України. – Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2011. – 630 с.
2. Загальна декларація прав людини схвалена Генеральною Асамблеєю ООН 10 грудня 1948 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995\\_015](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995_015).
3. *Задорожна С. М.* Загальновизнані принципи права – фундамент міжнародного права і міжнародного правопорядку / С. М. Задорожна // Науковий вісник Чернівецького університету. – 2014. – Вип. 728. Правознавство. – С. 64–68.
4. *Казанчан А. А.* Принципи права соціального забезпечення України / А. А. Казанчан // Вісник Одеського Національного університету. Сер. : Правознавство / ред. кол. А. С. Васильєв, І. С. Канзафаров. – Одеса, 2011. – Т. 16, вип. 3. – С. 122–127.
5. Міжнародна поліцейська енциклопедія : у 10 т. / відп. ред. Ю. І. Римаренко, Я. Ю. Кондратьєв, В. Я. Тацій, Ю. С. Шемшученко. – К. : Концерн “Вид. Дім “Ін Юре”, 2003. – Т. І. Теоретико-методологічні та концептуальні засади поліцейського права та поліцейської деонтології. – 1232 с.
6. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права (ратифіковано Указом Президії Верховної Ради Української РСР від 19 жовтня 1973 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995\\_042](http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_042).
7. *Мінка Т. П.* Правовий режим як критерій поділу права на галузі // Теорія та історія держави і права : Філософія права. – 2010. – С. 18–22.
8. *Мірошниченко О. А.* Становлення соціального права України – шлях до розвитку соціальної правової держави [Електронний ресурс] / О. А. Мірошниченко. – Режим доступу : [http://www.ohchr.org/Documents/Countries/UA/Ukraine\\_Report\\_15April2014.doc](http://www.ohchr.org/Documents/Countries/UA/Ukraine_Report_15April2014.doc).
9. *Мудрий Я. М.* Словник-довідник термінів з Європейської інтеграції – Glossary of Terms on European Integration : словник / Я. М. Мудрий ; за ред. М. Бойцуна, Я. М. Мудрого, О. М. Рудіка. – К. : Міленіум, 2009. – 588 с.
10. *Скакун О. Ф.* Теорія права і держави : підруч. / О. Ф. Скакун. – 3-тє вид. – К. : Алерта, 2012. – 524 с.
11. *Татам Алан.* Право Європейського Союзу : підруч. для студ. ВНЗ / Алан Татам ; пер. з англ. – К. : Абрис, 1998. – 424 с.
12. *Троцинський В.* Соціальний розвиток / В. Троцинський, О. Петроє, І. Горрес. – К. : НАДУ, 2008. – 192 с.
13. Юридична енциклопедія : в 6 т. / редкол. : Ю. С. Шемшученко (відп. ред.) та ін. – К. : Укр. енцикл., 2003. – Т. 5: П–С. – 736 с.
14. Rules of international humanitarian law and other rules relating to the conduct of hostilities collection of treaties and other instruments. – Geneva : International Committee of the Red Cross, 2005. – 268 с.

*Надійшла до редколегії 01.10.2016 р.*

УДК 351.77

## ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ЛЮДСЬКИХ РЕСУРСІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я КРАЇН-ЧЛЕНІВ ВООЗ

**Лещенко В. В.,**

*к. держ. упр., докторант кафедри управління охороною суспільного здоров'я,  
Національна академія державного управління при Президентові України,  
м. Київ*

Розглянуто тенденції розвитку людських ресурсів сфери охорони здоров'я в країнах-членах ВООЗ. Проаналізовано дані Глобальної обсерваторії охорони здоров'я ВООЗ щодо глобальних трудових ресурсів охорони здоров'я та заснованому на потребах дефіциті працівників охорони здоров'я. Зазначено про необхідність активного державного втручання для усунення цих проблем.

**Ключові слова:** кадрова криза, людські ресурси, охорона здоров'я, планування, політика ВООЗ.

© Лещенко В. В., 2016

*Leshchenko V. V.,  
PhD in Public Administration,  
Doctoral student of Public Health Administration Department, NAPA, Kyiv*

## **TRENDS OF HUMAN RESOURCE DEVELOPMENT IN HEALTH CARE OF WHO MEMBER STATES**

Trends of human resources for health development in the WHO member states have been examined. WHO Global Health Observatory data on global health workforce and based on the needs health workers' shortfall have been analyzed. The need for active government intervention to address these problems has been indicated.

**Key words:** personnel crisis, human resources, health, planning, WHO policy.

**Постановка проблеми.** Людські ресурси сфери охорони здоров'я відіграють ключову роль у наданні медичних послуг населенню та є найбільш вагомим складовим ресурсним забезпеченням системи охорони здоров'я. Наявність кадрів, їх кваліфікація та розподіл, умови діяльності, оплата праці, соціальний добробут, матеріально-технічне та технологічне забезпечення трудового процесу обумовлюють належний рівень надання медичної допомоги населенню. В останні роки дедалі частіше вони визнаються одним з основних чинників успішного досягнення Цілей сталого розвитку ООН у сфері охорони здоров'я [11]. Зокрема, ВООЗ було визнано, що поліпшення охоплення населення послугами охорони здоров'я та реалізація права на найвищий досяжний рівень здоров'я людини залежить від наявності, доступності, прийнятності та якості працівників охорони здоров'я [6]. При цьому якісні показники включають володіння необхідною кваліфікацією, наявність мотивації і наділення повноваженнями для надання якісної допомоги, яка відповідає соціально-культурним очікуванням населення.

Дослідниками встановлено, що країни усіх рівнів соціально-економічного розвитку в тій чи іншій мірі стикаються з труднощами, пов'язаними з підготовкою, розподілом, утриманням та ефективністю діяльності людських ресурсів охорони здоров'я. Зокрема, країни, що знаходяться в стані збройного конфлікту (як, наприклад, сьогоденна Україна) стикаються зі специфічними проблемами щодо розвитку кадрів охорони здоров'я, які слід враховувати і долати. Брак персоналу, дисбаланс в поєднанні професійних навичок, невдалий розподіл, перешкоди для міжпрофесійної співпраці, неефективне використання ресурсів, погані умови роботи, гендерний дисбаланс у розподілі, недостатні дані про людські ресурси охорони здоров'я – всі ці проблеми зберігаються, при тому, що все більш часто картина ускладнюється старінням трудових ресурсів. Головним завданням зараз є пошук шляхів для мобілізації політичної волі та фінансових ресурсів для досягнення цілей системи охорони здоров'я та її найбільш важливого в довгостроковій перспективі компонента – людських ресурсів [2; 3].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Аналізуючи ключові проблеми щодо розвитку людських ресурсів сфери охорони здоров'я у світі, приходимо до висновку, що ця проблематика має всеохоплюючий характер. Дані питання є предметом наукових досліджень і розкриваються в працях фахівців у сфері державного управління, соціології, економіки, інших наук. В Україні цій проблематиці присвячені роботи Т. Авраменко, М. Білинської, Н. Васюк, Т. Грузевої, Л. Жаліло, В. Князевича, Т. Курило, В. Михальчука, О. Мусія, К. Надутого, Я. Радиша, І. Солоненка та інших науковців. Закордонний досвід представлено у працях М. Р. Bertone, Т. Voerma, J. Buchan, J. Campbell, M. A. DeLuca, G. Cometto, G. Dussault, J. B. Falisse, M. Guerra Arias, J. Martins, F. Pozo-Martin, C. Leone, S. Witter та ін.

Незважаючи на підвищення в наукових та адміністративних колах інтересу до управління розвитком людських ресурсів сфери охорони здоров'я, теоретико-

методологічне осмислення даного питання в державному управлінні є недостатньо розвинутих, що диктує необхідність проведення більш глибоких теоретичних досліджень та упровадження в управлінську практику відповідних наукових рекомендацій.

Виходячи з викладеного вище, **мета статті** – виявити та узагальнити тенденції розвитку людських ресурсів сфери охорони здоров'я у країнах-членах ВООЗ та на цій основі обґрунтувати перспективи подальших розвідок у даному напрямі.

**Виклад основного матеріалу.** На управлінців, які відповідають за прийняття рішень у сфері охорони здоров'я, покладено завдання щодо планування кадрів охорони здоров'я. Всеосяжне визначення процесу планування людських ресурсів для охорони здоров'я дано науковцями Т. Hall та А. Меґіа: це процес визначення числа осіб та видів знань, навичок і вмінь, що необхідні їм для досягнення заздалегідь визначених цілей у сфері охорони здоров'я. Таке планування також включає визначення, хто буде здійснювати надання послуг охорони здоров'я, яких саме послуг, коли, де, як і з якими ресурсами та для якої групи населення або окремих осіб, таким чином, щоби знання та навички, необхідні для належного виконання діяльності, могли бути отримані відповідно до заздалегідь визначених програм. Таке планування має відбуватися на безперервній основі. Також воно вимагає постійного моніторингу та оцінювання [8].

Планування людських ресурсів охорони здоров'я є не лише технічним процесом. Цей процес має також політичний характер, а рішення про кількість, типи і розподіл медичних працівників залежать від політичних настроїв суспільства та цінностей, на яких базується національна система охорони здоров'я [5]. Проведення раціональної політики і стратегічне планування є особливо необхідним у контексті наявної недосконалості на ринку праці в охороні здоров'я. Мета процесу планування людських ресурсів охорони здоров'я полягає в пошуку балансу чи усуненні невідповідностей між наявними кадрами охорони здоров'я та реальними потребами у наданні послуг охорони здоров'я. Для оцінки попиту і пропозиції кадрових ресурсів охорони здоров'я пропонуються та використовуються різні підходи.

Так наприклад, Глобальна обсерваторія охорони здоров'я ВООЗ, яка містить відомості, що надані державами-членами ВООЗ, узагальнила дані про поточну кількість і щільність розподілу працівників охорони здоров'я у 193 країнах-членах організації [7, с. 30–35]. На основі даних за минулі періоди щодо зростання кількості лікарів і медсестер/акушерок в кожній країні був складений прогноз пропозиції лікарів і медсестер/акушерок до 2030 р.

Для прогнозування пропозиції використовувалася модель лінійних темпів зростання, згідно з якою передбачається, що минулі темпи зростання кількості лікарів і медсестер/акушерок в розрахунку на душу населення в кожній країні збережуться і в кожному році в майбутньому. Значення, що представляють собою очевидне різке відхилення внаслідок недостовірної інформації, були видалені і замінені відсутніми даними. Відсутні значення для лікарів і медсестер/акушерок на 1 тис. населення між будь-якими двома реальними елементами даних були отримані методом лінійної інтерполяції. Потім для кожної країни була зроблена оцінка наступних рівнянь від часу  $t = \{1990, \dots, 2013\}$ :

$$\text{Число лікарів на 1 тис. населення } t = \alpha_0 + \alpha_1 * \text{рік}_t + \varepsilon_t \quad (1).$$

$$\text{Число медсестер/акушерок на 1 тис. населення } t = \beta_0 + \beta_1 * \text{рік}_t + \varepsilon_t \quad (2),$$

де  $\varepsilon_t$  – випадкове збурення, а  $\alpha_0$ ,  $\beta_0$ ,  $\alpha_1$  і  $\beta_1$  – невідомі змінні, дві останні з яких представляють собою лінійні темпи зростання, які необхідно оцінити за допомогою моделі.

Отримані таким чином оцінки (табл. 1) показують, що в 2013 р. (останні наявні дані) глобальні трудові ресурси охорони здоров'я налічували близько 43,5 млн осіб. Вони включають 9,8 млн лікарів, 20,7 млн медсестер/акушерок і приблизно 13 млн інших працівників охорони здоров'я. Глобальне співвідношення медсестер/акушерок до лікарів склало 2,1.

Таблиця 1

Наявність працівників охорони здоров'я (в млн), 2013 і 2030 рр.

Регіон ВООЗ	лікарі		медсестри/ акушерки		інші кадри		всього працівників охорони здоров'я		
	2013 р.	2030 р.	2013 р.	2030 р.	2013 р.	2030 р.	2013 р.	2030 р.	Зміни, у %
Африка	0,2	0,5	1,0	1,5	0,6	1,0	1,9	3,1	63
Америка (Півн. та Півд.)	2,0	2,4	4,7	8,2	2,6	3,4	9,4	14,0	50
Східне Середземномор'я	0,8	1,3	1,3	1,8	1,0	2,3	3,1	5,3	72
Європа	2,9	3,5	6,2	8,5	3,6	4,8	12,7	16,8	32
Південно-Східна Азія	1,1	1,9	2,9	5,2	2,2	3,7	6,2	10,9	75
Західно- Тихоокеанський	2,7	4,2	4,6	7,0	3,0	6,1	10,3	17,3	68
Загалом	9,8	13,8	20,7	32,3	13,0	21,2	43,5	67,3	55

Прогнози пропозиції, засновані на поточних тенденціях і припущеннях, що використані в моделях, вказують на значне зростання (55 %), що дає загальний показник у 67,3 млн працівників охорони здоров'я до 2030 р. Це значення включає приблизно 13,8 млн лікарів, 32,3 млн медсестер/акушерок і 21,2 млн інших працівників охорони здоров'я.

Вважаємо за необхідне навести застереження експертів ВООЗ, що стосується подальшого моделювання пропозиції, потреби і попиту: всі перелічені дані є розрахунковими оцінками, оскільки моделювання має значні кордони невизначеності, обумовлені як зробленими припущеннями, так і мінливістю якості і повноти вихідних даних [7].

Отже, відповідно до оцінок, заснований на потребах дефіцит працівників охорони здоров'я у всьому світі у 2013 р. склав приблизно 17,4 млн осіб, з яких майже 2,6 млн лікарів, понад 9 млн – медсестри та акушерки, решта – інші кадри охорони здоров'я. Найбільший дефіцит працівників охорони здоров'я був відзначений в Південно-Східній Азії – 6,9 млн, і Африці – 4,2 млн. В абсолютному вираженні найбільший дефіцит у Південно-Східній Азії (через високу щільність населення країн цього регіону), однак у відносному вираженні (тобто з урахуванням чисельності населення) найбільші труднощі спостерігаються в Африканському регіоні. Прогнози показують, що заснований на потребах дефіцит кадрів охорони здоров'я в усьому світі до 2030 р. як і раніше буде перевищувати 14 млн осіб (зниження всього на 17 %). Отже, нинішні тенденції підготовки і прийому на роботу працівників охорони здоров'я не матимуть достатнього впливу на скорочення до 2030 р. дефіциту працівників охорони здоров'я, особливо в ряді країн (Африканський регіон).

Для розуміння тенденцій на ринку праці у сфері охорони здоров'я також необхідно було провести оцінку попиту на працівників охорони здоров'я як функції від здатності країн створювати для них оплачувані посади (як у державному, так і в при-

ватному секторі). Попит на працівників охорони здоров'я був змодельований з використанням прогнозів пропозиції, валового внутрішнього продукту (ВВП) на душу населення, готівкових витрат на охорону здоров'я на душу населення та чисельності населення у віці 65 років та більше. Оцінки вдалося отримати тільки для 165 країн, в яких були достатні дані для моделювання попиту. Результат моделювання (табл. 2) говорить про зростання попиту на працівників охорони здоров'я.

Таблиця 2

Оцінка попиту на працівників охорони здоров'я, загалом  
(в млн. осіб, у 165 країнах, в розбивці по регіонах)

<i>Регіон ВООЗ / Роки</i>	<i>2013 р.</i>	<i>2030 р.</i>
Африка	1,1	2,4
Америка (Півн. та Півд.)	8,8	15,3
Східне Середземномор'я	3,1	6,2
Європа	14,2	18,2
Південно-Східна Азія	6,0	12,2
Західно-тихоокеанський	15,2	25,9
Загалом	48,4	80,2

У цілому модель для прогнозування попиту передбачає, що до 2030 р. глобальний сукупний попит складе близько 80 млн працівників охорони здоров'я (в 165 країнах, в яких є достатні дані для отримання оцінок), з потенціалом для створення приблизно 40 млн. додаткових робочих місць (поточна кількість персоналу оцінюється приблизно в 43,5 млн осіб в 193 державах-членах ВООЗ – див. табл. 1). Разом із тим додаткові робочі місця не обов'язково будуть створюватися в тих регіонах і країнах, де вони найбільш необхідні для покриття потреб населення.

Щодо стану справ в Україні, то, за даними офіційної статистики, станом на кінець 2011 р. в галузі було зайнято понад 1 млн осіб, з них 196 тис. лікарів (не враховуючи стоматологів) і 422 тис. середнього медичного персоналу. У порівнянні з 1995 р. чисельність медичного персоналу скоротилася на 125 тис. осіб (6 тис. – лікарів і 119 тис. середнього медичного персоналу). Лікарі обіймали 220,5 тис. лікарських посад (при кількості штатних лікарських посад – 243 тис.), понад 24 тис. посад в лікувальних закладах зайняті за сумісництвом [1, с. 8-9].

Разом із тим глобальні агреговані прогнози і тенденції приховують значні невідповідності: оцінки поточного і прогнозованого майбутнього пропозиції працівників охорони здоров'я свідчать про те, що, незважаючи на зростання підготовки кадрів, зростання чисельності населення у ряді країн при деяких обставинах випереджає зростання числа працівників охорони здоров'я, що призводить до зниження їх щільності [7, с. 36]. У той час як прогнозується значне скорочення заснованого на потребах дефіциту в більшості регіонів світу, при збереженні поточних тенденцій він може залишитися на колишньому рівні в регіоні Східного Середземномор'я і загостритися в Африканському регіоні. При збереженні нинішніх тенденцій, до 2030 р. деякі райони світу зіткнуться зі значним і зростаючим дисбалансом між числом працівників охорони здоров'я, необхідним для надання основних послуг (потреба), наявністю медичних працівників (пропозиція) і потенціалом країн в області забезпечення їх зайнятості (попит): в Африканському регіоні, де багато країн стикаються з проблемою фіскального простору, невелике зростання можливостей щодо забезпечення робочих місць для працівників, швидше за все, призведе до дефіциту, заснованому на економічному попиті, при тому, що загальна пропозиція працівників охорони здоров'я залишиться обмеженою. При цьому, як попит, так і пропозиція не будуть відповідати потребам населення. У цих умовах потрібно збільшити інвестиції для стимулювання

ринкового попиту і пропозиції та забезпечення їх більш тісного узгодження з потребами населення в галузі охорони здоров'я. На відміну від цього, в економіках, що розвиваються, можливо відбудеться звуження розриву між пропозицією працівників охорони здоров'я та їх кількістю, необхідною для надання основних послуг охорони здоров'я. Однак, економічне зростання і демографічні тенденції в цих країнах будуть, швидше за все, стимулювати попит на медико-санітарне обслуговування, що виходить за рамки переліку основних послуг. Для задоволення цього попиту потрібно буде значно підвищити темпи підготовки працівників охорони здоров'я. Такий високий попит на працівників на ринку праці здатний привести до підвищення витрат на працівників охорони здоров'я, можливо, сприяючи переміщенню трудових ресурсів через кордони держав і стимулюючи зростання витрат в секторі охорони здоров'я в цих країнах [4]. Поряд зі зростанням попиту на працівників охорони здоров'я в країнах з розвинутою економікою і старіючим населенням, наявною різницею в робочих і побутових умовах в різних країнах, ці рушійні фактори говорять про те, що в найближчі десятиліття міжнародна міграція працівників охорони здоров'я зростатиме.

Таким чином, при збереженні поточного стану справ з навчанням і зайнятістю працівників охорони здоров'я прогрес буде занадто повільним (або розрив буде навіть збільшуватися, особливо в тих країнах, де вже спостерігається відставання в частині кінцевих результатів у сфері охорони здоров'я), а глобальні дисбаланси збережуться.

ВООЗ прогнозує, що попит на глобальні трудові ресурси охорони здоров'я та їх чисельність в найближчі десятиліття істотно збільшаться в результаті зростання чисельності населення та економічного зростання в поєднанні з демографічними та епідеміологічними змінами [7, с. 17]. Характер медико-санітарної допомоги також зміниться з тим, щоб охоплювати зростаючий діапазон послуг для пацієнтів, таких як допомога на рівні громади. У той же час спостерігаються значні розбіжності між потребами, попитом і пропозицією працівників охорони здоров'я на національному, регіональному і глобальному рівнях, що призводить до їх нерівномірного розподілу і використання. Для досягнення мети забезпечення загального доступу до послуг охорони здоров'я на всіх рівнях потрібен адекватний і справедливий розподіл працівників охорони здоров'я як всередині країн, так і між ними. Зусилля, спрямовані урядами країн на розширення масштабів основних дій і програм, націлених на виконання пов'язаних зі здоров'ям завдань, можуть бути підірвані внаслідок дефіциту працівників охорони здоров'я в деяких країнах.

За висновками фахівців, внутрішні витрати на людські ресурси охорони здоров'я складають в середньому 33,6 % від загального обсягу витрат на охорону здоров'я в країнах, по яких є дані [9], (а в Україні – понад 70 % [1, с. 4]). У багатьох країнах необхідно і можливо розширювати зусилля для мобілізації внутрішніх ресурсів, які повинні підкріплюватися належною макроекономічною політикою як на національному, так і на глобальному рівнях. Рівні фінансування повинні відображати цінність ефективних людських ресурсів охорони здоров'я для економіки країни, з огляду на можливість для підвищення продуктивності праці працівників в інших секторах [10]. Однак деякі країни ще протягом кількох десятиліть потребуватимуть зовнішньої допомоги для розвитку з метою забезпечення як адекватних фінансових можливостей, так і посиленого керівництва системами охорони здоров'я для здійснення інвестицій в людські ресурси охорони здоров'я, необхідних для задоволення потреб населення і гарантії загального доступу до медичних послуг. У зв'язку з цим ВООЗ ініціює проведення політичного діалогу високого рівня для вивчення можливостей надання

цільової спрямованості міжнародних механізмів надання допомоги в цілях розвитку (в галузях освіти, зайнятості, гендеру та здоров'я) і забезпечення генерування цими механізмами стійких інвестицій стосовно як капітальних витрат, так і регулярних витрат на людські ресурси охорони здоров'я [7, с. 23].

Фахівці ВООЗ сьогодні говорять про появу фактичних даних щодо більш широкого соціально-економічного впливу інвестицій в людські ресурси охорони здоров'я. Зайнятість в секторі охорони здоров'я значно стимулює вплив на інші сектори. Поряд з очікуваним зростанням ринків праці в сфері охорони здоров'я це означає, що інвестиції в навчання і зайнятість в цій сфері будуть все частіше служити однією із стратегій створення кваліфікованих робочих місць в державному секторі для країн, що знаходяться на усіх рівнях соціально-економічного розвитку [12].

**Висновки.** Проблеми людських ресурсів сфери охорони здоров'я мають глобальний характер. Міжнародні експерти вказують на необхідність проведення раціональної політики та здійснення стратегічного планування для поліпшення ситуації, що сприятиме балансу та усуненню невідповідностей між наявними кадрами охорони здоров'я та реальними потребами у наданні послуг охорони здоров'я.

Згідно з даними Глобальної обсерваторії охорони здоров'я ВООЗ, глобальні трудові ресурси охорони здоров'я сьогодні налічують близько 43,5 млн осіб (9,8 млн лікарів, 20,7 млн медсестер/акушерок і приблизно 13 мільйонів інших працівників охорони здоров'я). Заснований на потребах дефіцит працівників охорони здоров'я у всьому світі складає близько 17,4 млн осіб (з яких майже 2,6 млн лікарів, понад 9 млн – медсестри та акушерки, решта – інші кадри охорони здоров'я). Прогнози показують, що заснований на потребах дефіцит кадрів охорони здоров'я в усьому світі до 2030 р. перевищить показник у 14 млн осіб. Отже, нинішні принципи підготовки і прийому на роботу працівників охорони здоров'я не матимуть достатнього впливу на скорочення до 2030 р. дефіциту працівників охорони здоров'я. Зазначені тенденції повною мірою стосуються України, де чисельність кадрів охорони здоров'я постійно скорочується.

З метою подолання кадрової кризи ВООЗ закликає уряди країн збільшувати інвестиції в розвиток людських ресурсів. Для усунення дефіциту працівників охорони здоров'я, їх несправедливого розподілу, недостатньої мотивації й ефективності діяльності необхідне активне втручання держави.

**Перспективи подальших розвідок у даному напрямі** полягають у дослідженні реальної картини людських ресурсів сфери охорони здоров'я в Україні та виробленні рекомендацій щодо усунення дисбалансу між попитом та пропозицією в цій сфері.

#### Список використаних джерел

1. Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в Україні : матеріали щоріч. Всеукр. наук.-практ. конфер за міжнар. участю (Київ, 23 берез. 2016 р.) / за заг. ред. Ю. В. Ковбасюка, В. М. Князевича, Н. О. Васюк. – К. : ДКС\_Центр, 2016. – 212 с.
2. *Cometto G, Boerma T, Campbell J, Dare L, Evans T.* The third Global Forum: framing the health workforce agenda for universal health coverage. *Lancet Glob Health.* 2013.
3. *DeLuca MA, Soucat A, editors.* Transforming the global health workforce. – New York : New York University College of Nursing, 2013.
4. Economic, demographic, and epidemiological transitions and the future of health labour markets. [Сводный доклад Технической группы 1 по глобальной стратегии в области кадровых ресурсов здравоохранения, 28 сентября 2014 г.]. Глобальный альянс по трудовым ресурсам здравоохранения; 2014 г. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2014/WG1\\_SynthesisSept282014.pdf?ua=1](http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2014/WG1_SynthesisSept282014.pdf?ua=1)
5. *Fulop T, Roemer MI.* 1987. Reviewing health manpower development. A method of improving national health systems. *Public Health Papers no. 83.* Geneva: World Health Organization

6. Global Health Workforce Alliance. A universal truth: no health without a workforce. Report of Third Global Forum on Human Resources for Health, Recife, Brazil. Geneva: World Health Organization; 2014 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.who.int/hrh/documents/synthesis\\_paper\\_them2015/en/](http://www.who.int/hrh/documents/synthesis_paper_them2015/en/)

7. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Draft for the 69th World Health Assembly [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.who.int/hrh/resources/16059\\_Global\\_strategyWorkforce2030.pdf?ua=1](http://www.who.int/hrh/resources/16059_Global_strategyWorkforce2030.pdf?ua=1)

8. Hall T, Meija A. 1978. Health manpower planning: principles, methods, issues. Geneva: World Health Organization

9. Hernandez P, Poullier J, Van Mosseveld C, Van de Maele N, Cherilova V, Indikadahena C et al. Health worker remuneration in WHO Member States. Bulletin of the World Health Organization. 2013; 91(11):808-15.

10. Scheil-Adlung X, Wiskow C. ILO comments on draft papers of TWGs 1, 3, 7 & 8 [submission to the public consultation process on the Global Strategy on Human Resources for Health]. Global Health Workforce Alliance; 2014 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2014/GHWAconsultation\\_ILO-comments.pdf?ua=1](http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2014/GHWAconsultation_ILO-comments.pdf?ua=1)

11. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication>

12. World Development Report 2013: Jobs. Washington DC: World Bank; 2012 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://issuu.com/world.bank.publications/docs/9780821395752>

*Надійшла до редколегії 08.09.2016 р.*

УДК 35.01:351.84

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ: МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ОЦІНЮВАННЯ ТА СВІТОВА ПРАКТИКА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ**

*Помаза-Пономаренко А. Л.,  
к. держ. упр., провідний науковий співробітник,  
Національний університет цивільного захисту України,  
м. Харків*

Проаналізовано стан фінансового забезпечення державної соціальної політики в економічно розвинених країнах і в Україні. Висловлено та перевірено тезу щодо впливу динаміки темпів зростання ВВП на питому вагу соціальних витрат цих держав.

**Ключові слова:** державна політика, соціальний розвиток, методичні підходи, зарубіжний досвід.

*Pomaza-Ponomarenko A. L.,  
PhD in Public Administration,  
Senior Research Assistant of National University of Civil Defense of Ukraine, Kharkiv*

## **THE EFFECTIVENESS OF THE IMPLEMENTATION OF GOVERNMENT SOCIAL POLICY: METHODOLOGICAL APPROACHES TO EVALUATE AND INTERNATIONAL PRACTICE TO ENSURE IT**

The analysis of the condition of financial support of the state social policy in the economically developed countries and in Ukraine was made. The idea about the influence of the GDP growth rates dynamics on the share of social expenditures of these states was expressed and verified.

**Key words:** state policy, social development, methodological approaches, foreign experience.

© Помаза-Пономаренко А. Л., 2016