

DOI: 10.37100/2616-7689.2021.9(28).13

УДК 304 : 364.1

JEL CLASSIFICATION: I 15; Q 01

**ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ КРИЗЬ ПРИЗМУ
СТАЛОГО РОЗВИТКУ****PRESERVATION AND STRENGTHENING THE HEALTH OF THE POPULATION
THROUGH THE PRISM OF SUSTAINABLE DEVELOPMENT*****Vira КУЦЕНКО,***

доктор економічних наук,
Державна установа «Інститут економіки
природокористування та сталого розвитку
Національної академії наук України», Київ
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3102-0744>

Vira KUTSENKO,

Doctor of Economic Sciences,
Public Institution «Institute of
Environmental Economics and Sustainable
Development of the National Academy of
Sciences of Ukraine», Kyiv

Iryna КІНАШ,

доктор економічних наук,
Івано-Франківський національний технічний
університет нафти і газу, Івано-Франківськ
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5391-6560>

Iryna KINASH,

Doctor of Economic Sciences,
Ivano-Frankivsk National Technical
University of Oil and Gas, Ivano-Frankivsk

Hanna ЄВТУШЕНКО,

кандидат економічних наук,
Університет державної фіскальної служби
України, Ірпінь
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6584-8518>

Hanna YEVTUSHENKO,

Candidate of Economic Sciences,
University of the State Fiscal Service of
Ukraine, Irpin'

Розкрито сутність категорії «здоров'я населення», методологію та методи її пізнання, а також основні методи і прийоми емпіричного й теоретичного рівнів дослідження, технологію їх практичного використання у забезпеченні сталого соціально-економічного розвитку країни. Основну увагу зосереджено на аналізі та оцінці стану здоров'я населення – головної продуктивної сили суспільства, на підставі чого зроблено висновок про погіршення відповідних характеристик в Україні. Наголошено, що це насамперед спричинено недостатньою фінансовою та ресурсною підтримкою медичної галузі в цілому. Визначено інші фактори, що негативно впливають на здоров'я українського населення. Важливу роль у подоланні зазначених негативних явищ відведено модернізації медичної сфери, раціональному використанню її ресурсного потенціалу, формуванню цивілізованого ринку медичних послуг. У зв'язку з цим акцентовано увагу на тому, що діяльність системи охорони здоров'я України повинна базуватися на єдиних національних принципах, включаючи формування системи організації медичної допомоги на економічно обґрунтованих засадах з урахуванням реальних потреб населення і можливостей їх задоволення, а також найбільш доцільний розподіл ресурсів та їх ефективне використання. Зазначено, що особливості нинішньої ситуації з поширенням коронавірусу призвели до загострення наявних проблем, які потребують пошуку нових підходів до вирішення, пов'язаних із прийняттям фундаментальних рішень, передусім на державному рівні. Наведено оцінку основних результатів поточних реформ у системі охорони здоров'я України. Значну увагу зосереджено на структурно-типологічних особливостях, а також умовах формування та зміцнення здоров'я населення – важливого чинника підвищення продуктивності праці, розвитку економіки, основаної на принципах сталості. Узагальнено економічні, інноваційні та технологічні аспекти розвитку системи охорони здоров'я. Обґрунтовано нові підходи до подальшого зміцнення та збереження здоров'я населення в контексті реалізації завдань сталого розвитку.

Ключові слова: здоров'я населення, соціально-економічний сталий розвиток, продуктивність праці, інновації, відтворення, ресурси.

The article reveals the essence of the category of "population health", the methodology and methods of its cognition, the main methods and techniques of the empirical and theoretical levels of research, the technology of their practical use in ensuring sustainable socio-economic development of the country. The main attention is paid to the analysis and assessment of the health status of the population – the main productive force of society, on the basis of which it is concluded that in Ukraine there is a deterioration in the corresponding characteristics. It is noted that this is primarily influenced by insufficient financial and resource support of the medical industry as a whole. Other factors that negatively affect the health of the Ukrainian population are also indicated.

An important role in overcoming these negative phenomena is played by the modernization of the medical industry, the rational use of its resource potential, the formation of a civilized market of medical services. In this regard, it is emphasized that the activities of the health care system of Ukraine should be based on unified national principles, including the formation of economically viable systems for organizing medical care, taking into account the real needs of the population, the possibilities of meeting them, as well as the most appropriate allocation of resources and their effective use. The peculiarities of the current situation with the spread of coronavirus, which led to the exacerbation of existing problems, which require the search for new approaches to their solution, related to the adoption of fundamental decisions, especially at the state level are taken into account. In addition, the article provides an assessment of the main results of the ongoing reforms in the health care system of Ukraine.

In the course of the study, considerable attention is paid to structural and typological features, as well as the conditions for the formation and strengthening of public health - an important factor in increasing labor productivity, developing the economy based on the principles of sustainable development. The economic, innovative and technological aspects of the development of the health care system are summarized. New approaches to further strengthening and preserving the health of the population in the context of implementing the tasks of sustainable development are substantiated.

Key words: socio-economic sustainable development, labor productivity, innovation, reproduction, resources.

*Поліпшення та зміцнення здоров'я –
кінцева мета економічного і соціального розвитку*

Програма ВООЗ «Здоров'я – 21»

Постановка проблеми. Соціальна безпека – це система державних заходів, спрямованих на підвищення безпеки населення, поліпшення умов його праці та побуту, функціонування системи охорони здоров'я, фізичного й духовного розвитку, формування здорового способу життя, що, у свою чергу, є підґрунтям його високої якості та гарантом благополуччя громадян.

Останнім часом у нашій країні в результаті соціально-економічної кризи, яка особливо посилилась в умовах пандемії коронавірусу, спостерігається зниження якості людського капіталу, що, як і його величина, значною мірою залежить від здоров'я населення і насамперед головної продуктивної сили.

Аналіз попередніх досліджень і публікацій. Питання щодо збереження та зміцнення здоров'я основної продуктивної сили – важливого чинника забезпечення сталого розвитку в країні стали предметом наукових досліджень багатьох науковців, серед яких В. Бузунов, В. Глазко,

О. Мельніков, А. Нагорна, Н. Парафійник, Л. Пиріг, А. Романенко, М. Хижняк, Л. Чепелевська, О. Шаблій, Л. Шевчук, М. Шутов та інші.

Проте недостатньо уваги в опублікованих дослідженнях приділяється проблемам зміцнення та збереження здоров'я населення, зокрема в контексті сталого розвитку.

Тому **метою статті** є обґрунтування напрямів забезпечення зміцнення здоров'я населення, у тому числі працюючого – одного з головних чинників, які сприяють сталому соціально-економічному та екологічному розвитку.

Виклад основного матеріалу. Світова практика свідчить, що основним джерелом розвитку суспільного виробництва має бути неухильне зростання продуктивності праці, на яке впливає не лише науково-технічний прогрес, а й людський потенціал, здоров'я головної продуктивної сили суспільства. Останнє – це багатогранна категорія, що відображає ступінь розвитку суспільства, основа якості життя, поліпшення якого, як

зазначається в програмі ВООЗ «Здоров'я – 21», є кінцевою метою економічного й соціального розвитку [1].

В економічній теорії існує думка про товарну природу здоров'я, основу якої становить споживча вартість (цінність або корисність) для людини та мінова вартість. Із позицій теорії корисності здоров'я вважається благом, що створює відчуття сили, бадьорості та дієздатності. Мінову вартість розглядають як характеристику можливості обміняти здоров'я на інші цінності, тобто визначається ціна здоров'я. Тому під час здійснення обміну здоров'я на отримання суспільних або матеріальних благ людина витрачає частину власного здоров'я [2].

Від захворювань країна зазнає як прямих, так і непрямих економічних втрат (недовироблена продукція на підприємстві, зниження національного доходу тощо). У формуванні здоров'я населення, його збереженні й зміцненні важливу роль відіграє система охорони здоров'я, яка наразі характеризується:

- невинним погіршенням здоров'я населення як загалом, так і головної

продуктивної сили суспільства, що спричиняє значні економічні збитки для країни. Статистика свідчить, що 95 % втрати робочого часу відбуваються через хвороби. У промисловості вони становлять 135 днів у розрахунку на одного працюючого;

- зменшенням кількості населення;
- стрімким зростанням смертності та скороченням народжуваності;
- дисбалансом у статевій структурі населення внаслідок переважання частки людей похилого віку та суттєвого зменшення питомої ваги молоді, яка є основним джерелом формування трудових ресурсів потенціалу країни;
- зниженням показника середньої очікуваної тривалості життя тощо [3].

Показник умовного здоров'я в Україні становить менше ніж 25 %, тоді як у розвинених державах світу він утричі вищий. Так, тривалість життя середньоспискового громадянина Європейського Союзу на 10 років більша, ніж у нас. Особливо тривожним фактом є посилення тенденції постійного погіршення здоров'я українців, що спричинено багатьма чинниками (рис.).



Рис. Основні чинники, що негативно впливають на стан здоров'я населення України (авторська розробка)

Особливо впливає на ситуацію щодо охорони здоров'я населення суттєве зменшення мережі лікарняних закладів з

відповідним зростанням навантаження на одне ліжко (табл. 1).

Динаміка мережі об'єктів охорони здоров'я України за станом на кінець року*

Показник	2000	2005	2010	2017	2000 до 2017, ±
Чисельність лікарняних закладів, од.	3258	2905	2763	1714	-1544
Кількість лікарняних ліжок на 10 тис. населення, од.	95,0	95,2	94,0	73,1	-21,9
Кількість населення на одне лікарняне ліжко, осіб	105,2	105,1	106,4	136,7	+31,5

*Джерело: [4, с. 13, 15, 16].

Пандемія коронавірусу останніх років (за які Державна служба статистики України скоротила до мінімуму надання даних щодо діяльності сфери охорони здоров'я) виявила негативні наслідки вказаних процесів. В умовах масових захворювань усі проблеми пацієнт має вирішувати виключно із сімейним лікарем, із яким не завжди можна своєчасно зв'язатись, а тим більше зустрітись. Відмова від дільничного принципу в Україні, на наш погляд, була передчасною, що негативно вплинуло на стан здоров'я населення. Більш оптимальною вважаємо модель медичного обслуговування населення, яка б об'єднала два зазначені вище підходи.

Відповідно до концепції здійснення реформування медичної сфери заклади охорони здоров'я повинні фінансуватись з урахуванням показників, що характеризують стан здоров'я населення, а саме: рівень народжуваності, фізичний розвиток, захворюваність, рівень життя, санітарно-епідеміологічне благополуччя тощо.

Високий рівень захворюваності населення спостерігаються перш за все в районах, де розташовані промислові підприємства, від яких існує реальна загроза антропогенного погіршення екологічної ситуації. В зонах транспортних магістралей на здоров'я впливає підвищений вміст свинцю. Вітчизняними науковцями встановлено, що майже у 15 % дітей з таких зон виникають проблеми з навчанням та поведінкою, 5 % потребують лікувального втручання й контролю за їх поведінковими реакціями. Загалом в Україні відбувається деформація механізму відтворення здоров'я населення.

Тому основою подальшого покращення здоров'я нації, забезпечення сталого розвитку, зокрема у сфері охорони як

індивідуального, так і суспільного здоров'я, має бути організаційно-економічний механізм, тобто сукупність форм і методів, за допомогою яких здійснюється організація діяльності у сфері охорони здоров'я та узгоджується її економічно доцільна діяльність як єдиного цілого. Такий механізм повинен бути гнучким, володіти арсеналом коротко- і довгострокових регуляторів. Використання останніх має здійснюватися адекватно до реальної соціально-економічної ситуації. Механізм покликаний забезпечити:

- створення нової системи управління шляхом поєднання її централізованої та децентралізованої моделей, налагодження вертикальних і горизонтальних зв'язків;
- оптимізацію територіальної організації системи охорони здоров'я з позицій її економічного та соціально-економічного функціонування, зокрема за допомогою економічних важелів впливу;
- досягнення науково обґрунтованих стандартів у сфері медичного обслуговування населення шляхом упровадження та дотримання нормативів, у тому числі фінансування й матеріально-технічного забезпечення охорони здоров'я¹;
- соціальний захист різних категорій населення, зважаючи на реальні потреби і можливості їх задоволення, а також модернізацію систем громадського контролю

¹ Незважаючи на постійне зростання у структурі сукупних витрат домогосподарств на охорону здоров'я, вони є недостатніми. Так, за даними опитування домогосподарств Держслужбою статистики, кожен третій через нестачу коштів не зміг купити призначені лікарем ліки, медичні товари та обладнання, що негативно позначилось на стані здоров'я громадян України.

за якістю відповідних (амбулаторно-поліклінічних і стаціонарних) послуг [5].

Структура запропонованого механізму повинна включати такі підсистеми: державне регулювання на різних рівнях (загальнодержавному, регіональному, локальному); саморегулювання та саморозвиток на мікрорівні;

громадське регулювання з боку населення і громадських організацій [6]. Таким чином, зазначений механізм відображатиме типову форму поєднання елементів ринкової саморегуляції та державного регулювання, властиву системі охорони здоров'я.

При цьому слід мати на увазі, що в умовах ринкової економіки в досліджуваній сфері відбуваються процеси, які реально обмежили функції держави. Це призвело до децентралізації та комерціалізації медичної галузі, що практично стосується інтересів кожного жителя України. Відомо, що при послабленні регулювальної ролі держави витрати на охорону здоров'я із сімейного бюджету зростають й одночасно зменшується її турбота про стан здоров'я українських громадян і нації в цілому.

У діючій системі охорони здоров'я України вкрай необхідною є профілактика захворювань, що зумовлено постійним збільшенням кількості виявлених гострих і хронічних хвороб. Профілактика сприяє не лише зміцненню здоров'я нації, а й покращенню економічних показників. Розрахунки свідчать, що на кожну гривню, вкладену, скажімо, у запобігання серцево-судинних захворювань, країна отримує 3–4 грн попереджених утрат. Відомо, що основою профілактичної медицини є організація й проведення диспансерного обстеження населення з подальшим динамічним спостереженням. Однак нинішні принципи диспансеризації не дають змоги вирішувати поставлені перед нею завдання, зокрема щодо зниження рівня захворюваності населення.

Останнім часом в Україні, як свідчить аналіз статистичних даних, недостатньо уваги приділялася таким питанням: дослідженню стану здоров'я на рівні функціональних груп; застосуванню нових технологій діагностики; реалізації принципів єдиного підходу до спостереження за станом здоров'я пацієнтів протягом тривалого часу.

Саме тому основні показники стану здоров'я населення України, як зазначалось вище, є значно гіршими, ніж, наприклад, у

наших західних сусідів. При цьому спостерігається:

- динаміка зниження показника умовного здоров'я;

- випереджаючі темпи зменшення потенціалу здоров'я дітей, яке, згідно із статистичними даними, гірше, ніж в їх батьків. Дві третини дітей страждає на алергію, майже 30 % дітей шестирічного віку не готові до навчання в школі;

- нижчий індивідуальний потенціал здоров'я у жінок порівняно із чоловіками, незважаючи на те, що тривалість життя перших на 10–12 % років довша. Між тим серед померлих від коронавірусу кількість жінок у рази більша, ніж осіб чоловічої статі;

- неефективне використання природно-біологічних ресурсів людини в нинішніх соціальних умовах. Якщо в кінці 70-х років минулого століття пік здоров'я припадав на 24 роки, 80-х – на 14, то в кінці 90-х років людина залишалася з тим потенціалом здоров'я, який вона отримала при народженні. Особливу тривогу викликає той факт, що хвороби «помолодшали» і населення України щорічно скорочується.

Подоланню цих негативних тенденцій має сприяти поряд з іншими чинниками модернізація медичної галузі, формування цивілізованого ринку медичних послуг і раціональне використання ресурсного потенціалу цієї системи. У цьому, на наш погляд, зацікавлена кожна людина, яка усвідомлює, що в сукупності вони позитивно впливають не лише на індивідуальне, а й суспільне здоров'я, визначають якість і рівень життя населення, покращення територіальної доступності медичної допомоги, тобто зміцнення індивідуального та суспільного здоров'я. У цьому контексті система охорони здоров'я України має базуватися на єдиних загальнодержавних принципах, до яких, зокрема, належить формування економічно доцільних систем організації медичної допомоги з урахуванням реальних потреб населення, можливостей їх задоволення, а також найбільш доцільного розміщення ресурсів й ефективного їх використання.

В умовах трансформації економіки в системі охорони здоров'я, поширення коронавірусу загострилась низка проблем, які потребують, на наш погляд, нових підходів до розв'язання та прийняття принципових рішень перш за все на рівні держави. Так, ще задовго до пандемії

коронавірусу у сфері охорони здоров'я України існувала кадрова проблема, зокрема зменшення кількості лікарів у розрахунку на 10 тис. населення, а саме лише протягом

останніх семи років – майже на шість осіб. За рівнем забезпечення населення лікарями наша країна значно відстає від європейських держав (табл. 2).

Таблиця 2

Забезпеченість медперсоналом у медичних закладах системи охорони здоров'я України та окремих держав світу, на 10 тис. населення*

Країна	Лікарі, осіб	Сестринський та акушерський персонал, осіб	Лікарні, од.	Лікарняні ліжка, од.
Україна	35,3	76,0	0,4	90
Австрія	48,3	79,1	–	76
Італія	40,9	–	2,1	34
Іспанія	37,0	50,8	1,6	31
Франція	31,8	93,0	–	64

*Джерело: [7, с. 49].

Навіть у місті Київ упродовж останніх десятиліть постійно відчувався значний дефіцит лікарів, неоптимальне співвідношення їх чисельності та середнього медичного персоналу. Наслідками цих проблем є погіршення стану здоров'я населення, масова інфікація коронавірусом, збільшення питомої ваги тяжких хвороб, лікування яких потребує значних витрат (і це в умовах кризової ситуації в економіці). Для успішного подолання зазначених проблем доцільно здійснити:

- формування оптимального ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я та суспільно необхідної структури кадрів;
- визначення та пошук можливих і необхідних обсягів фінансування, інновацій та інвестицій;
- удосконалення територіальної організації медичних закладів та управління якістю медичної допомоги;
- оптимізацію регіональної політики у сфері охорони здоров'я, як уже зазначалося, на єдиних загальнодержавних принципах. Наразі головним завданням управління системою охорони здоров'я є забезпечення населення (незалежно від того, де воно проживає) як основними, так і спеціалізованими видами кваліфікованої медичної допомоги.

При цьому слід урахувати, що в Україні, як і в усьому світі, система охорони здоров'я стає все більш науково- і ресурсоємною, пов'язаною зі складними технологічними та організаційними

процесами. Відомо, що будь-яка помилка на цьому етапі може спричинити негативні результати, нераціональне використання ресурсного потенціалу. Тому проблеми ресурсного забезпечення сфери охорони здоров'я, правильний розподіл перш за все інноваційних ресурсів, їх оптимальне використання залишаються актуальними, адже раціональна експлуатація медичного обладнання значною мірою визначає якість медичної допомоги в Україні. Відомо, що, наприклад, ультразвукове дослідження вагітних жінок значно знижує ризик народжуваності дітей з уродженими недоліками розвитку та спадковими патологіями.

Проте, як свідчать результати наших досліджень, наразі мережа закладів охорони здоров'я в Україні не відповідає реальним потребам населення, а наявні ресурси в багатьох випадках використовуються неефективно. Головними причинами останнього є:

- недосконалість організаційно-економічного механізму формування та використання ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я;
- незадовільна координація з боку галузевих органів управління діяльності лікувально-профілактичних закладів;
- послаблення функцій стратегічного і поточного планування;
- відсутність багатоканальної системи фінансування медичної галузі та дієвих стимулів щодо подальшого поліпшення

діяльності системи охорони здоров'я в цілому.

Подолання зазначених проблем сприятиме наближенню медичних послуг і медичної допомоги до потреб населення. Водночас відповідно до стратегії ВООЗ «Основи політики досягнення здоров'я для всіх в Європейському регіоні» в Україні на державному рівні доцільно:

- виходячи з оцінки ресурсного потенціалу охорони здоров'я, тенденцій та особливостей його розвитку, визначити соціально-економічні передумови, принципи та чинники формування й використання ресурсного потенціалу галузі;

- зменшити ризики можливих захворювань шляхом пом'якшення впливу зовнішніх чинників появи соціальних небезпек;

- на законодавчому рівні підвищити відповідальність кожного члена суспільства за збереження як свого здоров'я, так і суспільства в цілому;

- активно впроваджувати технології збереження здоров'я у сфері медичного обслуговування.

Висновки. Отже, лише фізично здорове населення здатне забезпечити майбутній соціально-економічний розвиток країни. Для збереження та зміцнення здоров'я громадян у подальшому необхідно більш ефективно використати такі можливості, як: саморегулювання та саморозвиток у сфері охорони здоров'я, що сприяють оптимальному застосуванню внутрішніх резервів амбулаторно-поліклінічних, стаціонарних і стаціонарозаміщувальних медичних закладів, їх тісний зв'язок із ринковим середовищем за допомогою безпосередньо важелів фінансового управління – вільних ринкових цін, конкуренції, активізації фінансово-кредитних та інвестиційних механізмів для надання населенню послуг з лікувально-оздоровчого обслуговування тощо. Для забезпечення ефективного функціонування системи охорони здоров'я на її потреби слід виділяти не менше як 6,5 % ВВП України, одночасно покращуючи його структуру, адже наразі 80 % виділених коштів спрямовується на стаціонарне забезпечення. Низькі обсяги фінансування медичної галузі та його нинішня структура обумовлюють недостатне оновлення лікувально-профілактичних закладів, рівень оснащеності яких в Україні становить 70 % від нормативних потреб.

Аналіз технологічної структури основних засобів системи охорони здоров'я свідчить, що в їх складі вартість обладнання інструментів, інвентаря коливається від 11 до 18 % загальної вартості основних засобів, а в обсязі капітальних вкладень у системі охорони здоров'я частка ресурсів на придбання медичного обладнання не перевищує 20 %. У зв'язку із цим низькою залишається технічна озброєність працівників галузі, а також якість медичних послуг і медичної допомоги. Саме тому медпрацівники відповідних закладів України багато часу витрачають на виконання функцій, не пов'язаних із медичним обслуговуванням населення, у результаті чого середньосписковий лікар проліковує у 3–4 рази менше хворих, ніж у більшості розвинених держав. Подолання зазначених недоліків потребує:

- упровадження технологій збереження здоров'я та оздоровлення, що сприяють зростанню ресурсів здоров'я;

- радикального збільшення інвестицій у медичну сферу;

- розширення форм фінансування галузі за рахунок підприємств, фондів добровільних внесків громадян, громадських організацій;

- активного впровадження госпрозрахункового механізму, що сприятиме стимулюванню високоякісної та ефективної праці медичних працівників, а також медичного менеджменту;

- забезпечення державних гарантій щодо соціального захисту медичних працівників (не лише тих, хто безпосередньо займається лікуванням і обслуговуванням хворих на COVID-19);

- обґрунтування критеріїв оплати праці медичних працівників залежно від рівня їх кваліфікації, обсягу, якості та складності роботи, а також умов її виконання;

- забезпечення державного регулювання економічного, фінансово-бюджетного, кредитного та цінового стану.

Зазначене, на наш погляд, сприятиме сталому розвитку країни, соціально-економічному зростанню виробництва, поліпшенню обслуговування населення та зміцненню індивідуального й суспільного здоров'я в державі.

Список використаних джерел

1. Здоров'я – 21: основи політики досягнення здоров'я для всіх в

Европейском регионе ВООЗ [Электронный ресурс] / Европейское региональное бюро ВООЗ – Копенгаген, 1999. – 314 с. – Режим доступа: <https://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/health21-the-health-for-all-policy-framework-for-the-who-european-region>.

2. Федоришина Л.М. Формування здоров'я дитячого населення України: соціально-економічні аспекти / Л.М. Федоришина. – Львів: АТБ, 2018. – 356 с.

3. Скібіцький О.М. Нові компетенції співробітників і нові ролі кадрових служб у формуванні людського потенціалу в умовах запровадження інновацій / О.М. Скібіцький // Економіка розвитку. – 2015. – № 1(73). – С. 93–98.

4. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України: стат. зб. / Державна служба статистики України. – К., 2018. – 109 с.

5. Шаблій О.І. Регіональні особливості виснаження населення як актуальна проблема медичної географії / О.І. Шаблій, Л.Т. Шевчук // Сучасні проблеми географії населення України: Всеукр. наук. конф. – Луцьк, 1993. – С. 177.

6. Куценко В.И. Сфера воспроизводства здоровья населения. Социально-экономический и региональный аспект / В.И. Куценко. – К.: Наукова думка, 1994. – 224 с.

7. Петрашик Ю.М. Забезпеченість системи охорони здоров'я медичними закладами та медперсоналом / Ю.М. Петрашик // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2015. – № 1(63). – С. 47–51.

References

1. WHO. Regional Office for Europe (1999). *Zdorov'ye – 21: Osnovy politiki dostizheniya zdorov'ya dlya vseh v Yevropeyskom regione VOOZ* [Health 21: The health for all policy framework for the WHO European Region]. Copenhagen Retrieved from

<https://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/health21-the-health-for-all-policy-framework-for-the-who-european-region> [in Russian].

2. Fedoryshyna, L.M. (2018). *Formuvannya zdorov'ya dytyachoho naseleння Ukrainy: sotsial'no-ekonomichni aspekty* [The formation of the health of children in Ukraine: socio-economic aspects]. Lviv: ATB [in Ukrainian].

3. Skibits'kyy, O.M. (2015). *Novi kompetentsiyi spivrobitnykiv i novi roli kadrovyykh sluzhb u formuvanni lyuds'koho potentsialu v umovakh uprovadzhennya innovatsiy* [New competencies of employees and new roles of human resources services in the formation of human potential in the context of innovation]. *Ekonomika rozvytku*, 1(73), 93-98 [in Ukrainian].

4. State Statistics Service of Ukraine (2018). *Zaklady okhorony zdorov'ya ta zakhvoryuvanist' naseleння Ukrainy. Statystychnyy zbirnyk* [Health care facilities and morbidity of the population of Ukraine. Statistical collection]. Kyiv [in Ukrainian].

5. Shablyi, O.I. & Shevchuk, L.T. (1993). *Rehional'ni osoblyvosti vysnazhennya naseleння yak aktual'na problema medychnoyi heohrafiyi* [Regional features of population depletion as an urgent problem of medical geography]. *All-Ukrainian scientific conference «Modern problems of geography of the population of Ukraine»*. Lutsk [in Ukrainian].

6. Kutsenko, V.I. (1994). *Sfera vosproizvodstva zdorov'ya naseleння. Sotsial'no-ekonomicheskyy i regional'nyy aspekt* [The sphere of population health reproduction. Socio-economic and regional aspect]. Kiev: Naukova dumka [in Russian].

7. Petrashyk, Yu.M. (2015). *Zabezpechenist' systemy okhorony zdorov'ya medychnymy zakladamy ta medpersonalom* [Provision of the health care system with medical institutions and medical staff]. *Visnyk sotsial'noyi hihiyeny ta orhanizatsiyi okhorony zdorov'ya Ukrainy*, 1(63), 47-51 [in Ukrainian].

Стаття надійшла до редакції 11 січня 2021 року