

**Наукові засади кадрової політики  
в охороні здоров'я України:**

**ПОТРЕБА РЕГІОНІВ В МЕДИЧНИХ КАДРАХ ДО 2015 РОКУ**

**КИЇВ-2007**

УДК 614.2.007

**Наукові засади кадрової політики в охороні здоров'я України: ПОТРЕБА РЕГІОНІВ В МЕДИЧНИХ КАДРАХ ДО 2015 РОКУ/** За редакцією Ю.О.Гайдаєва.  
Київ. – 2007. - 126 с.

В монографії висвітлені актуальні питання кадрової політики в галузі охорони здоров'я України та прогностичні розрахунки потреби в забезпеченні медичними кадрами регіонів на період до 2015 року.

Розрахована на організаторів охорони здоров'я та керівників навчальних медичних закладів.

**Авторський колектив:** Ю.О. Гайдаєв, М.В. Банчук, Г.О.Слабкий,  
І.І. Волинкін

**За редакцією Ю.О.Гайдаєва**

**Рецензенти:**

1. Агарков В.І. – д.мед.н., професор завідувач кафедри соціальної медицини та управління охорони здоров'я Донецького державного медичного університету ім. М.Горького
2. Шатило В.Й. – д.мед.н. директор Житомирського інституту медсестринства

Видається за рішенням Вченої Ради Українського інституту громадського здоров'я (протокол №62 від 18 травня 2007 року)

Комп'ютерна верстка: Є.М.Кривенко  
Комп'ютерний набір: О.Коломієць, О.Ромас

© Ю.О.Гайдаєв  
М.В.Банчук  
Г.О.Слабкий  
І.І.Волинкін

© Київ, 2007

## ЗМІСТ

Від авторів.....	3
Вступ.....	4
1. Концептуальні підходи щодо розвитку кадрового потенціалу як основні засади формування кадрової політики.....	7
2. Методологічні підходи та окремі методичні рішення розрахунків потреби забезпечення населення України медичними працівниками з урахуванням регіональних особливостей.....	18
3. Стан кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я: ретроспективний аналіз.....	35
4. Динамічні характеристики розвитку кадрового потенціалу галузі в перспективі до 2015 року.....	51
5. Потреба в лікарях та підготовці фахівців окремих спеціальностей на період до 2015 року.....	67
Висновки.....	73
Перелік посилань.....	84
Додатки: Прогноз розвитку кадрового потенціалу адміністративно-територіальних одиниць на період 2005–2015 років.....	88

## ВІД АВТОРІВ

Дана наукова праця здійснена з метою обґрунтування принципів формування кадрового потенціалу в галузі охорони здоров'я, визначення пріоритетів та напрямків удосконалення кадрового забезпечення галузі з урахуванням тенденцій його розвитку у розвинених країнах світу. Розглянуте в дослідженні коло питань пов'язане з аналізом динаміки кількісних і якісних характеристик трудового потенціалу галузі на перехідному етапі формування ринку праці медичних кадрів, а також із розкриттям сутності ринку праці та його особливостей в сфері охорони здоров'я.

При аналізі матеріалу застосовано соціально-гігієнічний підхід із залученням наступних методів дослідження – економіко-математичного моделювання, системного аналізу, економіко-статистичного, експертних оцінок, аналогій, типологічних групувань, аналізу динамічних рядів, а також математично-статистичних методів тощо.

Головними завданнями дослідження було визначені: вивчення динаміки забезпеченості населення України медичними кадрами, визначення концептуальних засад кадрової політики в Україні в умовах реформування галузі, вдосконалення методів та прийомів управління, які повинні забезпечити подальший розвиток кадрової складової закладів охорони здоров'я з метою підвищення якості надання медичної допомоги населенню країни та наукове обґрунтування потреби регіонів у медичних кадрах на період до 2015 р.

Проведений попередній аналіз різних структурних характеристик забезпечення населення медичними кадрами як в цілому по галузі охорони здоров'я, так і в розрізі окремих відомств і форм власності, достатньо велика статистична база, використана в дослідженнях, дозволили виявити певні закономірності і тенденції, зробити відповідні висновки та розробити пропозиції щодо визначення принципів кадрової політики на середньо- та довгостроковий періоди і є інформаційною базою удосконалення процесу формування кадрової політики в галузі охорони здоров'я.

## ВСТУП

Розвиток ринкових відносин в охороні здоров'я викликає необхідність удосконалення функціонування системи охорони здоров'я і, в тому числі, однієї з найголовніших її ланок – механізму відтворення трудового потенціалу галузі.

На кожному етапі досягнутий рівень розвитку охорони здоров'я повинен приводитись у відповідність до перетворень в економіці, зумовлених переходом до ринкових відносин.

Нові форми власності та господарювання, галузева переорієнтація та інтенсифікація праці підсилюватимуть елементи конкуренції при використанні робочої сили і формуванні ринку медичних кадрів.

На перший план виходить завдання визначення напрямків раціонального використання трудового потенціалу галузі шляхом аналізу наявності, структури медичних кадрів та процесів їх комплектування з метою позначення перспективних проблем попиту і пропозицій на медичні кадри, вивчення організаційних заходів, спрямованих на досягнення балансу між ними по основних категоріях працівників охорони здоров'я з наступним вирішенням нових питань, що виникли в області організації медичної допомоги населенню.

Багато кадрових проблем в охороні здоров'я є наслідком рівня розвитку економіки держави, з бюджетів якої фінансується галузь. Сучасна політика розвитку кадрів охорони здоров'я в багатьох країнах будується на спільній відповідальності як держави, так і суспільства.

Існуюча система підготовки, розподілу і використання медичних кадрів, що склалася в Україні в ретроспективі, не в повному обсязі відповідає сучасним вимогам, що сьогодні стають проблемою перед системою медичного обслуговування.

Необхідні кадрові пропорції значною мірою залежать від організації та фінансування охорони здоров'я, зумовлюються специфікою задач, які виконуються медичними працівниками, що в свою чергу, визначає специфічність формування медичних кадрів.

В сучасних умовах організація підготовки, розподілу і використання медичних кадрів повинна будуватися за принципами маркетингу, що передбачає вивчення кон'юнктури ринку та планування за його результатами обсягу підготовки; організацію ділових взаємовигідних відносин між медичними учбовими закладами і споживачами медичних кадрів, управління розподілом

спеціалістів і забезпечення зворотного зв'язку з ними для оцінки і коригування якості і структури підготовки, систематичне підвищення кваліфікації спеціалістів.

Основні законодавчі та нормативні документи, що регулюють взаємовідносини гілок влади з закладами охорони здоров'я у сфері забезпечення і використання медичних кадрів, зосереджуються у наступних законодавчих актах:

– законах України: "Про охорону здоров'я" від 14.10.1992 р. №2944–12, "Про загальну середню освіту" від 13.05.1995 р. №651–14, "Про благодійні організації" від 16.09.1997 р. №531/97-ВР, "Про місцеве самоврядування" від 21.05.1997 р. №280/97-ВР, Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 р. №2801–12, "Про вищу освіту" від 17.01.2002 р. №100/96-ВР;

– Указах Президента України, Постановах КМ України, наказах МОЗ: "Про основні напрямки соціальної політики до 2004 року" від 24.05.2000 р. №717/2000, "Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України" від 07.12.2000 р. №1313/2000, Постанова КМ України від 10.01.2002 р. №14 "Про затвердження міжгалузевої комплексної програми " здоров'я нації" на 2002–2011 роки, Постанова КМ України "Про затвердження переліку професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим професійним оглядам..." від 23.05.2001 р. №559, Наказ МОЗ України від 23.02.2000 р. №33 "Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я".

Останній документ регламентує штатні нормативи комплектування закладів охорони здоров'я в розрізі структурних підрозділів медичного, фармацевтичного, педагогічного персоналу, працівників кухонь та їдалень ЗОЗ, станцій переливання крові, лікарень швидкої медичної допомоги, лікарень на водному та залізничному транспорті, спеціалізованих диспансерів, лепрозоріїв, діагностичних та інформаційно-аналітичних центрів, поліклінік (амбулаторій), пологових будинків, будинків дитини, спеціалізованих санаторіїв, санітарно-епідеміологічних, дезінфекційних станцій, а також персоналу централізованих бухгалтерій, господарсько-обслуговуючого персоналу, Центрів (бюро) медико-соціальної експертизи тощо – усього 52 розрізи.

Медичні кадри, є головною, і досить вагомою частиною системи охорони здоров'я, які в кінцевому результаті забезпечують результативну та ефективну діяльність не тільки галузі в цілому, але і окремих її об'єктів та структур.

Охорона здоров'я, як галузь народного господарства, характеризується достатньою автономністю і специфічністю за рядом параметрів, але від початку

залишається під системою народногосподарського комплексу, тобто сама система охорони здоров'я може лише в обмежених рамках впливати на власний стан.

Аналіз кадрового забезпечення, проведений авторами монографії свідчить, що сьогодні кадри охорони здоров'я України являють собою безпосередній результат впровадженої за минулі роки системи охорони здоров'я, яка була орієнтована на екстенсивний розвиток. Протягом декількох десятиріч загальною стратегічною лінією кадрової політики в охороні здоров'я України було невпинне збільшення чисельності медичних кадрів

Місце та роль кадрового потенціалу охорони здоров'я тісно пов'язані з загальними процесами в динаміці та структурі зайнятості в народному господарстві України в цілому, які в найближчій перспективі характеризуватимуться наступними особливостями:

- старіння нації і, як результат, скорочення частки молоді в складі зайнятих та відповідне скорочення потенціалу, який буде використовуватися в галузі освіти в цілому та в сфері підготовки медичних працівників;

- неухильне зростання чисельності зайнятих у невиробничих галузях за рахунок скорочення зайнятості в промисловості, будівництві та сільському господарстві;

- суттєві зміни, обумовлені безробіттям та досягненнями в інформаційних технологіях, і виникаючу в зв'язку з цим кваліфікаційну непридатність працівників з багатьох професій;

- необхідність розробки нових програм підготовки і перепідготовки працівників по зростаючому числу нових спеціальностей.

Головні завдання щодо формування кадрової політики в охороні здоров'я, можна окреслити як:

- розробка і оптимізація програм підготовки, підтримки і розвитку компетентності персоналу галузі;

- забезпечення оптимального підбору, розташування і використання кадрів охорони здоров'я, які є в наявності;

- супутній фактор формування системи медичних кадрів – реформування оплати праці працівників охорони здоров'я з урахуванням показників складності, кількості та якості надання лікувально-профілактичної допомоги;

- забезпечення соціального захисту і охорони праці медичних працівників.

У зв'язку з цим прогнозування потреби галузі в медичних кадрах є нагальною потребою сьогодення.

## **1. КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ЩОДО РОЗВИТКУ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЯК ОСНОВНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ**

Дослідженню проблем розвитку кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я приділяється значна увага. Висвітлюються питання медичної освіти та післядипломної підготовки лікарів у зарубіжних країнах [2, 3, 4]. Надається інформація про стан кадрового потенціалу медичної галузі в умовах економічних перетворень та розвитку ринкових відносин [16]; нагальність наукового обґрунтування принципів підготовки керівників охорони здоров'я [21, 25]; аналізуються тенденції кадрового забезпечення галузі в регіональному розрізі [33, 43]; приділяється увага підвищенню ролі середнього медичного персоналу в лікувальному процесі [1, 46]. Про важливість оптимізації кадрового забезпечення охорони здоров'я свідчить постійна увага до цього питання державних керівних органів Росії. Згідно наказу Міністерства охорони здоров'я Російської Федерації від 03.07.2002 р. №210 була затверджена "Концепція кадрової політики в охороні здоров'я Російської Федерації" [14].

Окремі аспекти проблеми розвитку кадрового потенціалу охорони здоров'я досить широко висвітлюються у вітчизняній науковій літературі. Приділяється увага вивченню стану кадрового потенціалу галузі [31]; здійснюється пошук шляхів підвищення ефективності його використання [22]; розглядаються напрямки державної політики в сфері охорони здоров'я [15, 20]; аналізуються проблеми реформування системи підготовки управлінських кадрів галузі [18, 19]; висвітлюються нагальні питання вирішення проблем лікарських кадрів та методичного забезпечення наукових розробок [24, 29, 30].

Дослідженням проблем розвитку кадрового потенціалу галузі присвячена низка праць співробітників Українського інституту громадського здоров'я (Пономаренко В. М., Москалець Г. М., Євсєєв В. І., Подрушняк В. Б., 1997–2002; Пономаренко В. М., Євсєєв В. І., Грузєва Т. С., Ціборовський О. М., 2003); вивчались основні тенденції вдосконалення економічного управління трудовим потенціалом охорони здоров'я в умовах реформування галузі (Євсєєв В. І., Палій І. А., Шевченко М. В., 1997–1999).

Реформування галузі в сучасних умовах потребує посилення комплексного підходу до вирішення і формування напрямків оптимізації кадрового забезпечення охорони здоров'я, особливо, на довгострокову перспективу. З метою його



реалізації на загальнодержавному рівні розроблено і затверджено завдання з реформування кадрового потенціалу держави (Постанова Кабінету Міністрів України від 08.08.2000 р. №953 “Наукова програма дослідження розвитку державної служби та вдосконалення кадрового забезпечення державного управління”).

Медичні кадри є головною і досить вагомою складовою системи охорони здоров'я і в кінцевому результаті забезпечують результативну та ефективну діяльність як галузі в цілому, так і окремих її суб'єктів та структур. Місце і роль кадрового потенціалу охорони здоров'я тісно пов'язані з загальними процесами в динаміці і структурі зайнятості в народному господарстві України в цілому.

На наш погляд, концепція державної кадрової політики (надалі “Концепція”) практично не повинна передбачати цифрові розрахунки, а націлюватися на відображення характеру перспективного розвитку кадрового потенціалу, який розглядається в якості орієнтира з керування галуззю. Це не обмежує можливостей розробки та прийняття інших напрямів розвитку (наприклад, у регіональному аспекті) але з обов'язковим збереженням державного напрямку функціонування системи охорони здоров'я.

Концепція повинна визначати такий **основний зміст кадрової політики** в охороні здоров'я України:

- пріоритети у формуванні кадрової роботи у галузі відповідно до напрямків її реформування;
- принципи планування і використання кадрових ресурсів охорони здоров'я на основі вдосконалення номенклатури спеціальностей та системи сертифікації спеціалістів;
- стратегію інтенсивного розвитку кадрового потенціалу в охороні здоров'я на основі оптимізації системи медичної і фармацевтичної освіти відповідно до потреб практичної охорони здоров'я, медичної науки і галузевого управління;
- нові принципи системи оплати праці робітників галузі;
- нові принципи розвитку соціального партнерства, залучення суспільних медичних і фармацевтичних організацій до управління охороною здоров'я.

**Основні концептуальні задачі** по реалізації кадрової політики в охороні здоров'я складаються з наступного:

1. Забезпечення подальшого розвитку комплексної системи планування кадрових ресурсів із урахуванням прогнозних орієнтирів, структури потреби галузі, їх раціонального розміщення і ефективного використання.

2. Підвищення професійного рівня робітників охорони здоров'я на основі подальшого розвитку системи безперервної освіти, вдосконалення системи державних освітніх стандартів підготовки спеціалістів.

3. Підвищення рівня життя робітників охорони здоров'я, приведення системи оплати праці у відповідність до складності, кількості та якості надання медичної допомоги.

4. Забезпечення правової і соціальної захищеності працівників галузі, підвищення ефективності заходів із охорони праці, розвиток державного і соціального страхування.

5. Проведення реформи кадрової служби охорони здоров'я відповідно до принципів і вимог сучасної теорії наукового управління людськими ресурсами.

Концепція передбачає деякі методологічні аспекти, що мають значення для конкретизації окремих рішень.

Метою Концепції державної політики в охорони здоров'я є розробка та забезпечення наукового обґрунтування принципів управління та, відповідно, формування кадрових ресурсів у системі закладів охорони здоров'я МОЗ та АМН України.

Головні завдання щодо формування кадрової політики в охороні здоров'я окреслюються як:

- розробка і оптимізація програм підготовки, підтримки і розвитку компетентності персоналу галузі;
- забезпечення оптимального підбору, розташування і використання кадрів охорони здоров'я, які є в наявності;
- реформування оплати праці працівників охорони здоров'я як супутній фактор формування системи медичних кадрів із урахуванням показників складності, кількості та якості надання лікувально-профілактичної допомоги;
- забезпечення соціального захисту і охорони праці медичних працівників, особливо в сільській місцевості.

Слід зазначити, що існує проблема єдності термінології, котра використовується в галузі соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я і пов'язана, насамперед, з розробкою значної кількості документів, нормативів, формулярів тощо. Це потребує уніфікації та стандартизації понять, категорій і термінів. Такій меті відповідає добре структуроване, деталізоване та достатньо об'ємне навчально-довідкове видання, котре розроблене в Українському інституті громадського здоров'я – “Термінологічний глосарій з питань соціальної

медицини і організації охорони здоров'я” [40], інші категорії, залучені з Закону України про освіту [8]. Вільне тлумачення окремих понять та показників неприпустимо – по-перше тому, що це означає порушення відповідного законодавства. Зміна назв прийнятих у статистиці показників є прерогативою виключно Державного комітету статистики згідно Закону України №2614-ХІІ від 17.09.1992 р. “Про державну статистику”, ст.8, 10, 12 [6], а, по-друге, це призведе до невірної інтерпретації статистичних даних. Наприклад, використання терміну ”молодший спеціаліст із медичною освітою” замість “середнього медичного працівника” може привести до використання даних по молодших медичних працівниках, які є іншою категорією (палатні сестри, няні, сестри по догляду за хворими тощо), тоді як ”молодший спеціаліст з медичною освітою” є категорією освітянського рівня, що відповідає посадам середніх медичних працівників. Нижче перелічені поняття, які треба чітко визначити: громадське здоров'я, система охорони здоров'я, заклади охорони здоров'я, первинна захворюваність, поширеність захворювань, первинна медико-санітарна допомога (ПМСД), вторинна медична допомога (ВМД), третинна медична допомога (ТМД), лікувально-профілактична допомога, медична послуга, стаціонарна допомога, безперервна медична освіта, вищий навчальний заклад відповідного рівня акредитації, бакалавр, спеціаліст, магістр, молодший спеціаліст, спеціальність, медичний працівник, лікар, середній медичний працівник, молодший медичний працівник, лікар-спеціаліст, лікар загальної практики – сімейний лікар, фармацевт тощо.

Поняття бакаляр, спеціаліст, магістр і молодший спеціаліст відносяться до рівня освіти медичних працівників, які повинні відповідати визначеним посадовим особам та вимогам Довідника кваліфікаційних характеристик [5].

У даному розділі вказані тлумачення детально не розглядаються – вони викладаються у науковому звіті відділення кадрового забезпечення Інституту громадського здоров'я “Розробити принципи формування концепції державної кадрової політики в охороні здоров'я в Україні” за 2005 р.

**Кадрова політика** як система управління людськими ресурсами підприємства, регіону, галузі і країни в цілому, включає в себе такі основні напрямки:

– демографічна політика – складова кадрової політики, що спрямована на управління процесами демографічного розвитку держави та її окремих регіонів, тобто відтворенням і міграцією населення територією країни;

– політика у галузі освіти – складова кадрової політики, мета якої – всебічний розвиток людини, її розумових і фізичних можливостей, які забезпечують свідомий професійний вибір людини, а народне господарство – кваліфікованими робітниками.

– політика в області зайнятості – складова державної кадрової політики, яка пов'язана із забезпеченням населення робочими місцями і його участю в господарській діяльності з метою створення умов надання об'єктивної можливості для участі в суспільній праці;

– політика у сфері праці та заробітної плати – частина кадрової політики, яка пов'язана з регулюванням трудових відносин та оплати праці, матеріальним стимулюванням із урахуванням характеру та умов праці тощо;

– соціальна політика – складова кадрової політики, яка спрямована на розвиток особистого потенціалу людини за рахунок всебічного покращення умов праці та побуту, організації охорони здоров'я, обслуговування, соціального забезпечення, розвитку культури і мистецтва, зростання рівня життя тощо.

**Програми кадрового розвитку** повинні передбачати:

– аналіз стану, якій існує в сфері кадрового потенціалу, кадрів управління, їх розподілу по вузлових ділянках державної, господарської і соціально-культурної роботи;

– визначення потреби в кадрах спеціалістів і робочих у співвідношенні до потрібного рівня знань, умінь і навичок, які необхідні за рівнем розвитку спеціальних спроможностей і ділових якостей;

– визначення стратегічних напрямків подальшої роботи з підготовки і безперервної освіти кадрів спеціалістів;

– організацію багаторівневої професійної освіти, вирішення проблем доцільного використання випускників учбових закладів;

– здійснення заходів із планування і постійного зростання професійно-кваліфікаційного рівня кадрів;

– вивчення діючого складу кадрів управління, формування резерву керівників, оцінка кадрів, атестація спеціалістів, удосконалення механізмів підбору і розміщення кадрів.

**Основні напрямки кадрової політики у сфері планування**

Прогноз є необхідною передумовою, науковою гіпотезою визначення можливих шляхів реального вирішення питань розвитку будь-якої системи. Він є першим етапом у визначенні кадрової політики в охороні здоров'я. Провідне місце

серед чинників формування кадрової політики займає проблема визначення перспективної потреби у загальній чисельності лікарів та середніх медичних працівників (СМП), достатньої та раціональної з точки зору структури. Планування обсягів підготовки кадрів спрямовано на забезпечення оптимальної кількості медичних працівників, які потрібні закладам охорони здоров'я для надання певних обсягів медичної допомоги населенню; характер підготовки фахівців повинен відповідати структурі поширеності хвороб та технологічним характеристикам якості надання медичної допомоги.

**Основна мета** кадрової політики **на найближчу перспективу** у галузі охорони здоров'я полягає у визначенні:

- чисельності медичних працівників, яка необхідна для обслуговування населення країни з урахуванням перспектив розвитку народного господарства та демографічної ситуації;

- розвитку системи управління кадровим потенціалом галузі на засадах раціонального планування підготовки і працевлаштування кадрів, використання сучасних освітніх технологій і ефективних мотиваційних механізмів, які дозволять забезпечити персоналом органи і установи охорони здоров'я, здатним на високому професійному рівні вирішувати задачі підвищення якості медичної допомоги населенню.

**Реформування кадрової політики** в системі охорони здоров'я повинно спрямовуватися на:

- удосконалення системи кадрового забезпечення галузі з урахуванням сучасних соціально-економічних умов та реальних потреб;

- запровадження в установленому порядку укладання трудового договору на умовах контракту з керівниками закладів охорони здоров'я, а в подальшому – з усіма медичними працівниками.

На сучасному етапі слід виділити формування тенденції до зростання рівнів комплектування посад зубних лікарів та зубних техніків фізичними особами, що обумовлює відносний надлишок таких спеціалістів. Водночас щодо середніх медичних працівників, то посади акушерів укомплектовані на 95,8%, фельдшерів – на 92%, лаборантів клінічних лабораторій – на 90,1%, рентгенлаборантів – на 93,8%, що визначає додаткову потребу в працівниках вищезгаданих категорій.

Пріоритетними у кадровій роботі залишаються питання першочергового забезпечення лікарськими кадрами закладів охорони здоров'я у сільській місцевості, фтизіатричної служби та первинної ланки медико-санітарної допомоги

на засадах сімейної медицини. Хоча укомплектованість амбулаторно- та лікувально-профілактичних установ в сільській місцевості в останні роки значно покращилася, але суттєвими залишаються негативні кількісні показники: зберігається значна кількість закладів, які не мають жодного спеціаліста.

Вирішенню питання належного забезпечення населення кадрами з охорони здоров'я сприятиме розробка механізму перерозподілу, перепідготовки та стимулювання підвищення кваліфікації, особливо ланки середніх спеціалістів, з метою передачі окремих функцій лікарів середнім та молодшим медичним працівникам.

Позитивні зрушення фіксуються в оцінках кваліфікаційних характеристик медичних кадрів: зростає частка атестованих лікарів, а з них атестованих на вищу категорію. Але проблема якості кадрів залишається: у 2005 р. у закладах системи МОЗ ще було 64,3 тис. не атестованих лікарів, а з атестованих 86,6 тис. лікарів мали нижчі категорії (I та II).

У сфері підготовки медичних кадрів суттєвими завданнями є:

- реформування ступеневої медичної і фармацевтичної освіти; здійснення підготовки фахівців за новими спеціальностями: медичний психолог, клінічний фармацевт, економіст охорони здоров'я, спеціаліст з інформатики охорони здоров'я, спеціаліст з експлуатації медичної техніки, менеджер охорони здоров'я;

- розширення підготовки сімейних лікарів – лікарів загальної практики [30];

- удосконалення системи підготовки медичних сестер, розробка та реалізація програм розвитку сестринства, розширення функцій медичних сестер відповідно до світового досвіду, що оптимізує навантаження лікарів і знизить потребу держави в них;

- надмірне розпорошення номенклатури спеціальностей в охороні здоров'я висуває завдання принципового перегляду її з метою різкого скорочення переліку. Основними цілями цього є розширення підготовки спеціалістів для забезпечення первинної ланки охорони здоров'я (лікар загального профілю, терапія, педіатрія, акушерство та гінекологія, хірургія та інші), підготовка вузьких спеціальностей тільки після відповідної підготовки за основними спеціальностями і в чіткій відповідності із запитами практичної охорони здоров'я з гарантією їх працевлаштування [24];

- підвищення якості підготовки працівників галузі та створення необхідних умов для їх подальшого професійного росту;

– відбір абітурієнтів із числа професійно орієнтованих випускників шкіл, що повинно стабілізувати підготовку кадрів (у зв'язку з цим треба розширити мережу ліцеїв з медичною підготовкою, підтримати введення альтернативних форм проходження військової служби та залучення старшокласників до роботи під час канікул у закладах охорони здоров'я);

– підвищення професійного рівня спеціалістів забезпечується створенням системи їх сертифікації на основі розробки професійних стандартів;

– потребує вдосконалення система безперервної освіти на всіх рівнях на засадах втілення галузевих (державних) кваліфікаційних вимог (стандартів) до спеціалістів і керівників охорони здоров'я (професійні стандарти забезпечать єдність підходів до розробки нормативів надання медичної допомоги, сприятимуть раціональному використанню кадрових ресурсів охорони здоров'я);

– безперервна освіта повинна супроводжуватись системою контролю якості підготовки спеціалістів на всіх етапах;

– атестацію працівників охорони здоров'я слід проводити відповідно до системи стандартів;

– необхідно забезпечити використання сучасних технологій багатoproфільного і проблемно-цільового методів освіти для підвищення ефективності учбового процесу;

– слід передбачити можливість додаткових до стипендій виплат в якості стимулюючого фактору підвищення успішності отримання освіти студентами;

– розповсюдження системи замовлень;

– контрактні умови навчання на підготовку спеціалістів в освітніх медичних і фармацевтичних закладах доцільно об'єднувати зі змінами у порядку їх фінансування;

– розвитку цільової підготовки необхідної кількості спеціалістів і профілю підготовки сприяє впровадження державного зворотного субсидування, що дозволить вирішити проблеми забезпечення молодих спеціалістів працею на основі контрактів (договорів).

Планування чисельності і структури кадрів охорони здоров'я повинно здійснюватися відповідно до програми державних гарантій безоплатної медичної допомоги громадянам України, на основі прогнозу потреби населення в медичному, лікарському і санітарно-гігієнічному забезпеченні з урахуванням демографічної ситуації, динаміки здоров'я населення, природного руху кадрів, характеру міграційних процесів і завдань структурної перебудови галузі.

Вдосконалення планування забезпечується за допомогою розробки критеріїв оцінки стану кадрового потенціалу і науково обґрунтованих підходів до визначення потреби в спеціалістах різної кваліфікації, подальшою оптимізацією номенклатури спеціальностей працівників охорони здоров'я.

**Основними напрямками підвищення ефективності** використання кадрового потенціалу охорони здоров'я є:

- ліквідація дублювання функцій між фахівцями-лікарями, між лікарями та середнім медичним персоналом;
- перерозподіл функцій між різними професійними групами медичного персоналу;
- зміна структури лікарських кадрів на основі формування “інституту лікарів загальної практики”;
- упорядкування посадової структури закладів охорони здоров'я в межах обсягів фінансування, які надаються їм та з урахуванням використання сучасної нормативної бази;
- модернізація робочих місць, підвищення технічної оснащеності праці.

Організація управління сестринською справою зокрема, підвищення ролі середнього медичного персоналу в наданні медичної і медико-соціальної допомоги потребує прийняття заходів щодо удосконалення підготовки спеціалістів з середньою професійною освітою, розвитку нових організаційних форм і технологій сестринської допомоги населенню, правовому врегулюванню сестринської діяльності.

Цільовий напрямок планомірної підготовки висококваліфікованих наукових і науково-педагогічних кадрів в перспективі залишається пріоритетним завданням Міністерства охорони здоров'я України.

З цією метою слід передбачити:

- удосконалення системи післядипломної підготовки в аспірантурі і докторантурі для заохочення претендентів на отримання вищої кваліфікації;
- подальше становлення і розвиток наукових шкіл за пріоритетними напрямками медицини;
- розширення оперативного обміну інформацією про дослідження в галузі медичної науки та впровадження в практику нових технологій.

Подальший розвиток кадрового потенціалу стримується низьким рівнем оплати праці і затримкою її виплат у галузі, що негативно відображається на стані та якості надання медичної допомоги населенню. Це потребує від Міністерства



охорони здоров'я та органів охорони здоров'я адміністративно-територіальних одиниць України рішучих дій щодо суттєвого підвищення оплати праці, ліквідації необґрунтованого розриву в рівнях оплати праці у виробничих секторах економіки та бюджетній сфері.

Можливим шляхом підвищення заробітної плати може бути перехід від принципів сумісництва з дрібними посадовими окладами (1,25; 1,5; 1,75 ставки тощо) до узаконення підвищених ставок та окладів в межах аналогічних обсягів фінансування та структури витрат.

Погіршення технічних характеристик медичного обладнання, невиконання працедавцями основних вимог з охорони праці, відсутність відповідних служб і ряд інших причин призводять до зростання виробничого травматизму та розвитку професійних захворювань, що, у свою чергу, знижує ефективність використання кадрового потенціалу і зумовлює необхідність вирішення цієї проблеми як невідкладного завдання розвитку кадрового потенціалу в охороні здоров'я.

Зокрема, незадовільний стан робочого середовища стає важливим фактором дестабілізації кадрового потенціалу, спричиняє відтік спеціалістів із галузі, появу „непрестижних” робочих місць, збільшує витрати на медичну реабілітацію осіб, що постраждали внаслідок виробничої травми та тих, що перенесли професійне захворювання і знижує можливість їх подальшого працевлаштування.

З метою реалізації політики захисту працівників в особливих умовах, доцільно провести суцільну атестацію робочих місць на відповідність нормам безпеки праці, забезпечити розробку територіальних програм покращення умов і охорони праці, а також аналогічних програм – безпосередньо в закладах охорони здоров'я.

Необхідно передбачити систему стимулювання медичної діяльності для спеціалістів, які зайняті на найважливіших перспективних і пріоритетних напрямках (лікарі загальної практики, лікарі-фтизіатри, лікарі-наркологи, лікарі-онкологи тощо), а також для осіб, які працюють у несприятливих природних, екологічних та інших умовах.

Сьогодні різко зростає значимість збереження та зміцнення трудового потенціалу, тому і виникає необхідність застосування ефективно працюючих моральних і матеріальних стимулів; зокрема, вирішення соціально-побутових питань, створення сучасних робочих місць, сприяння професійному зростанню через цільову підготовку і перепідготовку в клінічній ординатурі, аспірантурі.

Найважливішою умовою активної та дієвої кадрової політики і сучасного управління персоналом є більш ефективна діяльність керівників органів і установ з охорони здоров'я.

Необхідно звільнити цих працівників від функцій, які їм не притаманні, підвищити заробітну плату, проводити систематичну підготовку і перепідготовку управлінських кадрів, вирішити питання сертифікації та атестації спеціалістів, укомплектувати та зміцнити матеріально-технічну базу для повноцінного виконання завдань служби. Керівний кадровий персонал повинен володіти сучасними технологіями найму, професійної оцінки персоналу, розстановки кадрів із урахуванням потенціалу працівника та забезпечувати зростання професійного рівня співробітників.

Необхідно постійно формувати резерв керівних працівників, проводити цілеспрямовану роботу з розвитку у них організаційних навичок, удосконалювати знання з економіки, фінансів, права, менеджменту. З метою практичної підготовки резерву можливо використання методів поточної ротації кадрів керівників на муніципальному, регіональному і державному рівнях [43].

Застосування ефективної системи збору, обробки, зберігання та передачі інформації з усіх аспектів кадрового забезпечення є основою для прийняття обґрунтованих управлінських рішень. Створення багаторівневої системи моніторингу розвитку кадрового потенціалу сприяє своєчасному плануванню програм перепідготовки спеціалістів, управлінню рухом кадрів та їх збереженню. Інформаційна політика повинна спрямовуватися, з одного боку, на вдосконалення статистичного обліку, а з іншого – на створення регіональних та міжрегіональних баз даних. Для забезпечення зайнятості медичних працівників і їх раціонального працевлаштування доцільно створити бази даних вакансій у закладах і установах галузі з використанням можливостей системи Інтернет.

Блок питань щодо формування кадрової політики у сфері підготовки медичних кадрів знайшов відображення у змістовному документі, якій розроблено робочою групою, визначеною МОЗ України, у вигляді Концепції формування системи підготовки лікарів в Україні.

Після всебічного обговорення медичною спільнотою положень цієї Концепції, її редагування та внесення змін, вона може стати документом нормативного характеру для використання у практичній діяльності організаторів охорони здоров'я усіх рівнів.

## **2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ТА ОКРЕМІ МЕТОДИЧНІ РІШЕННЯ РОЗРАХУНКІВ ПОТРЕБИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ З УРАХУВАННЯМ РЕГІОНАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ**

Порядок розробки Програм розвитку галузей народного господарства згідно теорії управління складається з наступних елементів (етапів): аналіз, прогноз, план (програма), моніторинг, облік та звітність [34].

Процес прогнозування показників розвитку України та окремих галузей регламентується Законом України „Про державне прогнозування та розроблення програм економічного і соціального розвитку України” [7].

Згідно Закону, слід відмітити такі основні принципи, які повинні враховуватись під час виконання прогнозних розробок:

- прогнозні документи розробляються на основі комплексного аналізу демографічної ситуації, стану використання трудового потенціалу (ст. 5);
- показники прогнозів і програм є орієнтиром для розробки прогнозів розвитку конкретних суб’єктів підприємницької діяльності (ст. 5);
- загальнодержавні інтереси, виходячи з необхідності забезпечення загальнодержавної соціально-економічної політики та економічної безпеки, повинні бути пріоритетними умовами програм розвитку, які виконуються органами виконавчої влади та місцевого самоврядування (ст. 2);
- необхідно дотримуватись принципів об’єктивності, які містять положення, що прогнозні документи розробляються на основі даних органів державної статистики (ст. 2).

Аналіз і тлумачення сучасних методів прогнозування потреби в кадрах медичних працівників найбільш вдало, на наш погляд, наведено в роботі "Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения" під редакцією Ю.П. Лисицина [36].

Наша схема прогнозування повністю відповідає методологічному рішення, яке пропонується у цій роботі щодо розподілу поняття "потреба" на дві складових – загальна та додаткова потреба:

- загальна потреба – потреба в медичних кадрах на кінець року чи періоду, як чисельність посад лікарів і середніх медичних працівників для надання медичної допомоги, яка характеризує потребу в медичних працівниках в регіонах та країні в цілому;

– додаткова потреба, як другий аспект, який визначає, в кінцевому рахунку, обсяги потрібної підготовки медичних кадрів. Вона враховує процеси формування загальної потреби, функціонально залежить від останньої та дає відповідь про обсяги потрібної підготовки медичних кадрів, по-перше для досягнення перспективних рівнів забезпеченості населення медичними кадрами, по-друге, – потреби на заміщення вибуття кадрів за різними причинами (природне зменшення, заміщення посад, зайнятих особами без необхідної освіти тощо).

Методологічні підходи та окремі методичні рішення щодо прогнозу потреби в медичних кадрах, які пропонуються, мають таку перевагу перед іншими, що дозволяють визначити потребу в кадрах охорони здоров'я на середньо- чи довгострокову перспективу.

Потреба в періодичному перегляді прогнозних показників диктується темпом змін у народному господарстві, які було неможливо передбачити в попередньому варіанті прогнозу: настільки суттєво змінюється демографічна ситуація, що виникає завдання чергового перегляду прогнозу потреби у медичних кадрах. Так, різниця між прогнозом демографічного центру НАНУ та попереднім демографічним прогнозом РВПС, які покладено в основу дослідження 2002–2003 рр., фіксує зменшення чисельності населення до 2015 р. на 3 млн 242 тис. чоловік. Це автоматично приводить до рішення про коригування даних прогнозу потреби в медичних кадрах.

Розрахунки потреби, які розглядаються в інших методичних розробках, пропонують для використання усереднені нормативи обслуговування населення в розрахунку на 10 тис. мешканців, використовують показники так званої „функції лікарської посади”, або „функції ліжка”, або виходять із потреби у лікарняних ліжках та посадах.

Як норматив навантаження на одну годину прийому лікаря, так і норматив потреби в лікарняних ліжках, засновані на застосуванні значної кількості показників і факторів соціального, медичного та економічного характеру з диференціацією за спеціальностями, профілями підготовки, нозологічними формами з використанням даних вибірок, статистичної звітності, даних комплексних медичних оглядів, радіусів обслуговування із залученням методів лінійного програмування та інших “спеціальних формул і методичних прийомів” [36].

Такі методики близькі до розрахунків потреби в медичних працівниках за допомогою штатних нормативів та штатних розкладів і потребують урахування перспектив розвитку медичних служб, напрямків надання медичної допомоги, оцінки прогнозованої демографічної ситуації району обслуговування, економічних можливостей регіону тощо [45]. Ці методи найбільш точні і деталізовані. Штатні нормативи прив'язані до конкретних видів закладів та їх потужностей і не агрегуються по регіонах. Але використання штатних нормативів і типових штатів з метою прогнозу потреби в кадрах має обмеження у застосуванні: штати повинні переглядатись регулярно за досить короткий час у зв'язку зі змінами у медичних технологіях. Тому при середньостроковому та довгостроковому прогнозуванні використання цих показників втрачає сенс. Крім того, при прогнозах більш ніж на 5 років, виникає завдання щодо прогнозування розвитку мережі закладів та їх потужностей з відповідним фінансовим забезпеченням, що пов'язано з капітальним будівництвом, інвестуванням галузі та є складною проблемою з боку методології.

Проведений аналіз методичних розробок щодо визначення потреби в кадрах показав, що планування та прогнозування розвитку охорони здоров'я, в т. ч. з кадрового забезпечення за допомогою показників наявності мережі закладів, їх ліжкового фонду та відповідних штатних розкладів, не відповідають сучасним вимогам, тому що вони спрямовані на утримання закладів, а не на надання адресної медичної допомоги, яка є функціональною ознакою діяльності медицини.

Прогноз потреби у медичних кадрах у даній методиці передбачає прогноз потреби в медичних кадрах в цілому по державі з наступним визначенням потреби адміністративно-територіальних одиниць (АТО) шляхом розподілу визначеної загальнодержавної чисельності.

Методологічні підходи до розподілу чисельності лікарів по АТО враховують обов'язковість забезпечення рівноправного доступу населення до отримання медичної допомоги.

Основні складові методики розрахунків потреби в медичних кадрах на рівні АТО містять методичні рішення прогнозу потреби на державному рівні, що були розроблені та апробовані в НДР 2002–2003 рр. в Інституті громадського здоров'я на статистичних матеріалах 1990–2001 рр., де потреба держави та її АТО в медичних кадрах на перспективу визначалась відповідно до таких посилань:

– демографічні показники як такі, що формують потрібні обсяги надання медичної допомоги (ОМД) і, таким чином, потребу в чисельності медичних працівників. Такий підхід базується на тому факті, що біологічні чинники, зокрема стать і вік людини, є найбільш вагомими показниками, які визначають стан здоров'я [38]. До того ж їх можна подати в цифровому вигляді та застосувати у кількісних розрахунках;

– адекватні методи і прийоми обробки та аналізу інформації математичної статистики;

– застосування показників ефективності праці;

– використання еквівалентів надання медичної допомоги для розрахунків прогнозних обсягів медичної допомоги з урахуванням чисельності і статевовікової структури населення як України в цілому, так і її регіонів;

– застосовуються апроксимуючі функції для прогнозу по тренду стійких питомих показників;

– використовуються інші методологічні посилання і методичні рішення, що були апробовані в зазначених дослідженнях та фундаментальних працях дослідників [17].

Інші чинники (спосіб життя: паління, зловживання алкоголем, шкідливі умови праці тощо; навколишнє середовище: забруднення повітря, води, радіація, електромагнітні поля тощо; медичні: щеплення, обстеження, якість лікування тощо), які, як правило, не мають інтегральної оцінки, складно врахувати у розрахунках потреби в медичних кадрах. Це робить неможливим їх застосування у схемах кількісних розрахунків, або веде до значного ускладнення моделей та зростання похибок.

Методологічні підходи та окремі методичні рішення щодо прогнозу потреби в медичних кадрах, які пропонуються в цьому дослідженні, не дають такої міри точності, яка притаманна методам прямих розрахунків. Але останні не завжди можуть бути використані при середньо- чи довгостроковому прогнозуванні.

Схема виконання прогнозних розрахунків загальної потреби в медичних кадрах містить наступні етапи:

1. Розрахунки ОМД населенню України та її АТО в ретроспективному та перспективному періодах.

2. Розрахунки ОМД населенню України та її АТО, які відносяться до функціональних обов'язків лікарів.

3. Розрахунки питомих показників навантаження на одного лікаря (спроможність лікаря у наданні певних обсягів медичної допомоги) у попередньому періоді та їх прогноз на перспективу.

4. Розрахунки потреби в загальній чисельності лікарів та середніх медичних працівників на перспективний період.

5. Розрахунки додаткової потреби в лікарях та середніх медичних працівниках з урахуванням змін у загальній потребі та потребі на заміщення їх вибуття за різними причинами як основі планування обсягів підготовки медичних кадрів.

Методологічні особливості щодо реалізації наведеної схеми прогнозування пояснюються нижчевикладеним: на третьому етапі виникає потреба в забезпеченні методологічної єдності розрахунків обсягів надання населенню медичної допомоги одним лікарем в еквівалентних одиницях (надалі – навантаження на одного лікаря): тобто обсягам медичної допомоги усьому населенню України повинна відповідати чисельність медичних працівників усіх форм підпорядкування і галузей народного господарства.

Методологічна єдність підходів забезпечується використанням однієї одиниці виміру похідних показників та ідентичних методів і прийомів прогнозування показників:

– похідні показники (обсяги надання медичної допомоги та питоми показники навантаження), які визначають показники усієї системи, обчислюються в еквівалентах;

– прогноз питомих показників (навантаження на 1 лікаря, співвідношення кількості середніх спеціалістів до кількості лікарів) виконується методами екстраполяції із залученням апарату експертних оцінок.

Методологічною особливістю прогнозування є використання балансового методу розрахунків потреби, що обумовлюється принципами прогнозу таких структурних показників, як смертність, міграція кадрів, які надаються у вигляді похідної від їх чисельності, і визначають вимоги прогнозу кадрів у щорічному обчисленні показників.

ОМД АТО України та в державі в цілому, розраховуються шляхом множення відповідної за роками чисельності населення на показники еквівалентів медичної допомоги, що надаються в ідентичних вимірах і структурах.

Центральне місце в системі показників, які обумовлюють потребу в медичних кадрах, займають еквівалентні одиниці надання медичної допомоги

населенню в розрізі його вікової та статеві структури [37]. Вони встановлюють рівень необхідних обсягів надання медичної допомоги залежно від віку та статі людини.

Еквівалент, про який іде мова, надається у інтегрованих одиницях, що є перевагою перед застосуванням інших показників. При відповідних обґрунтуваннях він може виступати як вимірник трудових витрат медичних працівників на надання медичної допомоги населенню (в людино-годинах; людино-днях тощо), або навантаження лікарів у вигляді питомих показників обслуговування населення (мешканців на одного лікаря).

Еквівалент практично є коефіцієнтом, який відображає співвідношення у наданні потрібної медичної допомоги залежно від статі і віку людини. Він побудований на базі аналізу захворюваності населення і дає уяву про напрямок змін у показниках медичної допомоги та відносну оцінку регіональних складових обсягів допомоги, відповідну оцінку потреби в кадрах медичних працівників, пов'язує чисельність та віко-статеву структуру останнього з обсягами поточного та необхідного надання медичної допомоги, і, таким чином, є найважливішим з аргументів у складі функції „потреба в медичних кадрах”.

Еквівалент, про який іде мова, розрахований за даними світової статистики та використовується, зокрема, в Республіці Білорусь, Російській Федерації, країнах Середньоазіатського регіону тощо [44].

Для таких масивних і тому інертних систем, якою є населення країни, динаміка питомих показників, до яких належать і вказані вище еквіваленти, має настільки стійкий стан, що без надмірної похибки еквіваленти можливо прийняти однаковими за рівнем на всі ретроспективні і прогнозні роки.

Вікова складова коефіцієнту характеризується тим, що цей показник значно зростає у молодших та старших вікових групах, порівняно із середніми (вікова група працездатних чоловіків 25–34 роки, еквівалент якої складає 2,0 од., у жінок – вікова група фертильних жінок 19–24 років з еквівалентом 2,5–3,5). У групі дітей чоловічої статі до 1 року цей еквівалент вже складає 10,0 од., 2–4 роки – 7,0 од., а дітей жіночої статі до 1 року відповідно –5,0 од., 2–4 роки –3,5 од. Для чоловіків і жінок старшої групи у віці 85 і старше –13,0 од.

Рис.2.1 ілюструє співвідношення та характер цих показників за всіма віковими та статевими групами.



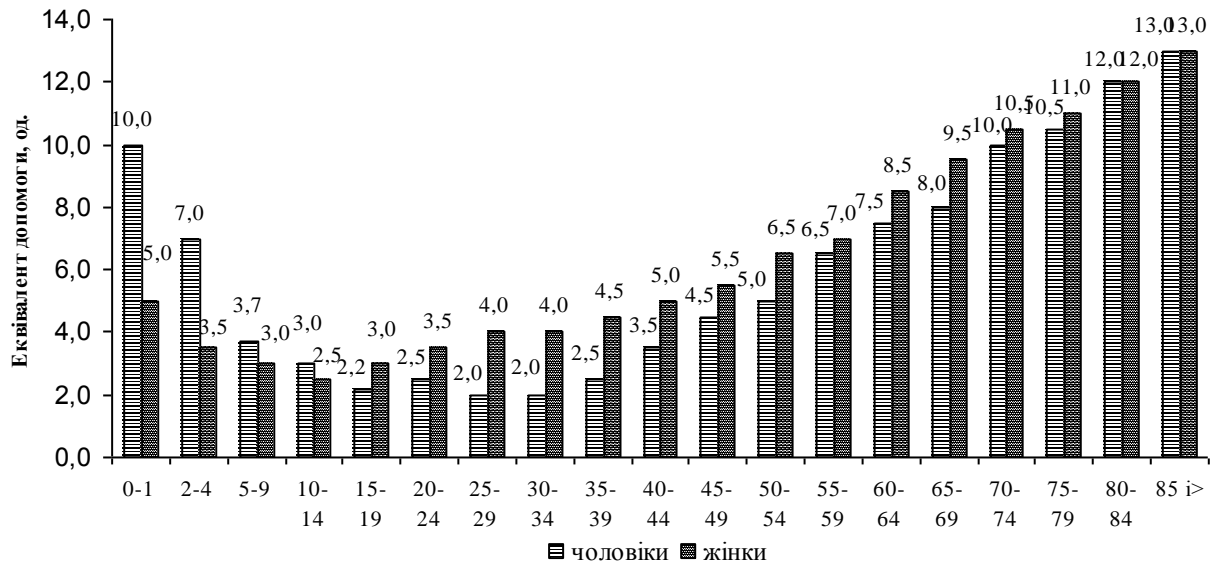


Рис.2.1 Еквіваленти надання медичної допомоги населенню за віковою та статевими характеристиками.

Усі розрахунки ОМД виконуються у стандартизованих формах окремо для чоловічої та жіночої статі, після чого результати підсумовуються в дані „обидві статі”.

Далі розраховується динамічний рядок питомих показників ОМД, наданої одним лікарем за певний проміжок часу (навантаження на одного лікаря в еквівалентах).

Показники навантаження на одного лікаря зв'язують обсяги потреби галузі в кадрах лікарів із наданням медичної допомоги населенню .

Показник навантаження є часткою від ділення ОМД населенню України, яку надають лікарі, на загальну чисельність лікарів, що викликає необхідність розподілу ОМД на дві складові: обсяги допомоги, які віднесені до функціональних обов'язків лікарів та обсяги, які повинні надавати населенню середні медичні працівники.

Коли виконується умова відповідності ефективності праці медичних працівників пропорційно співвідношенню угруповань “лікарі – середні медичні працівники”, можливо на першому кроці ітерації частку ОМД, яка відноситься до функціональних обов'язків лікарів, розрахувати по співвідношенню лікарів до середніх медичних працівників. Наприклад, у 2005 р. в Україні на посаду одного лікаря припадало 2,22 посади середніх медичних працівників. В розрахунках прийнята гіпотеза, що ефективність праці лікарів умовно повинна бути в 2,22 раз вищою, ніж у середніх медичних працівників (з урахуванням якості та складності

праці), а обсяг робіт, який виконується лікарями повинен бути зворотнопропорційним цьому співвідношенню. Тобто частка обсягів роботи, виконана лікарями, повинна складати  $2,22/(2,22+1)=0,69$  (69,0% загального обсягу медичної допомоги).

Цей показник (співвідношення) в Україні, хоча і знижується, але має досить стабільну динаміку на рівні 1:2,33–1:2,39. У порівнянні: аналогічні показники в економічно розвинутих країнах коливаються від 1:2,8 у США до 1:3,2 у Німеччині. Така різниця пояснюється існуючими особливостями обліку: розрахунки співвідношення в цих країнах проводяться, як правило, щодо спеціалістів лікувального профілю, яких налічується на певний відсоток менше, ніж усіх лікарів. Тому база розрахунків змінюється таким чином, що показник чисельності середніх спеціалістів відносно чисельності лікарів зростає.

Можна розрахувати співвідношення категорій медичних працівників в Україні за аналогічною методикою. Але, на нашу думку, це є зайвим кроком: застосування такого відкоригованого співвідношення треба зіставляти з прогнозною чисельністю лікарів із урахуванням питомої ваги спеціалістів лікувального профілю, а потім здійснити зворотну операцію для того, щоб привести у відповідність одержані дані з даними статистичних звітів. Сенсу в цьому немає ще і тому, що зростає небезпека погіршення результатів (у напрямку зростання непередбачуваної похибки).

На рівень навантаження лікарів впливають одразу декілька різноспрямованих факторів. Наприклад, перерозподіл деяких функцій лікаря на середнього медичного працівника знижує навантаження на першого.

Динамічні ряди показників навантаження мають в ретроспективі стійку тенденцію повільного зниження із можливою стабілізацією в перспективному періоді.

Достатньо довгий ряд питомих показників навантажень лікарів піддається обґрунтованому прогнозуванню за так званими апроксимуючими функціями.

Загальна потреба в чисельності лікарів на кожен рік прогнозного періоду розраховується шляхом ділення потрібних населенню України ОМД, котрі відносяться до функціональних обов'язків лікарів, на питомі показники надання медичної допомоги на перспективу (навантаження лікарів в еквівалентах), які прогножуються за розрахованим трендом (основною тенденцією).

Чисельність середніх спеціалістів, як величина похідна від чисельності лікарів, визначається шляхом множення прогнозованої чисельності лікарів на

прийнятий у прогнозному періоді коефіцієнт співвідношення.

Для визначення потреби в лікарях для закладів охорони здоров'я регіонів України використовуються такі ж методичні принципи за винятком третього етапу – розрахунків показників навантаження.

Прогнозні загальнодержавні рівні навантаження лікарів можливо використовувати в якості нормованого показника для регіонів тому, що таке твердження буде відповідати ст. 3, 21, 24, 49 Конституції України [13] про забезпечення рівного доступу населення до медичних послуг, що визначає такий розподіл лікарів між регіонами, якій вирівнює рівні забезпечення ними населення регіонів. Таким чином, навантаження медичних працівників має бути спрямоване до міжрегіональної рівності.

Тоді потреба регіону в лікарях є результатом ділення обсягів медичної допомоги для населення регіону, віднесених до функціональних обов'язків лікарів (ОМД<sub>л</sub>), на загальнодержавний показник навантаження (Н<sub>Σ,t</sub>), тобто:

$$\text{ЧЛ}_{i,t} = \text{ОМД}_{л,i,t} / \text{Н}_{\Sigma,t}$$

де: ЧЛ<sub>i,t</sub> – потреба в загальній чисельності лікарів регіону “i” на рік “t”, осіб;

Н<sub>Σ,t</sub> – навантаження на одного лікаря в середньому у країні на рік “t”, еквівалентних одиниць.

Переваги наведених методичних положень дозволяють максимально спрощено та досить обґрунтовано визначити потребу в медичних кадрах як держави, так і її регіонів, а також, в разі необхідності, провести розрахунки потреби в кадрах окремо для міських поселень та сільської місцевості. Обмеженість застосування інтуїтивних методів прогнозування підвищує надійність результатів, у т. ч. за рахунок використання показників зі стійкою тенденцією. Достатня прозорість і спрощеність розрахунків дають можливість використовувати методіку спеціалістами без спеціальної підготовки. Використання стандартизованих форм розрахунків для усіх аспектів прогнозування потреби дозволяє вести цю роботу в моніторинговому режимі.

Всі вхідні та вихідні показники розраховуються в стандартизованих формах таблиць, що дає можливість дещо автоматизувати розрахунки.

Диференціація регіонів за рівнем забезпеченості населення лікарями має стійкий характер. Умовно можна поділити регіони за цим показником на три групи.

При середньому по державі показнику забезпечення (41,65 лікаря без зубних на 10 тис. населення у 2005 р.) в адміністративно-територіальному розрізі зберігається диференціація областей під впливом низки чинників залежно від:

- особливостей природокористування, коли на територіях з позитивними природними властивостями розвивається мережа санаторно-курортних закладів, що зумовлює більший рівень забезпечення, ніж в інших регіонах (в АР Крим показник становить 45,33, в Одеській області – 42,83, Івано-Франківській – 46,83, Львівській – 47,09 лікаря на 10 тис. населення);

- характеру економічного розвитку територій (в областях і містах з переважно промисловим характером виробництва формується розгалужена мережа лікувально-профілактичних закладів і рівень забезпечення лікарями вищий за аграрні території: наприклад, в м. Києві – 65,34, в Київській області – 29,83; в Запорізькій – 42,12, а у Кіровоградській – 32,28 лікаря на 10 тис. населення тощо);

- наявності медичних навчальних закладів, випускники яких забезпечуються роботою в межах тих самих територій, а також від розгалуженості мережі науково-дослідних установ (м. Київ, Харківська, Львівська, Одеська, Закарпатська, Чернівецька області).

Порівняльний аналіз даних, отриманих за прогнозом потреби, і даних про наявний склад медичних працівників АТО показав, що методика недостатньо адекватно враховує особливості регіонів.

Показники потреби в медичних кадрах за рядом АТО мають істотні відмінності від сформованої структури забезпечення населення медичними послугами. Приміром, наявна чисельність лікарів і середніх медичних працівників у м. Києві, що склалася на початок прогнозного періоду (2005 р.), істотно перевищує показники прогнозу: щодо лікарів – на 5,3 тис. чол. і щодо середнього медичного персоналу (СМП) – на 1,5 тис. чол.

В інших областях ситуація протилежна. Це, як правило, області з переважно аграрним напрямком розвитку економіки. Дефіцит чисельності лікарів, порівняно з прогнозною потребою сумарно по Київській, Кіровоградській, Сумській, Херсонській, Хмельницькій, Черкаській і Чернігівській областях, становить близько 14,2 тис. чол. та СМП – 12,2 тис. чол.

Найбільш істотними регіональними відмінностями характеризується група областей I-го типу (з розвиненою мережею санаторно-курортних установ). У 2005 р. в Україні діяло 465 санаторіїв, 59 пансіонатів із лікуванням та 321 будинок і

пансіонат відпочинку [39]. Характеристика мережі санаторно-курортних закладів в Україні за даними 2004–2005 рр. зведено у табл.2.1

Таблиця 2.1

Регіональна мережа санаторно-курортних закладів України у 2004–2005 рр.

Адміністративно-територіальна одиниця	Санаторії та пансіонати з лікуванням		Будинки та пансіонати відпочинку	
	Кількість закладів	У них місць	Кількість закладів	У них місць
Україна, усього	524	144242	321	64804
АР Крим	142	54470	136	29344
Львівська обл.	66	18756	9	439
Одеська обл.	37	15053	13	2092
м. Київ	14	2598	3	450
м. Севастополь	3	555	2	538

Розрахунки свідчать про очевидну недостатню чисельність лікарів в АР Крим і Львівській області в прогнозі відносно наявної, що пояснюється загальною причиною для цих регіонів – недообліком сезонної міграції населення: коли в літній період різко зростає потреба в наданні медичної допомоги і необхідності забезпечення функціонування санаторно-курортних установ.

Загалом, коригування потреби зводиться до уточнення обсягів медичної допомоги в тих же еквівалентних одиницях за рахунок фактору сезонної міграції населення. Частина статистичних показників є в наявності, інші вимагають визначень на регіональному рівні, що не є нездоланною перешкодою.

Щодо коригування потреби в чисельності лікарів для регіонів I-ї групи можливими є розрахунки із застосуванням таких складових:

$V_1$  – ємність санаторно-курортних закладів (ліжок)

$B$  – середньорічне використання 1 ліжка (кількість осіб за сезон, які в середньому займають 1 ліжко)

$T$  – тривалість санаторного сезону на рік (місяців)

$\bar{t}$  – середня тривалість зміни відпочинку (діб)

Приклад розрахунків щодо корегування потреби в медичних кадрах в регіонах, які мають розвинуту санаторно-курортну мережу, наведено в табл.2.2.

Таблиця 2.2

Розрахунки корегування потреби в кадрах для санаторно-курортних зон України за даними на 2005 р.

№	Показники, їх умовні позначки	Україна	АР Крим	Львівська обл.	Одеська обл.
<b>Вхідна інформація</b>					
1	Ємність санаторно-курортних закладів (кількість місць в санаторіях та пансіонатах з лікуванням)– $V_1$		56648	18294	14513
2	Ємність будинків і пансіонатів відпочинку (кількість місць)– $V_2$		28509	110	2223
3	Тривалість сезону зміни за санаторний сезон (експертно: місяців в середньому за рік)– $T$		6	3	5
4	Середня тривалість зміни за санаторний сезон (експертно-діб)– $t$		20	16	20
5	Оборот ліжко-місця за рік: $B=T*30/ t$ ; 30-середнє число діб за рік у місяці; обертів		9,0	5,6	7,5
6	Середньозважений еквівалент меддопомоги Усього населення, $E_{\text{укр, од}}$ .	5,189	5,014	5,017	5,090
7	Середньозважений еквівалент меддопомоги для “диких” відпочиваючих (вікова група 15-45 років), $E_{\text{д15, од}}$ .	3,171	-	-	-
8	Відсоток заїзду “диких” відпочиваючих від чисельності за путівками (привабливість регіону-експертно), %– $K_d$		30	20	30
9	ОМД за рік (від населення регіону) – $ОМД_i$ , тис.ЕО	244396,9	9954,9	12891,4	12240,2
10	Сезонний приріст населення за рахунок заїзду відпочиваючих за путівками– $\Delta Ч_{\text{п}}=(V_1+ V_2)* B$		766413	103062	125520
11	Сезонний приріст населення за рахунок заїзду “диких” відпочиваючих – $\Delta Ч_{\text{д}}= \Delta Ч_{\text{п}} * K_d$		229924	20612	37656
12	Приріст ОМД за рахунок приїжджаючих за путівками, тис.ЕО – $\Delta ОМД_{\text{п}}=\Delta Ч_{\text{п}}*E_{\text{укр, од}}$ , тис.ЕО		3976,9	534,8	651,3
13	Приріст ОМД за рахунок “диких” відпочиваючих, тис.ЕО – $\Delta ОМД_{\text{д}}=\Delta Ч_{\text{д}}* E_{\text{д15, од}}$ , тис.ЕО		729,1	65,4	119,4
14	% зростання ОМД за рахунок відпочиваючих,– $\Delta\% =(\Delta ОМД_{\text{п}}+\Delta ОМД_{\text{д}})/ ОМД_i, \%$		47,3	4,7	6,3
15	ОМД за рік– $ОМД_i$ з урахуванням відпочиваючих = $ОМД_i+\Delta ОМД_{\text{п}}+\Delta ОМД_{\text{д}}$ , тис.ЕО	244396,9	14660,9	13491,6	13010,9
16	Потреба в лікарях: –без урахування заїзду відпочиваючих –з урахуванням додаткових обсягів ОМД	223821	9117 13427	11806 12356	11210 11915
17	Коефіцієнт коригування до наявної чисельності		1,47	1,05	1,06

В проекті методики коригування прогнозу в регіонах з розвинутою санаторно-курортною мережею закладів надані орієнтовні показники на прикладі АР Крим, які можна уточнити на основі відомчих звітних даних:

Коли  $\bar{t} = 20$  діб, а  $T = 6$  місяців

$B = (6*30)/20 = 9$  обертів

У цілому за рахунок цих складових обсяги медичної допомоги варто збільшити на 4,7 млн ЕО, що становить 47% від потреби, визначеної для корінного

населення. При збереженні інших умов загальна потреба в лікарях по АР Крим на 2005 р. становила 13,4 тис. осіб.

Середній еквівалент надання медичної допомоги в статеві-віковій структурі населення АР Крим в 2005 р.  $E_{кр} = 5,014$  од., а в Україні  $E_y = 5,189$  од. (останній приймається для груп відпочиваючих за путівками).

За віковою структурою населення України від 5 до 44 р. середній  $E_{ym} = 3,171$  од. (приймається для груп “диких” відпочиваючих).

Обсяг медичної допомоги (ОМД) населення АР Крим у 2005 р., розрахований за прогнозною статеві-віковою структурою, становить 9954,9 тис. ЕО; ОМД відпочиваючих за путівками –  $766413 * 5,189$  од = 3976,9 тис. ЕО; ОМД для “дикунів” –  $766413 * 0,3 * 3,171 = 729,1$  тис. ЕО.

Загальна потреба в наданні ОМД становила  $9954,9 + 3976,9 + 729,1 = 14660,9$  тис. ЕО.

Якщо співвідношення “лікарі до СМП” = 1:2,218, то ОМД, що надаються лікарями =  $14660,9 * 2,218 / (1 + 2,218) = 10105$  тис. ЕО.

У разі навантаження на 1 лікаря (як спроможність лікаря надати обсяги медичної допомоги, розраховані у еквівалентних одиницях) у перспективі має значення на рівні 2005р.  $H_{л} = 752,61$  е.о., потреба у лікарях в АР Крим на 2005 р. становитиме:  $\frac{ОМД * 1000}{H_{л}} = 10105 * 1000 / 752,61 = 13427$  чол.

Довідково: чисельність лікарів усіх форм підпорядкування та власності у 2005 р. по АР Крим становила близько 10,8 тис. осіб; чисельність лікарів закладів системи МОЗ у 2005 р. – 8953 фізичних осіб на 11468,5 штатних лікарських посад, а в усіх закладах галузі зі збереженням таких пропорцій розрахунково – 12,3 тис. штатних посад.

Але у таких регіональних коригуваннях, на наш погляд, слід враховувати обставини складових розрахунків, а саме: така потреба відображає у значній мірі сезонні коливання і, таким чином, дещо завищує кількість посад. Коефіцієнт коригування потреби у лікарях на першому кроці може бути прийнятим на рівні 0,9; тобто кінцевий показник потрібної чисельності лікарів по АР Крим у 2005 р. становитиме:  $13427 * 0,9 = 12084$  особи. Вищезазначене свідчить про достатньо надійні механізми запропонованого коригування для першої групи чинників.

У дослідженні доведено, що між рівнями забезпечення населення лікарями (на 10 тис.) та структурою населення за ознаками належності адміністративно-територіальних одиниць до того чи іншого характеру виробництва існує

кореляційна залежність: у регіонах з підвищеною часткою сільського населення (умовно аграрні регіони) рівень забезпеченості усього населення (на 10 тис.) нижчий, порівняно з промислово розвинутими. Водночас, кореляційний зв'язок між щільністю розселення Усього населення регіону не пов'язаний з питомою вагою сільського населення. Припущення щодо зв'язку забезпеченості населення аграрних регіонів з характерною рисою розпорошеності населення за показниками її щільності на км<sup>2</sup> не знайшло підтвердження, що, можливо, пояснюється недостатньою масштабністю вибірки аналізованих даних. Коригування показників потреби в лікарях у таких регіонах за фактором розселення, на наш погляд, не слід проводити.

Забезпеченість лікарями системи МОЗ сільських адміністративних територій України у 2005 р. становила 25,4 на 10 тис. сільського населення (в цілому по Україні забезпеченість лікарями усіх спеціальностей у 2005 р. – 41,65 чол.). Рівень укомплектованості установ охорони здоров'я медичними кадрами в сільській місцевості за рядом соціальних факторів нижче, ніж у міській. Це відбивається на зниженні рівнів показників забезпеченості в цих регіонах, що веде до відносного надлишку чисельності лікарів за прогнозом порівняно з наявною чисельністю в наступному прогнозованому періоді при збереженні тих самих принципів кадрової політики. Запропонована методика виключає можливі політичні рішення з укомплектування штатів закладів охорони здоров'я у сільській місцевості тому, що вона абстрагована від показників щільності населення, укомплектованості кадрами, методів стимулювання із залучення кадрів і соціального захисту медиків у сільській місцевості. Вона об'єктивно визначається тільки чисельністю і статевовіковою структурою населення. Це, на наш погляд, є однією із переваг запропонованих методичних рішень.

Єдиним методологічно та методично не вирішеним регіональним фактором є коригування потреби залежно від наявності в окремих регіонах розвинутої мережі наукових і навчальних інститутів та державних і регіональних органів керування галуззю. За статистичними даними, у 2005 р. в закладах НДІ та закладах підготовки кадрів працювало у м. Києві 2374 лікарів, у Харківській області – 1675, у Львівській – 1024. Чисельність стоматологів, статистиків, методистів і лікарів на посадах керівників і їх заступників у ЛПЗ у 2005 р. становила: по м. Києву – 7280 чол. (42,0% усіх лікарів міста), у Харківській області – 5488 чол. (41,3%), у Донецькій – 6858 чол. (36,4%), у Львівській – 4742 чол. (39,4%).



У 2005 р. у м. Києві „надлишок” лікарів за прогнозом порівняно зі звітом становить 3695 чол. (потреба на існуючу чисельність та статеву-вікову структуру населення у 2005 р. становила 12158 чол. при фактичній наявності лікарів – 17327 чол.), у Львівській обл. “надлишок” – 134 чол. (потреба – 11915, наявність – 12049 чол.).

Не має сумніву, що вказані категорії лікарів потрібні галузі. Але механізм та відповідно методика коригування потреби чітко не визначені, а сам чинник потребує осмислення.

Можливим варіантом вирішення питання може бути застосування коефіцієнту коригування, який характеризує вже сформоване співвідношення між прогнозною і фактичною чисельністю на базовий рік прогнозного періоду (2005 р.). Для прикладу: для м. Києва коефіцієнт зростання становитиме 55,7%, для Харківської області – 53,9%.

Крім вищезазначеного не визначену дію мають регіональні відмінності у співвідношенні лікарів до чисельності середніх медичних працівників. Природно, що деякі лікарські функції, які приймає на себе середній медичний персонал, відображаються на перерозподілі обсягів надання медичної допомоги та, відповідно, потреби у лікарях та СМП. У аграрних регіонах рівні показників значно вищі, ніж у промислових (у 2005 р.: Волинська область – 1:2,86 та Дніпропетровська – 1:2,12; Житомирська – 1:3,10 та Запорізька – 1:2,23; Кіровоградська – 1:3,07 та Луганська – 1:2,37; Сумська – 1:2,98 та Харківська – 1:1,85; Чернігівська – 1:3,12 та м. Київ – 1:1,46 тощо) потребу у лікарях необхідно коригувати, але спосіб та методика цього процесу не відпрацьовані.

Завдання визначення структури підготовки медичних кадрів за спеціальностями вирішується в результаті виконання розрахунків за наступним послідовним ланцюжком:

- розрахунок потреби регіонів у загальній чисельності медичних працівників за чисельністю і статеву-віковою структурою населення;
- розрахунок загальної потреби в підготовці медичних кадрів за факторами формування як загальної потреби, так і плинності їх з різних причин;
- розрахунок потреби в окремих фахівцях шляхом розподілу загальної потреби в підготовці кадрів відповідно до прогнозної структури поширеності захворювань серед населення.

Останньою методологічною та методичною проблемою, яка визначає потребу в підготовці кадрів, є проблема розрахунків складових додаткової потреби в

медичних кадрах на компенсацію змін у загальній потребі та на заміщення вибуття медичних кадрів. На основі аналізу плинності кадрів нами виділені такі складові:

- обсяги потреби в кадрах у зв'язку зі звільненням та виходом на пенсію;
- обсяги додаткової потреби на заміщення скорочення чисельності кадрів у зв'язку з їх смертністю;
- обсяги додаткової потреби на скорочення чисельності медичних кадрів внаслідок міграційних процесів (сальдо міжрегіональної міграції), включаючи окремий блок міграції медичних кадрів до інших галузей народного господарства;
- додаткова потреба в медичних кадрах на укомплектування вакантних посад та часткове укомплектування посад, зайнятих особами без належної освіти.

У деяких елементах додаткової потреби розрахунки виконуються способом аналогій, тому що не всі кількісні показники надаються у статистичній медичній звітності (наприклад, розмах міжгалузевої міграції, питома вага пенсіонерів, які залишаються працювати в охороні здоров'я серед лікарів та окремо середніх медичних працівників).

У дослідженні доведено, що між структурою лікарів-спеціалістів окремих напрямків (за питомою вагою за підсумком) та структурою поширеності хвороб серед населення (аналогічним чином) діє визначений кореляційний зв'язок, розмах варіації якого сягає 69%. Проведено дослідження на автокореляційні залежності складових та визначено, що ні сама питома вага лікарів-спеціалістів, ні питома вага захворювань населення не мають ознак наявності автокореляційних складових (коефіцієнт кореляції між питомою вагою поширеності захворювань за класами хвороб та часовою складовою динамічних рядів становить 0,0017; а між питомою вагою лікарів за спеціальностями та часовою складовою – 0,024, що є не суттєвою ознакою). Тому, з великою вірогідністю, можливо стверджувати, що вказані співвідношення можна використовувати в оцінках структур спеціальностей лікарів.

Відповідність структури поширеності захворювань за класами хвороб (МКХ-10) структурі лікарів-спеціалістів пропонується розглядати у сполученнях, які наведені у табл.2.3.

Таблиця 2.3

## Відповідність груп лікарів-спеціалістів класам хвороб населення

№	Класи хвороб за МКХ-10	№	Угрупування лікарів-спеціалістів
1	Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	1	Інфекціоністи, епідеміологи, дезінфекціоністи, паразитологи, бактеріологи і вірусологи, імунологи, фтизіатри
2	Новоутворення	2	Онкологи, онкологи-хірурги, онкологи-гінекологи, онкологи-отоларингологи, радіологи
3	Хвороби крові й кровотворних органів	3	Гематологи, трансфузіологи
4	Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин	4	Ендокринологи
5	Розлади психіки та поведінки	5	Психіатри, психотерапевти, наркологи
6	Хвороби нервової системи і органів чуття <sup>1)</sup>	6	Див. виноску 1)
7	Хвороби нервової системи	7	Невропатологи, нейрохірурги
8	Хвороби ока та його придаткового апарату	8	Офтальмологи
9	Хвороби вуха та соскоподібного відростка	9	Отоларингологи
10	Хвороби системи кровообігу		Кардіологи, ревматологи, серцево-судинні хірурги
11	Хвороби органів дихання	10	Пульмонологи, алергологи, торакальні хірурги
12	Хвороби органів травлення	11	Гастроентерологи, дієтологи, ендоскопісти, проктологи, стоматологи
13	Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	12	Дерматовенерологи
14	Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	13	Ортопеди-травмотологи
15	Хвороби сечостатевої системи	14	Урологи, нефрологи, сексопатологи
16	Ускладнення вагітності, пологів та післяпологового періоду	15	Акушери-гінекологи, педіатри, педіатри-неонатологи
17	Травми, отруєння тощо		Травмотологи, токсикологи
18	Природні вади розвитку		Не визначено

<sup>1)</sup> Згідно з МКХ-10 з 1999 р., з класу хвороб нервової системи і органів чуття вилучені і сформовані в окремі класи хвороби ока та його придаткового апарату і хвороби вуха та соскоподібного відростка.

### 3. СТАН КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ

У галузі охорони здоров'я усіх форм відомчого підпорядкування та форм власності значний контингент як лікарів, так і СМП працює за межами закладів охорони здоров'я системи МОЗ України: у 2005 р. чисельність лікарів в інших відомствах становить 26,7 тис. чол., а чисельність СМП – 57,5 тис. чол. За чисельністю працівників питома вага закладів охорони здоров'я системи МОЗ України становить близько 90%. Така ситуація формує структуру кадрів галузі в цілому за категоріями, спеціальностями, освітніями характеристиками тощо (структури кадрів за відомчою підпорядкованістю наведено на рис. 3.1 та 3.2).



Рис.3.1 Підвідомча структура лікарів у 2005 р., % до підсумку

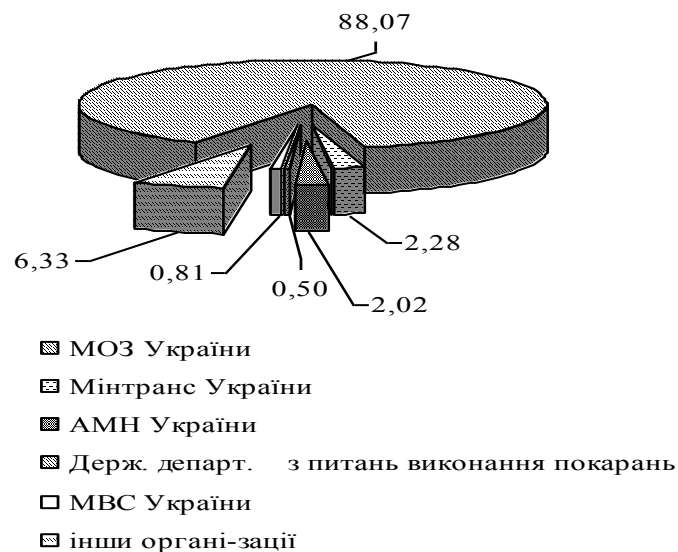


Рис.3.2 Підвідомча структура СМП у 2005 році, % до підсумку

У цілому в закладах охорони здоров'я, підпорядкованих МОЗ України, у 2005 р. було зайнято понад 1 млн. 73 тис. осіб: 197116 лікарів (із зубними), 438781 середній медичний працівник, чисельність молодшого медичного персоналу у лікувально-профілактичних закладах становила 205187 осіб, спеціалістів з вищою немедичною освітою, провізорів та фармацевтів, які працюють у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України – 7317, 432 та 501 особа відповідно.

У галузі працюють переважно жінки: у 2005 р. їх кількість досягала 83% облікового складу штатних працівників (881,6 тис. осіб).

У окремих міністерствах і відомствах, які у своєму підпорядкуванні та на балансі мають заклади охорони здоров'я, структура медичних працівників за спеціальностями, що характеризується суттєвими відмінностями порівняно із загальногалузевою. Так, питома вага терапевтів, отоларингологів та невропатологів у закладах охорони здоров'я МВС України відповідно вища, ніж у закладах системи МОЗ України, що зумовлюється більшою потребою у вищеперерахованих видах медичної допомоги.

У загальній структурі спеціальностей лікарів закладів охорони здоров'я АМН України переважають лікарі-хірурги, що пов'язано з відповідною мережею клінік та поліклінік хірургічного профілю, у тому числі дослідницьких, експериментальних тощо. Для закладів охорони здоров'я АМН України характерне здійснення заходів протиепідемічного напрямку, що формує потребу в лікарях відповідного профілю та відображається у їх високій питомій вазі порівняно з іншими відомствами.

Структура лікарських спеціальностей для закладів охорони здоров'я Міністерства транспорту характеризується значною питомою вагою лікарів-невропатологів та стоматологів. Цілком природно, що в закладах охорони здоров'я державного Департаменту з виконання покарань відсутні посади сімейних лікарів та незначна питома вага акушерок.

Динаміка забезпеченості населення України лікарями у закладах усіх форм підпорядкування і власності має досить стійку тенденцію до зростання з невеликим темпом приросту – 0,5–0,6% за рік.

Довготривала динаміка показника забезпеченості населення України лікарями системи МОЗ України має тенденцію до зростання. Цей показник як похідний від чисельності лікарів та населення, відображає характер змін складових: різні темпи зменшення кількості населення порівняно з чисельністю лікарів зумовлюють тенденцію до зростання показника забезпеченості та його

відносну стабілізацію за останні роки. Динаміка показника забезпеченості населення середніми медичними працівниками має протилежний характер (рис. 3.3 та 3.4).

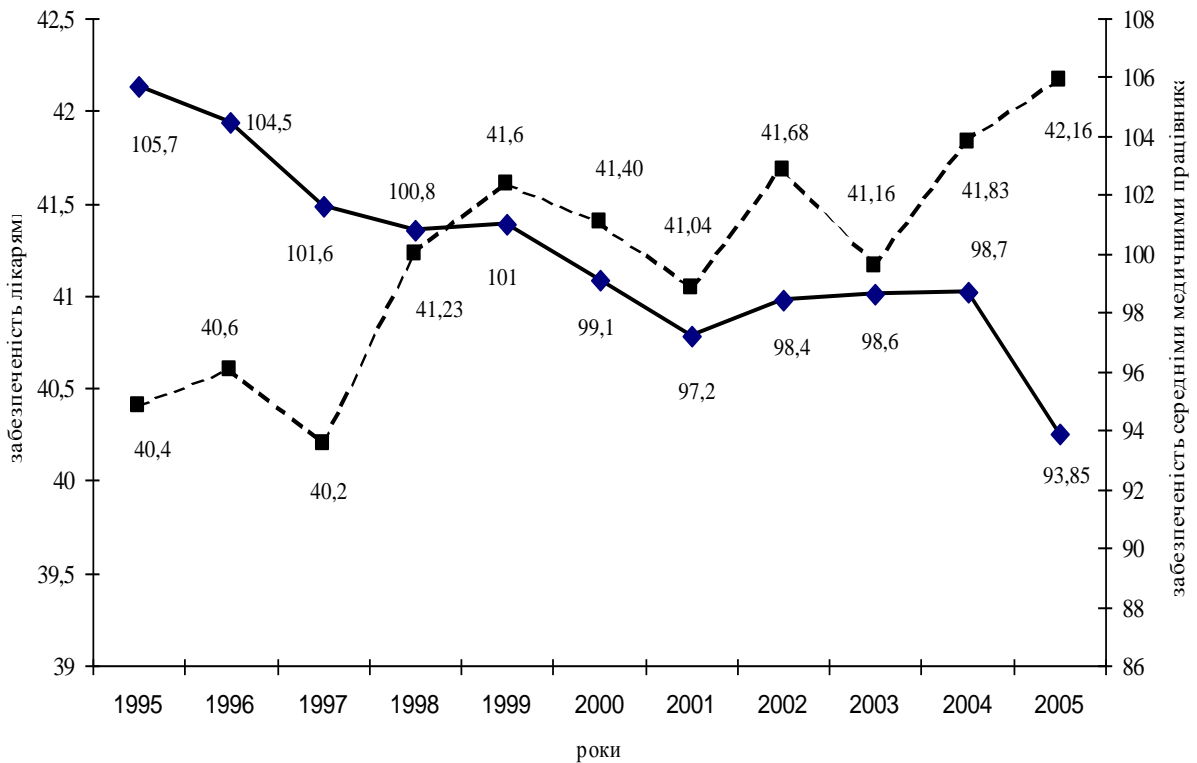


Рис. 3.3 Динаміка показників забезпеченості населення медичними працівниками закладів системи МОЗ України, од. на 10 тис.

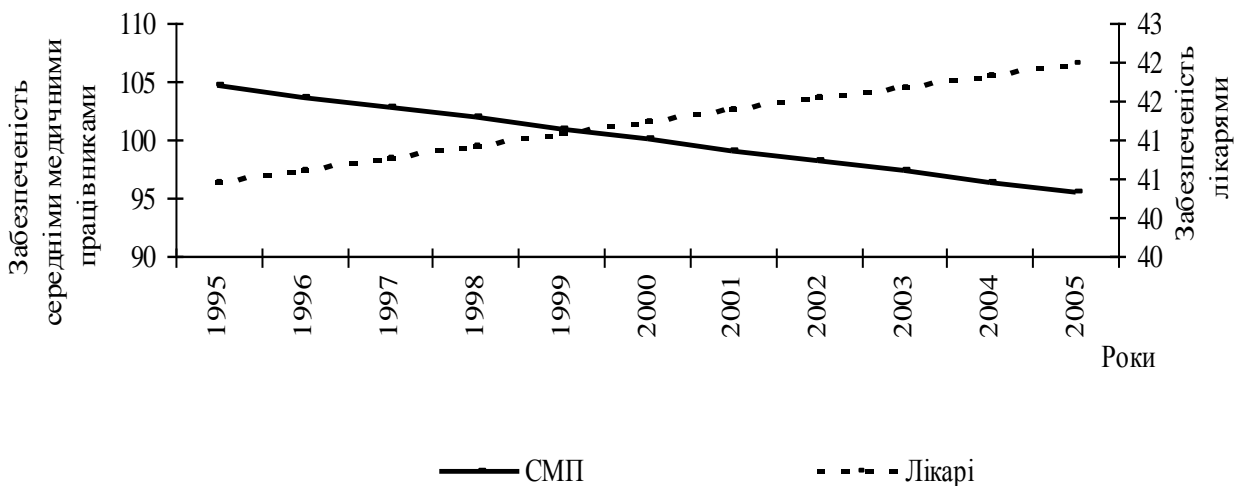


Рис. 3.4 Основні тенденції (тренди) показників забезпеченості медичними працівниками на 10 тис. населення України закладів системи МОЗ України у 1995–2005 рр.

Тенденції розвитку кадрового потенціалу в Україні в цілому суттєво не змінилися: продовжується скорочення чисельності медичних працівників на тлі

такого ж процесу в динаміці загальної чисельності населення. Так, загальна чисельність медичних працівників у закладах системи МОЗ скорочується, зокрема чисельність лікарів у 2002 р. порівняно з попереднім роком скоротилася на 1943 чол., у 2003 р. – на 1291, у 2004 р. – на 670 чол., водночас у 2005 р. зафіксовано зростання на 134 чол.; чисельність СМП скоротилася відповідно на 6415, 2832, 2824 та 25971 чол. За 2001–2005 рр. порівняно з 2000 р. чисельність лікарів скоротилася на 5380 чол.; а СМП в цілому – на 47270 чол. Найпомітніші зміни у чисельності медичних кадрів зафіксовано в АР Крим, Дніпропетровській, Донецькій, Запорізькій, Луганській та Одеській областях, у яких за 2000–2005 рр. чисельність лікарів зменшилась на 4387 осіб, середніх медичних працівників – на 20618 осіб, тобто на 81,5% та 43,6% відповідно від загальних обсягів.

Слід відмітити, що серед країн з високим та середнім рівнем суспільного розвитку Україна знаходиться серед держав, віднесених ООН до країн з середнім рівнем розвитку суспільства [27, 47]. За показниками забезпеченості населення лікарями (300 осіб на 100 тис. населення) Україна знаходиться на рівні Туркменістану, Узбекистану, або Молдови (300–325), а від держав із високим рівнем людського розвитку Україна має досить незначне відставання (у Франції цей показник дорівнює 335, Швеції – 326, Німеччині – 337 лікарів на 100 тис. населення). Для порівняння: забезпеченість практикуючими лікарями в Білорусі складала 456, у РФ – 426, Вірменії – 342, Австрії – 338, Швеції – 326 лікарів на 100 тис. населення.

Наведені дані розраховані відповідно до „Інструкції по використанню показників Європейського регіонального бюро ВОЗ „здоров'я для всіх” [10], а саме „З числа лікарів виключаються: лікарі, які працюють за межами країни; лікарі, які вийшли на пенсію і не практикують, або незайняті лікарі, які працюють за межами служби охорони здоров'я, наприклад, зайняті в промисловості, в науково-дослідних інститутах тощо, стоматологи (зубні лікарі), яких слід віднести до окремої групи. Стоматологи, які є лікарями за спеціалізацією зі стоматології (хвороби порожнини роту/хірургія), повинні включатися в число лікарів. У деяких країнах Європи стоматолог фактично є зубним лікарем, практично надаючи лише зуболікарську допомогу. В даному випадку його потрібно виключати із загального числа лікарів”.

Показники забезпеченості населення медичними працівниками є похідними характеристиками від чисельності відповідних угруповань щодо однієї і тієї ж чисельності населення. Тому тенденції руху показників забезпеченості

відповідають руху показників у абсолютних вимірах – за чисельністю медичних кадрів. Тренди динаміки чисельності лікарів та СМП відображені на рис. 3.4 і характеризують взаємне нівелювання динаміки, що відображається на показниках співвідношення, яке, в свою чергу, характеризується відносною стабілізацією рівнів. Попередня тенденція зростання співвідношення змінилася за останні роки на поступове його зниження: у 2000 р. показник співвідношення був 1:2,39, протягом 2001–2003 рр. – 1:2,37, у 2004 р. – 1:2,36, та у 2005 р. – 1:2,23. Така ситуація не відповідає цілям Міжгалузевої комплексної програми „ здоров'я нації”, де у розділі ХХХІІІ.1 задекларовано: “Реорганізувати систему планування та розподілу кадрового потенціалу на основі оптимального співвідношення „лікар – медичний працівник середньої ланки” в бік збільшення кількості середнього медичного персоналу.

Забезпеченість практикуючими лікарями в галузі (у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України) утримується на середньоєвропейському рівні – 26,5 на 10 тис. населення.

Структура медичних кадрів у закладах системи МОЗ за різними категоріями в динаміці практично не змінюється: із підсумку врахованих працівників у 2005 р. близько 51,6% становлять СМП, частка лікарів дорівнює 23,2%, а молодших медичних працівників – 24,1%.

При аналізі структури лікарів за спеціальностями (рис.3.5) встановлено, що і за останні роки вона практично не змінилася. Слід відзначити наявність позитивних зрушень у категорії “сімейний лікар” у напрямку зростання як абсолютних показників (їх чисельність збільшилася упродовж 2000–2005 рр. на 4,5 тис. осіб), так і відносних (питома вага їх у загальній чисельності лікарів зросла з 0,23 у 2000 р. до 2,52% у 2005 р.)

Лікарі обіймають 227435,2 посади (коефіцієнт сумісництва дорівнює 1,15), середні медичні працівники працюють на 436917,3 посаді (їх кількість не відповідає чисельності працюючих: у середньому на одній посаді працює більше однієї особи, тому коефіцієнт сумісництва дорівнює 0,99). При цьому чисельність посад середніх медичних працівників у галузі, яка визначається штатними розписами, перевищує чисельність фізичних осіб на 10,8 тис. одиниць, а відсоток укомплектованості посад зберігається на одному рівні – 96–97%.



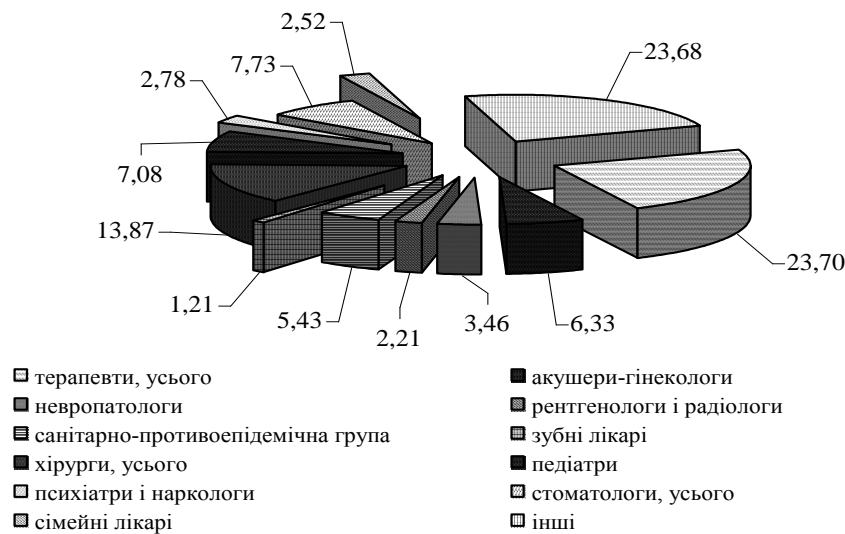


Рис.3.5 Структура лікарських кадрів системи МОЗ України у 2005 р. за окремими спеціальностями, %

Викликає занепокоєння неуккомплектованість посад лікарів. Рівень укомплектованості лікарських посад фізичними особами у 2005 р. не досягнув рівня 1997 р. і виявився нижчим за всі роки спостереження. За рівнями комплектації штатних посад закладів охорони здоров'я системи МОЗ України. У 2005 р. розрив між фізичними особами та штатними посадами, які вони обіймають, становив 46,3 тис. од., відповідний розрив щодо СМП – 10,8 тис. од., а щодо молодшого медичного персоналу – близько 7 тис. од. Неуккомплектованість фізичними особами штатних лікарських посад на 44% зумовлена становищем у АР Крим, Дніпропетровській, Донецькій, Запорізькій, Луганській та Харківській областях, а по СМП – повністю за рахунок Донецької, Запорізької, Харківської областей та м. Києва. Рівень укомплектованості штатних посад лікарями був нижчим, ніж по країні в цілому, в областях із переважно аграрним характером виробництва: у Житомирській, Київській, Кіровоградській та Сумській областях, а СМП – у промислових районах, таких як Донецька, Запорізька, Харківська області та у столиці держави м. Києві.

Із загальної кількості працюючих лікарів понад 20% – особи пенсійного віку, із кількості працюючих середніх медичних працівників – близько 12%. У системі охорони здоров'я працює майже 41 тис. осіб пенсійного віку. Спостерігається тенденція до старіння медичних працівників: у 2002 р. лікарі пенсійного віку становили 19,5%, у 2003 р. – 20,1% , у 2005 р. – 21,2%.

В цілому реальний дефіцит лікарів у закладах охорони здоров'я державної та комунальної форм власності становить близько 46304 тис. осіб.

Загальна характеристика комплектування штатних посад закладів охорони здоров'я медичними працівниками наведена в таблиці 3.1

Таблиця 3.1

Кількість штатних посад медичних працівників та укомплектованість ними закладів охорони здоров'я системи МОЗ України у 2000 та 2005 рр.

Показник	2000	2005
Кількість штатних лікарських посад (без зубних лікарів), тис., з них чисельність зайнятих	238,8 225,7	241,03 225,43
Кількість лікарів у закладах (без зубних, фізичних осіб), тис., з них без фахівців НДІ, підготовки кадрів, організаторів охорони здоров'я, стоматологів та санітарної групи	200,1 148,0	194,73 141,53
Середні медичні працівники, тис.: – чисельність штатних посад – з них зайнятих штатних посад – чисельність фізичних осіб	481,4 466,7 486,1	449,58 436,92 438,78
Рівень укомплектованості штатних посад фізичними особами, %: – лікарів – середніх медичних працівників	83,8 101,0	80,8 97,6

Наведені дані свідчать, що рівень укомплектованості лікарями та СМП штатних посад закладів охорони здоров'я системи МОЗ України протягом п'яти років погіршився.

З проблем укомплектування кадрами посад медичних працівників слід виділити надто високі рівні комплектування посад зубних лікарів і техніків фізичними особами (у 2005 р. на кожній посаді працювало 1,52 особи, коефіцієнт сумісництва становив 0,82, на посадах зубних техніків працювало в середньому 1,11 особи); фактична чисельність зубних лікарів та зубних техніків на 918 осіб перевищувала чисельність, яка була передбачена штатними розкладами. Водночас, із середніх медичних працівників посади акушерок укомплектовані на 97,8%, фельдшерів – на 96,5%, лаборантів клінічних лабораторій – на 97,1%, рентгенлаборантів – на 98,0%. У 2005 р. спостерігався дефіцит у медсестрах – 14,2 тис. осіб, не вистачало 2,6 тис. лаборантів клінічних лабораторій, 20,45 тис. осіб іншого персоналу закладів охорони здоров'я системи МОЗ України. Усього, за статистичними даними щодо штатів лікувально-профілактичних установ галузі у 2005 р. не вистачало 88,6 тис. осіб персоналу.

Це є певною мірою наслідком використання нормативів, які регламентуються наказом МОЗ України №33 від 23.02.2000 р. „Про штатні нормативи та типові штати охорони здоров'я” [26] та орієнтовані на завищені показники чисельності медичного персоналу.

При середньодержавному показнику забезпечення (41,7 лікаря на 10 тис. населення у 2005 р.) в адміністративно-територіальному розрізі зберігається стійка диференціація областей під впливом низки чинників залежно від:

- характеру економічного розвитку територій (в областях і містах з переважно промисловим характером виробництва формується розгалужена мережа лікувально-профілактичних установ, і рівень забезпечення лікарями вищий за аграрні: наприклад, у м. Києві – 65,4 лікаря на 10 тис. населення, а в Київській області – 30,0; в Запорізькій – 42,6, а у Кіровоградській – 32,6 лікаря на 10 тис. населення тощо);

- особливостей природокористування, коли на територіях із позитивними природними властивостями розвивається мережа санаторно-курортних закладів, що зумовлює більший рівень забезпечення, ніж в інших (у АР Крим показник становить 45,8 лікаря на 10 тис. населення, в Одеській області – 43,0, Івано-Франківській – 43,0, Львівській – 47,4 лікаря на 10 тис. населення);

- наявності медичних навчальних закладів, випускники яких забезпечуються роботою в межах тих самих територій, а також від розгалуженості мережі науково-дослідних установ (м. Київ, Харківська, Львівська, Одеська, Закарпатська, Чернівецька області).

У 2005 р., порівняно з 2000 р., зменшилася забезпеченість населення лікарями-терапевтами, педіатрами та лікарями медицини невідкладних станів. При цьому суттєво підвищився рівень забезпеченості населення лікарями загальної практики/сімейними лікарями, дільничними терапевтами міських дільниць та невропатологами.

Укомплектованість лікарських посад фізичними особами в сільській місцевості за останні п'ять років була на найвищому рівні – 77,6%. Загальна кількість дільничних лікарень, лікарських амбулаторій та фельдшерсько-акушерських пунктів (ФАП) без спеціалістів зменшилася майже вдвічі, але ще достатньо суттєвою залишається кількість ФАПів, які не мають жодного спеціаліста (у 2005 р. залишалися без медпрацівників 1,9% усієї кількості ФАПів проти 0,8% у 2000 р.). Питання забезпечення медичними працівниками сільських

адміністративних територій остаточно не вирішено. Забезпеченість населення сільських адміністративних районів лікарями протягом кількох років залишається на низькому рівні, а рівень укомплектованості посад ще не досяг рівнів показників для закладів у містах (у середньому відповідно: 77–78% проти 82–85%).

Для надання населенню якісної медичної допомоги, поряд із фактором укомплектованості штатних посад, велике значення має рівень кваліфікації медичних працівників. Позитивні зрушення фіксуються в оцінках кваліфікаційних характеристик медичних кадрів: зростає частка атестованих лікарів, у тому числі на вищу категорію.

Постійно зростають показники рівня кваліфікації лікарів (у 2005 р. атестовано 68% усіх лікарів порівняно з 60,8% у 2000 р.). Динаміку показників оцінки кваліфікації медичних кадрів подано в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

## Атестація лікарів у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України

Роки	Усього лікарів, фіз. осіб	Атестовано			
		усього		на вищу категорію	
		осіб	% до усіх лікарів	осіб	% до атестованих
2000	200111	121703	60,8	32226	26,5
2005	194731	132392	68,0	45812	34,6

Позитивною рисою кваліфікаційної характеристики медичних кадрів, по-перше, є зростання питомої ваги атестованих лікарів (у 2005 р. порівняно із 2000 р. їхня частка зросла на 7,2%), по-друге, збільшення чисельності лікарів вищої кваліфікаційної категорії (зростання питомої ваги лікарів, атестованих на вищу категорію, за цей період становить 8,1%). Але у 2005 р. ще було 62,3 тис. не атестованих лікарів, а з атестованих 86,6 тис. лікарів мають категорію, яка є нижчою за вищу.

Зміни у кваліфікаційних характеристиках лікарів за окремими спеціальностями подано на рис. 3.6 та 3.7.

Одним з основних чинників функціонування системи охорони здоров'я України є оптимальне забезпечення населення кваліфікованими кадрами з урахуванням пріоритетного розвитку медичної допомоги на засадах сімейної медицини, впровадження нових ефективних медичних технологій. Реальними ресурсами кадрового забезпечення охорони здоров'я є підготовка спеціалістів за державним замовленням.

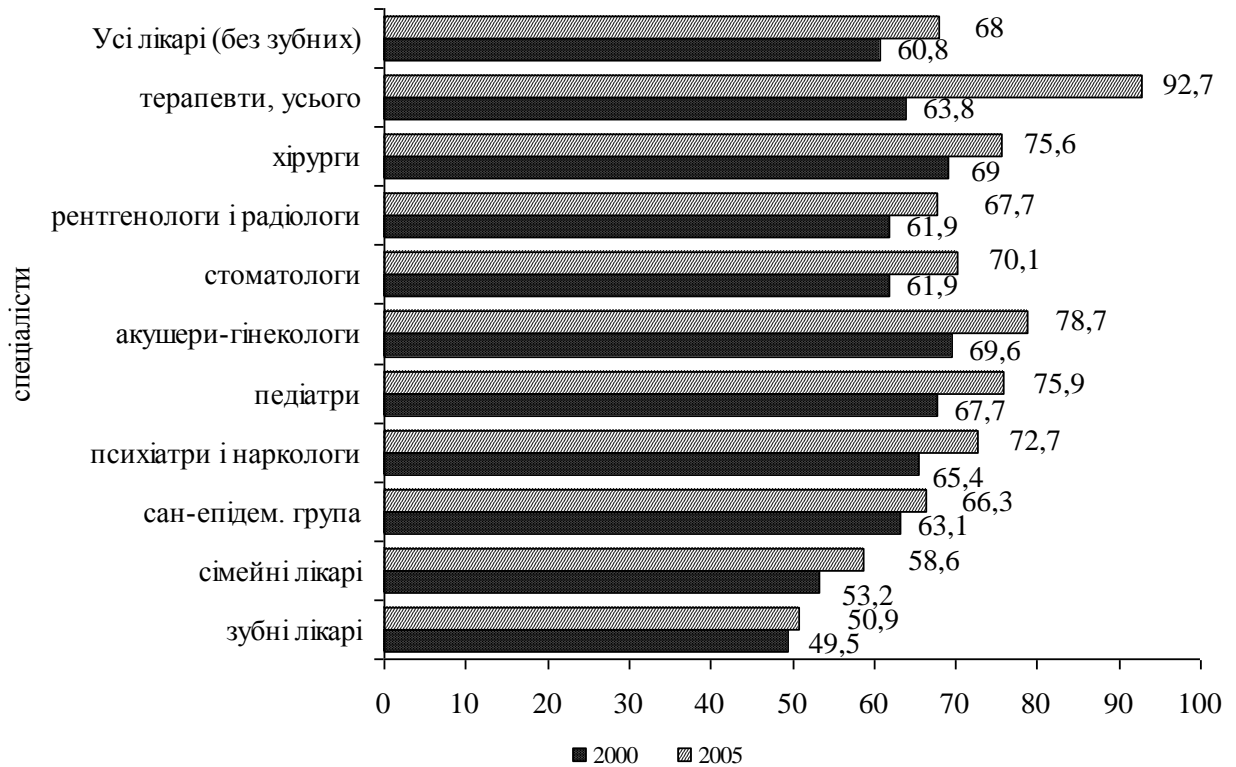


Рис. 3.6 Питома вага атестованих лікарів за окремими у 2000–2005 рр. (заклади системи МОЗ України), %

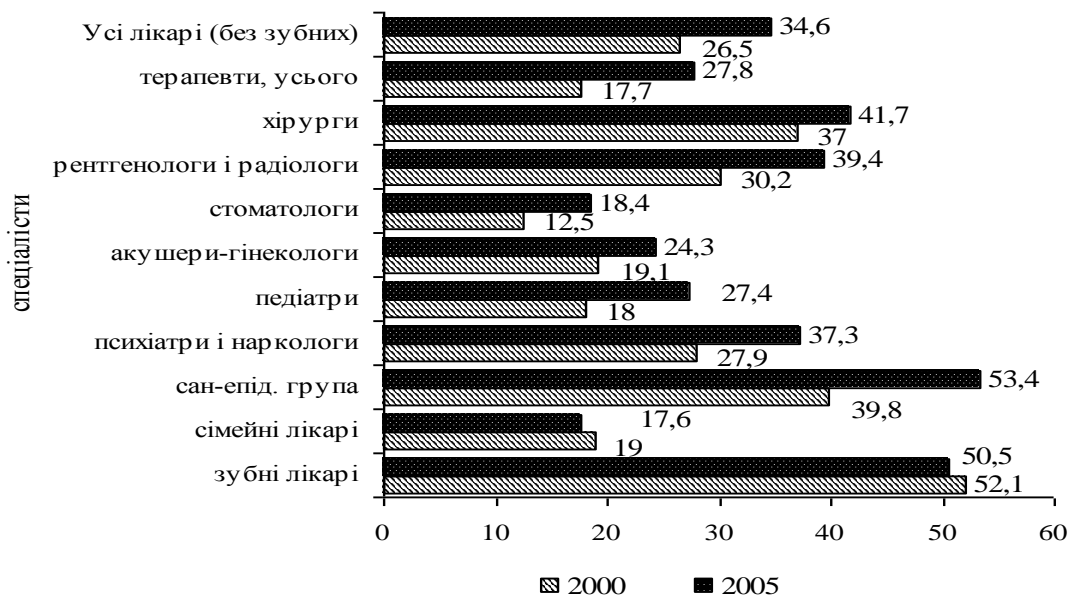


Рис. 3.7 Питома вага лікарів, атестованих на вищу категорію, в загальній чисельності атестованих лікарів за окремими спеціальностями у 2000–2005 рр. (заклади системи МОЗ України), %

Кількість закладів, що працюють на засадах сімейної медицини, за два роки збільшено у 6 разів та становить на початок 2005 р. 2407 одиниць, з яких близько 80% – у сільській місцевості.

У 2005 р. до державних закладів охорони здоров'я скеровано на роботу 3745 лікарів та 283 провізори, що становить 96% від загального випуску спеціалістів.

До закладів охорони здоров'я сільської місцевості скеровано 1921 випускник, або 51% від загального випуску лікарів, на посади лікарів загальної практики/сімейних лікарів – 1320 осіб, лікарів-фтизіатрів – 117, лікарів-патологоанатомів – 38, лікарів-лаборантів – 77.

Вирішувати проблему забезпечення лікарями закладів охорони здоров'я лише адміністративними заходами неможливо. Керівникам регіональних управлінь охорони здоров'я необхідно проявити більшу активність для вирішення питань раціонального використання спеціалістів, створення їм належних житлово-побутових умов, особливо на селі, що є одним із першочергових завдань місцевої влади. З цього приводу ще у 1999 р. було видано Указ Президента України „Про державну підтримку підготовки фахівців для сільської місцевості”, який і нині залишається актуальним.

Пріоритетними напрямками на найближчі роки є підвищення уваги органів управління до підготовки та розподілу кадрів із цільовою установкою щодо комплектації штатів закладів сільських адміністративних районів дільничних лікарень (ДЛ), сільських лікувальних амбулаторій (СЛА), фельдшерсько-акушерських пунктів (ФАПів), центральних районних лікарень (ЦРЛ), районних лікарень (РЛ). Укомплектованість лікарськими кадрами, які надають медичну допомогу переважно сільським мешканцям, у 2005 р. характеризується даними, наведеними в табл.3.3

Табл. 3.3

Показники укомплектованості лікарськими кадрами, які надають медичну допомогу переважно сільським мешканцям

Тип закладу	Чисельність закладів/у т.ч. в яких жодна посада не укомплектована лікарем	Штатних посад	Чисельність лікарів
ЦРЛ	480/-	42014,75	32425
РЛ	134	3191	2525
ДЛ	668/5	3272,5	2443
СЛА	3076/219	7275,5	5218
ФАП	15459/301	28250,5	32410

Укомплектованість СЛА лікарськими кадрами (фізичними особами) у 2005 р. в цілому по Україні становила 71,7%, в т.ч. в областях з переважно аграрним характером виробництва: Вінницькій – 72,0%; Житомирській – 55,4; Кіровоградській – 66,1; Рівненській – 58,9; Сумській – 66,4; Херсонській – 51,9; Хмельницькій – 62,3 та Чернігівській областях – 60,2%. У цілому по країні

укомплектованість лікарськими кадрами в ЦРЛ становила 77,2%; в ДЛ – 74,7 та в РЛ – 79,1%.

Рівні забезпечення населення лікарями і середніми медичними працівниками закладів охорони здоров'я за окремими адміністративними територіями суттєво різняться, отже, не забезпечується однаковий доступ населення до медичних послуг, гарантованих Конституцією України. Тому, слід поступово поліпшувати ситуацію шляхом більш раціональної політики розподілу медичних кадрів відповідно до обґрунтованої потреби в окремих спеціалістах та кваліфікаційного рівня медичних працівників. Вирішенню цього питання сприятиме розробка механізму перерозподілу, перепідготовки та стимулювання підвищення кваліфікації, особливо ланки середніх спеціалістів з метою передачі їм деяких функцій лікарів.

Раціональне і ефективне використання кадрів в охороні здоров'я пов'язане з оптимальним рівнем співвідношення між лікарями і СМП, яке певним чином впливає на якість медичної допомоги. Але показники співвідношення передбачають використання поняття “практикуючий лікар”, розрахунки якого суттєво відрізняються від діючої в Україні методології обліку медичних спеціалістів. Це питання досі ні нормативно, ні методично не вирішено і потребує розробки та узгодження МОЗ України. З метою використання зазначеного співвідношення необхідно визначити єдину методику розрахунку складових цього показника: лікарів та середніх медичних працівників.

Враховуючи недостатнє на сьогодні забезпечення лікарями сільських закладів охорони здоров'я, сімейна медицина повинна стати основним напрямком реорганізації з наступними першочерговими завданнями:

- організації на базі ФАПів амбулаторій сімейного лікаря;
- питання укомплектування ФАПів за рахунок залучення і перепідготовки частини медичних сестер;
- забезпечення таких закладів транспортом, засобами зв'язку, діагностики та лікування.

У міській та промисловій зонах втілення інституту сімейного лікаря має деякі обмеження, які пов'язані з великою щільністю населення, що обумовлює зростання навантаження на медичних працівників з подальшими соціальними наслідками. Це потребує нового законотворчого, технічного та фінансового забезпечення, але не відмінняє принципів існування інституту сімейного лікаря у містах.

До головних передумов формування кадрового потенціалу можна віднести розвиток загального ринку праці та ринку праці в галузі охорони здоров'я на Україні, якій характеризується наступними рисами [35, 42]:

- збільшується питома вага працівників, зайнятих у галузях охорони здоров'я та соціальної допомоги із загальної кількості працівників;

- досить високим і постійно зростаючим залишається показник ступеня старіння робочої сили (в середньому по Україні у 2005 р. на кожну людину працездатного віку припадало 2,5 людини пенсійного віку, та майже кожна четверта – старше працездатного віку), зростає питома вага чисельності пенсіонерів, які працюють, із загальної кількості працюючих як по всіх галузях економіки, та і в охороні здоров'я;

- темпи змін кількості працюючих, які отримують пенсію, в галузі охорони здоров'я випереджають загальні показники. Найбільшу питому вагу в чисельності пенсіонерів, що працюють в охороні здоров'я, становлять пенсіонери за віком, що також перевищує загальні показники з усіх напрямів господарської діяльності;

- якщо в середньому по державі зростає кількість зайнятих осіб віком до 28 років, то в галузі охорони здоров'я, навпаки, чисельність молоді зменшується як в абсолютному, так і у відносному вимірах;

- найбільшу питому вагу у чисельності зайнятих у галузі охорони здоров'я займають особи, що закінчили навчальні заклади I–II рівнів акредитації, тобто середній медичний персонал, що майже у два рази перевищує відповідний показник загальної структури по народному господарству;

- у загальній чисельності зайнятих в охороні здоров'я продовжує збільшуватись питома вага осіб, які одержали освіту у вищих навчальних закладах III–IV рівнів акредитації.

Кількість осіб передпенсійного віку у галузі охорони здоров'я в цілому у відсотковому співвідношенні знаходиться приблизно на рівні, що характеризує загальний розподіл. Але беручи до уваги той факт, що у галузі працює переважна кількість жінок, то і за показниками структури працюючих передпенсійного віку також зберігається відповідне співвідношення.

Вікова структура працюючих у галузі охорони здоров'я характеризується такими показниками: особи пенсійного віку, що працюють, становлять близько 18% (з них жінок – більше 80%), молодь віком до 28 років – 18,1% (з них жінок – 86,8%), особи передпенсійного віку – 11% (з них жінок – 86%). Таким чином,



чисельність осіб віком 29–59 років займає у галузі 53% проти 58% із загального розподілу працюючих за усіма напрямками господарської діяльності.

Враховуючи досить високе соціальне навантаження галузі охорони здоров'я в умовах реструктуризованого суспільного господарства, ефективність її діяльності стосовно підвищення якості медичної допомоги населенню і здоров'я нації в цілому, безпосередньо залежить від чіткості організації і функціонування ринку праці.

До чинників, що формують потребу у загальній чисельності медичних кадрів і, відповідно, обсяги їх підготовки, належать фактори руху медпрацівників.

Питома вага працівників, які вибули з причин плинності кадрів, у загальній чисельності вибулих становить трохи більше 80%, а по галузі охорони здоров'я – 88%. Вибуття з причин скорочення штатів та природного вибуття – 5,1 і 14,5% відповідно у загальній чисельності та 3,7 і 8,0% – в галузі охорони здоров'я.

Розрахунки свідчать, що з місця роботи вибуває близько 30% працюючих, у тому числі майже 24% – з приводу плинності кадрів і близько 1,5% – у зв'язку із скороченням штатів. По галузі охорони здоров'я та соціальної допомоги ці показники становлять відповідно 16,0, 14,1 та 0,6%.

Вивчення довготривалої тенденції щодо структури вибуття працівників охорони здоров'я, дозволило зробити висновок про наявність суттєвих змін у динаміці цих показників: питома вага вибуття з приводу плинності збільшується, зростає природне вибуття при зменшенні питомої ваги вибуття з приводу скорочення штатів. Це може свідчити про зростання економічної активності та мобільності працездатного населення, про активізацію працівників щодо працевлаштування шляхом самостійного пошуку нового робочого місця тощо.

Такий стан укомплектування штатів, на наш погляд, склався завдяки існуючій практиці, яка зорієнтована на досягнення нормативних показників штатних розкладів закладів охорони здоров'я та, зокрема, на використанні регламентів наказу №33 МОЗ України. На сьогодні чисельність медичних кадрів залежить від підходів до планування, які спираються на жорсткі затверджені штатні нормативи; чисельність встановлюється з огляду на міркування „ситуаційної доцільності”, а не на результати спеціальних досліджень і обґрунтувань. Реформування загальних основ управління, та, відповідно, охорони здоров'я потребує відходу від нормування чисельності медичних працівників за допомогою штатних нормативів і переходу до організаційних принципів, заснованих на самоврядуванні, забезпеченні свободи дій керівництва нижчих

рівнів управління. Дія наказу МОЗ України №33 веде до штучного зростання кількості штатних посад, яке потім використовується для підвищення заробітної плати за рахунок сумісництва. У цьому напрямку необхідно забезпечити поступовий перехід від штатних розписів до формування кадрових складових на місцях з урахуванням можливостей місцевих бюджетів. Децентралізація системи розподілу державних коштів, яка випливає з цього твердження, повинна супроводжуватись відповідними свободами дій як у плануванні фінансових потоків, так і в питаннях законотворення щодо визначення обсягів та видів безоплатної гарантованої державою медичної допомоги тощо. У свою чергу, останнє твердження повинно реалізуватися з урахуванням віко-статевої структури населення регіону, яке обслуговують відповідні заклади охорони здоров'я.

Якість надання медичної допомоги населенню залежить від сучасної підготовки лікарів. МОЗ України здійснило системні заходи щодо переходу вищої медичної школи на європейські стандарти. З цією метою затверджено масштабну Програму запровадження у вищій медичній школі засад Болонської декларації, до якої Україна офіційно приєдналась минулого року.

Усього у 2005 р. до вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів за усіма напрямками та формами підготовки було зараховано 14625 осіб, з них за державним замовленням – 4334, на заочну форму підготовки (фармація) – 2064.

Квота прийому сільської молоді у 2005 р. становила 968 місць (25% від прийому). У зв'язку з незабезпеченням областями конкурсів вищих навчальних закладів МОЗ України було проведено корекцію прийому до 689 осіб (68% від плану). Усього за цільовими напрямками для сільської молоді зараховано 561 особу (у 2004 р. – 520), з них третина – діти із неповних та соціально незахищених родин.

З метою підвищення якості надання високоспеціалізованої медичної допомоги, практичної підготовки лікарів та розробки нових медичних наукоємних технологій розпочато широкомасштабну роботу зі створення університетських клінік.

У сучасних умовах в охороні здоров'я збережена система працевлаштування випускників вищих медичних навчальних закладів, які навчалися за державним замовленням, що дає змогу надати робочі місця понад 95% молодих спеціалістів. Із числа випускників 2005 р. 4028 осіб отримали направлення на роботу до закладів охорони здоров'я, з них 1320 випускників направлені на посади лікарів загальної практики/сімейних лікарів.

Стосовно показників забезпечення фахівцями з охорони здоров'я в сільській місцевості, то станом на 31.12.2004 р. у 473 центральних районних, 142 районних, 679 дільничних лікарнях та 3026 сільських лікарських амбулаторіях працювало 42447 лікарів, які обіймали 55506 посад.

У 2005 р із числа випускників вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації, підготовка яких здійснювалась за державним замовленням, 1921 випускник, або 51% від усього випуску лікарів, скеровано на роботу в сільську місцевість. З них у ЦРЛ – 1026 випускників, у РЛ – 87, у ДЛ – 183, у СЛА – 466 випускників.

Пріоритети, що пов'язані з кадровою політикою в охороні здоров'я, повинні визначатися наступними середньостроковими та перспективними цілями:

- розробка механізму державного регулювання та сприяння розвитку закладів недержавного сектору з надання медичних послуг;
- розробка концепції оплати та стимулювання праці медичних працівників залежно від якості та виконаних обсягів медичної допомоги з забезпеченням міжкваліфікаційних диференціацій і планування мотивації праці у галузі охорони здоров'я;
- розробка територіальної кадрової політики з урахуванням вимог Конституції щодо забезпечення рівного доступу всіх верств населення до медичного обслуговування, яке повинно супроводжуватись визначенням оптимального співвідношення кількості медичного персоналу та населення;
- в умовах реформування галузі обов'язкове планування ефективного використання наявних кадрів тощо.

#### 4. ДИНАМІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ РОЗВИТКУ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ГАЛУЗІ В ПЕРСПЕКТИВІ ДО 2015 РОКУ

Чисельність населення більшості регіонів (за винятком міст Києва та Севастополя) має загальнодержавну тенденцію до зниження, що відображено у табл.4.1.

Вікова структура населення, як в цілому в Україні, так і в більшості регіонів, характеризується старінням населення, що знаходить відображення в зниженні чисельності населення працездатного віку (табл.4.2). Чисельність осіб пенсійного віку може зрости в Україні за 11 років (2005–2015 рр.) на 1022,2 тис. чол. і становитиме у 2015 р. 28,4% населення (12,2 млн. чол.).

Ця тенденція знаходить відображення і в характері динаміки середньозваженого показника еквіваленту надання медичної допомоги (табл.4.2): тим вищий рівень цього показника чим більшою є частка населення непрацездатного віку. Зустрічна дія двох факторів формування обсягів медичної допомоги (в еквівалентних одиницях) полягає в тому, що зниження чисельності населення зменшує загальні обсяги надання медичної допомоги, а постаріння населення, навпаки веде до їх зростання.

Загальні показники розрахунків потреби галузі охорони здоров'я України на перспективний період до 2015 р. містяться у табл.4.2. Відповідні методичні рішення щодо конкретних показників висвітлено у попередніх розділах цієї наукової праці. Прийняті деякі прогностичні питомі показники у формалізованому вигляді, які забезпечують взаємозв'язки між абсолютними даними (форма тренду показника навантаження на одного лікаря та тренд показника співвідношення між чисельністю лікарів та середніх медичних працівників за складовою коефіцієнта відповідності), надані у графічному вигляді на рис.4.1 та 4.2. Припущення та гіпотези щодо розвитку перелічених показників будуть надані надалі.

Факторний аналіз свідчить, що основний вплив на обсяги допомоги чинить фактор зниження чисельності населення (результати наведено в табл. 4.3).

Таблиця 4.3

Чинники змін у загальних обсягах медичної допомоги населенню України за рахунок демографічних складових, млн ЕО

Зміни в обсягах медичної допомоги, усього	1995 до	2000 до	2005 до	2010 до	2015 до
	1990	1995	2000	2005	2010
	-3,42	-8,2	-7,47	-7,23	-10,85
У т.ч.:					
–за рахунок змін у чисельності населення	+0,2	-10,19	-13,19	-10,17	-10,99
–за рахунок змін у статевовіковій структурі	-3,9	+2,09	+4,79	+3,06	+0,14

Таблиця 4.1

Темпи змін загальної чисельності населення регіонів, % до 2005 р.

Адміністративно-територіальні одиниці	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Україна	100	99,19	98,38	97,57	96,72	95,84	94,93	94,01	93,08	92,22	91,40
АР Крим	100	99,77	99,83	99,79	99,44	98,70	97,87	96,76	95,58	94,50	93,46
Вінницька	100	99,11	98,21	97,33	96,48	95,66	94,85	93,76	92,70	91,76	90,91
Волинська	100	99,51	98,99	98,45	97,91	97,38	96,81	95,95	95,08	94,26	93,48
Дніпропетровська	100	98,92	97,79	96,64	95,46	93,33	93,02	91,52	89,99	88,52	87,07
Донецька	100	98,61	97,17	95,67	94,12	92,53	90,86	90,48	90,01	89,52	88,99
Житомирська	100	98,86	97,68	96,48	95,29	94,08	92,84	91,34	89,83	88,37	86,95
Закарпатська	100	99,81	99,56	99,28	99,02	98,74	98,41	97,80	97,15	96,54	95,97
Запорізька	100	99,16	98,29	97,40	96,49	95,54	94,57	93,33	92,06	90,85	89,67
Івано-Франківська	100	99,46	98,87	98,28	97,71	97,14	96,56	95,74	94,91	94,15	93,43
Київська	100	99,10	98,17	97,25	96,35	95,46	94,57	93,41	92,25	91,15	90,09
Кіровоградська	100	98,86	97,67	96,49	95,28	94,07	92,83	91,35	89,85	88,43	87,03
Луганська	100	98,50	96,95	95,35	93,64	91,86	89,99	89,38	88,67	87,93	87,13
Львівська	100	99,40	98,80	98,25	97,77	97,38	97,05	96,45	95,93	95,56	95,34
Миколаївська	100	99,19	98,35	97,49	96,58	95,65	94,68	93,40	92,08	90,78	89,49
Одеська	100	99,36	98,67	97,99	97,30	96,63	95,94	94,98	94,01	93,10	92,23
Полтавська	100	99,10	98,32	97,60	96,80	95,89	94,96	93,90	93,02	92,29	91,52
Рівненська	100	99,78	99,52	99,28	99,04	98,82	98,57	98,05	97,52	97,04	96,60
Сумська	100	98,96	97,91	96,85	95,81	94,78	93,73	92,43	91,13	89,90	88,73
Тернопільська	100	99,29	98,54	97,80	97,08	96,39	95,67	94,73	93,81	92,96	92,17
Харківська	100	99,06	98,10	97,16	96,23	95,35	94,48	93,39	92,35	91,42	90,59
Херсонська	100	99,34	98,66	97,94	97,18	96,37	95,52	94,37	93,19	92,04	90,91
Хмельницька	100	99,06	98,08	97,10	96,12	95,15	94,15	92,84	91,54	90,31	89,14
Черкаська	100	99,01	98,01	97,01	96,02	95,04	94,05	92,75	91,46	90,25	89,11
Чернівецька	100	99,25	98,39	97,48	96,52	95,52	94,46	93,12	91,74	90,37	89,00
Чернігівська	100	98,82	97,70	96,60	95,40	94,13	92,84	91,39	90,04	88,73	87,38
м. Київ	100	100,09	100,18	100,36	100,63	101,06	101,58	101,97	102,44	103,12	103,93
м. Севастополь	100	102,64	106,68	110,33	112,65	113,37	113,71	113,74	113,57	113,56	113,64

Таблиця 4.2

Аналітичні та прогнозні показники розрахунків розвитку кадрового потенціалу охорони здоров'я України

	ПОКАЗНИК	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
1	Чисельність наявного населення (обидві статі), тис. чол., на 01.01	51838,5	51944,4	52056,6	52244,1	52114,4	51728,4	51334,1
2	Чисельність працездатного населення (чол. -16-59 р., жінки-16-54р.), усього, тис.чол.	31876,2	28816,0	31872,2	32615,5	Н/в	32535,6	32175,5
3	Питома вага у загальній чисельності населення, –% –чоловіків	Н/в	Н/в	Н/в	46,39	46,42	46,44	46,45
4	Теж –жінок	Н/в	Н/в	Н/в	53,61	53,58	53,56	53,55
5	Теж –працездатного населення	61,49	55,47	61,22	62,73	Н/в	62,74	63,0
6	Середньозважений еквівалент ОМД, ЕО –по всьому населенню	5,1277	5,1198	5,1218	5,0562	5,0512	5,0523	5,0531
7	Теж –по чоловікам	Н/в	Н/в	Н/в	4,3676	4,3571	4,3537	4,3471
8	Теж –по жінкам	Н/в	Н/в	Н/в	5,6521	5,6526	5,6654	5,6800
9	Чисельність лікарів (з зубними) –галузь в цілому <sup>1)</sup> , тис. чол.	227200	228900	228000	230200	227100	230200	228700
10	в.т.ч. в закладах охорони здоров'я системи МОЗ України	198,2	201,9	204,6	204,3	203,5	206,2	205,6
11	Чисельність СМП –галузь в цілому <sup>1)</sup> , тис. чол.	607200	614500	60200	600200	587800	595100	582600
12	в.т.ч. в закладах охорони здоров'я системи МОЗ України	459,3	481,9	491,4	487,5	478,7	484,9	476,9
13	Питома вага лікарів, що працюють у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України до галузі в цілому <sup>1)</sup> , %	87,2	88,2	89,7	88,7	89,6	89,6	89,9
14	Теж – по СМП	75,6	78,4	81,6	81,2	81,4	81,5	81,9
15	ОМД для Усього населення, тис. ЕО	265812	265945	266623	264157	263240	261347	259396
16	Теж, віднесені до функціональних обов'язків лікарів	193434	193767	193382	190928	189879	188450	186274
17	Коефіцієнт відповідності чисельності СМП до чисельності лікарів, од.– галузь в цілому <sup>1)</sup>	2,673	2,685	2,640	2,607	2,588	2,585	2,547
18	Теж–заклади системи МОЗ України	2,317	2,387	2,402	2,386	2,352	2,352	2,320
19	Навантаження ОМД на одного лікаря, ЕО –галузь в цілому <sup>1)</sup>	843,9	841,7	844,0	825,4	832,0	814,6	810,4
20	Теж за трендом залежності $Y=0,2107t^2-9,3133t+864,11^{2)}$	855,01	846,33	838,07	830,23	822,81	815,82	809,24
21	Забезпеченість населення лікарями в розрахунку на 10000 мешканців, осіб–галузь у цілому <sup>1)</sup>	43,95	44,07	43,80	44,06	43,58	44,50	44,55
22	Теж – по закладам охорони здоров'я системи МОЗ України	38,34	38,87	39,30	39,10	39,05	39,86	40,05
23	Забезпеченість населення СМП в розрахунку на 10000 мешканців, осіб–галузь в цілому <sup>1)</sup>	117,47	118,30	115,64	114,88	112,79	115,04	113,49
24	Теж – по закладам охорони здоров'я системи МОЗ	88,86	92,77	94,40	93,31	91,86	93,74	92,90

1) заклади охорони здоров'я усіх форм відомчої підпорядкованості та форм власності

2) де Y–показник навантаження лікаря.ЕО; t–порядковий № року

Продовження табл.4.2

	ПОКАЗНИК	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
1	Чисельність наявного населення (обидві статі), тис. чол., на 01.01	50893,5	50499,9	50105,6	49710,8	49291,2	48117,8	48003,5
2	Чисельність працездатного населення (чол. -16-59 р., жінки-16-54р.), усього, тис.чол.	31961,7	31848,2	31908,6	32043,9	32196,0	Н/в	Н/в
3	Питома вага у загальній чисельності населення, -% -чоловіків	46,45	46,46	46,47	46,46	46,45	Н/в	Н/в
4	Теж -жінок	53,55	53,54	53,53	53,54	53,55	Н/в	Н/в
5	Теж -працездатного населення	63,12	63,39	64,01	64,79	65,66	Н/в	Н/в
6	Середньозважений еквівалент ОМД, ЕО -по всьому населенню	5,0598	5,0707	5,0803	5,0926	5,1024	5,1199	5,1376
7	Теж -по чоловіках	4,3449	4,3442	4,341	4,3397	4,3365	Н/в	Н/в
8	Теж -по жінках	5,68	5,7011	5,722	5,7461	5,7668	Н/в	Н/в
9	Чисельність лікарів (з зубними) -галузь у цілому <sup>1)</sup> , тис. чол.	226700	226028	227582	226320	225684	224177	223388
10	у т.ч. в закладах охорони здоров'я системи МОЗ України	202,2	205559	205759	203006	201231	199169	197756
11	Чисельність СМП -галузь в цілому <sup>1)</sup> , тис. чол.	566400	556788	553441	540999	530462	525597	523275
12	у т.ч. в закладах охорони здоров'я системи МОЗ України	462,6	455,7	453,3	486051	476823	470408	467576
13	Питома вага лікарів, що працюють у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України до галузі в цілому <sup>1)</sup> , %	89,2	89,2	89,1	88,4	87,9	87,7	88,8
14	Теж - по СМП	89,2	89,2	89,1	88,4	87,9	87,7	88,8
15	ОМД для Усього населення, тис. ЕО	257511	256070	254551	253157	251503	246358	246623
16	Теж, віднесені до функціональних обов'язків лікарів	183904	181927	180370	178493	176438	172694	172855
17	Коефіцієнт відповідності чисельності СМП до чисельності лікарів, од.- галузь у цілому <sup>1)</sup>	2,498	2,452	2,432	2,390	2,350	2,345	2,342
18	Теж-заклади системи МОЗ України	2,288	2,217	2,203	2,394	2,370	2,362	2,364
19	Навантаження ОМД на одного лікаря, ЕО -галузь у цілому <sup>1)</sup>	807,2	797,4	788,5	784,7	777,7	777,6	777,3
20	Теж за трендом залежності $Y=0,2107t^2-9,3133t+864,11^{2)}$	803,09	797,36	792,05	787,16	782,69	778,65	775,02
21	Забезпеченість населення лікарями в розрахунку на 10000 мешканців, осіб-галузь в цілому <sup>1)</sup>	44,54	44,96	45,42	45,53	45,79	46,59	46,54
22	Теж - по закладах охорони здоров'я системи МОЗ України	39,73	40,08	40,45	40,25	40,27	40,86	40,68
23	Забезпеченість населення СМП в розрахунку на 10000 мешканців, осіб-галузь у цілому <sup>1)</sup>	111,29	110,26	110,45	108,83	107,62	109,23	109,01
24	Теж - по закладах охорони здоров'я системи МОЗ України	90,90	90,24	90,47	97,79	96,73	97,76	97,41

1) заклади охорони здоров'я усіх форм відомчої підпорядкованості та форм власності

2) де Y-показник навантаження лікаря, ЕО; t-порядковий № року

Продовження табл. 5.2

	ПОКАЗНИК	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1	Чисельність наявного населення (обидві статі), тис. чол., на 01.01	47664,9	47100,5	46749,2	46339,6	45954	45553,7	45140,1
2	Чисельність працездатного населення (чол. -16-59 р., жінки-16-54р.), усього, тис.чол.	28310,5	28223,4	28206,3	28088,5	27932,9	27732,3	27429,2
3	Питома вага у загальній чисельності населення, -% -чоловіків		46,19	46,15	46,19	16,17	16,14	16,12
4	Теж -жінок		53,81	53,85	53,86	53,88	53,92	53,95
5	Теж -працездатного населення	59,80	59,92	60,37	60,61	60,78	60,88	60,76
6	Середньозважений еквівалент ОМД, ЕО -по всьому населенню	5,1425	5,1888	5,2031	5,2217	5,2370	5,2462	5,2540
7	Теж -по чоловікам	4,3532	4,3965	4,4127	4,4337	4,4527	4,4633	4,4704
8	Теж -по жінкам	5,8362	5,8689	5,881	5,8968	5,9083	5,9153	5,9231
9	Чисельність лікарів (з зубними) -галузь у цілому <sup>1)</sup> , тис. чол.	223349	223823	219048	217783	216526	215275	214131
10	у т.ч. в закладах охорони здоров'я системи МОЗ України	197031	197116	198235	195192	194357	193522	192696
11	Чисельність СМП -галузь в цілому <sup>1)</sup> , тис. чол.	522286	496327	497079	488008	478638	468343	457909
12	у т.ч. в закладах охорони здоров'я системи МОЗ України	464752	438781	435686	440186	433032	425987	419067
13	Питома вага лікарів, що працюють у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України до галузі в цілому <sup>1)</sup> , %	88,22	88,07	90,50	89,63	89,76	89,89	89,99
14	Теж - по СМП	89,0	88,4	87,6	90,2	90,5	91,0	91,5
15	ОМД для Усього населення, тис. ЕО	245117	244397	243242	241974	240663	238983	237168
16	Теж, віднесені до функціональних обов'язків лікарів	171694	168450	168628	167129	165597	163807	161948
17	Коефіцієнт відповідності чисельності СМП до чисельності лікарів, од.- галузь у цілому <sup>1)</sup>	2,338	2,218	2,26	2,233	2,206	2,179	2,153
18	Теж-заклади системи МОЗ України	2,359	2,226	2,198	2,255	2,228	2,201	2,175
19	Навантаження ОМД на одного лікаря, ЕО -галузь у цілому <sup>1)</sup>	774,3	752,6	763,4	760,3	756,6	751,7	746,3
20	Теж за трендом залежності $Y=0,2107t^2-9,3133t+864,11^{2)}$	771,82	769,04	766,68	764,74	763,22	762,12	761,45
21	Забезпеченість населення лікарями в розрахунку на 10000 мешканців, осіб-галузь в цілому <sup>1)</sup>	46,86	47,52	47,25	47,43	47,63	47,84	48,07
22	Теж - по закладам охорони здоров'я системи МОЗ	41,29	41,80	41,96	42,12	42,29	42,48	42,69
23	Забезпеченість населення СМП в розрахунку на 10000 мешканців, осіб-галузь в цілому <sup>1)</sup>	109,58	105,38	106,77	105,90	105,05	104,25	103,50
24	Теж - по закладам охорони здоров'я системи МОЗ	96,55	96,57	95,77	94,99	94,23	93,51	92,84

1) заклади охорони здоров'я усіх форм відомчої підпорядкованості та форм власності

2) де Y-показник навантаження лікаря.ЕО; t-порядковий № року



Продовження табл. 5.2

	ПОКАЗНИК	2011	2012	2013	2014	2015
1	Чисельність наявного населення (обидві статі), тис. чол., на 01.01	44714,3	44278,8	43841,3	43435,8	43047,8
2	Чисельність працездатного населення (чол. -16-59 р., жінки-16-54р.), усього, тис. чол.	27125,3	26785,0	26434,1	26064,3	25669,0
3	Питома вага у загальній чисельності населення, –% –чоловіків	46,03	46,0	45,96	45,92	45,88
4	Теж –жінок	53,97	54,0	54,04	54,08	54,12
5	Теж –працездатного населення	60,66	60,49	60,30	60,01	59,62
6	Середньозважений еквівалент ОМД, ЕО –по всьому населенню	5,2575	5,2612	5,2599	5,2565	5,2573
7	Теж –по чоловікам	4,4728	4,4736	4,4687	4,462	4,4591
8	Теж –по жінкам	5,9267	5,932	5,9328	5,9313	5,9341
9	Чисельність лікарів (з зубними) –галузь у цілому <sup>1)</sup> , тис. чол.	215479	213968	212468	210979	209500
10	у т.ч. в закладах охорони здоров'я системи МОЗ	191878	191069	190270	189481	188700
11	Чисельність СМП –галузь в цілому <sup>1)</sup> , тис. чол.	469624	481328	492570	503423	506990
12	у т.ч. в закладах охорони здоров'я системи МОЗ	428217	437578	447159	456965	467001
13	Питома вага лікарів, що працюють у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України до галузі в цілому <sup>1)</sup> , %	89,05	89,30	89,55	89,81	90,07
14	Теж – по СМП	91,2	90,9	90,8	90,8	92,1
15	ОМД для Усього населення, тис. ЕО	235085	232959	230599	228322	226315
16	Теж, віднесені до функціональних обов'язків лікарів	161827	161652	161287	160911	160141
17	Коефіцієнт відповідності чисельності СМП до чисельності лікарів, од.– галузь в цілому <sup>1)</sup>	2,209	2,267	2,327	2,387	2,42
18	Теж–заклади системи МОЗ	2,232	2,290	2,350	2,412	2,475
19	Навантаження ОМД на одного лікаря, ЕО –галузь в цілому <sup>1)</sup>	751,0	755,5	759,1	762,7	764,4
20	Теж за трендом залежності $Y=0,2107t^2-9,3133t+864,11^{2)}$	761,20	761,36	761,95	762,97	764,40
21	Забезпеченість населення лікарями в розрахунку на 10000 мешканців, осіб–галузь в цілому <sup>1)</sup>	48,32	48,59	48,87	49,13	49,36
22	Теж – по закладам охорони здоров'я системи МОЗ	42,91	43,15	43,40	43,62	43,83
23	Забезпеченість населення СМП в розрахунку на 10000 мешканців, осіб–галузь в цілому <sup>1)</sup>	106,76	110,17	113,71	117,29	120,94
24	Теж – по закладам охорони здоров'я системи МОЗ	95,77	98,82	101,99	105,20	108,48

1) заклади охорони здоров'я усіх форм відомчої підпорядкованості та форм власності

2) де Y–показник навантаження лікаря.ЕО; t–порядковий № року

При прогнозуванні потреби в медичних кадрах на період до 2015 р. використано прогнозні розробки середнього варіанту про чисельність та вікостатеву структуру населення України на період до 2026 р. Інституту демографії та соціальної політики НАН України, в регіональному аспекті – розробки Ради з вивчення продуктивних сил (РВПС) НАН України.

Згідно з методикою дослідження, у прогнозі чисельності лікарів використовувалися апроксимуючі функції для визначення довготривалих тенденцій (трендів) розвитку складових динаміки наступних кадроутворюючих показників:

– динаміка показників навантаження на 1 лікаря (спроможність надання медичної допомоги в ЕО);

– динаміка показників співвідношення чисельності лікарів до чисельності середніх медичних працівників (коефіцієнт відповідності), який є базою прогнозування чисельності середніх медичних працівників.

Перший показник більш надійно (з великою мірою вірогідності) прогнозується на основі тренду, який розраховано за допомогою параболи другого ступеня у вигляді:

$$Y=0,2107 t^2-9,3133 t+864,11 \text{ з коефіцієнтом детермінації } 0,9675,$$

де  $Y$ -теоретична лінія регресії показника навантаження на 1 лікаря в ЕО,  $t$ - порядковий номер року в ретроспективному та прогнозному періодах.

Вказана залежність має вигляд зображений на рис.4.1.

Показник навантаження на 1 лікаря за параболічною (2-го порядку) залежністю має характер поступового зниження з 843,9 ЕО у 1990 р. до 752,6 ЕО у 2005 р. з наступним повільним підвищенням до 764,4 ЕО у 2015 р. Підвищення навантаження лікарів на кінець прогнозного періоду відповідає гіпотезі вирішення поступової інтенсифікації праці лікарів за рахунок двох чинників: впровадження нового діагностичного обладнання і медичних технологій та таких організаційних заходів, які повинні бути спрямовані на поступове ущільнення робочого часу лікарів, у т. ч. і за рахунок реформування галузі з цільовою установкою розвитку ПМСД на засадах сімейної медицини, що передбачає виконання лікарями функцій декількох спеціальностей. Все це забезпечуватиме зростання обсягів надання медичної допомоги в розрахунку на 1 лікаря і, таким чином, відповідатиме вказаній гіпотезі.

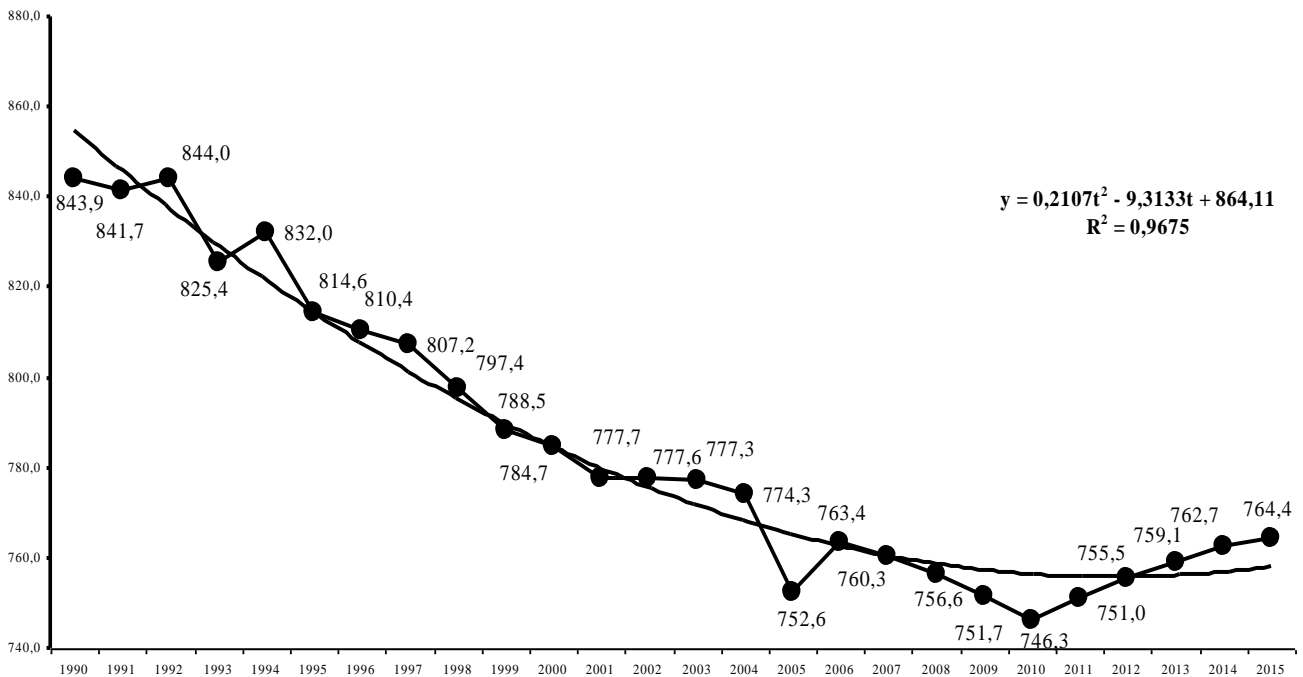


Рис. 4.1 Тренд показника навантаження лікарів у період 1990–2015 рр., в ЕО на 1 лікаря (всі заклади охорони здоров'я України)

Другий показник відповідності чисельності середніх медичних працівників до чисельності лікарів характеризується стійкою прямою залежністю у часі з можливим підвищенням на кінець прогнозного періоду внаслідок виконання Міжгалузевої комплексної програми “ здоров'я нації” , організаційних заходів реорганізації системи планування та розподілу кадрового потенціалу, спрямованої на досягнення оптимального співвідношення “лікар – медичний працівник середньої ланки” у бік збільшення кількості середнього медичного персоналу (рис.4.2).

Що стосується показника співвідношення (у цьому дослідженні використовується його складова у знаменнику, тобто показник відповідності чисельності середніх медичних працівників чисельності лікарів: якщо показник співвідношення становить 1: 2,337, то показник відповідності – 2,337). Тенденція показника відповідності у галузі (заклади усіх форм відомчого підпорядкування та власності) в ретроспективному періоді характеризувалась постійними темпами зниження: в абсолютних вимірах – з 2,633 у 1990 р. до 2,390 у 2000 р. та 2,218 у 2005 р. У подальшому, виходячи з завдань Міжгалузевої комплексної програми “ здоров'я нації”, прогнозується підвищення вищезгаданого показника у бік

збільшення кількості середнього медичного персоналу за рахунок передачі їм деяких функціональних обов'язків лікарів. Тому до показника відповідності прийнято гіпотезу щодо параболічного характеру його динаміки у перспективі: повільне підвищення рівня коефіцієнта у 2015 р. до 2,42 – з дуже інертною поведінкою коефіцієнту. На наш погляд, відносна стабілізація показника співвідношення протягом 2005–2008 рр. на рівні 1:2,333 повинна поступово та повільно зростати, починаючи з 2009 р. (рис.4.2).

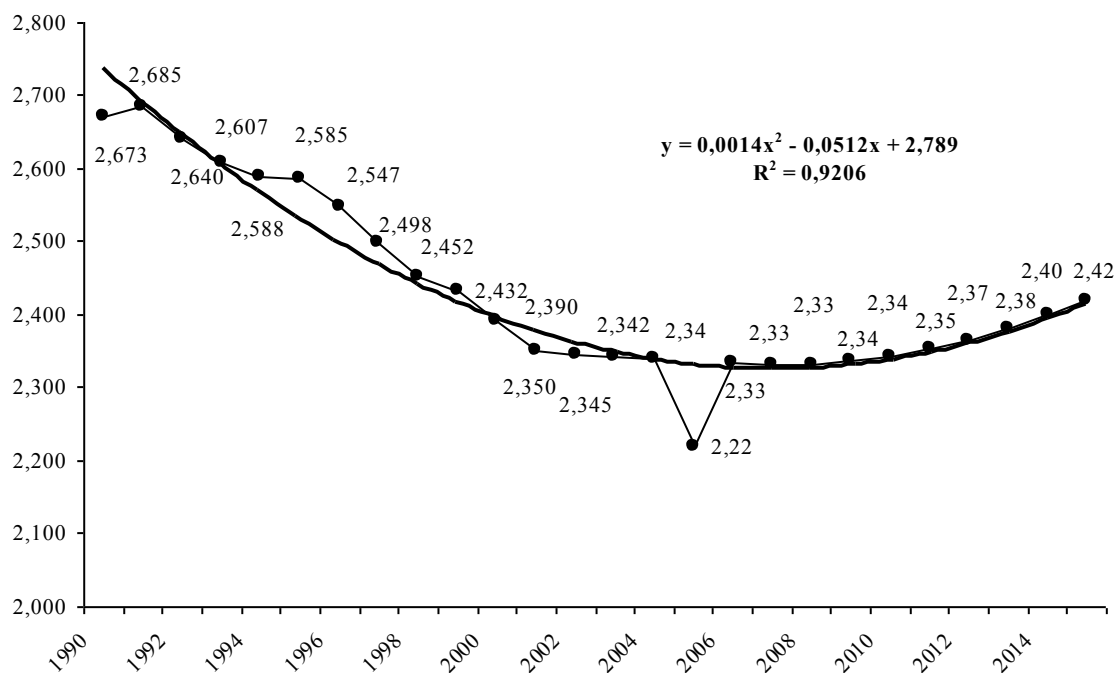


Рис.4.2 Тренд показника відповідності чисельності середніх медичних працівників чисельності лікарів у 1990–2015 рр., од. (усі заклади охорони здоров'я України)

Зменшення чисельності населення України, що розпочалось у період переходу до ринкових відносин, як свідчить прогноз Інституту демографії та соціальної політики НАН України, буде продовжуватись протягом Усього прогнозного періоду. Надалі стисло подаються окремі припущення та розрахунки щодо демографічного прогнозу чисельності населення України, як основній складовій прогнозу потреби в медичних кадрах [28].

Поступово Україна втрачатиме сприятливі демографічні перспективи, як передумову для майбутнього економічного розвитку: зменшуватиметься трудовий потенціал, поглиблюватиметься процес старіння населення.

Неточності, які мали місце в демографічних прогнозах минулого, пов'язані з двома типами помилок: недостовірність вихідної інформації та неадекватність сформульованих припущень про перспективу змін демографічних процесів. Стосовно першого типу слід зауважити, що достовірність демографічної статистичної інформації постійно підвищується. Тому для європейських країн із досить розвиненим поточним обліком природного руху населення, в тому числі й для України, похибкою поточного обліку населення можна знехтувати.

Прогнозом передбачено відсутність катастрофічних подій протягом прогнозного періоду. З цього припущення випливає умова плавності динаміки змінних. Очевидно, що досягнутий рівень значення окремого показника впливає на найбільш імовірне значення наступного року. Тобто, повинна виконуватися вимога, щоб параметри сусідніх календарних років не мали різко відмінних значень. Така умова сприяє звуженню імовірних траєкторій прогнозних показників. Проте, навряд чи можна сподіватися на однонаправленість траєкторій. Логічним видається поєднати зростання імовірності настання „точки повороту” з періодами зміни демографічних поколінь.

Сценарні варіанти експертного прогнозу передбачають зміну сумарного коефіцієнту народжуваності в межах не нижче 1 та не вище 2,05 дитини на жінку протягом найближчих п'яти десятиліть із імовірністю 95%.

Тривалість життя людини впродовж усієї історії змінювалася досить повільно. Істотні зрушення сталися лише в ХХ ст. після винайдення антибіотиків і широкого запровадження профілактичної вакцинації. Зростання освітнього рівня та добробуту населення країн Європи призвели до покращення санітарно-гігієнічної та епідеміологічної ситуації. Відбулися істотні зміни в структурі причин смерті. Змінилося значення патогенних факторів. Це дало змогу суттєво знизити смертність населення, особливо в працездатних і допрацездатних вікових групах.

Водночас, динаміка повікових коефіцієнтів смертності та тривалості життя населення України за останні роки не дає підстав для оптимізму. Якщо в молодших вікових групах (до 20 років) смертність знижується, особливо серед немовлят, то в старших – триває зростання смертності. Особливо негативною є ситуація серед чоловіків сільської місцевості. Це пов'язано зі значним рівнем безробіття на селі. Бездіяльність, відсутність перспектив, культурного життя породжує тотальне пияцтво, самогубну (self-harm) поведінку та поширення наркоманії.

Аналіз еволюції структури причин смерті протягом останніх років свідчить, що вирішальний вплив на смертність населення мають сьогодні і матимуть надалі два класи причин смерті – хвороби системи кровообігу і зовнішні причини смерті. У першій половині 90-х зростання смертності від хвороб системи кровообігу і зовнішніх причин смерті обумовило майже 4/5 скорочення середньої тривалості життя.

Основний приріст тривалості життя слід очікувати в працездатних вікових групах. Чоловіки мають більші резерви для поліпшення стану свого здоров'я у випадку успішної боротьби із зовнішніми причинами смерті (нешасними випадками, отруєннями, травмами тощо), оскільки саме вони грають суттєву роль у диференціації смертності за статтю.

Досяжним цільовим критерієм очікуваної тривалості життя на цьому етапі видається принаймні повернення до показників початку 1960-х років (70 р. – для обох статей). При цьому найбільші зміни в структурі та інтенсивності смертей повинні торкнутися чоловіків у віці 25–45 років.

Рівень смертності в Україні є одним із найвищих у сучасній Європі. Найгірша ситуація зі смертністю чоловіків у середніх вікових групах. Перевищення смертності чоловіків над смертністю жінок в окремих вікових групах становить майже 4 рази. Неприпустимо високим є рівень смертності від “усувних” причин: нещасних випадків, травм, соціальних хвороб, багато людей гине від зловживання алкоголем, наркотиками. Тому найбільш істотні резерви підвищення тривалості життя містяться у впливі на смертність чоловіків середнього віку. Натомість, підвищуватиметься смертність у пенсійних вікових групах, в яких „накопичуватиметься” смертність від хвороб системи кровообігу або ж замінюватиметься смертністю від новоутворень, значення яких дедалі зростатиме.

Внаслідок досягнень у науці та технологіях, покращення умов, способу життя та якості медичної допомоги можна сподіватися на подальше зниження смертності з усіх причин. За умов всебічного впливу на ці чинники тривалість життя може досягнути 78 років з коливанням між статями не більше 5–6 років.

Гіпотеза зростання тривалості життя населення у перспективі ґрунтується на успіхах інших (передусім, європейських) країн у подоланні передчасної смертності. Сучасний досвід економічно розвинених країн свідчить, що при постійної увазі уряду до проблем здоров'я населення, підвищення рівня життя та соціальних стандартів протягом 50 років цілком реально досягти таких показників.

Водночас, слід відзначити певну невизначеність прогнозу, що проявляється як за окремими компонентами, так і у віковій піраміді, особливо в наймолодших вікових групах. Наприклад, у відносно близькій перспективі (до 2010 р.) чисельність і статеві-вікові співвідношення будуть майже повністю визначатись уже народженими поколіннями, тобто тими, чисельність і особливості смертності та міграційної активності яких відомі.

Прогнозується також формування стійкого відтоку населення із сільської місцевості. Очікується відтік із сіл, головним чином, населення молодого працездатного віку, хоч за інтенсивністю цей процес значно поступатиметься тому, який мав місце у 60–80-х рр.

Нами визначено загальну потребу регіонів у лікарях, яка характеризується чіткою залежністю від характеру соціально-економічного розвитку: на територіях з переважно промисловим напрямком господарювання формується відносно більша чисельність населення, ніж у регіонах з переважно аграрним напрямком виробництва<sup>1)</sup> (табл.4.4). Це пов'язано з структурою трудомісткості, яка в промисловості значно перевищує таку на підприємствах аграрного сектору.

Таблиця 4.4

Питома вага населення і потреба в лікарях залежно від регіонального характеру виробництва, % до показників “усього” в Україні

Адміністративно-територіальні одиниці	Населення			Потреба в лікарях		
	2005	2010	2015	2005	2010	2015
1. Регіони з переважно промисловим характером виробництва						
Дніпропетровська	7,37	7,18	7,02	7,40	7,13	7,03
Донецька	9,89	9,55	9,63	10,15	9,87	10,46
Запорізька	3,98	3,97	3,91	4,00	4,03	3,94
Луганська	5,17	4,96	4,93	5,31	5,13	5,36
Львівська	5,46	5,54	5,69	5,32	5,40	5,48
Одеська	5,11	5,15	5,15	5,05	5,14	5,10
Харківська	6,01	5,98	5,96	6,09	6,08	5,97
м. Київ	5,57	5,88	6,34	5,43	5,87	6,33
Усього	48,56	48,21	48,63	48,75	48,65	49,67
2. Регіони з переважно аграрним характером виробництва						
Вінницька	3,64	3,63	3,62	3,78	3,73	3,62
Волинська	2,21	2,25	2,26	2,17	2,18	2,16
Житомирська	2,86	2,81	2,72	2,91	2,83	2,68
Закарпатська	2,64	2,72	2,78	2,48	2,58	2,61

Івано-Франківська	2,95	2,99	3,02	2,70	2,73	2,72
Київська	3,76	3,75	3,71	3,53	3,55	3,50
Кіровоградська	2,29	2,25	2,18	2,34	2,29	2,18
Миколаївська	2,61	2,60	2,55	2,55	2,54	2,45
Полтавська	3,32	3,32	3,33	3,44	3,42	3,34
Рівненська	2,46	2,54	2,60	2,37	2,44	2,47
Сумська	2,64	2,61	2,56	2,73	2,66	2,55
Тернопільська	2,37	2,38	2,39	2,39	2,37	2,33
Херсонська	2,41	2,43	2,40	2,35	2,40	2,39
Хмельницька	2,94	2,92	2,87	3,02	2,98	2,94
Черкаська	2,87	2,85	2,80	2,98	2,94	2,84
Чернівецька	1,93	1,92	1,88	1,89	1,87	1,81
Чернігівська	2,50	2,46	2,39	2,70	2,64	2,52
Усього	46,4	46,43	46,06	46,33	46,15	45,11

1) характер напрямку господарської діяльності регіону в цілому визначено за питомою вагою сільського або міського населення

Характер змін у потребі лікарів та середніх медичних працівників засвідчує динаміка показників забезпеченості населення регіонів в розрахунку на 10 тис. населення (табл. 4.5), але слід відмітити, що різницю між регіонами в рівнях забезпечення медичними кадрами до 2015 р. не буде подолано, тому, що зміни у статеві-віковій структурі населення в регіональному розрізі мають значно більший вплив ніж динаміка його чисельності.

Таблиця 4.5

Забезпеченість населення України медичними працівниками у 2005–2015 рр. (на 10 тис. населення)

Регіон	Забезпеченість лікарями			Забезпеченість середніми медичними працівниками		
	2005	2010	2015	2005	2010	2015
Україна	47,52	48,07	49,36	105,38	103,5	120,94
АР Крим	46,34	47,25	47,89	102,78	101,08	119,99
Вінницька	49,39	49,43	48,70	109,54	111,15	131,47
Волинська	46,50	46,69	46,51	103,14	102,82	120,38
Дніпропетровська	47,72	47,72	48,68	105,84	110,08	132,62
Донецька	48,75	49,67	52,87	108,13	113,44	132,57
Житомирська	48,42	48,52	48,05	107,40	110,82	134,77
Закарпатська	44,55	45,51	45,73	98,82	97,15	112,35
Запорізька	47,72	48,75	49,02	105,84	107,53	128,78
Івано-Франківська	43,42	43,86	43,92	96,30	96,23	112,46



Київська	44,58	45,52	45,87	98,88	100,54	119,75
Кіровоградська	48,57	48,97	48,75	107,72	111,16	135,05
Луганська	48,78	49,72	52,94	108,20	114,34	135,49
Львівська	46,37	46,80	46,86	102,84	102,51	117,70
Миколаївська	46,50	46,83	46,65	103,13	104,66	125,74
Одеська	47,05	47,99	48,18	104,35	104,82	123,45
Полтавська	49,20	49,39	48,91	109,12	110,45	130,09
Рівненська	45,68	46,25	46,24	101,31	99,52	114,43
Сумська	49,17	49,13	48,55	109,06	111,69	134,11
Тернопільська	47,85	47,86	47,49	106,12	106,87	125,62
Харківська	48,12	48,86	48,71	106,74	108,66	128,55
Херсонська	46,35	47,61	48,35	102,80	103,54	123,37
Хмельницька	48,81	49,05	49,93	108,25	110,44	132,51
Черкаська	49,29	49,64	49,28	109,32	111,65	133,84
Чернівецька	46,59	46,76	46,79	103,33	105,00	126,67
Чернігівська	51,23	51,60	51,25	113,63	117,17	141,89
м. Київ	46,31	48,00	48,63	102,72	98,67	107,84
м. Севастополь	47,94	47,61	47,33	106,33	91,04	102,09

Характеристики структурного характеру розбіжностей між регіонами визначають і суттєву різницю в обсягах надання медичної допомоги.

Загальний вигляд регіональних показників потреби в лікарях та середніх медичних працівниках в абсолютних вимірах подано у табл.4.6 та 4.7. Як було показано вище (табл.4.4) потреба в лікарях та в середніх медичних працівниках є більшою в промислово розвинутих регіонах порівняно з АТО з переважно аграрним характером виробництва.

Таблиця 4.6

Потреба в лікарях закладів охорони здоров'я АТО України за усіма формами відомчого підпорядкування та власності за 2005–2015 рр. (абсолютні цифри)

Регіон	Рік										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Україна	223821	220751	219811	218869	217930	217001	215479	213967	212469	210978	209500
АР Крим	9201	9143	9179	9229	9255	9260	9211	9125	9046	8972	8888
Вінницька	8460	8315	8247	8190	8132	8101	8012	7892	7783	7679	7584
Волинська	4846	4792	4777	4752	4738	4738	4707	4662	4618	4575	4531
Дніпропетровська	16572	16315	16209	16099	15976	15467	15703	15466	15221	14968	14719
Донецька	22712	22306	22094	21864	21613	21412	21048	21303	21530	21731	21919
Житомирська	6518	6393	6327	6262	6193	6144	6051	5943	5836	5728	5624
Закарпатська	5550	5522	5541	5555	5568	5597	5586	5557	5527	5496	5466
Запорізька	8954	8840	8814	8784	8751	8739	8663	8567	8462	8355	8249
Івано-Франківська	6039	5973	5958	5939	5923	5926	5892	5844	5795	5749	5707
Київська	7905	7800	7769	7739	7712	7706	7644	7565	7486	7406	7328
Кіровоградська	5233	5051	5001	4953	4996	4964	4893	4811	4729	4649	4571
Луганська	11882	11659	11538	11404	11255	11125	10913	11020	11105	11177	11236
Львівська	11915	11779	11741	11705	11684	11711	11672	11601	11542	11500	11481
Миколаївська	5714	5635	5601	5565	5527	5504	5444	5367	5287	5207	5130
Одеська	11313	11197	11176	11155	11136	11150	11088	10992	10892	10789	10685
Полтавська	7697	7571	7532	7500	7452	7411	7317	7221	7147	7082	7004
Рівненська	5297	5258	5263	5269	5277	5299	5286	5258	5230	5205	5180
Сумська	6106	5987	5926	5873	5821	5782	5708	5614	5527	5440	5349
Тернопільська	5341	5264	5229	5197	5165	5150	5101	5041	4986	4934	4886
Харківська	13632	13432	13364	13294	13225	13198	13080	12930	12780	12635	12501
Херсонська	5268	5219	5214	5211	5207	5216	5187	5141	5095	5048	4997
Хмельницька	6759	6645	6591	6543	6494	6463	6438	6364	6295	6229	6164
Черкаська	6671	6560	6510	6463	6416	6386	6312	6214	6121	6031	5943
Чернівецька	4232	4170	4143	4111	4079	4057	4007	3951	3895	3839	3783
Чернігівська	6041	5931	5884	5836	5777	5728	5638	5545	5461	5374	5280
м. Київ	12158	12159	12280	12411	12548	12734	12842	12940	13042	13150	13267
м. Севастополь	1806	1836	1905	1968	2010	2033	2037	2036	2032	2029	2026

Таблиця 4.7

Потреба в середніх медичних працівниках закладів охорони здоров'я АТО України за усіма формами відомчого підпорядкування та власності за 2005–2015 рр.

Регіон	Рік										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Україна	496435	505836	499793	493750	487706	481887	494421	507403	520832	534261	541647
АР Крим	20407	20794	20545	20297	20049	19809	20325	20858	21410	21962	22266
Вінницька	18765	19121	18892	18664	18435	18215	18689	19180	19687	20195	20474
Волинська	10748	10951	10821	10690	10559	10433	10704	10985	11276	11567	11727
Дніпропетровська	36758	37454	37006	36559	36111	35680	36608	37570	38564	39558	40105
Донецька	50376	51330	50717	50104	49490	48900	50172	51489	52852	54215	54964
Житомирська	14456	14730	14554	14378	14202	14033	14398	14776	15167	15558	15773
Закарпатська	12309	12542	12393	12243	12093	11949	12259	12581	12914	13247	13430
Запорізька	19860	20236	19994	19752	19510	19278	19779	20298	20836	21373	21668
Івано-Франківська	13394	13648	13485	13322	13159	13002	13340	13690	14053	14415	14614
Київська	17532	17864	17651	17437	17224	17018	17461	17920	18394	18868	19129
Кіровоградська	11607	11827	11686	11545	11403	11267	11560	11864	12178	12492	12665
Луганська	26355	26854	26533	26213	25892	25583	26248	26937	27650	28363	28756
Львівська	26427	26928	26606	26284	25963	25653	26320	27011	27726	28441	28834
Миколаївська	12673	12913	12759	12605	12450	12302	12622	12953	13296	13639	13827
Одеська	25092	25567	25262	24957	24651	24357	24990	25647	26325	27004	27378
Полтавська	17073	17396	17188	16980	16773	16572	17004	17450	17912	18374	18628
Рівненська	11749	11971	11828	11685	11542	11404	11701	12008	12326	12644	12819
Сумська	13542	13798	13634	13469	13304	13145	13487	13841	14208	14574	14775
Тернопільська	11846	12071	11927	11782	11638	11499	11798	12108	12429	12749	12925
Харківська	30235	30808	30440	30072	29704	29349	30113	30903	31721	32539	32989
Херсонська	11685	11907	11764	11622	11480	11343	11638	11943	12259	12576	12749
Хмельницька	14992	15276	15093	14911	14728	14552	14931	15323	15728	16134	16357
Черкаська	14796	15076	14896	14716	14536	14363	14736	15123	15523	15924	16144
Чернівецька	9387	9565	9450	9336	9222	9112	9349	9594	9848	10102	10242
Чернігівська	13399	13652	13489	13326	13163	13006	13344	13695	14057	14419	14619
м. Київ	26966	27476	27148	26820	26492	26175	26856	27561	28291	29020	29422
м. Севастополь	4005	4081	4032	3983	3934	3887	3989	4093	4202	4310	4370

## 5. ПОТРЕБА В ЛІКАРЯХ ТА ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ ОКРЕМИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ ДО 2015 РОКУ

Для розрахунків додаткової потреби, у разі відсутності прямих показників, можливе застосування даних генеральної сукупності [11]. Чисельність медичних працівників є частиною населення (вибірковою сукупністю) по відношенню до генеральної сукупності і відображає структурні явища генеральної сукупності. Тому для розрахунків додаткової потреби в лікарях пропонується використання структурних показників генеральної сукупності.

Першим елементом додаткової потреби є потреба на заміщення скорочення чисельності медичних кадрів у зв'язку із смертністю.

У демографічному прогнозі, наданому Інститутом демографії та соціальної політики [28], прийнято перевищення смертності чоловіків над смертністю жінок в окремих вікових групах майже у 4 рази. Смертність знижуватиметься у віці 30–55 рр. Тому основний приріст тривалості життя слід очікувати в працездатних вікових групах. Натомість підвищуватиметься смертність у пенсійних вікових групах.

У демографічних розробках прогнозу чисельності населення України, виконаних Інститутом економіки НАНУ, середньорічний коефіцієнт смертності населення на 2005–2015 рр. прийнято на рівні 15,3%. Тоді, потреба на заміщення лікарів, які вибувають за смертністю, у 2010 р. становитиме  $217001 * 0,0153 = 3320$  осіб; у 2015 р. –  $209500 * 0,0153 = 3205$  осіб.

Другим елементом додаткової потреби є обсяги заміни лікарів у зв'язку з настанням пенсійного віку, і можливим виходом на пенсію. Розрахунок потреби в лікарях на заміщення скорочення їх чисельності внаслідок досягнення пенсійного віку проведено окремо по жіночій і чоловічій статям у зв'язку з різним віковим порогом виходу на пенсію.

Питома вага жінок в сумі за всіма віковими групами буде становити у 2010 р. 53,95%, чоловіків – 46,05% від усього населення України, у 2015 р. – 54,12 та 45,88% відповідно.

Згідно даних за 2005 р., чоловіків налічувалося 21754 тис., а жінок – 25346,5 тис. За прогнозом Інституту демографії та соціальної політики, у 2015 р. залишиться 19751,2 тис. чоловіків та 23296,6 тис. жінок.

У загальній чисельності населення чоловічої статі чоловіки віком 60 років становитимуть у 2010 р. 1,2%, у 2015 р. – 1,17%, серед жінок усіх вікових груп жінки віком 55 років становитимуть у 2010 р. 1,47%, у 2015 р. – 1,57%.

Для лікарів, які досягнуть пенсійного віку в 2010 р., кількість чоловіків становитиме 1217 чол., жінок – 1715 осіб, усього – 2923 чол.; в умовах 2015 р. відповідні обсяги складуть 1127 чоловіків та 1783 жінок, усього – 2909 осіб. Але не всі фахівці пенсійного віку залишать роботу. У разі, коли з цієї чисельності 15% медичних працівників продовжать трудову діяльність в охороні здоров'я, додаткова потреба з урахуванням коригування становитиме у 2010 р. 2492 особи, у 2015 р. –  $2909 \cdot 0,85 = 2473$  особи.

Третім елементом додаткової потреби є потреба на заміщення скорочення чисельності медичних кадрів внаслідок міграційних процесів. Найбільш вірогідні сценарії передбачають щорічне міграційне зменшення населення на рівні близько 25 тис. осіб населення, що відображається у коефіцієнті  $-0,000532$  (або  $-0,0532\%$ ).

За даними Держкомстату України про демографічну ситуацію, сальдо міграції на початок прогнозного періоду скоротилося і набуло тенденції до стабілізації, коефіцієнт міграційного скорочення становить 0,5 особи у розрахунку на 10 тис. населення, що дає змогу розрахувати скорочення чисельності лікарів внаслідок міграції, а саме: у 2010 р. –  $217001 \cdot 0,000532 = 115$  чол., у 2015 р. – 111 чол.

Четвертим елементом додаткової потреби в лікарях є потреба на скорочення вакантних посад.

У 2005 р. з 241034,95 лікарських посад були зайняті 225435,2. Це обумовило дефіцит лікарів в кількості 15600 осіб. При рівномірному за 10 років скороченні дефіциту, починаючи з 2006 р., потреба на це становитиме:  $15267/10 = 1560$  чол.

Серед чинників формування додаткової потреби в підготовці лікарів найбільший вплив мають : компенсація обсягів вибуття лікарів з причин виходу на пенсію (з урахуванням частки лікарів, які будуть продовжувати працювати на пенсії, від 50% у 2010 р. до 57,4% у 2015 р. від обсягів змін у потребі за підсумком без заміщення вакантних посад), компенсація вибуття лікарів за смертністю (від 66,4 до 74,3% відповідно).

Суттєвим чинником формування потреби в підготовці медичних кадрів є прогнозні обсяги змін потреби в загальній чисельності лікарів, яка відповідає структурі населення. Порівняно з попереднім роком, потреба у наявній чисельності лікарів у 2010 р. зменшиться на 929 осіб (18,6% від потреби у

підготовці лікарів без урахування програми заміщення вакантних посад), а у 2015 р. – 1478 осіб (34,3%). Підготовка лікарів для заміщення вакантних посад (у разі виконання 10-річної програми) складає 25% додаткової потреби.

На наш погляд, включення показника за програмою ліквідації вакантних посад в підсумкові показники сенсу не має, адже це замаскована форма додаткової оплати праці внаслідок хронічного відставання галузі від рівнів оплати праці в інших секторах народного господарства. На наш погляд, вихід полягає у тому, що у межах виділеного фінансування закладів необхідно забезпечити перехід на підвищену оплату праці з наступною реорганізацією штатних розкладів та ліквідацією посад за сумісництвом, що, в свою чергу, забезпечить виконання програми комплектації незайнятих посад без пошуку додаткових джерел фінансування. Підсумкова додаткова потреба в лікарях, що обумовлює щорічні обсяги потреби в підготовці кадрів, може становити (без програми вирішення укомплектованості посад):

$$3320+2492+115-929 = 4998 \text{ чол. (2010 р.);}$$

$$3205+2473+111-1478 = 4311 \text{ чол. (2015 р.).}$$

Динаміка показників щодо прогнозу додаткової потреби в обсягах підготовки лікарів за складовими чинниками, їх абсолютні значення та зміст розрахунків наведені у табл.5.1. Як свідчить аналіз отриманих даних, вплив чинників на формування потреби різноспрямований. Але загальна підсумкова позиція складових становить 100% і, таким чином, підтверджує достовірність даних структурного аналізу.

Таблиця 5.1

Розрахунки потреби в обсягах підготовки лікарів з урахуванням чинників компенсації збитків  
у чисельності лікарів за різними складовими у 2005–2015 рр.

№	Показник	Рік										
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Чисельність населення України, усього, тис. чол.	47100,5	46720	46339,6	45954	45553,7	45140	44714,3	44278,8	43841,3	43435,8	43047,8
2	у т.ч. – чоловіків	21754	21568,6	21381,9	21191,7	20993	20789,2	20581,1	20367,1	20151,1	19947,2	19751,2
3	–жінок	25346,5	25151,7	24957,7	24762,3	24560,8	24350,9	24133,2	23911,7	23690,2	23488,6	23296,6
4	Чоловіків у віці 60 років	154611	128280	192799	196824	216011	253094	238393	235785	230649	215581	231509
5	Жінок у віці 55 років	376274	354837	353056	350828	331008	356779	341627	360016	356761	366812	366294
6	Коефіц. смертності населення	0,0153	0,0153	0,0153	0,0153	0,0153	0,0153	0,0153	0,0153	0,0153	0,0153	0,0153
7	Коеф. сальдо міграції населення	0,00053	0,00053	0,00053	0,00053	0,00053	0,00053	0,00053	0,00053	0,00053	0,00053	0,00053
8	% чоловіків у підсумку	46,19	46,17	46,14	46,12	46,08	46,05	46,03	46,00	45,96	45,92	45,88
9	% жінок у підсумку	53,81	53,83	53,86	53,88	53,92	53,95	53,97	54,00	54,04	54,08	54,12
10	Чисельність лікарів, усього, чол.	223821	220751	219811	218869	217930	217001	215479	213967	212469	210978	209500
11	З них – чоловіків: р.10*р.8	103375	101911	101425	100932	100431	99940	99181	98419	97659	96888	96123
12	З них жінок: р.10-р.11	120446	118840	118386	117937	117499	117061	116298	115548	114810	114090	113377
13	З них чоловіків віком 60 років: р.11*(р.4/р.2)	735	606	915	938	1033	1217	1149	1139	1118	1047	1127
14	З них жінок віком 55 років: р.12*(р.5/р.3)	1788	1676	1675	1671	1584	1715	1646	1740	1729	1782	1783
15	Усього лікарів, які досягли пенсійного віку: р.13+р.14	2523	2283	2589	2608	2617	2932	2795	2879	2847	2829	2909
16	З них, які вийдуть на пенсію: р.15*0,85	2144	1940	2201	2217	2224	2492	2376	2447	2420	2405	2473
17	Вибуття лікарів за смертністю: р.10*р.6	3424	3377	3363	3349	3334	3320	3297	3274	3251	3228	3205
18	Вибуття лікарів за міграцією: р.10*р.7	119	117	116	116	116	115	114	113	113	112	111
19	Заміщення вакантних посад за 10-річною програмою їх ліквідації <sup>1)</sup>		1560	1560	1560	1560	1560	1560	1560	1560	1560	1560
20	Зміни у потребі чисельності лікарів	472	-3070	-940	-942	-939	-929	-1522	-1512	-1498	-1491	-1478
21	Потреба на заміщення вибуття лікарів за природними чинниками	5687	5435	5680	5682	5674	5927	5787	5834	5783	5744	5789
22	Усього потреба в обсягах підготовки лікарів без урахування заміщення вакантних посад, чол.	6159	2365	4740	4740	4735	4998	4265	4322	4285	4253	4311
23	Усього потреба в обсягах підготовки лікарів з урахуванням заміщення вакантних посад, чол.	6159	3925	5730	6300	6295	6558	5825	5882	5845	5813	5871

1) У 2005 р.: 241034,95 штатних посад–225435,02 зайнятих посад = 15600 дефіцитних посад, тобто 1560 посад щорічно. У разі прийняття програми заміщення вакантних посад, яка може бути розпочата з 2006 р. Інакше така програма вийде за межі прогнозованого періоду

З метою прогнозування потреби в обсягах підготовки фахівців конкретних спеціальностей використані наступні положення та гіпотези:

- структура лікарів-фахівців повинна залежати від структури поширеності захворювань населення;

- взаємозалежність вказаних структур розглядається з позиції, що відповідна чисельність лікарів включає не тільки заклади охорони здоров'я первинної медико-санітарної допомоги, але і вторинної та третинної, як такої, що віддзеркалює функціональну характеристику професійної діяльності медичних кадрів в цілому;

- немає сенсу виконувати прогноз потреби у фахівцях в розрізі регіонів тому, що підготовка їх ведеться під патронатом МОЗ України у декількох ВМНЗ, котрі, як правило, знаходяться не рівномірно по регіонах, а у сформованих центрах з науковими традиціями;

- розраховані показники мають попередній характер та потребують наступної експертної оцінки.

Проведений аналіз кореляційної залежності між структурами лікарів-фахівців та відповідними структурами поширеності захворювань (вибірка статистичних даних 1994–2005 рр. достатньо суттєва) довів:

- залежність між абсолютними показниками поширеності захворювань та чисельністю лікарів-фахівців практично відсутня (коефіцієнт кореляції дорівнює 0,313);

- виконується умова кореляційного аналізу [12] щодо незалежності спостережень (коефіцієнт кореляції показників, які пов'язані в автокореляційних зв'язках, не перевищує 0,002452);

- варіація показників питомої ваги лікарів-спеціалістів на 70% залежить від варіації показників питомої ваги поширеності захворювань серед населення (аналіз проведено за 10 класами хвороб (за МКХ-10) та відповідними структурами лікарів-спеціалістів (див. табл.2.1) [10];

- протягом досліджуваного періоду питома вага офтальмологів або отоларингологів стабільно відповідає питомій вазі поширеності відповідних захворювань, тому було вирішено навести приклад прогнозу потреби лікарів-фахівців за вказаними категоріями.

Якщо тенденції співвідношення питомої ваги захворювань вуха та соскоподібного відростка до питомий ваги чисельності отоларингологів



зберігаються на рівні 0,67–0,92, то чисельність лікарів-отоларингологів можливо розрахувати за наступною формулою:

$$Ч_о = Ч_{лв} * d_o = Ч_{лв} * (d_h * K_s),$$

де  $Ч_о$  – чисельність лікарів-отоларингологів,

$Ч_{лв}$  – загальна чисельність лікарів усіх закладів охорони здоров'я України,

$d_o$ , яке дорівнює  $d_h * K_s$ ,

$d_h$  – питома вага захворювань вуха та соскоподібного відростка,

$K_s$  – коефіцієнт співвідношення (0,67–0,92) питомої ваги лікарів вузької спеціалізації до питомої ваги захворювань аналогічного профілю.

Коли у 2015 р.  $Ч_{лв} = 209,5$  тис. осіб,  $d_h = 1,92$  (у 1999 р.  $d_h = 2,16$ , у 2005 р.  $d_h = 1,95$ ) чисельність лікарів-отоларингологів становитиме  $209,5 * 1,92 * 0,92 = 3,7$  тис. осіб (за статистичними даними у 2005 р. – 3477 чол.).

Додаткова потреба (обсяги підготовки з урахуванням чинників компенсації зменшення чисельності) в середніх медичних працівниках є похідним показником від обсягів підготовки лікарів із застосуванням такого ж коефіцієнту відповідності.

## ВИСНОВКИ

Медичні кадри є однією з головних ресурсних складових, і досить вагомою частиною системи охорони здоров'я, які, в кінцевому результаті, і забезпечують результативну та ефективну діяльність галузі.

I. Висновки щодо **методологічних особливостей** та окремих **методичних рішень** прогнозування полягають у наступному:

1. Проблема визначення потреби в медичних кадрах займає одне з провідних місць в обґрунтуванні стратегії подальшого розвитку галузі охорони здоров'я. Головними вимогами щодо розрахунків потреби в кадрах медичних працівників повинні бути об'єктивність методичних підходів, інформаційного забезпечення, врахування наукових досягнень в медичних технологіях при розробці кваліфікаційних характеристик і спеціалізації медичних кадрів, форм діяльності, завдань розвитку та наявності ресурсів як народного господарства загалом, так і окремих його галузей.

2. Розроблені методичні підходи, що пропонуються в дослідженні, мають такі переваги:

- досягнення прозорості та простоти розрахунків з метою підвищення доступності використання методичних рішень управлінцями галузі різних рівнів;
- обмежена кількість евристичних моделей прогнозування, що істотно підвищує надійність вихідних даних; можливість прогнозування за досить широким колом організаційних структур, що забезпечується наявністю відповідної базової статистичної інформаційної бази (наприклад: по Україні в цілому та її АТО – АР Крим, 24 області та міста Київ і Севастополь; по медичних працівниках в цілому з виділенням чисельності лікарів та середніх медичних працівників тощо).

3. Інформаційний пошук щодо методик розрахунків потреби в медичних кадрах, засвідчив про наявність в них практично однакових методологічних посилянь, що базуються на використанні зведених нормативів обслуговування населення в розрахунку на 10 тис. мешканців, або потреби у ліжкомісцях або посадах у визначених одиницях виміру.

Виконавці прийшли до висновку, що практично усі аспекти розрахунків потреби в медичних працівниках пов'язані з демографічними характеристиками, які можна подати в цифровому вигляді та застосувати у відповідних розрахунках щодо визначення потрібних обсягів надання медичної допомоги і подальшого

отримання кількісної оцінки обсягу потреби в медичних кадрах, у тому числі – окремо по чисельності лікарів і середнього медичного персоналу.

В якості визначальних показників, які рекомендовані для застосування при обчисленні обсягів медичної допомоги, є еквівалентні одиниці надання медичної допомоги населенню в розрізі вікової та статевої структур населення.

4. Потреба регіонів в медичних працівниках підпорядковується загальним тенденціям, пропорціям та в структурі багатьох показників наслідуює характеристики показників, які притаманні таким на рівні держави в цілому.

5. Використання показника забезпеченості АТО медичними працівниками, прийнятого в статистиці, в якості порівняльного не має достатніх обґрунтувань. Такий показник не характеризує ступень порівняння регіонів між собою з метою оцінки рівності обсягів надання медичної допомоги в розрахунку на одного мешканця.

На наш погляд, таким показником може бути показник навантаження на одного працівника в еквівалентних одиницях надання медичної допомоги, який характеризує спроможність лікаря надати певні обсяги медичної допомоги, та являється несистемним показником і, в значній мірі, не залежить від регіональних суб'єктивних структур, позагалузевих характеристик тощо.

Показники навантаження пов'язують кадрові рішення (розвиток і обсяги потреби галузі в кадрах лікарів-спеціалістів) з цільовою складовою діяльності охорони здоров'я – надання медичної допомоги населенню (обсяги надання медичної допомоги). Важливим показником у характеристиці використання кадрового потенціалу галузі є співвідношення лікарів і середніх медичних працівників. В цілому по Україні він зберігається на одному рівні. Чисельність середніх медичних працівників повинна відповідати концепції формування у прогностичному періоді коефіцієнту співвідношення чисельності лікарів до чисельності СМП. Це співвідношення є важливим показником у характеристиці використання кадрового потенціалу галузі. У різних АТО він становить від 1:2,45 до 1:2,60.

6. Процес прогнозування показників розвитку України та окремих галузей регламентується Законом України "Про державне прогнозування та розроблення програм економічного і соціального розвитку України"

7. Щодо прогнозування обсягів підготовки медичних кадрів запропоновано метод оцінки їх в залежності від чинників змін у загальній потребі та деяких складових вибуття працівників за різними причинами.

II. Висновки щодо **стану забезпечення** населення медичними працівниками та **результатів прогнозу** потреби України у медичних кадрах на перспективу до 2015 р. складаються з наступних моментів:

1. Аналіз кадрового забезпечення, проведений в дослідженні, свідчить, що сьогодні кадри охорони здоров'я України являють собою безпосередній результат впровадженої в минулі роки системи охорони здоров'я, орієнтованої на екстенсивний розвиток: на протязі декількох десятиріч загальною стратегічною лінією кадрової політики в охороні здоров'я України було невинне збільшення чисельності медичних кадрів. Це призвело до невідповідності чисельності та структури кадрів обсягам діяльності, завданням та напрямкам реформування галузі. Насамперед, мають місце диспропорції між лікарями загального профілю та "вузькими" спеціалістами, лікарями та середніми медичними працівниками, невідповідність динаміки чисельності медичних працівників динаміці населення та його структури тощо;

2. Рівень забезпечення населення лікарями та середнім медичним персоналом в регіонах суттєво відрізняється, а, отже, не забезпечується однаковий доступ населення до медичних послуг, гарантований Конституцією України [9]. Тому, слід поступово зрівняти положення, шляхом більш виваженої політики щодо розподілу медичних кадрів відповідно обґрунтованої потреби регіонів в медичних кадрах.

Зберігається диференціація АТО за рівнем забезпеченості населення лікарями, яка продовжує знаходитись під впливом:

– характеру економічного розвитку регіонів (в регіонах з переважно промисловим характером виробництва формується розгалужена мережа лікувально-профілактичних закладів та рівень забезпечення лікарями вищий, ніж в аграрних регіонах)

– особливостей природокористування (в АТО з позитивними природними властивостями розвивається мережа санаторно-курортних закладів, що зумовлює відносно більші рівні забезпечення, ніж в інших);

– наявності медичних навчальних закладів та розгалуженості мережі науково-дослідних установ в АТО, випускники яких забезпечуються роботою в тих же регіонах.

3. Скорочення абсолютної чисельності лікарів та мережі оздоровчих закладів призвело до відтоку лікарів в інші галузі народного господарства. Як наслідок, в галузі зберігається неуккомплектованість фізичними особами штатних

лікарських посад, рівень якої в 2005 р. склав 19,2% (не укомплектовано 46,3 тис. посад лікарів по закладах системи МОЗ України, без урахування зубних лікарів, у т.ч. 13,1 тис. посад в ЦРЛ, СЛ, ДЛ та СЛА, які надають допомогу переважно сільським мешканцям). Проведений аналіз ситуації з кадрового забезпечення охорони здоров'я виявив позитивні процеси в напрямку скорочення незайнятих посад лікарів і середніх медичних працівників, що частково оптимізує складові кадрового забезпечення, призводить до більш повного укомплектування штатів і, таким чином, сприяє раціональному використанню кадрового потенціалу.

4. Не зважаючи на заходи держави щодо укріплення нормативно-законодавчої бази функціонування галузі та розвитку її кадрового потенціалу, питання вдосконалення методів планування, оптимізації чисельності та кадрової структури потребують сьогодні вдосконалення на базі застосування комплексного підходу з урахуванням структури потреб галузі, раціонального розміщення та ефективного використання персоналу.

5. Досягнення головної мети дослідження – розробка науково-обґрунтованих підходів до прогнозування потреби в медичних кадрах на період до 2015 р., має на меті вирішення комплексу досить складних завдань, що здійснювалось у рамках виконання наступних науково-практичних блоків:

На I етапі проаналізовано стан та тенденції в розвитку забезпеченості населення фахівцями з охорони здоров'я в розрізі спеціальностей по Україні за 1990–2003 рр.

На II етапі розроблено принципи формування концепції державної кадрової політики в охороні здоров'я на Україні.

На III (заключному) етапі на основі наукових розробок на попередніх етапах виконано розрахунки кількісної оцінки забезпечення населення України медичними кадрами на середньострокову перспективу до 2015 р. у регіональному розрізі.

6. Кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я України в повній мірі буде залежати від стану демографічної ситуації, яка складатиметься в прогностичному періоді. Зменшення чисельності населення України, яке посилюється під впливом соціально-економічної кризи, як свідчить прогноз Інституту демографії та соціальної політики НАН України, буде продовжуватись протягом Усього прогностичного періоду. Навіть відчутне покращення режиму відтворення населення не зможе компенсувати вплив на формування кількості населення, що спричиняється несприятливою віковою структурою. Динаміка вікового складу населення у прогностичному періоді буде характеризуватись

посиленням процесу подальшого старіння, в основному, за рахунок старіння міського населення.

На сьогодні накопичилась потужна інерція стагнації, яка породжена комплексом чинників, що обмежують можливості боротьби за здоров'я і життя людей в українському суспільстві. Межі цих можливостей визначаються "залишковим" принципом розподілу ресурсів на потреби охорони здоров'я, соціокультурною невідповідністю значної частини населення до раціональної самозбережувальної поведінки, низькою оцінкою ціни життя на шкалі суспільних цінностей більшості громадян.

7. До 2015 р. не буде подолано різниці між АТО у рівнях забезпечення медичними кадрами:

- системний аналіз рядків динаміки темпів змін показників чисельності населення регіонів, необхідних обсягів надання медичної допомоги та чисельності медичних працівників, які її надають, довів достатньо високу ймовірність існування між ними тісної взаємозалежності;

- показники забезпеченості населення України лікарями в прогностичному періоді підвищуються незначно з 47,52 у 2005 р. до 48,67 лікаря у 2015 р. завдяки більш високим темпам зниження чисельності населення. В той же час, процес старіння населення наприкінці прогностичного періоду набуває прискорення, що знаходить відображення у підвищених темпах зростання середньозваженого еквівалента надання медичної допомоги, та, відповідно, загальних обсягів медичної допомоги за рахунок зростання частки та абсолютних значень чисельності населення похилого віку і тому, зростання абсолютних значень потреби у кількості медичних працівників.

- динаміка показників забезпечення населення середніми медичними працівниками не має принципових відмінностей тому, що відрізняються від зазначених показників по лікарям на коефіцієнт відповідності (у цілому в Україні показник забезпечення населення середніми медичними працівниками може зрости з 105,40 працівника у 2005 р. в розрахунку на 10 тис. населення до 125,82 у 2015 р.).

Потреба регіонів у медичних працівниках повинна відповідати загальним тенденціям, пропорціям та у структурі багатьох показників наслідувати характеристики показників, притаманні на рівні держави в цілому.

III. В прогнозі потреби у кадрах широко використовувались попередні наукові розробки відділення з принципів формування **концепції державної кадрової політики** (надалі “Концепція”) в охороні здоров’я на Україні.

1. Основні положення Концепції можливо звести до наступного: концепція державної кадрової політики практично не повинна передбачати цифрові розрахунки та спрямовується на відображення характеру перспективного розвитку кадрового потенціалу, який розглядається в якості орієнтира з керування галуззю. Це не обмежує можливостей розробки та прийняття інших напрямів розвитку (наприклад, у регіональному аспекті), але із обов’язковим збереженням державного напрямку руху системи охорони здоров’я.

2. Концепція передбачає деякі методологічні аспекти, які важливі для конкретизації окремих рішень.

3. Метою Концепції державної політики в охорони здоров’я є розробка та забезпечення наукового обґрунтування принципів управління та, відповідно, формування кадрових ресурсів у системі закладів охорони здоров’я МОЗ України.

4. Головні завдання щодо формування кадрової політики в охороні здоров’я окреслюються як:

- розробка і оптимізація програм підготовки, підтримки і розвитку компетентності персоналу галузі;
- забезпечення оптимального підбору, розташування і використання кадрів охорони здоров’я, які є в наявності;
- реформування оплати праці працівників охорони здоров’я, як супутній фактор формування системи медичних кадрів з урахуванням показників складності, кількості та якості надання лікувально-профілактичної допомоги;
- забезпечення соціального захисту і охорони праці медичних працівників, особливо в сільській місцевості.

5. З метою вирішення проблем методологічної єдності термінології, основні категорії, терміни, поняття, їх тлумачення, що використовуються в галузі соціальної медицини, організації економіки охорони здоров’я, які застосовуються в проекті “Концепції” повинні бути упорядковані з метою недопущення різного тлумачення та наступного перекручування статистичної бази та результатів відповідних розрахунків.

Наприклад:

**Молодший спеціаліст** – освітньо-кваліфікаційний рівень вищої освіти особи, яка на основі повної загальної середньої освіти здобула неповну вищу

освіту, спеціальні уміння та знання, достатні для здійснення виробничих функцій певного рівня професійної діяльності, що передбачені для первинних посад у певному виді економічної діяльності.

**Молодший медичний персонал** (медичні сестри молодші, санітарки тощо) – працівники лікувально-профілактичного закладу, які здійснюють догляд за хворими. Підготовка здійснюється у навчальних медичних закладах або на короткострокових курсах Червоного Хреста, або на робочому місці.

**Середній медичний персонал** – об'єднує медичних працівників із спеціальною медичною підготовкою в середніх медичних закладах освіти, які виконують догляд за хворими в ЛПЗ, надають долікарську допомогу, ведуть патронаж та профілактичні обстеження, нагляд за виконанням призначення лікаря. Окремі спеціалісти мають право самостійно надавати медичну допомогу та провадити лікувальні заходи, коли це передбачається кваліфікованими характеристиками.

6. Кадрова політика як система управління людськими ресурсами підприємства, регіону, галузі і країни в цілому, включає такі основні напрямки:

- демографічна політика, яка направлена на управління процесами демографічного розвитку держави, і її окремих регіонів, тобто відтворенням та еміграцією населення територією країни;

- політика в галузі освіти, мета якої – всебічний розвиток людини, його розумових і фізичних можливостей, які забезпечують свідомий професійний вибір людини і, таким чином, народне господарство кваліфікованими робітниками;

- політика в галузі зайнятості, яка пов'язана із забезпеченням населення робочими місцями і участю його в господарській діяльності з метою створення умов надання об'єктивної можливості для участі в суспільній праці;

- політика в області праці та заробітної плати, яка пов'язана з регулюванням трудових відносин та оплати праці, матеріальним стимулюванням з урахуванням, характеру і умов праці тощо;

- соціальна політика, яка направлена на створення умов розвитку, особистого потенціалу людини за рахунок всебічного покращення праці та побуту, організації охорони здоров'я, обслуговування, соціального забезпечення, розвитку культури і мистецтва, зростання рівня життя і т.ін.

7. Основна мета кадрової політики на найближчу перспективу складається із визначення:



- чисельності медичних працівників, яка необхідна для обслуговування населення країни з урахуванням перспектив розвитку народного господарства та демографічної ситуації;

- шляхів розвитку системи управління кадровим потенціалом галузі на ґрунті раціонального планування підготовки та працевлаштування кадрів, використання сучасних освітніх технологій і ефективних мотиваційних механізмів, котрі дозволять забезпечити персоналом органи і заклади охорони здоров'я, здатним на високому професійному рівні вирішувати задачі підвищення якості медичної та лікарської допомоги населенню.

Кадрова політика у сфері планування повинна включати прогноз як необхідну передумову, наукову гіпотезу визначення можливих шляхів реального вирішення питань розвитку будь-якої системи. Він є першим етапом у визначенні кадрової політики в охороні здоров'я.

Перше місце серед чинників формування кадрової політики займає проблема визначення перспективної потреби у загальній чисельності лікарів та СМП, достатньої та раціональної з точки зору структури. Планування обсягів підготовки кадрів підпорядковано кількості медичних працівників, які потрібні закладам охорони здоров'я для надання певних обсягів медичної допомоги населенню. Структура підготовки фахівців за спеціальностями повинна відповідати структурі хвороб та технологічним характеристикам якості надання медичної допомоги.

8. Реформування кадрової політики в системі охорони здоров'я має бути спрямовано на:

- удосконалення системи кадрового забезпечення галузі з урахуванням сучасних соціально-економічних умов та реальних потреб;

- запровадження в установленому порядку укладання трудового договору на умовах контракту з керівниками закладів охорони здоров'я, а в подальшому – з усіма медичними працівниками.

9. Концепція повинна визначати такий основний зміст кадрової політики в охороні здоров'я України:

- пріоритети у формуванні кадрової роботи в галузі відповідно до напрямків її реформування;

- принципи планування та використання кадрових ресурсів охорони здоров'я на основі удосконалення номенклатури спеціальностей і системи сертифікації спеціалістів;

- стратегію інтенсивного розвитку кадрового потенціалу в охороні здоров'я на основі оптимізації системи медичної і фармацевтичної освіти відповідно до потреб практичної охорони здоров'я, медичної науки та галузевого управління;
- нові принципи системи оплати праці робітників галузі;
- нові принципи розвитку соціального партнерства, залучення суспільних медичних і фармацевтичних організацій до управління охороною здоров'я.

10. Основними напрямками підвищення ефективності використання кадрового потенціалу охорони здоров'я є:

- ліквідація дублювання функцій;
- перерозподіл функцій між різними професійними групами медичного персоналу;
- перетворення структури лікарських кадрів на основі формування “інституту лікарів загальної практики”;
- упорядкування посадової структури закладів охорони здоров'я в межах обсягів фінансування, які надаються їм та з урахуванням використання прогресивної нормативної бази;
- модернізація робочих місць, підвищення технічної оснащеності праці.

Підвищення ролі середнього медперсоналу в наданні медичної та медико-соціальної допомоги, в організації управління сестринською справою потребує прийняття заходів щодо удосконалення підготовки спеціалістів із середньою професійною освітою, розвитку нових організаційних форм і технологій сестринської допомоги населенню, правовому регулюванню сестринської діяльності.

11. Планування чисельності і структури кадрів охорони здоров'я повинно будуватися відповідно до програми державних гарантій безоплатної медичної допомоги громадянам України, на основі прогнозу потреби населення в медичному, лікарському і санітарно-гігієнічному забезпеченні з урахуванням демографічної ситуації, динаміки здоров'я населення, природного руху кадрів, характеру міграційних процесів і завдань структурної перебудови галузі.

Удосконалення планування забезпечується за допомогою розробки критеріїв оцінки стану кадрового потенціалу та науково обґрунтованих підходів до визначення потреби в спеціалістах різної кваліфікації, подальшої оптимізацією номенклатури спеціальностей працівників охорони здоров'я.

12. Подальший розвиток кадрового потенціалу гальмується низьким рівнем оплати праці і затриманням строків її виплат у галузі, що негативно відбивається на стані та якості надання медичної допомоги населенню.

Це потребує від Міністерства охорони здоров'я та органів охорони здоров'я адміністративно-територіальних одиниць України прийняття заходів щодо суттєвого підвищення оплати праці в охороні здоров'я, забезпечення росту реальної заробітної плати, ліквідації необґрунтованого розриву в рівнях оплати праці у виробничих секторах економіки та бюджетній сфері.

13. Цільовий напрямок до планомірної підготовки висококваліфікованих наукових і науково-педагогічних кадрів в перспективі залишається пріоритетним завданням Міністерства охорони здоров'я України.

З цією метою слід передбачити:

- удосконалення системи післядипломної підготовки в аспірантурі і докторантурі з метою заохочення претендентів на здобуття вищої кваліфікації;
- подальше становлення та розвиток наукових шкіл за пріоритетними напрямками медицини;
- розширення оперативного обміну інформацією про дослідження в галузі медичної науки і впровадження в практику нових технологій.

14. З метою реалізації політики захисту працівників в особливих умовах, доцільно провести цілковиту атестацію робочих місць на відповідність нормам безпеки праці, забезпечити розробку територіальних програм покращення умов і охорони праці, а також аналогічних програм – безпосередньо в закладах охорони здоров'я.

Необхідно передбачити систему стимулювання медичної діяльності для спеціалістів, що обслуговують найважливіші перспективні та пріоритетні напрямки (лікарі загальної практики, лікарі-фтизіатри, лікарі-наркологи, лікарі-онкологи і т.ін.), а також для осіб, які працюють у складних побутових, природних, екологічних та інших несприятливих умовах.

Зараз різко зростає значимість чинників збереження та закріплення трудового потенціалу. Цьому повинна сприяти система ефективно працюючих моральних і матеріальних стимулів: вирішення соціально-побутових питань, створення сучасних робочих місць, сприяння професійному зростанню через цільову підготовку і перепідготовку в клінічній ординатурі, аспірантурі.

15. Необхідно постійно формувати резерв керівних робітників, проводити направлену роботу із розвитку організаційних навичок у керівників, удосконалювати знання з економіки, фінансів, права, менеджменту.

З метою практичної підготовки резерву можливе використання методів поточної ротації кадрів керівників на муніципальному, регіональному та державному рівнях.

16. Створення ефективної системи збору, обробки, зберігання і передачі інформації по усім аспектам кадрового забезпечення є основою для прийняття обґрунтованих управлінських рішень. Створення багаторівневої системи моніторингу розвитку кадрового потенціалу сприяє своєчасному плануванню програм перепідготовки спеціалістів, управлінню рухом кадрів та їх збереженням. Інформаційна політика повинна бути спрямована, з одного боку – на удосконалення статистичного обліку, з іншого – на створення регіональних та міжрегіональних баз даних.

17. Для забезпечення зайнятості медичних робітників та їх раціонального розміщення по території країни доцільно створення бази даних вакансій в закладах і організаціях галузі з використанням можливостей мережі Інтернет.

Є надія, що матеріали даного заключного звіту НДР будуть сприйняті фахівцями як такі, що знайдуть місце у практичній діяльності керівних органів з охорони здоров'я та відповідну підтримку їх у використанні наукових розробок у якості інструментарію для удосконалення діяльності у сфері планування та використання кадрового потенціалу галузі.

## ПЕРЕЛІК ПОСИЛАНЬ

1. Законодавство України про охорону здоров'я /Під. ред. В.Ф.Москаленко. – К.: Юрінком Інтер, 2000. – 528 с.
2. Закон України про вищу освіту (із змінами та доповненнями) від 17.01.2002 р. №2984–III <http://www.rada.gov.ua>.
3. Указ Президента України від 07.12.2000 р. №1313/2000 “Про концепцію охорони здоров'я населення України”. – К.: МОЗ України, 2001. – С.25–28
4. Міжгалузева комплексна програма “ здоров'я нації” на 2002–2011 рр. /М-во охорони здоров'я України. – К., 2002. – 88 с.
5. 5."Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я"/ Міністерство охорони здоров'я України Наказ МОЗ України від 23.02.2000 р. №33 – К.: Контраст, 1999. – 600с.
6. Прогнозування і розробка програм: Метод. рекомендації/За ред. Бесєдіна В.Ф. – К.: НДЕІ, 2000. – С.4, 27–35, 127.
7. Закон України „Про державне прогнозування та розроблення програм економічного і соціального розвитку України" від 23.03.2000 р. №1602–III//ВВР. – 2000. – №25. – С.195.
8. Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения, в 2 т. /Под ред. Ю.П.Лисицина. –М.: Медицина, 1987. – 432 с.
9. Шипова В.М. Основы нормирования труда в здравоохранении: Учеб.пособие/Под. ред. О.П.Щепина – М.: Грант, 1998. – 320 с.
10. Лисичкин В.А. Теория и практика прогностики (методологические аспекты). – М.: Наука, 1972. – С.117–135.
11. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я: Підручник для вищих навчальних закладів/Під ред. Ю.В.Вороненка, В.Ф.Москаленка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – С.98.
12. Сборник нормативно–методических рекомендаций по переводу на новые условия хозяйствования. – М.: МОЗ СРСР, 1989. – Т1. – С.42–45.
13. Шипова В. М. Подушевое финансирование в здравоохранении (оценка влияния возрастнo–полового состава населения на объем и финансирование медицинской помощи)/Под. ред. О.П.Щепина. – М.: Грант, 2001. – С.35–41.
14. Конституція України. – К.: Феміна, 1996.

15. “Україна в 2005 році”: статистичний щорічник. – К.: Держкомстат, 2005. – С.503–507.
16. Кузьменко М. М. Врачи и реформа здравоохранения //Врач. – №7. – С.27–28.
17. Мальцева О. А. Научное обоснование принципов совершенствования подготовки руководящих кадров здравоохранения в современных условиях: Автореф. ...дис. д-ра мед. наук. – М., 1999.
18. Мрочек А. Г. и др. Подготовка руководителей здравоохранения. Новая концепция //Медицина, 1999. – С.4.
19. Преображенская В. С., Зарубина А. В. Основные тенденции кадрового обеспечения в системе регионального здравоохранения//Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2002.
20. Чупахин Н. Н. Концептуальные основы кадрового обеспечения учреждения здравоохранения на региональном уровне//Здравоохранение. – 2001. – №10. – С.26–32.
21. Вардосанидзе С.П. и др. О повышении роли среднего медицинского персонала в организации и проведении лечебного процесса//Гл. мед. сестра. – 2000. – С.37–40.
22. Шипова В.М. Планирование численности среднего и младшего медицинского персонала в больничных учреждениях//Главная мед. сестра. – 2000. – №4. – С.78–83.
23. Концепция кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации //Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. – 2002. – №(27). – С.79–86.
24. Вартамян Ф., Мкртчян С. Последипломное образование врачей в США //Врач. –1997. – №2. – С.41–42.
25. Вартамян Ф., Рожецкая С. Медицинское образование в некоторых странах Европы //Врач. –2000. – №7. – С.43–44.
26. Володин Н.Н., Шухов В.С. Медицинское образование на рубеже веков //Лечащий врач. – 2000. – С.68–70.
27. Пономаренко В.М. Москалец Г.М. Забезпечення населення України медичними кадрами //Вісник соц. гіг. та орг. охор. здоров'я Укр. – 2001. – №4. – С.77–84.
28. Мельник Ю.В. Кадровий потенціал галузі та шляхи підвищення ефективності його використання //Охорона здоров'я України. – 2001. – №1. – С.47–49.

29. Корвецкий О.Д. Про зміст навчального курсу “Державна політика в сфері охорони здоров’я”. Ставлення керівників органів та закладів охорони здоров’я до вивчення курсу “Державна політика в галузі охорони здоров’я (за матеріалами опитування)” //Матеріали наук. конф. 7–8 червня 2001 р., м. Одеса: ОФ УАДУ, 2001. – С.225–239.

30. Лихотоп Р.Й. Особливості реалізації державної кадрової політики в галузі охорони здоров’я //Укр. мед. вісті. – 1998. – Т.2, 1. – С.90–91.

31. Литвинова О.Н. До питання інформаційної підготовки управлінських кадрів у системі охорони здоров’я України //Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров’я України. –2000. – №2. – С.97–103.

32. Литвинова О.Н., Бондаренко В.В. Психологічний та професійний портрет керівників системи охорони здоров’я України базового рівня //Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров’я України. – 2000. – №3. – С.75–77.

33. Подрушняк В.Б. Нормативне регулювання професійної підготовки та діяльності медичних кадрів //Вісник соц. гігієни та організ. охорони здор. Укр. – 1999. – №2. – С.153–156.

34. Москаленко В.Ф. Вороненко Ю.В. Перспективи вирішення проблеми лікарських кадрів в умовах перехідного періоду //Буковинський медичний вісник. – 1999. –Т.1. – №1. – С.3–5.

35. Подрушняк В.Б. Методичні підходи до розробки довідника кваліфікаційних характеристик посад медичних працівників//Вісник соц. гіг. та орган. охор. здор. – 1999. – №1. – С.168–170.

36. Термінологічний глосарій з питань соціальної медицини і організації охорони здоров’я. Навчально–довідкове видання/Під заг. ред. В.М.Пономаренка. – Київ. – Львів: Лига-Прес, – 2003. – 100 с.

37. Закон України “Про державну статистику” від 17.09.1992 р. №2614–ХІІ //ВВР України – №43, 27.10.1992 р.

38. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників: Вип. 78 “Охорона здоров’я” /М–во охорони здоров’я України, М–во праці та соц. політики України. – К., 2002. – 372 с.

39. Human development report 2003. Millennium Development Goals: A compact among nations to end Human poverty/ Published for the United Nations Development Programme (UNDP). New York Oxford Oxford University Press.

40. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров’я в Україні (під заг. ред. В.М.Лехан, В.М.Рудого). – К.: Вид-во Раєвського, 2005. – 168 с.

41. Інструкція по використанню показників Європейського регіонального бюро ВООЗ “ здоров’я для всіх”. – Кіровоград: Поліум, 2001. – 71 с.
42. Ринок праці на Україні у січні – березні 2004 р.//Урядовий кур’єр. – 2004, 27 квітня – №79.
43. Ходзінський К. Сучасний стан праці в Україні та проблеми її інтенсивності //Економіка України – 2004. – №8. – С.57–62.
44. Каратаев М. М. Распределение финансовых средств на одного жителя //Экономика здравоохранения. – 2001. – №2 (52). – С. 15–16.
45. Пономаренко В.М., Медведовська Н.В., Курчатов Г.В., Волинкін І.І. Тенденції змін основних показників розвитку охорони здоров’я України //Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров’я. – 2005. – № 4. – С.5–12.
46. Парадигма імовірнісного прогнозування. – 2006. – електронна версія – 10 с.
47. Кильдишев Г., Френкель А. Анализ временных рядов и прогнозирование. – М.: Статистика, 1973. – 102 с.



## **ДОДАТКИ**

**Прогнози розвитку кадрового потенціалу  
адміністративно-територіальних одиниць України на період 2005–2015 рр.**

**Додаток 1** – Розрахунок обсягів медичної допомоги(ОМД) в еквівалентних одиницях (Усього: міські поселення і сільська місцевість, екв. од. (Е.О.)

Розріз: **Україна**

Рік: 2005

	Вікова група	ОБІДВІ СТАТІ			Чоловіки			Жінки		
		ЕО	Чисельність населення	ОМД	ЕО	Чисельність населення	ОМД	ЕО	Чисельність населення	ОМД
<b>А</b>	<b>В</b>	<b>С</b>	<b>Д</b>	<b>Е</b>	<b>Ф</b>	<b>Г</b>	<b>Н</b>	<b>І</b>	<b>Ж</b>	<b>К</b>
1	<b>Усього</b>	<b>5,2</b>	<b>47100462</b>	<b>244396918,7</b>	<b>4,4</b>	<b>21753993</b>	<b>95642037,2</b>	<b>5,9</b>	<b>25346469</b>	<b>148754881,5</b>
2	0–1	7,6	828146	6268640,0	10,0	425582	4255820,0	5,0	402564	2012820,0
3	2–4	5,3	1137861	6033244,0	7,0	585923	4101461,0	3,5	551938	1931783,0
4	5–9	3,4	2167717	7280391,1	3,7	1110343	4108269,1	3,0	1057374	3172122,0
5	10–14	2,8	2856078	7872247,0	3,0	1464104	4392312,0	2,5	1391974	3479935,0
6	15–19	2,6	3699595	9585386,6	2,2	1891748	4161845,6	3,0	1807847	5423541,0
7	20–24	3,0	3756067	11232040,5	2,5	1914194	4785485,0	3,5	1841873	6446555,5
8	25–29	3,0	3414730	10229044,0	2,0	1714938	3429876,0	4,0	1699792	6799168,0
9	30–34	3,0	3314197	9971484,0	2,0	1642652	3285304,0	4,0	1671545	6686180,0
10	35–39	3,5	3108929	10956104,5	2,5	1517038	3792595,0	4,5	1591891	7163509,5
11	40–44	4,3	3622763	15516064,0	3,5	1731834	6061419,0	5,0	1890929	9454645,0
12	45–49	5,0	3586342	18049433,0	4,5	1675448	7539516,0	5,5	1910894	10509917,0
13	50–54	5,8	3285767	19120054,0	5,0	1491621	7458105,0	6,5	1794146	11661949,0
14	55–59	6,8	2542902	17245308,5	6,5	1110011	7215071,5	7,0	1432891	10030237,0
15	60–64	8,1	2272183	18385272,5	7,5	928283	6962122,5	8,5	1343900	11423150,0
16	65–69	8,9	2912486	25959064,0	8,0	1139702	9117616,0	9,5	1772784	16841448,0
17	70–74	10,3	1730522	17855749,5	10,0	629463	6294630,0	10,5	1101059	11561119,5
18	75–79	10,8	1666243	18071956,5	10,5	513433	5391046,5	11,0	1152810	12680910,0
19	80–84	12,0	807707	9692484,0	12,0	190245	2282940,0	12,0	617462	7409544,0
20	85 і старше	13,0	390227	5072951,0	13,0	77431	1006603,0	13,0	312796	4066348,0
21	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	3,90	28223404	110126255,1	3,27	14343779	46968666,1	4,55	13879625	63157589,0

**Додаток 2** – Розрахунок обсягів медичної допомоги(ОМД) в еквівалентних одиницях (Усього: міські поселення і сільська місцевість, екв. од.(Е.О.)

Розріз: Україна

Рік: 2006

	Вікова група	ОБИДВІ СТАТІ			чоловіки			жінки		
		ЕО	Чисельність населення	ОМД	ЕО	Чисельність населення	ОМД	ЕО	Чисельність населення	ОМД
<b>А</b>	<b>В</b>	<b>С</b>	<b>Д</b>	<b>Е</b>	<b>Ф</b>	<b>Г</b>	<b>Н</b>	<b>І</b>	<b>Ж</b>	<b>К</b>
1	<b>Усього</b>	<b>5,2</b>	<b>46720315</b>	<b>243091465,1</b>	<b>4,4</b>	<b>21568623</b>	<b>95174850,8</b>	<b>5,9</b>	<b>25151692</b>	<b>147916614,3</b>
2	0–1	7,6	873653	6607850,3	10,0	447917	4479167,1	5,0	425737	2128683,2
3	2–4	5,3	1159506	6146734,3	7,0	596704	4176928,6	3,5	562802	1969805,7
4	5–9	3,4	2067477	6944206,0	3,7	1059679	3920813,4	3,0	1007798	3023392,7
5	10–14	2,8	2691261	7417838,1	3,0	1379370	4138110,7	2,5	1311891	3279727,3
6	15–19	2,6	3571969	9253542,6	2,2	1827957	4021504,6	3,0	1744013	5232038,0
7	20–24	3,0	3792820	11340708,1	2,5	1934162	4835404,0	3,5	1858658	6505304,1
8	25–29	3,0	3444710	10311603,6	2,0	1733619	3467237,4	4,0	1711092	6844366,2
9	30–34	3,0	3325498	10006564,8	2,0	1647713	3295426,7	4,0	1677785	6711138,0
10	35–39	3,5	3121873	10996161,8	2,5	1526134	3815334,8	4,5	1595739	7180827,0
11	40–44	4,3	3445789	14760713,7	3,5	1645486	5759202,1	5,0	1800302	9001511,6
12	45–49	5,0	3659779	18419075,0	4,5	1709711	7693701,7	5,5	1950068	10725373,3
13	50–54	5,8	3255285	18949030,4	5,0	1473547	7367733,6	6,5	1781738	11581296,8
14	55–59	6,8	2821589	19135106,8	6,5	1232039	8008250,3	7,0	1589551	11126856,5
15	60–64	8,1	1958958	15856157,4	7,5	794986	5962394,4	8,5	1163972	9893763,0
16	65–69	8,9	2939562	26220913,8	8,0	1136618	9092943,6	9,5	1802944	17127970,3
17	70–74	10,3	1660154	17127503,7	10,0	608232	6082316,4	10,5	1051923	11045187,2
18	75–79	10,8	1682716	18244635,6	10,5	530488	5570120,0	11,0	1152229	12674515,6
19	80–84	12,0	867173	10406075,1	12,0	207151	2485811,6	12,0	660022	7920263,6
20	85 і старше	13,0	380542	4947044,1	13,0	77112	1002449,8	13,0	303430	3944594,3
21	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	3,91	28206305	110379178,2	3,30	14400493	47538071,9	4,55	13805812	62841106,3

**Додаток 3** – Розрахунок обсягів медичної допомоги(ОМД) в еквівалентних одиницях (Усього: міські поселення і сільська місцевість, екв. од.(Е.О.)

Розріз: **Україна**

Рік: 2007

	Вікова група	ОБІДВІ СТАТІ			Чоловіки			Жінки		
		ЕО	Чисельність населення	ОМД	ЕО	Чисельність населення	ОМД	ЕО	Чисельність населення	ОМД
<b>А</b>	<b>В</b>	<b>С</b>	<b>Д</b>	<b>Е</b>	<b>Ф</b>	<b>Г</b>	<b>Н</b>	<b>І</b>	<b>Ж</b>	<b>К</b>
1	<b>Усього</b>	<b>5,2</b>	<b>46339577</b>	<b>241973403,4</b>	<b>4,4</b>	<b>21381864</b>	<b>94801581,3</b>	<b>5,9</b>	<b>24957713</b>	<b>147171822,1</b>
2	0–1	7,6	914763	6912480,5	10,0	467733	4677331,9	5,0	447030	2235148,6
3	2–4	5,3	1211587	6421756,6	7,0	623201	4362405,8	3,5	588386	2059350,8
4	5–9	3,4	1974818	6633558,7	3,7	1013008	3748129,2	3,0	961810	2885429,5
5	10–14	2,8	2541033	7003621,9	3,0	1302079	3906237,3	2,5	1238954	3097384,6
6	15–19	2,6	3391474	8785140,7	2,2	1736600	3820519,9	3,0	1654874	4964620,8
7	20–24	3,0	3868618	11566001,4	2,5	1974163	4935406,9	3,5	1894456	6630594,5
8	25–29	3,0	3446945	10313756,7	2,0	1737011	3474021,7	4,0	1709934	6839735,0
9	30–34	3,0	3344601	10062015,0	2,0	1658194	3316387,6	4,0	1686407	6745627,4
10	35–39	3,5	3136517	11043974,2	2,5	1535176	3837938,9	4,5	1601341	7206035,3
11	40–44	4,3	3304982	14158063,6	3,5	1577897	5522638,6	5,0	1727085	8635425,0
12	45–49	5,0	3661519	18428751,1	4,5	1709603	7693211,8	5,5	1951916	10735539,3
13	50–54	5,8	3263504	19003226,0	5,0	1473035	7365177,3	6,5	1790469	11638048,6
14	55–59	6,8	2936474	19914403,0	6,5	1281834	8331919,2	7,0	1654641	11582483,8
15	60–64	8,1	1836287	14863694,1	7,5	744748	5585610,2	8,5	1091539	9278083,9
16	65–69	8,9	2863914	25563787,6	8,0	1095595	8764756,8	9,5	1768319	16799030,7
17	70–74	10,3	1744339	17996882,7	10,0	637347	6373469,7	10,5	1106992	11623413,0
18	75–79	10,8	1602842	17375147,6	10,5	512225	5378365,0	11,0	1090617	11996782,6
19	80–84	12,0	912559	10950702,1	12,0	223358	2680301,9	12,0	689200	8270400,2
20	85 і старше	13,0	382803	4976440,1	13,0	79058	1027751,8	13,0	303745	3948688,3
21	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	3,92	28088501	110109203,6	3,31	14369971	47607433,6	4,56	13718529	62501770,0

**Додаток 4**– Розрахунок обсягів медичної допомоги(ОМД) в еквівалентних одиницях (Усього: міські поселення і сільська місцевість, екв. од.(Е.О.)

Розріз: Україна

Рік: 2008

	Вікова група	ОБИДВІ СТАТІ			чоловіки			жінки		
		ЕО	Чисельність населення	ОМД	ЕО	Чисельність населення	ОМД	ЕО	Чисельність населення	ОМД
<b>А</b>	<b>В</b>	<b>С</b>	<b>Д</b>	<b>Е</b>	<b>Ф</b>	<b>Г</b>	<b>Н</b>	<b>І</b>	<b>Ж</b>	<b>К</b>
1	<b>Усього</b>	<b>5,2</b>	<b>45953951</b>	<b>240662887,4</b>	<b>4,5</b>	<b>21191676</b>	<b>94359258,0</b>	<b>5,9</b>	<b>24762275</b>	<b>146303629,4</b>
2	0–1	7,6	938076	7088692,4	10,0	479662	4796620,3	5,0	458414	2292072,2
3	2–4	5,3	1275612	6754368,0	7,0	654208	4579455,4	3,5	621404	2174912,7
4	5–9	3,4	1931774	6489858,2	3,7	992196	3671123,7	3,0	939578	2818734,5
5	10–14	2,8	2398720	6611319,3	3,0	1229039	3687116,5	2,5	1169681	2924202,8
6	15–19	2,6	3216448	8331724,6	2,2	1647024	3623452,9	3,0	1569424	4708271,7
7	20–24	3,0	3877564	11594290,2	2,5	1977185	4942961,8	3,5	1900380	6651328,4
8	25–29	3,0	3505904	10478821,8	2,0	1772398	3544795,3	4,0	1733507	6934026,5
9	30–34	3,0	3323650	9995244,6	2,0	1649678	3299355,1	4,0	1673972	6695889,6
10	35–39	3,5	3177875	11189437,4	2,5	1555501	3888752,4	4,5	1622374	7300685,1
11	40–44	4,3	3173678	13594222,6	3,5	1516113	5306394,6	5,0	1657566	8287828,0
12	45–49	5,0	3635143	18299134,4	4,5	1694151	7623678,1	5,5	1940992	10675456,3
13	50–54	5,8	3273499	19064456,0	5,0	1475524	7377619,0	6,5	1797975	11686837,0
14	55–59	6,8	3032351	20566872,0	6,5	1319174	8574631,8	7,0	1713177	11992240,1
15	60–64	8,1	1858451	15041958,5	7,5	754875	5661559,1	8,5	1103576	9380399,4
16	65–69	8,9	2556145	22833580,6	8,0	966530	7732238,6	9,5	1589615	15101342,1
17	70–74	10,3	1943540	20053145,6	10,0	708047	7080470,1	10,5	1235493	12972675,4
18	75–79	10,8	1500686	16268872,7	10,5	477356	5012232,8	11,0	1023331	11256639,9
19	80–84	12,0	945956	11351468,4	12,0	242435	2909217,0	12,0	703521	8442251,4
20	85 і старше	13,0	388878	5055420,0	13,0	80583	1047583,6	13,0	308295	4007836,3
21	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	3,93	27932888	109645476,5	3,32	14314677	47539088,2	4,56	13618211	62106388,2

Додаток 5 – Розрахунок обсягів медичної допомоги(ОМД) в еквівалентних одиницях (Усього: міські поселення і сільська місцевість, екв. од.(Е.О.)

Розріз: Україна

Рік: 2009

	Вікова група	ОБИДВІ СТАТІ			Чоловіки			Жінки		
		ЕО	Чисельність населення	ОМД	ЕО	Чисельність населення	ОМД	ЕО	Чисельність населення	ОМД
<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>G</b>	<b>H</b>	<b>I</b>	<b>J</b>	<b>K</b>
1	<b>Усього</b>	<b>5,2</b>	<b>45553728</b>	<b>238982681,8</b>	<b>4,5</b>	<b>20992955</b>	<b>93697862,5</b>	<b>5,9</b>	<b>24560773</b>	<b>145284819,3</b>
2	0–1	7,6	944318	7135897,6	10,0	482862	4828617,4	5,0	461456	2307280,2
3	2–4	5,3	1336225	7071698,1	7,0	684260	4789822,2	3,5	651965	2281875,9
4	5–9	3,4	1925548	6469722,3	3,7	990114	3663421,1	3,0	935434	2806301,2
5	10–14	2,8	2280141	6284181,3	3,0	1167657	3502970,8	2,5	1112484	2781210,6
6	15–19	2,6	3027415	7841880,3	2,2	1550457	3411005,1	3,0	1476958	4430875,2
7	20–24	3,0	3792705	11341096,5	2,5	1933370	4833424,6	3,5	1859335	6507671,9
8	25–29	3,0	3613973	10795294,9	2,0	1830298	3660596,6	4,0	1783675	7134698,3
9	30–34	3,0	3344354	10054133,9	2,0	1661640	3323280,5	4,0	1682713	6730853,5
10	35–39	3,5	3192595	11240742,4	2,5	1562969	3907421,4	4,5	1629627	7333320,9
11	40–44	4,3	3070674	13150252,7	3,5	1468744	5140605,2	5,0	1601929	8009647,5
12	45–49	5,0	3564514	17946941,4	4,5	1657884	7460476,5	5,5	1906630	10486464,9
13	50–54	5,8	3338786	19447202,1	5,0	1503272	7516358,4	6,5	1835514	11930843,7
14	55–59	6,8	3040417	20624624,2	6,5	1316591	8557842,5	7,0	1723826	12066781,6
15	60–64	8,1	2022903	16372539,9	7,5	822134	6166006,0	8,5	1200769	10206533,8
16	65–69	8,9	2196755	19634718,5	8,0	822972	6583778,0	9,5	1373783	13050940,5
17	70–74	10,3	2167817	22373850,9	10,0	776458	7764582,9	10,5	1391359	14609268,1
18	75–79	10,8	1325133	14365917,7	10,5	421088	4421423,9	11,0	904045	9944493,8
19	80–84	12,0	970944	11651326,3	12,0	256177	3074124,5	12,0	714767	8577201,9
20	85 і старше	13,0	398512	5180660,7	13,0	84008	1092105,0	13,0	314504	4088555,7
21	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	3,93	27732288	109004259,7	3,32	14214190	47214734,3	4,57	13518098	61789525,3

**Додаток 6** – Розрахунок обсягів медичної допомоги(ОМД) в еквівалентних одиницях (Усього: міські поселення і сільська місцевість, екв. од.(Е.О.)

Розріз: Україна

Рік: 2010

	Вікова група	ОБИДВІ СТАТІ			чоловіки			жінки		
		ЕО	Чисельність населення	ОМД	ЕО	Чисельність населення	ОМД	ЕО	Чисельність населення	ОМД
<b>А</b>	<b>В</b>	<b>С</b>	<b>Д</b>	<b>Е</b>	<b>Ф</b>	<b>Г</b>	<b>Н</b>	<b>І</b>	<b>Ж</b>	<b>К</b>
1	<b>Усього</b>	<b>5,3</b>	<b>45140053</b>	<b>237167811,0</b>	<b>4,5</b>	<b>20789170</b>	<b>92936303,8</b>	<b>5,9</b>	<b>24350883</b>	<b>144231507,2</b>
2	0–1	7,6	930556	7031939,6	10,0	475832	4758322,9	5,0	454723	2273616,7
3	2–4	5,3	1386664	7334288,5	7,0	708847	4961926,1	3,5	677818	2372362,4
4	5–9	3,4	1963173	6596361,1	3,7	1009776	3736172,1	3,0	953396	2860188,9
5	10–14	2,8	2168197	5975668,1	3,0	1110350	3331050,7	2,5	1057847	2644617,4
6	15–19	2,6	2854261	7393198,9	2,2	1461978	3216352,3	3,0	1392282	4176846,6
7	20–24	3,0	3679551	11002298,4	2,5	1876131	4690328,2	3,5	1803420	6311970,2
8	25–29	3,0	3705375	11066620,4	2,0	1877439	3754878,2	4,0	1827936	7311742,2
9	30–34	3,0	3352309	10071650,1	2,0	1668794	3337587,4	4,0	1683516	6734062,7
10	35–39	3,5	3235448	11391010,0	2,5	1584254	3960634,2	4,5	1651195	7430375,8
11	40–44	4,3	3003985	12863094,7	3,5	1437887	5032602,9	5,0	1566098	7830491,8
12	45–49	5,0	3448499	17364812,4	4,5	1601934	7208701,7	5,5	1846566	10156110,7
13	50–54	5,8	3354405	19541005,1	5,0	1508417	7542086,0	6,5	1845988	11998919,1
14	55–59	6,8	2999905	20351629,8	6,5	1295416	8420206,2	7,0	1704489	11931423,6
15	60–64	8,1	2248749	18200277,0	7,5	914086	6855641,5	8,5	1334663	11344635,6
16	65–69	8,9	1915947	17132005,9	8,0	712992	5703933,2	9,5	1202955	11428072,7
17	70–74	10,3	2310082	23850080,8	10,0	811567	8115673,0	10,5	1498515	15734407,8
18	75–79	10,8	1213393	13153995,8	10,5	386650	4059827,5	11,0	826743	9094168,3
19	80–84	12,0	956338	11476053,6	12,0	258286	3099435,5	12,0	698052	8376618,0
20	85 і старше	13,0	413217	5371820,9	13,0	88534	1150944,1	13,0	324683	4220876,8
21	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	3,93	27429236	107818902,3	3,32	14055942	46599498,8	4,58	13373294	61219403,4

Додаток 7 – Розрахунок обсягів медичної допомоги(ОМД) в еквівалентних одиницях (Усього: міські поселення і сільська місцевість, екв. од. (Е.О.)

Розріз: Україна

Рік: 2011

	Вікова група	ОБІДВІ СТАТІ			Чоловіки			Жінки		
		ЕО	Чисельність населення	ОМД	ЕО	Чисельність населення	ОМД	ЕО	Чисельність населення	ОМД
<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>G</b>	<b>H</b>	<b>I</b>	<b>J</b>	<b>K</b>
1	<b>Усього</b>	<b>5,3</b>	<b>44714307</b>	<b>235085101,1</b>	<b>4,5</b>	<b>20581134</b>	<b>92055995,2</b>	<b>5,9</b>	<b>24133173</b>	<b>143029106,0</b>
2	0–1	7,6	915899	6921232,0	10,0	468347	4683470,8	5,0	447552	2237761,2
3	2–4	5,3	1408017	7447273,3	7,0	719775	5038425,9	3,5	688242	2408847,4
4	5–9	3,4	2032073	6826861,8	3,7	1043776	3861972,6	3,0	988296	2964889,2
5	10–14	2,8	2070555	5706901,7	3,0	1061030	3183088,9	2,5	1009525	2523812,8
6	15–19	2,6	2693291	6976479,2	2,2	1379241	3034330,1	3,0	1314050	3942149,1
7	20–24	3,0	3554993	10628748,2	2,5	1813728	4534321,0	3,5	1741265	6094427,2
8	25–29	3,0	3741638	11173623,2	2,0	1896465	3792930,5	4,0	1845173	7380692,7
9	30–34	3,0	3381436	10152511,0	2,0	1686617	3373234,1	4,0	1694819	6779276,9
10	35–39	3,5	3246115	11429862,4	2,5	1588828	3972070,2	4,5	1657287	7457792,2
11	40–44	4,3	3015648	12909479,7	3,5	1445839	5060436,4	5,0	1569809	7849043,3
12	45–49	5,0	3277148	16504731,7	4,5	1519584	6838127,5	5,5	1757564	9666604,1
13	50–54	5,8	3419187	19919753,6	5,0	1536643	7683215,7	6,5	1882544	12236537,9
14	55–59	6,8	2967407	20133355,6	6,5	1276983	8300390,2	7,0	1690424	11832965,4
15	60–64	8,1	2484264	20108552,4	7,5	1007689	7557664,5	8,5	1476575	12550887,9
16	65–69	8,9	1647355	14739248,5	8,0	607080	4856636,1	9,5	1040275	9882612,3
17	70–74	10,3	2316213	23920020,6	10,0	800433	8004329,4	10,5	1515780	15915691,3
18	75–79	10,8	1166712	12646962,4	10,5	373749	3924362,0	11,0	792964	8722600,4
19	80–84	12,0	953111	11437336,2	12,0	262258	3147093,0	12,0	690854	8290243,2
20	85 і старше	13,0	423244	5502167,7	13,0	93069	1209896,4	13,0	330175	4292271,3
21	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	3,94	27125328	106749370,4	3,31	13897518	46046951,9	4,59	13227810	60702418,5



**Додаток 8** – Розрахунок обсягів медичної допомоги(ОМД) в еквівалентних одиницях (Усього: міські поселення і сільська місцевість, екв. од.(Е.О.)

Розріз: Україна

Рік: 2012

	Вікова група	ОБИДВІ СТАТІ			чоловіки			жінки		
		ЕО	Чисельність населення	ОМД	ЕО	Чисельність населення	ОМД	ЕО	Чисельність населення	ОМД
<b>А</b>	<b>В</b>	<b>С</b>	<b>Д</b>	<b>Е</b>	<b>Ф</b>	<b>Г</b>	<b>Н</b>	<b>І</b>	<b>Ж</b>	<b>К</b>
1	<b>Усього</b>	<b>5,3</b>	<b>44278793</b>	<b>232958901,6</b>	<b>4,5</b>	<b>20367105</b>	<b>91114525,9</b>	<b>5,9</b>	<b>23911687</b>	<b>141844375,7</b>
2	0–1	7,6	905673	6844005,4	10,0	463128	4631283,4	5,0	442544	2212722,0
3	2–4	5,3	1403100	7421318,3	7,0	717277	5020938,1	3,5	685823	2400380,1
4	5–9	3,4	2126451	7142836,3	3,7	1090690	4035553,3	3,0	1035761	3107283,0
5	10–14	2,8	1979591	5456597,3	3,0	1015240	3045719,7	2,5	964351	2410877,6
6	15–19	2,6	2546002	6595192,5	2,2	1303515	2867733,6	3,0	1242486	3727459,0
7	20–24	3,0	3378305	10099654,1	2,5	1724413	4311033,5	3,5	1653892	5788620,6
8	25–29	3,0	3816313	11395041,4	2,0	1935104	3870208,7	4,0	1881208	7524832,7
9	30–34	3,0	3383222	10153883,9	2,0	1689501	3379002,3	4,0	1693720	6774881,6
10	35–39	3,5	3263884	11490726,2	2,5	1598376	3995938,9	4,5	1665508	7494787,3
11	40–44	4,3	3028501	12962103,9	3,5	1453601	5087604,3	5,0	1574900	7874499,7
12	45–49	5,0	3140517	15817816,4	4,5	1455025	6547612,6	5,5	1685492	9270203,9
13	50–54	5,8	3417011	19909504,7	5,0	1534045	7670225,1	6,5	1882966	12239279,6
14	55–59	6,8	2971350	20162188,1	6,5	1274524	8284404,9	7,0	1696826	11877783,2
15	60–64	8,1	2577083	20861956,0	7,5	1043250	7824378,6	8,5	1533833	13037577,4
16	65–69	8,9	1545211	13827112,2	8,0	568262	4546093,3	9,5	976949	9281018,8
17	70–74	10,3	2244017	23180151,9	10,0	764059	7640591,6	10,5	1479958	15539560,3
18	75–79	10,8	1227988	13312265,7	10,5	391206	4107660,4	11,0	836782	9204605,3
19	80–84	12,0	892935	10715214,7	12,0	248005	2976062,7	12,0	644929	7739152,1
20	85 і старше	13,0	431641	5611332,6	13,0	97883	1272480,9	13,0	333758	4338851,7
21	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	3,94	26784950	105508198,2	3,31	13730790	45491671,2	4,60	13054160	60016527,1

Додаток 9 – Розрахунок обсягів медичної допомоги(ОМД) в еквівалентних одиницях (Усього: міські поселення і сільська місцевість, екв. од.(Е.О.)

Розріз: Україна

Рік: 2013

	Вікова група	ОБІДВІ СТАТІ			Чоловіки			Жінки		
		ЕО	Чисельність населення	ОМД	ЕО	Чисельність населення	ОМД	ЕО	Чисельність населення	ОМД
<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>G</b>	<b>H</b>	<b>I</b>	<b>J</b>	<b>K</b>
1	<b>Усього</b>	<b>5,3</b>	<b>43841278</b>	<b>230598581,6</b>	<b>4,5</b>	<b>20151102</b>	<b>90050154,9</b>	<b>5,9</b>	<b>23690176</b>	<b>140548426,7</b>
2	0–1	7,6	897323	6780964,7	10,0	458870	4588703,2	5,0	438452	2192261,6
3	2–4	5,3	1386028	7331085,8	7,0	708568	4959976,3	3,5	677460	2371109,5
4	5–9	3,4	2214536	7437409,1	3,7	1134002	4195806,9	3,0	1080534	3241602,1
5	10–14	2,8	1937423	5340994,7	3,0	994872	2984615,8	2,5	942552	2356378,9
6	15–19	2,6	2405561	6231492,2	2,2	1231489	2709275,4	3,0	1174072	3522216,8
7	20–24	3,0	3207214	9588211,5	2,5	1637037	4092592,5	3,5	1570177	5495619,0
8	25–29	3,0	3825265	11425649,6	2,0	1937704	3875408,9	4,0	1887560	7550240,7
9	30–34	3,0	3440402	10314823,0	2,0	1723393	3446786,4	4,0	1717009	6868036,6
10	35–39	3,5	3242214	11411134,4	2,5	1589415	3973537,1	4,5	1652799	7437597,2
11	40–44	4,3	3066395	13124545,4	3,5	1471621	5150671,8	5,0	1594775	7973873,7
12	45–49	5,0	3012917	15175009,2	4,5	1396035	6282159,1	5,5	1616882	8892850,2
13	50–54	5,8	3388554	19749094,8	5,0	1517673	7588364,0	6,5	1870882	12160730,8
14	55–59	6,8	2977016	20201692,9	6,5	1274836	8286434,5	7,0	1702180	11915258,4
15	60–64	8,1	2653197	21483628,2	7,5	1068550	8014123,1	8,5	1584648	13469505,1
16	65–69	8,9	1562596	13982547,3	8,0	574741	4597930,7	9,5	987854	9384616,6
17	70–74	10,3	1993793	20600666,6	10,0	668328	6683283,5	10,5	1325465	13917383,1
18	75–79	10,8	1369773	14850684,0	10,5	433646	4553286,7	11,0	936127	10297397,3
19	80–84	12,0	824956	9899475,7	12,0	226978	2723737,6	12,0	597978	7175738,1
20	85 і старше	13,0	436113	5669472,4	13,0	103343	1343461,4	13,0	332770	4326011,0
21	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	3,94	26434143	104194579,6	3,31	13559413	44921691,0	4,60	12874731	59272888,6

**Додаток 10** – Розрахунок обсягів медичної допомоги(ОМД) в еквівалентних одиницях (Усього: міські поселення і сільська місцевість, екв. од.(Е.О.)

Розріз: **Україна**

Рік: 2014

	Вікова група	ОБИДВІ СТАТІ			чоловіки			жінки		
		ЕО	Чисельність населення	ОМД	ЕО	Чисельність населення	ОМД	ЕО	Чисельність населення	ОМД
<b>А</b>	<b>В</b>	<b>С</b>	<b>Д</b>	<b>Е</b>	<b>Ф</b>	<b>Г</b>	<b>Н</b>	<b>І</b>	<b>Ж</b>	<b>К</b>
1	<b>Усього</b>	<b>5,3</b>	<b>43435845</b>	<b>228322454,1</b>	<b>4,5</b>	<b>19947236</b>	<b>89003582,8</b>	<b>5,9</b>	<b>23488609</b>	<b>139318871,3</b>
2	0–1	7,6	898339	6788715,9	10,0	459404	4594041,5	5,0	438935	2194674,4
3	2–4	5,3	1364438	7216953,3	7,0	697549	4882842,5	3,5	666889	2334110,9
4	5–9	3,4	2281757	7662480,2	3,7	1167441	4319530,7	3,0	1114317	3342949,6
5	10–14	2,8	1931439	5325048,0	3,0	992901	2978704,2	2,5	938538	2346343,8
6	15–19	2,6	2288112	5927733,4	2,2	1170753	2575657,0	3,0	1117359	3352076,4
7	20–24	3,0	3023242	9037867,1	2,5	1543480	3858700,6	3,5	1479762	5179166,5
8	25–29	3,0	3743277	11182103,5	2,0	1895503	3791006,4	4,0	1847774	7391097,1
9	30–34	3,0	3546786	10627602,4	2,0	1779770	3559540,6	4,0	1767015	7068061,8
10	35–39	3,5	3262066	11478107,2	2,5	1600595	4001486,6	4,5	1661471	7476620,6
11	40–44	4,3	3079548	13180742,9	3,5	1477999	5172998,0	5,0	1601549	8007744,9
12	45–49	5,0	2914027	14675563,8	4,5	1351585	6082130,6	5,5	1562442	8593433,2
13	50–54	5,8	3321032	19361026,4	5,0	1483789	7418943,1	6,5	1837244	11942083,3
14	55–59	6,8	3034905	20595473,2	6,5	1297717	8435158,5	7,0	1737188	12160314,7
15	60–64	8,1	2655823	21511182,5	7,5	1063313	7974845,5	8,5	1592510	13536337,0
16	65–69	8,9	1698560	15199754,2	8,0	624379	4995030,4	9,5	1074181	10204723,8
17	70–74	10,3	1707630	17647523,4	10,0	565193	5651930,2	10,5	1142437	11995593,1
18	75–79	10,8	1520940	16494740,1	10,5	471202	4947617,4	11,0	1049738	11547122,7
19	80–84	12,0	721167	8654002,3	12,0	197215	2366583,3	12,0	523952	6287419,0
20	85 і старше	13,0	442756	5755834,3	13,0	107449	1396835,8	13,0	335308	4358998,5
21	працевдатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	3,95	26064347	102839542,8	3,32	13391166	44433566,5	4,61	12673181	58405976,3

Додаток 11 – Розрахунок обсягів медичної допомоги(ОМД) в еквівалентних одиницях (Усього: міські поселення і сільська місцевість, екв. од.(Е.О.)

Розріз: **Україна**

Рік: 2015

	Вікова група	ОБИДВІ СТАТІ			Чоловіки			Жінки		
		ЕО	Чисельність населення	ОМД	ЕО	Чисельність населення	ОМД	ЕО	Чисельність населення	ОМД
<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>G</b>	<b>H</b>	<b>I</b>	<b>J</b>	<b>K</b>
1	<b>Усього</b>	<b>5,3</b>	<b>43047812</b>	<b>226315561,3</b>	<b>4,5</b>	<b>19751192</b>	<b>88072027,8</b>	<b>5,9</b>	<b>23296620</b>	<b>138243533,4</b>
2	0–1	7,6	896254	6773038,0	10,0	458354	4583535,3	5,0	437901	2189502,7
3	2–4	5,3	1352801	7155482,5	7,0	691623	4841360,1	3,5	661178	2314122,4
4	5–9	3,4	2318226	7784106,7	3,7	1184899	4384126,9	3,0	1133327	3399979,8
5	10–14	2,8	1968422	5427165,1	3,0	1012222	3036665,2	2,5	956200	2390499,8
6	15–19	2,6	2176192	5637741,8	2,2	1113543	2449794,4	3,0	1062649	3187947,5
7	20–24	3,0	2855100	8534704,9	2,5	1458143	3645358,5	3,5	1396956	4889346,4
8	25–29	3,0	3634061	10854846,5	2,0	1840699	3681397,9	4,0	1793362	7173448,6
9	30–34	3,0	3637276	10897170,5	2,0	1825966	3651932,6	4,0	1811309	7245237,9
10	35–39	3,5	3270101	11500441,7	2,5	1607507	4018766,7	4,5	1662594	7481675,0
11	40–44	4,3	3120019	13353791,7	3,5	1497535	5241374,1	5,0	1622484	8112417,6
12	45–49	5,0	2849905	14351956,8	4,5	1322519	5951333,7	5,5	1527386	8400623,1
13	50–54	5,8	3211850	18728084,5	5,0	1432625	7163126,8	6,5	1779224	11564957,6
14	55–59	6,8	3049684	20696750,1	6,5	1302073	8463476,8	7,0	1747610	12233273,2
15	60–64	8,1	2621038	21232702,6	7,5	1046116	7845873,0	8,5	1574921	13386829,6
16	65–69	8,9	1887593	16892064,3	8,0	693378	5547024,1	9,5	1194215	11345040,2
17	70–74	10,3	1488752	15387728,3	10,0	488337	4883366,7	10,5	1000415	10504361,5
18	75–79	10,8	1612586	17494485,8	10,5	487912	5123075,1	11,0	1124674	12371410,6
19	80–84	12,0	660122	7921463,8	12,0	180192	2162308,2	12,0	479930	5759155,7
20	85 і старше	13,0	437834	5691835,6	13,0	107549	1398131,6	13,0	330285	4293704,0
21	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	3,95	25668995	101318481,4	3,32	13201850	43829287,9	4,61	12467145	57489193,5

**Додаток 12** – Динаміка основних показників прогнозу потреби в медичних працівниках за 2005–2015 рр.  
Розріз: Україна

	Показник	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Чисельність населення, тис. чол.	47100,5	46720,3	46339,6	45954,0	45553,7	45140,1	44714,3	44278,8	43841,3	43435,8	43047,8
2	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	28223,4	28206,3	28088,5	27932,9	27732,3	27429,2	27125,3	26784,9	26434,1	25669,0	25669,0
3	Середньозважені еквіваленти надання медичної допомоги всьому населенню (обидві статі), од.	5,189	5,203	5,222	5,237	5,246	5,254	5,257	5,261	5,260	5,257	5,257
4	Загальні обсяги медичної допомоги Усього населення, т.екв.од.	244396,9	243091,5	241973,4	240662,9	238982,7	237167,8	235085,1	232958,9	230598,6	228322,5	226315,6
5	Зміни в обсягах медичної допомоги (+приріст; – зменшення) до попереднього року, тис.екв.од., Усього населення		-1305,45	-1118,06	-1310,52	-1680,21	-1814,87	-2082,71	-2126,20	-2360,32	-2276,13	-2006,89
6	у т.ч. за рахунок змін у чисельності населення, тис. екв. од.		-1972,52	-1981,03	-2013,64	-2095,98	-2170,21	-2236,89	-2289,71	-2301,84	-2132,52	-2039,71
7	у т.ч. за рахунок змін у віковій та статевій структурах, тис. екв. од.		672,50	870,06	709,02	419,43	358,60	155,65	165,12	-59,06	-144,95	33,12
8	Загальна потреба в лікарях закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	223821	220751	219811	218869	217930	217001	215479	213967	212469	210978	209500
9	Загальна потреба в середньому медичному персоналі закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	496435	498897	490837	482826	474870	467204	475994	485064	494415	503605	506989
10	Навантаження на 1 лікаря, екв.од.	752,61	763,41	760,33	756,60	751,65	746,30	751,01	755,50	759,11	762,69	764,40
11	Коефіцієнт відповідності чисельності СМП до чисельності лікарів	2,218	2,26	2,233	2,206	2,179	2,153	2,209	2,267	2,327	2,387	2,42
12	Питома вага населення працездатного віку, %	59,92	60,37	60,61	60,78	60,88	60,76	60,66	60,49	60,30	60,01	59,63

**Додаток 13** – Динаміка основних показників прогнозу потреби в медичних працівниках за 2005–2015 рр.

Розріз: **АР Крим**

	Показник	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Чисельність населення, тис. чол.	1985,5	1969,5	1953,4	1937,2	1920,3	1902,8	1884,9	1866,5	1848,1	1831,0	1814,7
2	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	1220,3	1235,3	1233,3	1228,5	1220,7	1206,8	1197,5	1183,5	1167,7	1150,7	1135,3
3	Середньозважені еквіваленти надання медичної допомоги всьому населенню (обидві статі), од.	5,014	5,099	5,129	5,159	5,184	5,215	5,169	5,196	5,227	5,257	5,280
4	Загальні обсяги медичної допомоги Усього населення, т.екв.од.	9954,9	10042,7	10018,8	9994,6	9953,8	9922,4	9742,9	9697,8	9660,9	9625,8	9580,6
5	Зміни в обсягах медичної допомоги (+приріст; – зменшення) до попереднього року, тис.екв.од., Усього населення		87,8	–23,9	–24,2	–40,8	–31,4	–179,5	–45,1	–36,9	–35,1	–45,2
6	у т.ч. за рахунок змін у чисельності населення, тис. екв. од.		–80,42	–81,84	–83,38	–87,11	–90,36	–93,47	–94,90	–95,82	–89,34	–85,99
7	у т.ч. за рахунок змін у віковій та статевій структурах, тис. екв. од.		169,58	58,46	59,64	46,76	59,52	–86,87	50,25	59,52	54,74	41,18
8	Загальна потреба в лікарях закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	9117	9120	9101	9089	9077	9079	8930	8907	8901	8895	8869
9	Загальна потреба в середньому медичному персоналі закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	20221	20611	20323	20051	19779	19546	19727	20193	20713	21231	21462
10	Навантаження на 1 лікаря, екв.од.	752,61	763,41	760,33	756,60	751,65	746,30	751,01	755,50	759,11	762,69	764,40
11	Коефіцієнт відповідності чисельності СМП до чисельності лікарів	2,218	2,26	2,233	2,206	2,179	2,153	2,209	2,267	2,327	2,387	2,42
12	Питома вага населення працездатного віку, %	61,46	62,72	63,14	63,42	63,57	63,42	63,53	63,41	63,18	62,84	62,57

**Додаток 14** – Динаміка основних показників прогнозу потреби в медичних працівниках за 2005–2015 рр.

Розріз: **Вінницька обл.**

	Показник	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Чисельність населення, тис. чол.	1713	1698	1682	1667,4	1652,8	1638,8	1624,9	1606,2	1588,1	1572,0	1557,4
2	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	962,6	964,2	962,0	958,6	953,9	946,2	938,0	927,2	915,5	904,4	891,5
3	Середньозважені еквіваленти надання медичної допомоги всьому населенню (обидві статі), од.	5,344	5,346	5,355	5,370	5,381	5,393	5,397	5,394	5,392	5,386	5,383
4	Загальні обсяги медичної допомоги Усього населення, т.екв.од.	9153,8	9076,3	9009,8	8953,2	8893,2	8837,3	8769,1	8663,8	8563,7	8466,3	8382,8
5	Зміни в обсягах медичної допомоги (+приріст; – зменшення) до попереднього року, тис.екв.од., Усього населення		-77,5	-66,6	-56,5	-60,0	-55,9	-68,2	-105,3	-100,0	-97,5	-83,5
6	у т.ч. за рахунок змін у чисельності населення, тис. екв. од.		-81,01	-82,83	-80,55	-78,41	-75,14	-74,90	-101,02	-97,62	-86,94	-78,61
7	у т.ч. за рахунок змін у віковій та статевій структурах, тис. екв. од.		3,52	16,40	24,26	18,54	19,38	6,78	-4,37	-2,45	-10,64	-4,93
8	Загальна потреба в лікарях закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	8383	8242	8185	8142	8110	8086	8038	7957	7890	7823	7760
9	Загальна потреба в середньому медичному персоналі закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	18594	18627	18276	17962	17671	17409	17755	18040	18361	18674	18779
10	Навантаження на 1 лікаря, екв.од.	752,61	763,41	760,33	756,60	751,65	746,30	751,01	755,50	759,11	762,69	764,40
11	Коефіцієнт відповідності чисельності СМП до чисельності лікарів	2,218	2,26	2,233	2,206	2,179	2,153	2,209	2,267	2,327	2,387	2,42
12	Питома вага населення працездатного віку, %	56,19	56,79	57,18	57,49	57,71	57,74	57,73	57,73	57,65	57,53	57,25

**Додаток 15 – Динаміка основних показників прогнозу потреби в медичних працівниках за 2005–2015 рр.**

**Розріз: Волинська обл.**

	Показник	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Чисельність населення, тис. чол.	1042,0	1033,6	1025,2	1025,9	1020,2	1014,7	1008,8	999,9	990,8	982,2	974,1
2	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	605,5	605,3	602,8	601,4	598,9	595,9	591,8	585,4	578,4	570,5	561,4
3	Середньозважені еквіваленти надання медичної допомоги всьому населенню (обидві статі), од.	5,031	5,042	5,055	5,064	5,079	5,093	5,107	5,118	5,128	5,135	5,141
4	Загальні обсяги медичної допомоги Усього населення, т.екв.од.	5242,9	5211,6	5182,2	5194,8	5181,5	5168,1	5152,1	5117,7	5081,0	5044,1	5008,1
5	Зміни в обсягах медичної допомоги (+приріст; – зменшення) до попереднього року, тис.екв.од., Усього населення		-31,3	-29,4	12,7	-13,3	-13,4	-16,0	-34,4	-36,7	-36,9	-35,9
6	у т.ч. за рахунок змін у чисельності населення, тис. екв. од.		-42,32	-42,47	3,27	-28,45	-28,08	-30,27	-45,43	-46,68	-43,63	-41,77
7	у т.ч. за рахунок змін у віковій та статевій структурах, тис. екв. од.		11,08	13,16	9,40	15,23	14,73	14,33	11,13	10,11	6,74	5,87
8	Загальна потреба в лікарях закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	4802	4733	4708	4724	4725	4729	4722	4700	4682	4661	4636
9	Загальна потреба в середньому медичному персоналі закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	10650	10696	10512	10422	10296	10181	10432	10656	10894	11126	11219
10	Навантаження на 1 лікаря, екв.од.	752,61	763,41	760,33	756,60	751,65	746,30	751,01	755,50	759,11	762,69	764,40
11	Коефіцієнт відповідності чисельності СМП до чисельності лікарів	2,218	2,26	2,233	2,206	2,179	2,153	2,209	2,267	2,327	2,387	2,42
12	Питома вага населення працездатного віку, %	58,11	58,56	58,80	58,63	58,70	58,73	58,67	58,54	58,38	58,08	57,63



**Додаток 16 – Динаміка основних показників прогнозу потреби в медичних працівниках за 2005–2015 рр.**

**Розріз: Дніпропетровська обл.**

	Показник	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Чисельність населення, тис. чол.	3473	3435	3396	3356,3	3315,2	3241,4	3230,4	3178,2	3125,3	3074,2	3024,0
2	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	2129,9	2123,9	2108,2	2089,4	2064,7	2039,5	1995,0	1950,9	1904,0	1858,2	1810,7
3	Середньозважені еквіваленти надання медичної допомоги всьому населенню (обидві статі), од.	5,163	5,184	5,214	5,244	5,270	5,205	5,320	5,342	5,359	5,368	5,380
4	Загальні обсяги медичної допомоги Усього населення, т.екв.од.	17930,6	17810,0	17707,1	17599,3	17471,5	16872,9	17186,7	16978,4	16747,0	16502,3	16269,3
5	Зміни в обсягах медичної допомоги (+приріст; – зменшення) до попереднього року, тис.екв.од., Усього населення		-120,7	-102,8	-107,9	-127,8	-598,6	313,8	-208,3	-231,4	-244,7	-233,0
6	у т.ч. за рахунок змін у чисельності населення, тис. екв. од.		-193,63	-202,99	-208,33	-215,11	-389,10	-57,01	-277,73	-283,02	-273,78	-269,48
7	у т.ч. за рахунок змін у віковій та статевій структурах, тис. екв. од.		73,75	101,32	101,67	88,38	-214,29	372,10	70,62	52,45	29,51	37,09
8	Загальна потреба в лікарях закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	16421	16173	16085	16006	15932	15438	15753	15594	15430	15249	15060
9	Загальна потреба в середньому медичному персоналі закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	36422	36551	35918	35308	34717	33238	34799	35352	35906	36399	36446
10	Навантаження на 1 лікаря, екв.од.	752,61	763,41	760,33	756,60	751,65	746,30	751,01	755,50	759,11	762,69	764,40
11	Коефіцієнт відповідності чисельності СМП до чисельності лікарів	2,218	2,26	2,233	2,206	2,179	2,153	2,209	2,267	2,327	2,387	2,42
12	Питома вага населення працездатного віку, %	61,33	61,83	62,07	62,25	62,28	62,92	61,76	61,38	60,92	60,44	59,88

**Додаток 17 – Динаміка основних показників прогнозу потреби в медичних працівниках за 2005–2015 рр.**

**Розріз: Донецька обл.**

	Показник	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Чисельність населення, тис. чол.	4659,0	4594,4	4527,2	4457,5	4385,2	4310,8	4233,3	4215,5	4193,6	4170,7	4146,0
2	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	2871,3	2850,3	2815,0	2774,3	2725,2	2665,5	2604,6	2540,8	2471,1	2400,3	2327,5
3	Середньозважені еквіваленти надання медичної допомоги всьому населенню (обидві статі), од.	5,274	5,300	5,331	5,362	5,390	5,418	5,442	5,548	5,649	5,745	5,843
4	Загальні обсяги медичної допомоги Усього населення, т.екв.од.	24573,9	24349,0	24136,3	23902,4	23635,9	23357,8	23036,9	23385,6	23689,3	23959,2	24227,2
5	Зміни в обсягах медичної допомоги (+приріст; – зменшення) до попереднього року, тис.екв.од., Усього населення		-225,0	-212,7	-233,9	-266,5	-278,1	-320,9	348,7	303,7	270,0	268,0
6	у т.ч. за рахунок змін у чисельності населення, тис. екв. од.		-341,02	-355,98	-371,82	-387,61	-400,97	-420,03	-96,77	-121,41	-129,14	-142,01
7	у т.ч. за рахунок змін у віковій та статевій структурах, тис. екв. од.		117,70	145,40	140,12	123,08	124,96	100,93	447,37	427,30	401,30	412,44
8	Загальна потреба в лікарях закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	22505	22111	21926	21738	21554	21372	21116	21479	21827	22139	22427
9	Загальна потреба в середньому медичному персоналі закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	49916	49971	48960	47954	46966	46013	46644	48693	50791	52846	54273
10	Навантаження на 1 лікаря, екв.од.	752,61	763,41	760,33	756,60	751,65	746,30	751,01	755,50	759,11	762,69	764,40
11	Коефіцієнт відповідності чисельності СМП до чисельності лікарів	2,218	2,26	2,233	2,206	2,179	2,153	2,209	2,267	2,327	2,387	2,42
12	Питома вага населення працездатного віку, %	61,63	62,04	62,18	62,24	62,15	61,83	61,53	60,27	58,93	57,55	56,14

**Додаток 18** – Динаміка основних показників прогнозу потреби в медичних працівниках за 2005–2015 рр.

Розріз: **Житомирська обл.**

	Показник	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Чисельність населення, тис. чол.	1346,0	1330,6	1314,8	1298,7	1282,6	1266,3	1249,6	1229,5	1209,1	1189,5	1170,4
2	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	768,7	767,3	762,2	756,0	749,7	740,5	730,1	716,0	701,8	686,5	670,4
3	Середньозважені еквіваленти надання медичної допомоги всьому населенню (обидві статі), од.	5,239	5,245	5,257	5,271	5,281	5,293	5,300	5,306	5,311	5,309	5,311
4	Загальні обсяги медичної допомоги Усього населення, т.екв.од.	7051,8	6978,6	6911,9	6845,5	6772,9	6702,8	6622,7	6523,9	6421,3	6315,1	6215,7
5	Зміни в обсягах медичної допомоги (+приріст; – зменшення) до попереднього року, тис.екв.од., Усього населення		-73,3	-66,7	-66,4	-72,7	-70,1	-80,1	-98,9	-102,5	-106,2	-99,4
6	у т.ч. за рахунок змін у чисельності населення, тис. екв. од.		-80,61	-83,34	-84,42	-84,93	-86,03	-88,23	-106,91	-107,99	-104,13	-101,57
7	у т.ч. за рахунок змін у віковій та статевій структурах, тис. екв. од.		7,45	16,88	18,25	12,43	16,16	8,23	8,19	5,56	-2,09	2,19
8	Загальна потреба в лікарях закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	6458	6337	6279	6226	6176	6133	6070	5992	5916	5835	5754
9	Загальна потреба в середньому медичному персоналі закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	14324	14322	14021	13734	13458	13204	13409	13584	13768	13929	13924
10	Навантаження на 1 лікаря, екв.од.	752,61	763,41	760,33	756,60	751,65	746,30	751,01	755,50	759,11	762,69	764,40
11	Коефіцієнт відповідності чисельності СМП до чисельності лікарів	2,218	2,26	2,233	2,206	2,179	2,153	2,209	2,267	2,327	2,387	2,42
12	Питома вага населення працездатного віку, %	57,11	57,67	57,97	58,21	58,45	58,48	58,43	58,24	58,04	57,71	57,28

**Додаток 19**– Динаміка основних показників прогнозу потреби в медичних працівниках за 2005–2015 рр.  
Розріз: **Закарпатська обл.**

	Показник	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Чисельність населення, тис. чол.	1245,7	1243,3	1240,2	1236,7	1233,4	1229,9	1225,9	1218,3	1210,2	1202,6	1195,4
2	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	753,6	754,4	753,4	750,6	747,5	740,6	732,8	722,3	710,8	698,5	685,5
3	Середньозважені еквіваленти надання медичної допомоги всьому населенню (обидві статі), од.	4,820	4,849	4,881	4,910	4,937	4,964	4,988	5,008	5,025	5,039	5,054
4	Загальні обсяги медичної допомоги Усього населення, т.екв.од.	6004,6	6028,1	6052,8	6072,3	6088,9	6105,7	6114,2	6100,9	6081,2	6059,3	6041,8
5	Зміни в обсягах медичної допомоги (+приріст; – зменшення) до попереднього року, тис.екв.од., Усього населення		23,6	24,7	19,4	16,6	16,8	8,5	–13,4	–19,6	–21,9	–17,5
6	у т.ч. за рахунок змін у чисельності населення, тис. екв. од.		–11,54	–15,01	–16,74	–16,19	–17,32	–19,95	–38,16	–40,45	–38,16	–36,23
7	у т.ч. за рахунок змін у віковій та статевій структурах, тис. екв. од.		35,16	39,82	36,28	32,92	34,21	28,57	24,95	20,95	16,35	18,85
8	Загальна потреба в лікарях закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	5499	5474	5498	5522	5553	5587	5604	5603	5603	5599	5593
9	Загальна потреба в середньому медичному персоналі закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	12197	12372	12278	12182	12099	12028	12380	12703	13038	13365	13535
10	Навантаження на 1 лікаря, екв.од.	752,61	763,41	760,33	756,60	751,65	746,30	751,01	755,50	759,11	762,69	764,40
11	Коефіцієнт відповідності чисельності СМП до чисельності лікарів	2,218	2,26	2,233	2,206	2,179	2,153	2,209	2,267	2,327	2,387	2,42
12	Питома вага населення працездатного віку, %	60,50	60,68	60,75	60,69	60,60	60,22	59,77	59,29	58,74	58,08	57,34

**Додаток 20 – Динаміка основних показників прогнозу потреби в медичних працівниках за 2005–2015 рр.**

**Розріз: Запорізька обл.**

	Показник	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Чисельність населення, тис. чол.	1876,4	1860,6	1844,3	1827,5	1810,5	1792,7	1774,4	1751,2	1727,4	1704,7	1682,6
2	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	1154,8	1153,7	1146,8	1137,6	1124,9	1107,1	1090,1	1067,3	1043,6	1020,9	997,1
3	Середньозважені еквіваленти надання медичної допомоги всьому населенню (обидві статі), од.	5,163	5,186	5,221	5,255	5,286	5,318	5,343	5,370	5,390	5,404	5,418
4	Загальні обсяги медичної допомоги Усього населення, т.екв.од.	9687,7	9649,3	9628,9	9603,0	9569,7	9533,6	9481,3	9404,3	9311,0	9211,4	9117,0
5	Зміни в обсягах медичної допомоги (+приріст; – зменшення) до попереднього року, тис.екв.од., Усього населення		-38,37	-20,42	-25,92	-33,26	-36,06	-52,35	-77,00	-93,31	-99,57	-94,41
6	у т.ч. за рахунок змін у чисельності населення, тис. екв. од.		-81,65	-84,27	-87,63	-89,78	-93,73	-97,36	-123,98	-127,96	-122,22	-119,63
7	у т.ч. за рахунок змін у віковій та статевій структурах, тис. екв. од.		43,65	64,41	62,27	57,05	58,23	45,47	47,60	35,12	22,95	25,56
8	Загальна потреба в лікарях закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	8872	8763	8747	8733	8727	8723	8691	8638	8579	8512	8440
9	Загальна потреба в середньому медичному персоналі закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	19678	19803	19532	19266	19015	18781	19197	19581	19963	20317	20424
10	Навантаження на 1 лікаря, екв.од.	752,61	763,41	760,33	756,60	751,65	746,30	751,01	755,50	759,11	762,69	764,40
11	Коефіцієнт відповідності чисельності СМП до чисельності лікарів	2,218	2,26	2,233	2,206	2,179	2,153	2,209	2,267	2,327	2,387	2,42
12	Питома вага населення працездатного віку, %	61,54	62,01	62,18	62,25	62,13	61,76	61,43	60,95	60,41	59,89	59,26

**Додаток 21** – Динаміка основних показників прогнозу потреби в медичних працівниках за 2005–2015 рр.

Розріз: Івано–Франківська обл.

	Показник	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Чисельність населення, тис. чол.	1390,9	1383,3	1375,1	1367,0	1359,0	1351,2	1343,1	1331,7	1320,1	1309,5	1299,5
2	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	861,9	864,7	865,5	864,7	863,1	858,3	851,9	842,1	830,4	818,3	804,6
3	Середньозважені еквіваленти надання медичної допомоги всьому населенню (обидві статі), од.	4,698	4,714	4,733	4,750	4,767	4,785	4,801	4,817	4,830	4,840	4,854
4	Загальні обсяги медичної допомоги Усього населення, т.екв.од.	6533,9	6520,6	6508,3	6493,0	6478,0	6464,9	6448,6	6414,9	6376,2	6338,5	6308,0
5	Зміни в обсягах медичної допомоги (+приріст; – зменшення) до попереднього року, тис.екв.од., Усього населення		-13,3	-12,3	-15,3	-15,0	-13,1	-16,3	-33,8	-38,7	-37,6	-30,5
6	у т.ч. за рахунок змін у чисельності населення, тис. екв. од.		-35,56	-38,59	-38,67	-37,74	-37,44	-38,80	-54,74	-55,65	-51,31	-48,34
7	у т.ч. за рахунок змін у віковій та статевій структурах, тис. екв. од.		22,38	26,44	23,51	22,86	24,51	22,68	21,14	17,09	13,77	18,01
8	Загальна потреба в лікарях закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	5984	5921	5912	5905	5907	5915	5911	5892	5875	5857	5839
9	Загальна потреба в середньому медичному персоналі закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	13272	13382	13202	13026	12872	12735	13057	13357	13671	13981	14131
10	Навантаження на 1 лікаря, екв.од.	752,61	763,41	760,33	756,60	751,65	746,30	751,01	755,50	759,11	762,69	764,40
11	Коефіцієнт відповідності чисельності СМП до чисельності лікарів	2,218	2,26	2,233	2,206	2,179	2,153	2,209	2,267	2,327	2,387	2,42
12	Питома вага населення працездатного віку, %	61,97	62,51	62,94	63,26	63,51	63,53	63,43	63,23	62,91	62,49	61,92

**Додаток 22** – Динаміка основних показників прогнозу потреби в медичних працівниках за 2005–2015 рр.

Розріз: **Кіровоградська обл.**

	Показники	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Чисельність населення, тис. чол.	1077,5	1065,2	1052,4	1039,7	1026,7	1013,6	1000,2	984,3	968,2	952,9	937,8
2	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	625,5	624,2	620,0	615,1	608,8	600,1	591,6	580,5	568,5	556,5	543,0
3	Середньозважені еквіваленти надання медичної допомоги всьому населенню (обидві статі), од.	5,255	5,265	5,282	5,303	5,322	5,342	5,354	5,365	5,374	5,380	5,388
4	Загальні обсяги медичної допомоги Усього населення, т.екв.од.	5662,2	5513,2	5463,7	5414,7	5463,7	5414,7	5355,7	5281,2	5203,2	5126,0	5052,8
5	Зміни в обсягах медичної допомоги (+приріст; – зменшення) до попереднього року, тис.екв.од., Усього населення		-149,02	-49,46	-49,02	49,02	-49,02	-58,98	-74,46	-78,06	-77,22	-73,15
6	у т.ч. за рахунок змін у чисельності населення, тис. екв. од.		-64,70	-67,08	-67,43	-69,06	-69,45	-71,44	-85,14	-86,72	-82,31	-81,08
7	у т.ч. за рахунок змін у віковій та статевій структурах, тис. екв. од.		10,51	18,82	21,47	19,85	20,69	12,63	10,85	8,80	5,17	8,06
8	Загальна потреба в лікарях закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	5185	5006	4963	4924	4982	4954	4909	4851	4794	4737	4677
9	Загальна потреба в середньому медичному персоналі закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	11501	11315	11083	10863	10857	10667	10844	10997	11156	11306	11319
10	Навантаження на 1 лікаря, екв.од.	752,61	763,41	760,33	756,60	751,65	746,30	751,01	755,50	759,11	762,69	764,40
11	Коефіцієнт відповідності чисельності СМП до чисельності лікарів	2,218	2,26	2,233	2,206	2,179	2,153	2,209	2,267	2,327	2,387	2,42
12	Питома вага населення працездатного віку, %	58,05	58,60	58,91	59,16	59,30	59,21	59,15	58,97	58,72	58,41	57,90

**Додаток 23**– Динаміка основних показників прогнозу потреби в медичних працівниках за 2005–2015 рр.  
Розріз: **Київська обл.**

	Показник	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Чисельність населення, тис. чол.	1773,1	1757,2	1740,7	1724,3	1708,4	1692,7	1676,8	1656,4	1635,8	1616,2	1597,3
2	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	1128,2	1128,0	1121,6	1113,4	1708,4	1692,7	1075,0	1056,1	1036,4	1016,7	994,7
3	Середньозважені еквіваленти надання медичної допомоги всьому населенню (обидві статі), од.	4,823	4,845	4,876	4,907	4,937	4,966	4,989	5,014	5,035	5,052	5,070
4	Загальні обсяги медичної допомоги Усього населення, т.екв.од.	8552,4	8514,3	8487,0	8460,6	8433,7	8406,3	8366,4	8305,0	8236,3	8165,5	8099,1
5	Зміни в обсягах медичної допомоги (+приріст; – зменшення) до попереднього року, тис.екв.од., Усього населення		-38,1	-27,3	-26,4	-26,9	-27,3	-40,0	-61,3	-68,8	-70,7	-66,5
6	у т.ч. за рахунок змін у чисельності населення, тис. екв. од.		-77,10	-79,69	-79,91	-78,20	-77,39	-78,90	-102,10	-103,18	-98,48	-95,36
7	у т.ч. за рахунок змін у віковій та статевій структурах, тис. екв. од.		39,35	52,92	54,02	51,74	50,52	39,31	41,29	34,84	28,08	29,24
8	Загальна потреба в лікарях закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	7832	7732	7710	7694	7691	7692	7669	7628	7589	7545	7497
9	Загальна потреба в середньому медичному персоналі закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	17372	17474	17216	16974	16758	16560	16940	17293	17659	18011	18143
10	Навантаження на 1 лікаря, екв.од.	752,61	763,41	760,33	756,60	751,65	746,30	751,01	755,50	759,11	762,69	764,40
11	Коефіцієнт відповідності чисельності СМП до чисельності лікарів	2,218	2,26	2,233	2,206	2,179	2,153	2,209	2,267	2,327	2,387	2,42
12	Питома вага населення працездатного віку, %	63,63	64,19	64,43	64,57	100,00	100,00	64,11	63,76	63,36	62,91	62,27



**Додаток 24** – Динаміка основних показників прогнозу потреби в медичних працівниках за 2005–2015 рр.

Розріз: **Львівська обл.**

	Показник	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Чисельність населення, тис. чол.	2569,7	2554,3	2538,8	2524,6	2512,3	2502,4	2493,8	2478,4	2465,0	2455,6	2449,9
2	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	1514,9	1518,6	1520,2	1519,4	1518,1	1512,1	1504,3	1490,6	1475,2	1458,6	1441,2
3	Середньозважені еквіваленти надання медичної допомоги всьому населенню (обидві статі), од.	5,017	5,034	5,052	5,069	5,086	5,105	5,123	5,139	5,152	5,163	5,180
4	Загальні обсяги медичної допомоги Усього населення, т.екв.од.	12891,4	12857,6	12826,1	12796,5	12778,0	12775,0	12775,6	12735,2	12699,0	12679,0	12689,9
5	Зміни в обсягах медичної допомоги (+приріст; – зменшення) до попереднього року, тис.екв.од., Усього населення		-33,8	-31,5	-29,7	-18,4	-3,0	0,6	-40,4	-36,3	-19,9	10,8
6	у т.ч. за рахунок змін у чисельності населення, тис. екв. од.		-77,04	-78,10	-71,87	-62,33	-50,43	-43,77	-79,05	-68,64	-48,63	-29,41
7	у т.ч. за рахунок змін у віковій та статевій структурах, тис. екв. од.		43,51	46,89	42,45	44,11	47,59	44,54	38,88	32,56	28,80	40,34
8	Загальна потреба в лікарях закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	11806	11676	11651	11638	11652	11689	11710	11697	11701	11716	11747
9	Загальна потреба в середньому медичному персоналі закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	26186	26388	26018	25673	25391	25166	25868	26517	27227	27966	28428
10	Навантаження на 1 лікаря, екв.од.	752,61	763,41	760,33	756,60	751,65	746,30	751,01	755,50	759,11	762,69	764,40
11	Коефіцієнт відповідності чисельності СМП до чисельності лікарів	2,218	2,26	2,233	2,206	2,179	2,153	2,209	2,267	2,327	2,387	2,42
12	Питома вага населення працездатного віку, %	58,95	59,45	59,88	60,19	60,43	60,43	60,32	60,14	59,85	59,40	58,83

**Додаток 25** – Динаміка основних показників прогнозу потреби в медичних працівниках за 2005–2015 рр.

Розріз: **Миколаївська обл.**

	Показник	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Чисельність населення, тис. чол.	1228,8	1218,9	1208,6	1198,0	1186,8	1175,4	1163,4	1147,7	1131,5	1115,5	1099,7
2	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	723,1	723,5	722,6	720,1	716,5	710,0	701,9	690,8	678,2	664,3	649,3
3	Середньозважені еквіваленти надання медичної допомоги всьому населенню (обидві статі), од.	5,031	5,047	5,063	5,078	5,093	5,108	5,122	5,133	5,141	5,147	5,156
4	Загальні обсяги медичної допомоги Усього населення, т.екв.од.	6182,1	6151,2	6119,3	6083,3	6044,1	6004,0	5958,6	5891,3	5816,9	5741,3	5670,6
5	Зміни в обсягах медичної допомоги (+приріст; – зменшення) до попереднього року, тис.екв.од., Усього населення		-30,8	-31,9	-36,0	-39,2	-40,1	-45,4	-67,3	-74,4	-75,6	-70,7
6	у т.ч. за рахунок змін у чисельності населення, тис. екв. од.		-49,86	-52,17	-53,60	-56,56	-58,24	-61,28	-80,25	-83,41	-82,06	-81,46
7	у т.ч. за рахунок змін у віковій та статевій структурах, тис. екв. од.		19,18	20,41	17,72	17,57	18,30	16,08	13,07	9,17	6,54	10,89
8	Загальна потреба в лікарях закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	5662	5586	5559	5532	5512	5493	5462	5411	5360	5305	5249
9	Загальна потреба в середньому медичному персоналі закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	12557	12624	12413	12204	12010	11827	12065	12267	12472	12663	12703
10	Навантаження на 1 лікаря, екв.од.	752,61	763,41	760,33	756,60	751,65	746,30	751,01	755,50	759,11	762,69	764,40
11	Коефіцієнт відповідності чисельності СМП до чисельності лікарів	2,218	2,26	2,233	2,206	2,179	2,153	2,209	2,267	2,327	2,387	2,42
12	Питома вага населення працездатного віку, %	58,85	59,35	59,79	60,11	60,37	60,40	60,33	60,19	59,94	59,55	59,05

**Додаток 26 – Динаміка основних показників прогнозу потреби в медичних працівниках за 2005–2015 рр.**

**Розріз: Одеська обл.**

	Показники	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Чисельність населення, тис. чол.	2404,6	2389,2	2372,8	2356,2	2339,8	2323,6	2307,1	2284,0	2260,7	2238,8	2217,7
2	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	1472,6	1469,3	1460,7	1451,0	1437,5	1418,7	1399,4	1376,2	1351,3	1327,3	1302,0
3	Середньозважені еквіваленти надання медичної допомоги всьому населенню (обидві статі), од.	5,090	5,116	5,146	5,175	5,205	5,235	5,260	5,283	5,301	5,313	5,325
4	Загальні обсяги медичної допомоги Усього населення, т.екв.од.	12240,2	12222,3	12209,2	12194,5	12178,5	12163,6	12135,5	12066,6	11984,3	11895,5	11809,8
5	Зміни в обсягах медичної допомоги (+приріст; – зменшення) до попереднього року, тис.екв.од., Усього населення		-18,0	-13,0	-14,8	-15,9	-15,0	-28,1	-68,9	-82,3	-171,0	-85,7
6	у т.ч. за рахунок змін у чисельності населення, тис. екв. од.		-78,84	-83,91	-84,96	-85,27	-84,11	-86,26	-121,57	-123,14	-238,85	-112,16
7	у т.ч. за рахунок змін у віковій та статевій структурах, тис. екв. од.		61,28	71,36	70,69	69,85	69,63	58,58	53,20	41,26	69,18	26,69
8	Загальна потреба в лікарях закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	11210	11099	11091	11090	11106	11129	11123	11083	11118	10992	10932
9	Загальна потреба в середньому медичному персоналі закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	24863	25084	24766	24465	24199	23961	24572	25125	25871	26238	26456
10	Навантаження на 1 лікаря, екв.од.	752,61	763,41	760,33	756,60	751,65	746,30	751,01	755,50	759,11	762,69	764,40
11	Коефіцієнт відповідності чисельності СМП до чисельності лікарів	2,218	2,26	2,233	2,206	2,179	2,153	2,209	2,267	2,327	2,387	2,42
12	Питома вага населення працездатного віку, %	61,24	61,50	61,56	61,58	61,44	61,05	60,65	60,25	60,25	59,29	58,71

**Додаток 27 – Динаміка основних показників прогнозу потреби в медичних працівниках за 2005–2015 рр.**

**Розріз: Полтавська обл.**

	Показник	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Чисельність населення, тис. чол.	1564,6	1550,5	1538,3	1527,1	1514,5	1500,4	1485,8	1469,1	1455,4	1444,1	1431,9
2	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	912,5	913,4	910,1	906,1	899,9	890,8	881,8	869,2	856,0	842,8	828,9
3	Середньозважені еквіваленти надання медичної допомоги всьому населенню (обидві статі), од.	5,323	5,330	5,349	5,369	5,381	5,388	5,390	5,395	5,403	5,407	5,406
4	Загальні обсяги медичної допомоги Усього населення, т.екв.од.	8328,2	8264,9	8228,0	8198,8	8149,8	8084,5	8008,4	7926,7	7863,3	7807,6	7741,1
5	Зміни в обсягах медичної допомоги (+приріст; – зменшення) до попереднього року, тис.екв.од., Усього населення		-63,3	-36,9	-29,2	-49,0	-65,3	-76,1	-81,7	-63,4	-55,7	-66,4
6	у т.ч. за рахунок змін у чисельності населення, тис. екв. од.		-75,23	-65,02	-59,99	-67,57	-76,02	-78,78	-89,64	-74,15	-61,19	-65,77
7	у т.ч. за рахунок змін у віковій та статевій структурах, тис. екв. од.		12,00	28,33	31,03	18,73	10,79	2,70	8,03	10,87	5,51	-0,67
8	Загальна потреба в лікарях закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	7627	7505	7474	7456	7432	7397	7340	7280	7245	7214	7166
9	Загальна потреба в середньому медичному персоналі закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	16917	16962	16690	16449	16194	15926	16215	16505	16859	17221	17342
10	Навантаження на 1 лікаря, екв.од.	752,61	763,41	760,33	756,60	751,65	746,30	751,01	755,50	759,11	762,69	764,40
11	Коефіцієнт відповідності чисельності СМП до чисельності лікарів	2,218	2,26	2,233	2,206	2,179	2,153	2,209	2,267	2,327	2,387	2,42
12	Питома вага населення працездатного віку, %	58,32	58,91	59,16	59,33	59,42	59,37	59,35	59,17	58,82	58,36	57,89

**Додаток 28** – Динаміка основних показників прогнозу потреби в медичних працівниках за 2005–2015 рр.

**Розріз: Рівненська обл.**

	Показник	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Чисельність населення, тис. чол.	1159,6	1157,1	1154,1	1151,3	1148,5	1145,9	1143,1	1137,1	1130,8	1125,3	1120,2
2	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	679,0	682,1	682,3	680,9	678,9	675,4	670,4	662,5	653,3	644,2	633,5
3	Середньозважені еквіваленти надання медичної допомоги всьому населенню (обидві статі), од.	4,942	4,961	4,981	5,003	5,025	5,045	5,062	5,076	5,089	5,100	5,111
4	Загальні обсяги медичної допомоги Усього населення, т.екв.од.	5731,1	5740,0	5749,0	5760,5	5771,3	5781,1	5786,0	5771,6	5754,9	5738,7	5725,3
5	Зміни в обсягах медичної допомоги (+приріст; – зменшення) до попереднього року, тис.екв.од., Усього населення		8,9	9,0	11,5	10,8	9,7	4,9	–14,4	–16,8	–16,2	–13,4
6	у т.ч. за рахунок змін у чисельності населення, тис. екв. од.		–12,40	–14,98	–14,02	–13,75	–13,31	–14,24	–30,41	–31,57	–28,45	–25,68
7	у т.ч. за рахунок змін у віковій та статевій структурах, тис. екв. од.		21,32	24,03	25,57	24,66	23,10	19,21	16,13	14,89	12,32	12,29
8	Загальна потреба в лікарях закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	5249	5212	5222	5239	5263	5289	5303	5301	5302	5303	5300
9	Загальна потреба в середньому медичному персоналі закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	11641	11780	11662	11557	11468	11388	11715	12018	12339	12658	12826
10	Навантаження на 1 лікаря, екв.од.	752,61	763,41	760,33	756,60	751,65	746,30	751,01	755,50	759,11	762,69	764,40
11	Коефіцієнт відповідності чисельності СМП до чисельності лікарів	2,218	2,26	2,233	2,206	2,179	2,153	2,209	2,267	2,327	2,387	2,42
12	Питома вага населення працездатного віку, %	58,55	58,95	59,12	59,14	59,11	58,94	58,65	58,26	57,77	57,25	56,55

**Додаток 29** – Динаміка основних показників прогнозу потреби в медичних працівниках за 2005–2015 рр.

Розріз: Сумська обл.

	Показник	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Чисельність населення, тис. чол.	1241,7	1228,9	1215,8	1202,7	1189,7	1176,9	1163,9	1147,7	1131,6	1116,3	1101,8
2	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	734,5	727,1	725,5	720,7	714,8	707,1	696,5	683,9	670,4	656,9	643,6
3	Середньозважені еквіваленти надання медичної допомоги всьому населенню (обидві статі), од.	5,320	5,319	5,325	5,338	5,351	5,359	5,368	5,370	5,374	5,372	5,366
4	Загальні обсяги медичної допомоги Усього населення, т.екв.од.	6605,9	6535,8	6474,0	6420,2	6365,5	6307,6	6247,2	6162,9	6080,9	5997,3	5912,0
5	Зміни в обсягах медичної допомоги (+приріст; – зменшення) до попереднього року, тис.екв.од., Усього населення		-70,08	-61,87	-53,73	-54,78	-57,90	-60,32	-84,34	-82,00	-83,58	-85,31
6	у т.ч. за рахунок змін у чисельності населення, тис. екв. од.		-68,44	-69,61	-69,88	-69,27	-68,36	-69,87	-86,57	-86,68	-82,25	-78,15
7	у т.ч. за рахунок змін у віковій та статевій структурах, тис. екв. од.		-1,65	7,82	16,33	14,65	10,57	9,66	2,26	4,74	-1,35	-7,26
8	Загальна потреба в лікарях закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	6050	5935	5881	5839	5805	5771	5726	5660	5603	5542	5473
9	Загальна потреба в середньому медичному персоналі закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	13418	13414	13132	12880	12648	12425	12649	12832	13038	13228	13244
10	Навантаження на 1 лікаря, екв.од.	752,61	763,41	760,33	756,60	751,65	746,30	751,01	755,50	759,11	762,69	764,40
11	Коефіцієнт відповідності чисельності СМП до чисельності лікарів	2,218	2,26	2,233	2,206	2,179	2,153	2,209	2,267	2,327	2,387	2,42
12	Питома вага населення працездатного віку, %	59,15	59,16	59,68	59,92	60,08	60,08	59,85	59,59	59,24	58,85	58,42

**Додаток 30** – Динаміка основних показників прогнозу потреби в медичних працівниках за 2005–2015 рр.

**Розріз: Тернопільська обл.**

	Показник	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Чисельність населення, тис. чол.	1116,3	1108,4	1100,0	1091,8	1083,8	1076,0	1068,0	1057,5	1047,2	1037,7	1028,9
2	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	641,6	643,4	643,9	642,6	640,9	637,0	632,1	624,5	616,0	607,3	597,7
3	Середньозважені еквіваленти надання медичної допомоги всьому населенню (обидві статі), од.	5,177	5,184	5,193	5,203	5,212	5,221	5,227	5,232	5,239	5,242	5,249
4	Загальні обсяги медичної допомоги Усього населення, т.екв.од.	5778,8	5746,5	5712,0	5680,9	5648,3	5618,2	5582,8	5533,5	5486,0	5439,6	5400,5
5	Зміни в обсягах медичної допомоги (+приріст; – зменшення) до попереднього року, тис.екв.од., Усього населення		-32,2	-34,6	-31,1	-32,6	-30,1	-35,4	-49,3	-47,6	-46,3	-39,1
6	у т.ч. за рахунок змін у чисельності населення, тис. екв. од.		-40,91	-43,59	-42,59	-41,86	-40,44	-41,78	-54,66	-54,00	-49,77	-46,35
7	у т.ч. за рахунок змін у віковій та статевій структурах, тис. екв. од.		8,73	9,09	11,59	9,31	10,44	6,43	5,43	6,50	3,48	7,30
8	Загальна потреба в лікарях закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	5292	5218	5189	5166	5151	5140	5117	5082	5055	5026	4999
9	Загальна потреба в середньому медичному персоналі закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	11738	11794	11587	11397	11223	11067	11304	11522	11762	11998	12098
10	Навантаження на 1 лікаря, екв.од.	752,61	763,41	760,33	756,60	751,65	746,30	751,01	755,50	759,11	762,69	764,40
11	Коефіцієнт відповідності чисельності СМП до чисельності лікарів	2,218	2,26	2,233	2,206	2,179	2,153	2,209	2,267	2,327	2,387	2,42
12	Питома вага населення працездатного віку, %	57,48	58,05	58,54	58,86	59,13	59,20	59,18	59,05	58,82	58,53	58,09

**Додаток 31** – Динаміка основних показників прогнозу потреби в медичних працівниках за 2005–2015 рр.

Розріз: Харківська обл.

	Показник	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Чисельність населення, тис. чол.	2832,7	2806,1	2778,9	2752,1	2725,9	2700,9	2676,4	2645,5	2615,9	2589,7	2566,2
2	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	1757,2	1750,8	1736,2	1719,9	1699,2	1672,4	1647,4	1618,2	1589,5	1562,6	1536,0
3	Середньозважені еквіваленти надання медичної допомоги всьому населенню (обидві статі), од.	5,207	5,225	5,253	5,281	5,306	5,331	5,349	5,366	5,376	5,379	5,384
4	Загальні обсяги медичної допомоги Усього населення, т.екв.од.	14749,0	14662,6	14599,0	14532,7	14463,1	14397,4	14316,4	14194,6	14061,9	13930,4	13816,8
5	Зміни в обсягах медичної допомоги (+приріст; – зменшення) до попереднього року, тис.екв.од., Усього населення		-86,39	-63,61	-66,32	-69,65	-65,63	-81,07	-121,76	-132,75	-131,49	-113,53
6	у т.ч. за рахунок змін у чисельності населення, тис. екв. од.		-138,75	-141,77	-140,83	-138,59	-132,46	-130,45	-165,65	-158,60	-141,04	-126,13
7	у т.ч. за рахунок змін у віковій та статевій структурах, тис. екв. од.		52,86	78,92	75,23	69,60	67,44	49,84	44,41	26,15	9,64	12,72
8	Загальна потреба в лікарях закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	13507	13315	13262	13217	13189	13173	13122	13037	12956	12872	12790
9	Загальна потреба в середньому медичному персоналі закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	29959	30092	29614	29156	28739	28362	28987	29556	30149	30726	30952
10	Навантаження на 1 лікаря, екв.од.	752,61	763,41	760,33	756,60	751,65	746,30	751,01	755,50	759,11	762,69	764,40
11	Коефіцієнт відповідності чисельності СМП до чисельності лікарів	2,218	2,26	2,233	2,206	2,179	2,153	2,209	2,267	2,327	2,387	2,42
12	Питома вага населення працездатного віку, %	62,03	60,37	60,61	60,78	60,88	60,76	60,66	60,49	60,30	60,01	59,63



**Додаток 32** – Динаміка основних показників прогнозу потреби в медичних працівниках за 2005–2015 рр.

Розріз: Херсонська обл.

	Показник	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Чисельність населення, тис. чол.	1136,8	1129,3	1121,5	1113,3	1104,6	1095,5	1085,8	1072,7	1059,3	1046,3	1033,4
2	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	688,6	688,2	687,1	683,3	677,7	669,7	659,4	646,5	632,7	618,9	604,8
3	Середньозважені еквіваленти надання медичної допомоги всьому населенню (обидві статі), од.	5,014	5,045	5,079	5,117	5,155	5,194	5,229	5,261	5,292	5,319	5,345
4	Загальні обсяги медичної допомоги Усього населення, т.екв.од.	5700,2	5697,3	5695,9	5696,4	5694,5	5689,8	5677,4	5643,2	5605,9	5565,3	5523,2
5	Зміни в обсягах медичної допомоги (+приріст; – зменшення) до попереднього року, тис.екв.од., Усього населення		-2,90	-1,40	0,51	-1,86	-4,68	-12,39	-34,21	-37,38	-40,55	-42,14
6	у т.ч. за рахунок змін у чисельності населення, тис. екв. од.		-37,41	-39,47	-41,35	-44,39	-47,23	-50,36	-68,23	-70,72	-68,96	-68,38
7	у т.ч. за рахунок змін у віковій та статевій структурах, тис. екв. од.		34,73	38,33	42,16	42,87	42,91	38,31	34,44	33,77	28,77	26,57
8	Загальна потреба в лікарях закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	5220	5174	5174	5181	5193	5206	5204	5183	5165	5143	5113
9	Загальна потреба в середньому медичному персоналі закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	11579	11692	11554	11428	11315	11209	11496	11750	12019	12275	12373
10	Навантаження на 1 лікаря, екв.од.	752,61	763,41	760,33	756,60	751,65	746,30	751,01	755,50	759,11	762,69	764,40
11	Коефіцієнт відповідності чисельності СМП до чисельності лікарів	2,218	2,26	2,233	2,206	2,179	2,153	2,209	2,267	2,327	2,387	2,42
12	Питома вага населення працездатного віку, %	60,57	61,41	61,79	61,98	62,08	62,12	61,96	61,84	61,63	61,35	61,02

**Додаток 33** – Динаміка основних показників прогнозу потреби в медичних працівниках за 2005–2015 рр.

Розріз: Хмельницька обл.

	Показник	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Чисельність населення, тис. чол.	1384,9	1371,8	1358,3	1344,7	1331,2	1317,7	1314,7	1301,9	1289,0	1277,1	1265,7
2	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	792,4	793,0	789,6	784,8	778,8	770,4	766,9	757,0	746,2	734,9	721,9
3	Середньозважені еквіваленти надання медичної допомоги всьому населенню (обидві статі), од.	5,281	5,287	5,301	5,319	5,335	5,350	5,360	5,366	5,373	5,377	5,383
4	Загальні обсяги медичної допомоги Усього населення, т.екв.од.	7313,0	7253,4	7200,4	7152,7	7101,6	7049,9	7046,8	6986,2	6926,6	6867,4	6813,0
5	Зміни в обсягах медичної допомоги (+приріст; – зменшення) до попереднього року, тис.екв.од., Усього населення		-59,61	-53,04	-47,73	-51,12	-51,69	-3,07	-60,55	-59,65	-59,22	-54,41
6	у т.ч. за рахунок змін у чисельності населення, тис. екв. од.		-68,98	-71,55	-71,86	-72,13	-72,00	-15,80	-68,64	-69,03	-64,06	-61,35
7	у т.ч. за рахунок змін у віковій та статевій структурах, тис. екв. од.		9,45	18,69	24,37	21,23	20,52	12,76	8,17	9,48	4,88	7,00
8	Загальна потреба в лікарях закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	6697	6587	6541	6505	6476	6450	6459	6417	6382	6346	6307
9	Загальна потреба в середньому медичному персоналі закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	14855	14886	14606	14350	14111	13888	14268	14547	14851	15147	15262
10	Навантаження на 1 лікаря, екв.од.	752,61	763,41	760,33	756,60	751,65	746,30	751,01	755,50	759,11	762,69	764,40
11	Коефіцієнт відповідності чисельності СМП до чисельності лікарів	2,218	2,26	2,233	2,206	2,179	2,153	2,209	2,267	2,327	2,387	2,42
12	Питома вага населення працездатного віку, %	57,22	57,80	58,13	58,36	58,50	58,47	58,33	58,15	57,89	57,54	57,04

**Додаток 34** – Динаміка основних показників прогнозу потреби в медичних працівниках за 2005–2015 рр.

Розріз: **Черкаська обл.**

	Показник	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Чисельність населення, тис. чол.	1353,5	1340,1	1326,6	1313,1	1299,6	1286,4	1273,0	1255,3	1237,9	1221,6	1206,2
2	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	778,2	778,9	775,5	771,4	765,4	757,2	748,2	736,2	723,6	711,2	697,7
3	Середньозважені еквіваленти надання медичної допомоги всьому населенню (обидві статі), од.	5,333	5,344	5,361	5,381	5,399	5,416	5,427	5,434	5,440	5,443	5,446
4	Загальні обсяги медичної допомоги Усього населення, т.екв.од.	7217,7	7161,1	7112,0	7065,7	7016,7	6966,5	6908,6	6821,3	6734,9	6648,7	6569,3
5	Зміни в обсягах медичної допомоги (+приріст; – зменшення) до попереднього року, тис.екв.од., Усього населення		-56,63	-49,02	-46,33	-49,01	-50,16	-57,96	-87,29	-86,41	-86,13	-79,48
6	у т.ч. за рахунок змін у чисельності населення, тис. екв. од.		-71,69	-72,13	-72,43	-72,16	-71,50	-72,53	-96,03	-94,50	-88,94	-83,84
7	у т.ч. за рахунок змін у віковій та статевій структурах, тис. екв. од.		15,22	23,35	26,36	23,38	21,56	14,72	8,86	8,20	2,85	4,42
8	Загальна потреба в лікарях закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	6610	6503	6461	6426	6399	6374	6332	6265	6205	6144	6081
9	Загальна потреба в середньому медичному персоналі закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	14661	14697	14427	14175	13943	13724	13988	14203	14440	14665	14716
10	Навантаження на 1 лікаря, екв.од.	752,61	763,41	760,33	756,60	751,65	746,30	751,01	755,50	759,11	762,69	764,40
11	Коефіцієнт відповідності чисельності СМП до чисельності лікарів	2,218	2,26	2,233	2,206	2,179	2,153	2,209	2,267	2,327	2,387	2,42
12	Питома вага населення працездатного віку, %	57,50	58,12	58,46	58,75	58,89	58,86	58,78	58,65	58,45	58,22	57,85

**Додаток 35 – Динаміка основних показників прогнозу потреби в медичних працівниках за 2005–2015 рр.**

**Розріз: Чернівецька обл.**

	Показник	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Чисельність населення, тис. чол.	908,4	901,6	893,8	885,5	876,8	867,8	858,1	846,0	833,3	821,0	808,5
2	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	536,1	537,0	536,4	534,7	532,3	527,2	522,2	515,2	507,3	499,1	490,2
3	Середньозважені еквіваленти надання медичної допомоги всьому населенню (обидві статі), од.	5,041	5,048	5,063	5,075	5,088	5,101	5,111	5,127	5,142	5,155	5,172
4	Загальні обсяги медичної допомоги Усього населення, т.екв.од.	4579,0	4551,5	4525,5	4494,0	4461,0	4426,2	4385,8	4337,3	4285,2	4232,4	4181,6
5	Зміни в обсягах медичної допомоги (+приріст; – зменшення) до попереднього року, тис.екв.од., Усього населення		-27,46	-26,00	-31,49	-33,00	-34,85	-40,44	-48,49	-52,06	-52,76	-50,84
6	у т.ч. за рахунок змін у чисельності населення, тис. екв. од.		-34,37	-39,31	-42,17	-43,95	-46,15	-49,06	-62,30	-64,63	-63,66	-64,20
7	у т.ч. за рахунок змін у віковій та статевій структурах, тис. екв. од.		6,9605	13,43	10,783	11,06	11,419	8,722	14,01	12,77	11,07	13,57
8	Загальна потреба в лікарях закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	4193	4133	4111	4087	4068	4050	4020	3984	3948	3911	3871
9	Загальна потреба в середньому медичному персоналі закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	9301,1	9341,1	9180	9016,1	8864	8719,3	8880	9031	9188	9335	9368
10	Навантаження на 1 лікаря, екв.од.	752,61	763,41	760,33	756,60	751,65	746,30	751,01	755,50	759,11	762,69	764,40
11	Коефіцієнт відповідності чисельності СМП до чисельності лікарів	2,218	2,26	2,233	2,206	2,179	2,153	2,209	2,267	2,327	2,387	2,42
12	Питома вага населення працездатного віку, %	59,01	59,56	60,01	60,38	60,71	60,76	60,85	60,90	60,88	60,79	60,63

**Додаток 36 – Динаміка основних показників прогнозу потреби в медичних працівниках за 2005–2015 рр.**

**Розріз: Чернігівська обл.**

	Показник	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Чисельність населення, тис. чол.	1179	1165	1152	1139,0	1124,9	1110,0	1094,7	1077,6	1061,7	1046,3	1030,3
2	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	666,3	664,9	659,9	652,7	645,2	635,4	624,7	610,9	597,1	583,1	568,7
3	Середньозважені еквіваленти надання медичної допомоги всьому населенню (обидві статі), од.	5,543	5,556	5,579	5,601	5,616	5,629	5,636	5,649	5,659	5,663	5,665
4	Загальні обсяги медичної допомоги Усього населення, т.екв.од.	6535,9	6474,1	6427,5	6380,2	6317,9	6248,1	6170,3	6087,1	6008,2	5925,2	5836,3
5	Зміни в обсягах медичної допомоги (+приріст; – зменшення) до попереднього року, тис.екв.од., Усього населення		-61,9	-46,6	-47,2	-62,3	-69,8	-77,7	-83,2	-78,9	-83,0	-88,9
6	у т.ч. за рахунок змін у чисельності населення, тис. екв. од.		-77,36	-73,00	-72,74	-79,02	-83,79	-86,09	-96,31	-89,93	-87,45	-90,33
7	у т.ч. за рахунок змін у віковій та статевій структурах, тис. екв. од.		15,69	26,69	25,81	16,90	14,15	8,47	13,28	11,20	4,49	1,48
8	Загальна потреба в лікарях закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	5986	5879	5839	5802	5761	5717	5656	5591	5536	5475	5403
9	Загальна потреба в середньому медичному персоналі закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	13276	13287	13038	12800	12554	12308	12494	12674	12882	13069	13074
10	Навантаження на 1 лікаря, екв.од.	752,61	763,41	760,33	756,60	751,65	746,30	751,01	755,50	759,11	762,69	764,40
11	Коефіцієнт відповідності чисельності СМП до чисельності лікарів	2,218	2,26	2,233	2,206	2,179	2,153	2,209	2,267	2,327	2,387	2,42
12	Питома вага населення працездатного віку, %	56,51	57,07	57,28	57,31	57,35	57,25	57,06	56,69	56,24	55,74	55,20

**Додаток 37** – Динаміка основних показників прогнозу потреби в медичних працівниках за 2005–2015 рр.

Розріз: м. Київ

	Показник	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Чисельність населення, тис. чол.	2625,1	2627,5	2629,9	2634,4	2641,7	2652,9	2666,7	2676,7	2689,3	2706,9	2728,3
2	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	1711,9	1715,0	1707,1	1696,4	1685,5	1671,8	1660,9	1648,1	1636,7	1630,0	1624,0
3	Середньозважені еквіваленти надання медичної допомоги всьому населенню (обидві статі), од.	5,011	5,051	5,101	5,150	5,195	5,236	5,271	5,307	5,336	5,356	5,375
4	Загальні обсяги медичної допомоги Усього населення, т.екв.од.	13154,1	13272,3	13414,7	13568,4	13722,7	13891,7	14056,0	14205,3	14350,2	14498,5	14664,1
5	Зміни в обсягах медичної допомоги (+приріст; – зменшення) до попереднього року, тис.екв.од., Усього населення		118,1	142,4	153,7	154,3	169,0	164,2	149,3	145,0	148,3	165,6
6	у т.ч. за рахунок змін у чисельності населення, тис. екв. од.		12,06	12,11	23,08	37,44	58,37	71,97	52,82	66,69	94,10	114,79
7	у т.ч. за рахунок змін у віковій та статевій структурах, тис. екв. од.		105,99	130,22	130,37	116,55	110,19	91,80	96,09	77,90	53,81	50,41
8	Загальна потреба в лікарях закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	12047	12053	12186	12340	12514	12711	12884	13047	13222	13397	13574
9	Загальна потреба в середньому медичному персоналі закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	26720	27239	27211	27221	27268	27366	28460	29578	30768	31979	32850
10	Навантаження на 1 лікаря, екв.од.	752,61	763,41	760,33	756,60	751,65	746,30	751,01	755,50	759,11	762,69	764,40
11	Коефіцієнт відповідності чисельності СМП до чисельності лікарів	2,218	2,26	2,233	2,206	2,179	2,153	2,209	2,267	2,327	2,387	2,42
12	Питома вага населення працездатного віку, %	65,21	65,27	64,91	64,39	63,80	63,02	62,28	61,57	60,86	60,22	59,52

**Додаток 38** – Динаміка основних показників прогнозу потреби в медичних працівниках за 2005–2015 рр.

Розріз: м. Севастополь

	Показник	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Чисельність населення, тис. чол.	376,6	373,6	370,6	367,5	364,3	361,0	357,6	354,1	350,6	347,3	344,2
2	працездатне населення віком 16–59 (чоловіки); 16–54 (жінки)	237,3	235,7	233,3	230,8	227,4	224,3	223,2	220,2	217,4	214,9	212,4
3	Середньозважені еквіваленти надання медичної допомоги всьому населенню (обидві статі), од.	5,187	5,184	5,180	5,176	5,180	5,194	5,206	5,218	5,227	5,229	5,232
4	Загальні обсяги медичної допомоги Усього населення, т.екв.од.	1953,6	1936,7	1919,5	1902,2	1886,8	1874,8	1861,3	1847,6	1832,6	1816,3	1801,0
5	Зміни в обсягах медичної допомоги (+приріст; – зменшення) до попереднього року, тис.екв.од., Усього населення		-16,92	-17,17	-17,35	-15,31	-12,05	-13,45	-13,74	-15,00	-16,32	-15,30
6	у т.ч. за рахунок змін у чисельності населення, тис. екв. од.		-15,77	-15,78	-15,97	-16,57	-17,13	-17,68	-18,13	-18,26	-16,95	-16,23
7	у т.ч. за рахунок змін у віковій та статевій структурах, тис. екв. од.		-1,16	-1,40	-1,38	1,26	5,13	4,27	4,43	3,29	0,63	0,93
8	Загальна потреба в лікарях закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	1789	1759	1744	1730	1721	1715	1706	1697	1689	1678	1667
9	Загальна потреба в середньому медичному персоналі закладів охорони здоров'я усіх форм підпорядкування, чол.	3968	3975	3894	3816	3749	3693	3769	3847	3929	4006	4035
10	Навантаження на 1 лікаря, екв.од.	752,61	763,41	760,33	756,60	751,65	746,30	751,01	755,50	759,11	762,69	764,40
11	Коефіцієнт відповідності чисельності СМП до чисельності лікарів	2,218	2,26	2,233	2,206	2,179	2,153	2,209	2,267	2,327	2,387	2,42
12	Питома вага населення працездатного віку, %	63,00	63,09	62,96	62,80	62,41	62,14	62,42	62,20	62,02	61,86	61,70