

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

УДК 351.85:335.77:614.23

Осійчук М.С.

РЕАЛІЗАЦІЯ ДЕРЖАВНОЇ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ОСНОВНІ ШЛЯХИ ЇЇ УДОСКОНАЛЕННЯ

Інститут державного управління та менеджменту НАДУ при Президентіві України

Резюме. На основі аналізу сучасного стану кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я обґрунтовано шляхи вирішення пріоритетних завдань у сфері охорони здоров'я, визначених Програмою економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава». Показано стратегію реалізації кадрової політики Міністерства охорони здоров'я України спільно з регіональними органами управління охорони здоров'я та професійними медичними асоціаціями щодо забезпечення потреб галузі та суспільства у достатній кількості якісно підготовлених умотивованих медичних працівників.

Ключові слова: державне управління, кадрова політика, сфера охорони здоров'я, лікарські кадри, підготовка медичного персоналу.

Ефективна кадрова політика у сфері охорони здоров'я є важливим інструментом реформування медичної сфери. Будь-яка реформа залежить від ресурсів, які її забезпечують. Можна дискутувати, який ресурс важливіший – фінансовий, технологічний, людський тощо. Проте управляють усіма ресурсами – люди. Від забезпеченості закладів охорони здоров'я медичними працівниками та рівня їх професійної підготовки залежить якість надання медичної допомоги населенню країни та результати реформування медичної сфери.

Відповідно до Програми економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» керівництвом держави визначено такі пріоритетні завдання у сфері охорони здоров'я:

- підвищення якості та доступності медичних послуг;
- поліпшення ефективності державного фінансування;
- створення стимулів для здорового способу життя населення та здорових умов праці.

Для досягнення визначеної керівництвом держави мети спільними зусиллями центру та регіонів визначені такі першочергові шляхи реформування галузі охорони здоров'я:

- відкриття мережі високоспеціалізованих перинатальних центрів до кінця 2014 року.
- створення центрів первинної медико-санітарної допомоги;
- прийняття Закону України «Про загальнодержавну систему надання екстреної медичної допомоги»;
- формування єдиного територіального центру екстреної медичної допомоги і медицини катастроф на території областей з відповідними службами.

Отже, належне кадрове забезпечення структурно-організаційних змін, які відбуваються у сфері охорони здоров'я у процесі здійснення реформ, є головною запорукою їх успішної реалізації.

Тільки у пілотних регіонах уже функціонують 169 центрів первинної медико-санітарної допомоги. Так, у Вінницькій області створено 35 Центрів; у Дніпропетровській області – 53, у

Донецькій області – 72, 9 центрів створено у м. Києві.

Основними проблемами кадрових ресурсів охорони здоров'я в Україні, які сформувались протягом останніх десятиріч є:

- кадровий дефіцит медичних працівників, особливо у сільській місцевості;
- дисбаланс лікарських кадрів (село-місто);
- дисбаланс між спеціалістами первинної ланки (сімейні лікарі, терапевти, педіатри) та «вузькими спеціалістами»;
- низький соціальний захист медичних працівників;
- некерована міграція медичних працівників з України до Росії, Європи і США – ефект «доміно».

Надання медичної допомоги у 2012 році у лікувально-профілактичних установах системи МОЗ України забезпечувало біля 196 тисяч лікарів та 422 тисячі молодших спеціалістів із медичною освітою.

Забезпеченість лікарями (включаючи організаторів охорони здоров'я, викладачів, науковців, лікарів-стоматологів, лікарів санітарно-гігієнічного профілю, статистиків та методистів) в Україні залишається без змін і становить 43,1 на 10 тис. населення.

Найнижчим цей показник є у Кіровоградській, Миколаївській та Херсонській областях. Найвищим – у Івано-Франківській, Чернівецькій областях та у м. Київ. Високим – у Львівській та Тернопільській областях.

Кількість практикуючих лікарів в Україні становить близько 123 тисяч (27,1 на 10 тис. населення, у країнах ЄС – 33,0), що відповідає показникам США і перевищує показники Великобританії і Польщі, проте поступається показникам більшості країн ЄС.

Найбільш складним є становище із забезпеченням лікарями сільських адміністративних районів, де цей показник складає 26,75 на 10 тисяч населення.

Чисельність лікарів у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України за останні 10 років скоротилася на 2 тисячі 400 осіб (рис. 1).

Незважаючи на негативні тенденції, основні показники кадрового забезпечення галузі протягом останніх є стабільними і навіть мають невелику позитивну динаміку.

Дефіцит лікарів у галузі за останні 5 років має незначну тенденцію до зниження: якщо у 2007 році він дорівнював 47,9 тисяч осіб, то у 2011 році – 47,1 тисяч.

При стабільних показниках забезпеченості та укомплектованості лікарськими кадрами звертає на себе увагу поступове збільшення кількості працюючих лікарів пенсійного віку. З 2007 року цей показник збільшився з 22,5% до 25,15% у 2011 році.

У закладах охорони здоров'я до цього часу залишаються неуккомплектованими 22,7 тисяч лікарських посад та 22,6 тис. посад медичних сестер. Певною мірою компенсує кадровий дефіцит у сфері охорони здоров'я сумісництво, коефіцієнт якого складає – 1,2.

Протягом останніх 3-х років у галузі спостерігається зростання плинності лікарських кадрів. Якщо у 2009 р. цей показник дорівнював 1,2%, то у 2011 р. – 2,3%. Незважаючи на негативну тенденцію, необхідно відмітити, що рівень природної плинності лікарських кадрів галузі не перевищує економічно обґрунтований розрахунковий показник (від 3% до 5%).

Стабільно високим залишається рівень плинності лікарів у Кіровоградській, Чернігівській, Житомирській, Херсонській, Миколаївській та Сумській областях.

Упродовж останніх років збільшення плинності лікарських кадрів спостерігається у Чернігівській, Житомирській, Луганській, Миколаївській, Рівненській, Волинській, Донецькій областях та м. Севастополі (рис. 2).

За останні три роки кількість лікарів, які вибули із галузі, зросла практично удвічі і становила у



Рис. 1. Чисельність лікарів у закладах охорони здоров'я у 2001-2011 роках (тис. осіб)



Рис. 2. Плинність лікарів у закладах охорони здоров'я

2011 році 4517 осіб. Це фактично відповідає граничним обсягам державного замовлення на підготовку лікарів МОЗ України (4568 осіб) та потребує його збільшення з метою покриття існуючого дефіциту лікарів до 7,7 тисяч осіб.

Окрім того, у 2011 році зменшилася до 3537 осіб кількість випускників вищих навчальних закладів, які навчалися за державним замовленням та отримали державний розподіл на роботу. Це спричинило незначне зменшення рівня укомплектованості штатних посад лікарів фізичними особами у 2012 році до 80,64%.

Цей показник за останні п'ять років коливається у межах 80,3–80,6%, а у сільській місцевості вона дорівнює 77,6%.

Найгірший показник укомплектованості штатних посад спостерігається у Кіровоградській, Миколаївській та Херсонській областях. Практично стовідсотково укомплектовані заклади охорони здоров'я Івано-Франківської, Чернівецької та Львівської областей. Складна ситуація з укомплектованістю закладів охорони здоров'я у південно-східному регіоні країни (рис. 3). Вочевидь, що наявність вищого медичного навчального закладу у регіоні не забезпечує у ньому достатні показники укомплектованості закладів охорони здоров'я.

Стовідсотково укомплектовані посади лікарів-стоматологів, майже стовідсотковим є цей показник для лікарів-акушерів-гінекологів, алергологів, неврологів, найнижча укомплектованість

посад лікарів-патологоанатомів, онкологів, фтизіатрів та сімейних і дитячих лікарів (рис. 4).

Укомплектованість лікувально-профілактичних закладів залежала від типу закладу та його територіально-адміністративної приналежності:

- у центральних районних лікарнях на 45108 посадах працюють 34773 лікар (укомплектованість – 77 %);
- у міських лікарнях на 32128 посадах працює 25764 лікаря (укомплектованість – 80 %);
- у міських поліклініках на 14405 посадах працює 12287 лікаря (укомплектованість – 85 %);
- в обласних лікарнях на 10077 посадах працює 8694 лікаря (укомплектованість – 86 %);
- в амбулаторіях загальної практики – сімейної медицини на 5578 посадах працює 4447 лікарів (укомплектованість – 80 %);
- у дільничних лікарнях на 1681 посадах працюють 1274 лікарів (укомплектованість – 76%);
- у сільських лікарських амбулаторіях на 763 посадах працюють 452 лікаря (укомплектованість – 59 %).

Завдяки цілеспрямованій роботі МОЗ України щодо працевлаштування випускників вищих медичних навчальних закладів у заклади охорони здоров'я, що надають медичну допомогу сільському населенню, їх укомплектованість лікарями збільшилась з 74,9% у 2006 до 76,2% у 2011 році.

Укомплектованість посад лікарями з спеціаль-



Рис. 3. Укомплектованість посад фізичними особами (%)

ності «загальна практика – медицина» складає 73%; вакантною є 1781 посада лікарів загальної практики-сімейної медицини. Відповідно до засад реформування галузі за останні п'ять років кількість сімейних лікарів збільшилась з 6,8 тисяч до 9,1 тисяч осіб за рахунок відповідного зменшення кількості дільничних терапевтів та дільничних педіатрів (на 2400 осіб та на 900 осіб відповідно).

Забезпечення галузі лікарями загальної прак-

тики – сімейної медицини, особливо закладів охорони здоров'я, що розташовані у сільській місцевості, є і буде пріоритетним напрямом у роботі Міністерства при формуванні та здійсненні державного розподілу випускників вищих медичних навчальних закладів.

Показник атестації лікарів закладів охорони здоров'я в Україні – 90% і також залежить від типу лікувально-профілактичного закладу. В амбулаторіях загальної практики – сімейної

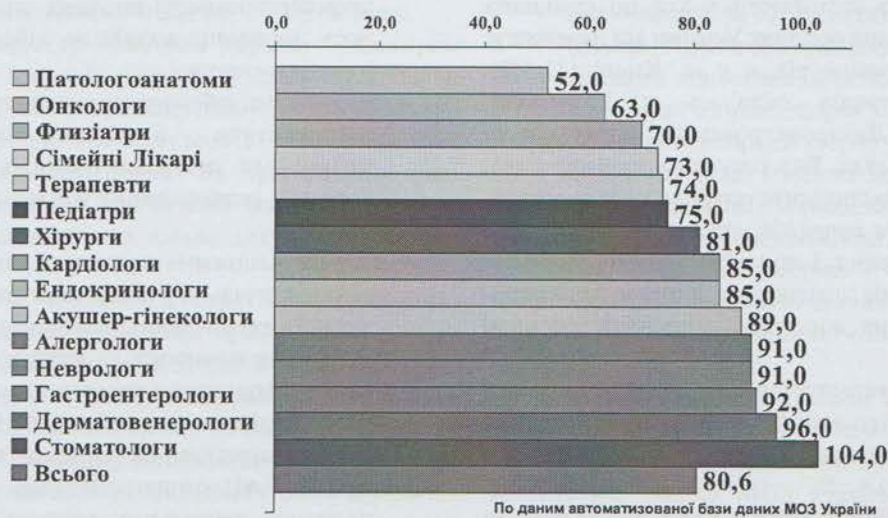


Рис. 4. Укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами за окремими спеціальностями (заклади охорони здоров'я сфери управління УОЗ ОДА) (%)

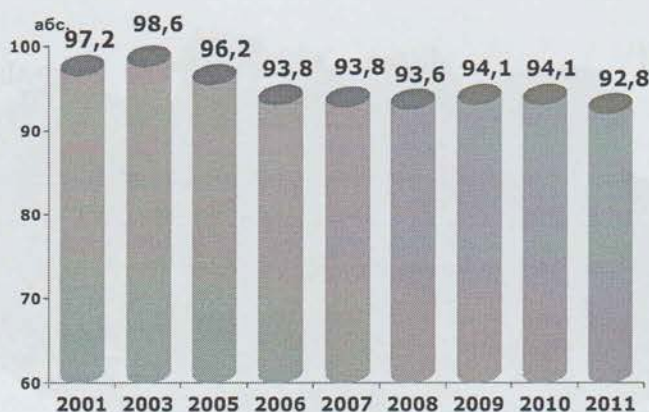


Рис. 5. Забезпеченість молодшими спеціалістами з медичною освітою (на 10 тис. населення) закладів охорони здоров'я галузі

медицини працює 28% лікарів, які не атестовані на категорію та не підтвердили сертифікат лікаря-спеціаліста.

Відсоток лікарів, що мають кваліфікаційну категорію в Україні складає близько 70%. Разом з тим у закладах працює 8776 неатестованих лікарів і лише 1209 (13,8%) переведені на посади лікарів-стажистів.

Чисельність молодших медичних працівників у закладах системи МОЗ України за останні 10 років скоротилася на 48 тисяч осіб.

Забезпеченість молодшими спеціалістами з медичною освітою (на 10 тис. населення) закладів охорони здоров'я галузі за останні 10 років знизилася і становить 92,8 на 10 тисяч населення (рис. 5).

Ситуація із комплектацією посад молодших медичних спеціалістів є кращою ніж посад лікарів. Показник укомплектованості посад молодших медичних спеціалістів в Україні становить 94,5%. У західних регіонах України він перевищує 100%, найнижчим він є у м. Києві (75,4%). Складна ситуація склалась у Донецькій, Харківській, Дніпропетровській, Київській та Одеській областях. Така ситуація є незрозумілою, адже у цих областях існує потужна мережа медичних училищ та коледжів, які мають значне державне замовлення, і при ефективному використанні механізмів працевлаштування молодих спеціалістів можна достатньо заповнити вакантні посади.

У цілому укомплектованість штатних посад молодших спеціалістів з медичною освітою фізичними особами упродовж останніх 10 років зменшилась на 6,5%.

Співвідношення лікар – медсестра за останні роки знизилось з 1 : 2,4 до 1 : 2,15. На цей час значною є кількість фельдшерсько-акушерських

пунктів, що залишились без молодших медичних спеціалістів з медичною освітою – 536.

Найбільша кількість таких фельдшерсько-акушерських пунктів знаходиться у Чернігівській, Полтавській, Херсонській, Одеській, Донецькій, Миколаївській областях. Вочевидь, при наявності понад 3 тисячного випуску фельдшерів мова йде про нераціональне використання регіональними органами охорони здоров'я фахівців, які готувались за державним замовленням та першочергово повинні були направлення на вакантні посади до вищезазначених закладів охорони здоров'я.

Для ефективного використання кадрових ресурсів галузі необхідно:

- науково-обґрунтоване розміщення та збільшення обсягів державного замовлення із урахуванням регіональних показників укомплектованості штатних посад, плинності медичних кадрів та забезпеченості ними населення;
- пріоритетне забезпечення лікарями загальної практики сімейними лікарями та медичними сестрами закладів охорони здоров'я, розташованих у сільській місцевості;
- кадрове зміцнення первинної ланки, створення навчально-практичних центрів первинної медико-санітарної допомоги;
- зменшення плинності та відтоку медичних кадрів, підвищення престижу праці медичних працівників, запровадження регіональних програм соціального захисту та цільової підготовки медиків у вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації за кошти місцевих бюджетів.

Президентом України Віктором Федоровичем

Януковичем на засіданні Кабінету Міністрів України, присвяченому новій соціальній політиці держави, яке відбулося 7 березня 2012 року, наголошувалося на необхідності запровадження програм «місцевих стимулів» для медичних працівників із метою їх додаткової мотивації та підвищення престижу праці у сфері охорони здоров'я, підвищення уваги державного управління до проблем медичного персоналу.

З цього питання Віце-прем'єр-міністр України – Міністр охорони здоров'я Р. Богатирьова звернулась безпосередньо до кожного керівника області, де спостерігається дефіцит кадрів, з метою започаткування відповідних програм.

Урядом запроваджено нові умови оплати праці медичних працівників первинної ланки. Так, постановою Кабінету Міністрів України передбачено встановлення надбавок медичним працівникам первинної ланки за обсяг та якість виконаної роботи. У пілотних регіонах спостерігається зростання заробітної плати медичним працівникам первинної ланки у середньому на 30%.

Ми вже маємо позитивні результати в організації підготовки кадрів у пілотних регіонах. Так, між Національним медичним університетом імені О.О. Богомольця та Київською міською державною адміністрацією укладено угоду на цільову підготовку для м. Києва 140 спеціалістів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» за кошти міського бюджету. За ініціативи керівництва пілотних областей лікарям надаються надбавки до заробітної плати, запроваджуються системи місцевих стимулів тощо.

Віце-прем'єр-міністром України – Міністром охорони здоров'я України Раїсою Василівною Богатирьовою на розширеному засіданні колегії МОЗ України, яке відбулося 11–12 червня 2012 року, було наголошено на пріоритетній ролі вищих медичних навчальних закладів у добрі та підготовці медичних кадрів для сфери охорони здоров'я.

Успішне вирішення стратегічних завдань, поставлених керівництвом країни у ході реформування сфери охорони здоров'я, можливе завдяки поліпшенню якості підготовки медичних спеціалістів, оптимальній організації післядипломної освіти фахівців у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах IV рівня акредитації МОЗ України.

Питання організації навчального процесу та контролю якості практичної підготовки медич-

них працівників є головними у цьому контексті. Саме тому Міністерством розробляється комплекс нових нормативно-правових актів, спрямованих на забезпечення системного моніторингу та посилення контролю за навчально-методичною діяльністю вищих медичних навчальних закладів МОЗ України, комунальної та приватної форм власності, поліпшення ефективності співпраці вищих навчальних закладів та закладів практичної охорони здоров'я.

Підготовка медичних та фармацевтичних працівників здійснюється мережею вищих навчальних закладів МОЗ, яка нараховує: 15 медичних університетів (академій), дев'ять з яких мають статус національних, три академії післядипломної освіти, 73 медичних коледжі, 38 медичних училища та два інститути медсестринства (м. Житомир та м. Тернопіль).

Для поліпшення кадрового забезпечення у пілотних регіонах за участі вищих медичних навчальних закладів та закладів післядипломної освіти пріоритетними є:

- забезпечення обґрунтованого прогнозування обсягів підготовки, підвищення кваліфікації та перепідготовки лікарів загальної практики сімейних лікарів з пріоритетним забезпеченням ними закладів охорони здоров'я, що розташовані у сільській місцевості;
- виконання загальнодержавного Перспективного плану підготовки та перепідготовки лікарів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» на період до 2015 року – 7291 спеціаліст для непілотних областей та 4262 для пілотних регіонів (разом 11 тисяч 553 спеціалістів);
- подальша підготовка ефективних менеджерів у сфері охорони здоров'я.

Міністерством охорони здоров'я України тільки у поточному році з метою першочергового кадрового забезпечення первинної ланки охорони здоров'я необхідною кількістю лікарів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» збільшено державне замовлення на підготовку лікарів за спеціальністю «Лікувальна справа» до 3500 осіб.

На вимогу Рахункової палати України у 2012 році уперше розміщення обсягів державного замовлення було здійснено на підставі рішення Конкурсної комісії МОЗ України, якою було вивчено кадрову ситуацію у регіонах.

За результатами засідання Конкурсної комісії з керівниками вищих навчальних закладів МОЗ

України укладено договори про виконання державного замовлення на підготовку фахівців за напрямами підготовки за спеціальностями відповідних освітньо-кваліфікаційних рівнів.

З огляду на граничні обсяги фінансування МОЗ України збільшення державного замовлення на підготовку лікарів за спеціальністю «Лікувальна справа» у поточному році було здійснено за рахунок скорочення підготовки лікарів-педіатрів з 1000 осіб (2011 рік) до 788 осіб (2012 рік), та лікарів за спеціальністю «Медико-профілактична справа» з 600 осіб (2011 рік) до 200 осіб (2012 рік), що пов'язано із реформуванням санітарно-епідеміологічної служби в Україні.

За рішенням Конкурсної комісії у 2012 році державне замовлення було збільшено у вищих медичних навчальних закладів для пілотних регіонів, та зменшено у вищих навчальних закладів, які розташовані в областях з високою забезпеченістю лікарями. МОЗ України приділялося особливу увагу саме першочерговому забезпеченню пілотних регіонів та питанням майбутнього укомплектування центрів первинної медико-санітарної допомоги спеціалістами з фаху «Загальна практика – сімейна медицина».

Міністерством затверджено Уточнений перспективний План підготовки кадрів для реформ у сфері медицини у пілотних регіонах та Перспективний план підготовки та перепідготовки лікарів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» на період до 2015 року для забезпечення надання первинної медико-санітарної допомоги в інших областях України.

Упродовж останніх 10 років показники випуску лікарів та молодших спеціалістів є стабільними, проте вони не компенсують дефіцит медичних кадрів, який склався у галузі і майже відповідають показникові природних втрат медичних кадрів.

Ці дані також свідчать про необхідність розробки додаткових шляхів мотивації та залучення осіб, які навчалися на умовах контракту, до роботи у державному секторі охорони здоров'я.

Так, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, та Дніпропетровська медична академія вже розпочали цільову підготовку сімейних лікарів за кошти місцевих бюджетів.

На виконання рішення Колегії МОЗ України у 2012 році працює 3788 лікарів (91% від загального випуску спеціалістів) і 295 провізорів (7,0% від загального випуску спеціалістів).

Значна частина – 56% від усього випуску лікарів забезпечено роботою у сільській місцевості. На посади лікарів загальної практики – сімейних лікарів направлено 852 випускника (22,5% від загального випуску лікарів), що повністю відповідає затвердженому МОЗ України плану та у півтора рази більше ніж у минулі роки.

Цим випускникам з поточного року буде виплачуватися одноразова матеріальна грошова допомога у розмірі п'яти мінімальних заробітних плат.

З метою кадрового забезпечення первинної ланки Міністерством вже запроваджено цикли спеціалізації з фаху «Загальна практика – сімейна медицина» для перепідготовки дільничних терапевтів та педіатрів за очно-заочною формою навчання із використанням дистанційних методів підготовки, у тому числі через мережу Інтернет.

Відповідним наказом МОЗ України тривалість очного циклу спеціалізації для зазначеного континенту осіб скорочено з шести до чотирьох місяців, загальна тривалість очного та заочного циклів навчання становитиме шість місяців.

Упродовж 2012 року на циклах спеціалізації вже перепідготовлено 1432 лікарів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина», з них 761 – для пілотних регіонів. Ці показники відповідають плановим, затвердженим МОЗ України.

У цілому реалізація державної кадрової політики України у сфері охорони здоров'я, що нині реформується, повинна насамперед бути спрямованою на задоволення потреб галузі та суспільства у достатній кількості якісно підготовлених та умотивованих медичних працівників. Саме над цим наполегливо працює Міністерство охорони здоров'я України спільно з регіональними органами управління охорони здоров'я та професійними медичними асоціаціями.

Підвищення ефективності державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я та підвищення якості і доступності медичних послуг, є стратегічною метою нашої держави. Медичний персонал є ключовим елементом системи охорони здоров'я. Державі потрібні медики, які забезпечать високий рівень здоров'я людини, зможуть зробити якість життя суспільства кращим.

РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ УКРАИНЫ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОСНОВНЫЕ ПУТИ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

Осійчук Н. С.

Резюме. На основе анализа современного состояния кадрового обеспечения здравоохранения обоснованы пути решения приоритетных задач в сфере здравоохранения, определенных Программой экономических реформ на 2010-2014 годы «Богатое общество, конкурентоспособная экономика, эффективное государство». Показана стратегия реализации кадровой политики Министерства здравоохранения Украины совместно с региональными органами управления здравоохранения и профессиональными медицинскими ассоциациями по обеспечению потребностей отрасли и общества в достаточном количестве качественно подготовленных мотивированных медицинских работников.

Ключевые слова: государственное управление, кадровая политика, сфера здравоохранения, врачебные кадры, подготовка медицинского персонала.

IMPLEMENTATION OF THE STATE PERSONNEL POLICY OF UKRAINE IN HEALTH CARE
AND MAIN WAYS OF ITS IMPROVEMENT

Osiychuk M.

Abstract. Based on analysis of current staffing of healthcare solutions grounded priorities in health care, defined program of economic reforms for 2010-2014 "Prosperous society, competitive economy, effective government." Displaying strategy implementation of personnel policies of the Ministry of Health of Ukraine in cooperation with regional authorities health and professional medical associations to ensure the needs of industry and society in sufficient quality trained motivated health workers.

Key words: public administration, personnel policies, healthcare, medical staff, training of medical personnel.

Список використаної літератури

1. Указ Президента України № 187/2012 «Про Національний план дій на 2012 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава»
2. Стратегія державної кадрової політики на 2012-2020 роки. [Електронний ресурс] : Указ Президента України від 1 лютого 2012 року № 45/2012 // Режим доступу : <http://president.gov.ua/doc/14429>.
3. Богатирьова Р.В. Детермінанти здоров'я та національна безпека. – Київ: ВД «Авіценна», 2011. – 448 с.
4. Осійчук М. Модернізація кадрових служб як основа вдосконалення державного управління / М. Осійчук // Вісник державної служби України [Текст] : наук. вид. для держ. служб. України. Вип. 3. / гол. ред. кол. Т.В. Мотренко. К.: Головдержслужба України, 2008. С. 27-33.
5. Осійчук М. Державне управління у сфері контролю за дотриманням законодавства про працю: організаційно-правові засади і перспективи розвитку: Монографія / М.С. Осійчук. – Київ: ДННУ АФУ, 2009. – 224 с.
6. Людський розвиток в Україні: можливості та напрями соціальних інвестицій (колективна науково-аналітична монографія) [Текст] / за ред. Е. Лібанової. с К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України; Держкомстат України, 2006. с 356 с.
7. Кадрові ресурси охорони здоров'я: Статистичний збірник. – МОЗ України, 2012. – 192 с.
8. Report of the Global meeting on Human Resources for Health Observatories // Evidence-informed Human Resources for Health Policies: the contribution of HRH Observatories. – Lisbon, 2011. – 24 p.