

---

## ГЛОБАЛЬНА МОБІЛЬНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ І КАДРОВА БЕЗПЕКА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

---

Вовк Світлана, Кравченко Мілена, Вовк Тетяна  
DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-710-9-2-2>

### ВСТУП

Сучасний розвиток систем охорони здоров'я характеризується посиленням глобальної мобільності медичних працівників, трансформацією міжнародного ринку медичної праці та зростанням конкуренції держав за висококваліфікований людський капітал<sup>1</sup>. У цих умовах кадровий потенціал галузі набуває стратегічного значення як чинник забезпечення соціальної стабільності, демографічної безпеки та інституційної стійкості держави. Для України проблема кадрової безпеки медичної системи набуває особливої актуальності в умовах воєнного стану, демографічних втрат, міграції населення та зростання навантаження на медичний персонал.

Глобальна мобільність медичних фахівців супроводжується перерозподілом людських ресурсів між національними системами охорони здоров'я, що посилює кадровий дисбаланс у країнах із нижчим рівнем економічної конкурентоспроможності. Для України зазначені процеси ускладнюються дефіцитом медичних кадрів, професійним вигоранням, нерівномірністю кадрового забезпечення між регіонами та структурними диспропорціями між рівнями медичної допомоги.

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає людські ресурси як базовий елемент забезпечення ефективності та стійкості медичної системи<sup>2</sup>. У документах ВООЗ наголошується, що здатність системи охорони здоров'я забезпечувати доступність медичної допомоги залежить від достатності, професійної компетентності та рівномірності розподілу медичних працівників. Водночас у звіті щодо оцінки первинної медичної допомоги в Україні акцентується увага на дефіциті сімейних лікарів,

---

<sup>1</sup> Волосовець О. П., Дячук Д. Д., Лурін І. А., Науменко О. М., Парій В. Д., Волосовець А. О. Кадрові ресурси охорони здоров'я України у роки пандемії COVID-19 та війни. *Клінічна та профілактична медицина*. 2025. № 1 (39). С. 117–131.

<sup>2</sup> Показники навантаження для визначення потреби в персоналі : посібник користувача. 2-ге вид. Женева : Всесвітня організація охорони здоров'я, 2023. 86 с. Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

перевищенні фактичного навантаження над нормативними показниками та необхідності формування довгострокової кадрової стратегії<sup>3</sup>.

Сучасні виклики потребують модернізації підходів до кадрового планування галузі. Методичні рекомендації МОЗ України щодо прогнозування потреби в медичних кадрах визначають необхідність урахування демографічної структури населення, обсягів медичної допомоги та показників навантаження на персонал<sup>4</sup>. У зв'язку із цим кадрова безпека національної медичної системи повинна розглядатися як інтегрована категорія, що охоплює професійну стабільність, кадрову резильєнтність та її спроможність функціонувати в умовах кризових навантажень.

У межах дослідження кадрова безпека розглядається як стратегічний стан захищеності галузі від кадрового дефіциту та структурного дисбалансу, кадрова резильєнтність – як її здатність адаптуватися до кризових навантажень і відновлювати кадровий потенціал, а антисипативне управління – як модель прогнозування й попередження кадрових ризиків на основі цифрового моніторингу та HR-аналітики.

Метою дослідження став аналіз впливу глобальної мобільності медичних працівників на кадрову безпеку системи охорони здоров'я України й обґрунтування стратегічних пріоритетів формування резильєнтної моделі управління людськими ресурсами.

## **1. Динаміка та структурний дисбаланс медичних кадрів в Україні**

Кадровий потенціал медичної системи є базовою передумовою забезпечення доступності, безперервності та якості медичної допомоги. У сучасних умовах кадрові процеси в охороні здоров'я України характеризуються поєднанням довготривалих структурних диспропорцій, демографічного старіння персоналу, міграційних втрат і кризових наслідків воєнного стану. Сукупність зазначених чинників формує системні ризики для кадрової безпеки держави та безпосередньо впливає на функціональну спроможність.

За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, глобальний дефіцит медичних працівників до 2030 року може становити близько 11 млн осіб, що посилює міжнародну конкуренцію за медичний людський

---

<sup>3</sup> Results of initial health labour market analysis in Ukraine. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2024. 90 p. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<sup>4</sup> Про затвердження Методичних рекомендацій з прогнозування потреби закладів охорони здоров'я України у медичних кадрах на довгострокову перспективу : наказ МОЗ України від 15.08.2011 № 512. URL: zakon.rada.gov.ua (дата звернення: 19.05.2026).

капітал і стимулює активізацію транснаціональної трудової мобільності<sup>5</sup>. У цих умовах країни з обмеженими економічними ресурсами та нестабільною безпековою ситуацією стикаються з ризиками прискореного кадрового виснаження в охороні здоров'я.

Для України кадрова криза має системний і багаторівневий характер. Аналіз статистичних даних за 2020–2023 рр. свідчить про стійку тенденцію до скорочення медичних кадрів в усіх секторах галузі охорони здоров'я. Загальна кількість лікарів за зазначений період зменшилася на 19,4 тис. осіб, або на 10,8 %, тоді як кількість середнього медичного персоналу скоротилася на 51,2 тис. осіб, або на 16,6 %. Станом на кінець 2023 року в системі охорони здоров'я функціонувало близько 160,2 тис. лікарів та 257,5 тис. працівників середнього медичного персоналу<sup>6</sup>.

Особливо критичним стало скорочення сестринського персоналу, оскільки саме ця категорія працівників забезпечує безперервність надання медичної допомоги, функціонування стаціонарної мережі, реабілітаційних процесів та первинної медичної допомоги. Поглиблення дефіциту медичних сестер безпосередньо впливає на ефективність командної моделі медичної допомоги та призводить до додаткового навантаження на лікарський персонал.

Негативна кадрова динаміка супроводжується зниженням показників забезпеченості медичними працівниками на 10 тис. населення. Рівень забезпеченості практикуючими лікарями знизився з 24,2 до 23,4 на 10 тис. населення, тоді як показник забезпеченості середнім медичним персоналом скоротився з 66,0 до 55,9. Для порівняння: середній показник забезпеченості лікарями у країнах Європейського Союзу становить близько 37 лікарів на 10 тис. населення<sup>7</sup>. Така різниця свідчить про поглиблення структурного відставання кадрового забезпечення національної медичної системи від європейських стандартів.

Водночас офіційні статистичні показники не повністю відображають реальний стан кадрового забезпечення. У вітчизняній статистиці до загальної кількості лікарів включаються окремі категорії працівників, які

---

<sup>5</sup> Узагальнені дані медичної звітності по комунальних закладах охорони здоров'я, закладах охорони здоров'я у сфері управління МОЗ, інших міністерств та приватних закладах. Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: phc.org.ua (дата звернення: 19.05.2026).

<sup>6</sup> World Health Organization. Working for Health 2022–2030 Action Plan adopted by Seventy-fifth World Health Assembly. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250040> (2016), Accessed 28th Apr 2022 Retrieved from: [https://www.who.int/news/item/02-06-2022-w4h\\_wha75](https://www.who.int/news/item/02-06-2022-w4h_wha75).

<sup>7</sup> Continuity of essential health services during the war in Ukraine: evaluation results 2022–2023. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2024. 41 p. URL: <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/m/item/continuity-ofessential-health-services-during-the-war-in-ukraine> (accessed: 19.05.2026).

не здійснюють безпосереднього клінічного прийому пацієнтів, зокрема організатори охорони здоров'я, статистики та частина управлінського персоналу<sup>8</sup>. Це формально підвищує показники забезпеченості лікарями, однак не відображає реальної кількості практикуючих фахівців. За оцінками окремих досліджень, фактична забезпеченість практикуючими лікарями може бути майже на 38 % нижчою за офіційні статистичні дані<sup>9</sup>.

Суттєвою проблемою є територіальна нерівномірність кадрового забезпечення. Найбільших втрат кадрового потенціалу зазнали прифронтові, деокуповані та тимчасово окуповані регіони. Зокрема, Херсонська область втратила 48,06 % лікарів, Луганська – 34,9 %, Запорізька – 32,9 %, Донецька – понад 25 %. Значне скорочення кадрового потенціалу також спостерігається в Харківській, Чернігівській та Одеській областях<sup>10</sup>. Основними причинами є руйнування медичної інфраструктури, релокація населення, евакуація медичних працівників та безпекові ризики.

Водночас у частині західних регіонів фіксується відносно збільшення кількості фахівців. Найбільший приріст спостерігається у Волинській (+4,4 %), Тернопільській (+3,5 %), Закарпатській та Львівській областях. Такі тенденції пов'язані переважно з внутрішньою міграцією медичних кадрів та релокацією населення. Проте навіть за умов локального приросту кадрового потенціалу загальнонаціональний баланс залишається негативним.

Особливо вразливою залишається система охорони здоров'я у сільській місцевості. За період 2020–2023 років кількість лікарів у сільських адміністративних районах скоротилася на 1754 особи. Близько 75 % вакансій лікарів первинної медичної допомоги зосереджені саме в сільських громадах. У низці територій спостерігається фактична відсутність кадрового забезпечення амбулаторій та фельдшерсько-акушерських пунктів. Така ситуація суттєво поглиблює нерівність у доступі населення до первинної медичної допомоги та формує довгострокові ризики соціальної нерівності у сфері охорони здоров'я.

Додатковим фактором кадрової нестабільності є структурний дисбаланс між рівнями медичної допомоги. В Україні приблизно кожний п'ятий лікар працює у системі первинної медичної допомоги, тоді як співвідношення кадрового забезпечення первинної та вторинної ланки становить близько 1 : 5,4. Для

<sup>8</sup> Сабецька Т. І. Аналіз кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я України. *Економіка та суспільство*. 2022. № 40. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-40-26>.

<sup>9</sup> Ляшко спрогнозував глобальний дефіцит лікарів. *ThePharmaMedia*. 2024. URL: <https://thepharma.media/uk/news/35179-lyasko-sprognozuvav-globalnii-deficit-likariv-26062024> (дата звернення: 19.05.2026).

<sup>10</sup> Довідники статистичних показників. Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: [phc.org.ua](https://phc.org.ua) (дата звернення: 19.05.2026).

порівняння: у країнах Європейського Союзу це співвідношення становить близько 1 : 3. Така диспропорція свідчить про домінування госпітально орієнтованої моделі системи охорони здоров'я та недостатній розвиток профілактичного й первинного сегментів медичної допомоги.

Критичним є також дисбаланс між лікарським і сестринським персоналом. Співвідношення лікарів до медичних сестер в Україні становить близько 1 : 1,72, тоді як Всесвітня організація охорони здоров'я рекомендує підтримувати співвідношення на рівні 1 : 4. Скорочення сестринського персоналу відбувається значно швидше, ніж скорочення кількості лікарів, що призводить до надмірного навантаження на лікарський персонал, зниження ефективності мультидисциплінарної взаємодії та обмеження спроможності галузі до масштабування медичних послуг<sup>11</sup>.

Суттєвий структурний дисбаланс спостерігається і між окремими медичними спеціальностями. Найвищий рівень вакантності фіксується серед епідеміологів – понад 60 %, анестезіологів – понад 30 %, а також серед фтизіатрів, інфекціоністів та окремих категорій лікарів первинної медичної допомоги. Така ситуація формує ризики для епідемічної безпеки, інтенсивної терапії та реабілітаційного сегмента системи охорони здоров'я.

Окремою тенденцією останніх років є трансформація структури ринку медичних послуг і посилення ролі приватного сектору. За даними профільних медичних ресурсів, станом на 2025–2026 роки приватні медичні заклади та лікарі-ФОП становлять понад половину всіх надавачів первинної медичної допомоги в Україні. Зростання кількості приватних медичних практик свідчить про поступове перетікання кадрового потенціалу з державного сектору в приватний сегмент, де медичні працівники отримують вищий рівень професійної автономії та конкурентніші умови оплати праці.

Водночас трансформація кадрової структури відбувається на тлі скорочення мережі медичних закладів. За даними «Білої книги реформ 2025», кількість лікарень в Україні скоротилася з 1312 у 2014 році до 1022 у 2023 році, кількість ФАПів – із понад 13 тис. до менш ніж 7 тис., а кількість лікарняних ліжок скоротилася більш ніж на 60 тис. одиниць. Такі процеси супроводжуються концентрацією кадрових ресурсів у великих медичних центрах і поглибленням територіальної нерівності в доступі до медичної допомоги.

Суттєвим викликом для кадрової безпеки є старіння кадрового потенціалу. Понад 50 % лікарів первинної медичної допомоги старші

---

<sup>11</sup> Вовк С. М., Куликова М. В., Вовк Т. В. Формування стратегічних напрямків для кадрового забезпечення медичними сестрами на первинній ланці системи охорони здоров'я. *International Scientific Journal*. 2022. № 4. <https://doi.org/10.25313/2520-2057-2022-4>.

50 років, а майже третина – старші 60 років. Одночасно система медичної освіти не забезпечує достатнього кадрового відтворення. Обсяги державного замовлення на підготовку лікарів скоротилися до близько 3000 осіб на рік, а кількість лікарів-інтернів за останні роки суттєво зменшилася. Це свідчить про формування довгострокового ризику кадрового виснаження системи.

Таким чином, сучасна динаміка кадрових процесів у галузі охорони здоров'я України характеризується поєднанням кількісного скорочення медичних працівників, територіальної нерівномірності кадрового забезпечення, старіння персоналу, структурних дисбалансів між рівнями медичної допомоги та недостатнього кадрового відтворення. Сукупність зазначених чинників формує системні ризики для кадрової безпеки держави та потребує переходу до антисипативної моделі стратегічного управління людськими ресурсами.

## **2. Криза відтворення та виклики глобальної конкуренції за таланти**

Сучасний етап розвитку глобальної медичної системи характеризується формуванням стійкого дефіциту медичних кадрів та загостренням міжнародної конкуренції за висококваліфікований людський капітал. У цих умовах кадровий потенціал охорони здоров'я перетворюється на стратегічний ресурс держави, а забезпечення його відтворення – на один із ключових напрямів державної політики у сфері безпеки, соціального розвитку й економічної стійкості. Для України проблема кадрового відтворення набуває особливої актуальності через одночасний вплив демографічного скорочення населення, зовнішньої трудової міграції, воєнних втрат, структурної деформації системи медичної освіти та глобальної конкуренції за професійні кадри.

На відміну від попереднього розділу, у якому основна увага була зосереджена на статистичній динаміці та структурному дисбалансі кадрового забезпечення, спрямуємо дослідження на причинно-наслідкові механізми формування кадрової кризи. Пріоритетного значення набувають процеси глобальної конкуренції за медичний людський капітал, трансформація міжнародного ринку медичної праці та зміна моделей професійної мобільності медичних працівників.

У міжнародних аналітичних підходах кадрове відтворення у сфері охорони здоров'я розглядається як безперервний процес формування, професійної підготовки, залучення, утримання та професійного розвитку медичного персоналу. Водночас сучасні глобальні тенденції свідчать про поступове зміщення кадрової конкуренції з національного на транснаціональний рівень. Високорозвинені держави дедалі активніше

використовують механізми міжнародного рекрутингу, формуючи цілеспрямовану політику залучення лікарів, медичних сестер та інших фахівців із країн із нижчим рівнем оплати праці та менш конкурентними умовами професійної реалізації.

За прогнозами Всесвітньої організації охорони здоров'я, до 2030 року глобальний дефіцит медичних кадрів становитиме близько 11 млн осіб. Найбільший дефіцит очікується серед лікарів первинної медичної допомоги, медичних сестер, працівників громадського здоров'я та реабілітаційного персоналу. Така ситуація стимулює посилення міжнародної мобільності медичних кадрів та загострює конкуренцію між державами за професійний людський капітал. У підсумку країни з обмеженим кадровим потенціалом і нестабільною соціально-економічною ситуацією поступово втрачають найбільш мобільну та конкурентоспроможну частину медичних фахівців.

Для України проблема кадрового відтворення має комплексний характер та охоплює кілька взаємопов'язаних рівнів. Перший рівень пов'язаний із демографічним скороченням і старінням медичних кадрів. Значна частина лікарського персоналу досягла або наближається до пенсійного віку. Особливо критична ситуація спостерігається в первинній медичній допомозі, де понад половина лікарів старші 50 років, а майже третина – старші 60 років. Це формує ризики прискореного вибуття медичних працівників із системи охорони здоров'я у найближчій перспективі.

Другий рівень кадрової кризи пов'язаний із недостатнім кадровим відтворенням через систему медичної освіти. Упродовж останніх років спостерігається скорочення обсягів державного замовлення на підготовку лікарів та зменшення кількості лікарів-інтернів. Одночасно система післядипломної медичної освіти функціонує в умовах структурної трансформації та нерівномірного кадрового попиту між спеціальностями. Особливо гострим є дефіцит анестезіологів, епідеміологів, реабілітологів, психіатрів, фахівців громадського здоров'я та лікарів первинної медичної допомоги.

Система медичної освіти України наразі не забезпечує достатнього рівня відтворення кадрового резерву для потреб системи охорони здоров'я в умовах війни та післявоєнного відновлення. За останні чотири роки кількість лікарів-інтернів зменшилася на 2475 осіб, а обсяги прийому за державним замовленням до закладів вищої медичної освіти скоротилися приблизно до 3020 осіб на рік. Така динаміка є недостатньою для компенсації природного вибуття, професійної міграції, старіння кадрового складу та втрат, зумовлених воєнними чинниками. Унаслідок цього формується розрив між поточними потребами системи охорони здоров'я та спроможністю освітньої системи забезпечити її необхідною кількістю кваліфікованих фахівців.

Суттєвим фактором кадрової нестабільності є невідповідність між структурою підготовки медичних кадрів та реальними потребами системи охорони здоров'я. Протягом тривалого часу система медичної освіти орієнтувалася переважно на підготовку вузькопрофільних спеціалістів, тоді як потреби первинної медичної допомоги, громадського здоров'я та реабілітаційної медицини залишалися недостатньо забезпеченими. Унаслідок цього сформувався структурний дисбаланс між кадровими потребами населення та фактичним кадровим потенціалом.

Окремою проблемою є зниження мотиваційної привабливості медичної професії. Високий рівень професійного навантаження, емоційне виснаження, ризики професійного вигорання, нерівномірність кадрового забезпечення та недостатній рівень матеріального стимулювання знижують здатність медичної системи утримувати молодих фахівців. Попри формальне підвищення гарантованих рівнів заробітної плати медичних кадрів, реальний рівень доходів у багатьох закладах охорони здоров'я залишається недостатнім порівняно з рівнем відповідальності та інтенсивністю праці.

У цих умовах посилюється зовнішня трудова міграція. Українські лікарі та медичні сестри активно інтегруються у європейський ринок медичної праці, де рівень оплати праці, соціального забезпечення та професійних можливостей є суттєво вищим. Особливо високою є мобільність молодих фахівців, які мають вищий рівень адаптивності та професійної мобільності. Через це система охорони здоров'я України поступово втрачає кадровий потенціал, який має найбільшу здатність до професійного розвитку та інноваційної адаптації.

Глобальна мобільність професійних кадрів посилює ризики «відтоку мізків», оскільки українські медики інтегруються у європейський ринок праці за умов спрощення процедур професійного доступу, визнання кваліфікацій та працевлаштування в окремих країнах ЄС. Особливо вразливими до зовнішньої кадрової міграції залишаються молоді медичні фахівці, для яких визначальними є рівень оплати праці, безпека, професійна автономія та можливості кар'єрного розвитку. Економічний чинник зберігає домінуюче значення: попри встановлення нормативного рівня оплати праці для лікарів, реальний медіанний дохід у багатьох закладах не відповідає рівню професійного навантаження й очікуванням. Це стимулює перехід частини медичних працівників у приватний сектор або їх виїзд за кордон. Показовим є те, що у 2023 році кількість персоналу в приватних закладах дещо зросла на тлі загального скорочення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я.

Важливим чинником посилення кадрової міграції стала повномасштабна війна. Воєнні ризики, погіршення безпекової ситуації, психологічне

виснаження, зростання професійного навантаження та руйнування медичної інфраструктури стимулюють як зовнішню, так і внутрішню мобільність. Частина медичного персоналу була вимушена змінити місце роботи або тимчасово припинити професійну діяльність через окупацію територій, руйнування закладів охорони здоров'я чи релокацію сімей.

Одночасно війна суттєво змінила структуру кадрового попиту в системі охорони здоров'я. Зростає потреба у фахівцях із військової медицини, анестезіології, травматології, фізичної та реабілітаційної медицини, психіатрії, психологічної підтримки та громадського здоров'я. У перспективі післявоєнного відновлення потреба в таких спеціалістах буде лише зростати, що потребуватиме перегляду підходів до формування державного замовлення та системи кадрового прогнозування.

Суттєвим викликом є також зміна характеру міжнародної кадрової конкуренції. Якщо раніше міжнародна мобільність працівників галузі переважно стосувалася індивідуальної трудової міграції, то сьогодні країни Європейського Союзу дедалі активніше формують інституційні механізми залучення медичних кадрів. Спрощення процедур визнання дипломів, створення адаптаційних програм, підтримка мовної інтеграції та спеціальні програми працевлаштування медичних працівників із третіх країн фактично формують організовану систему міжнародного кадрового рекрутингу.

У таких умовах кадрова безпека системи охорони здоров'я України набуває ознак стратегічного безпекового питання. Втрата медичних кадрів створює ризики не лише для функціонування галузі охорони здоров'я, але й для загальної соціальної стабільності, демографічної стійкості та спроможності держави забезпечувати базові суспільні функції. Особливо критичними є ризики кадрового виснаження в первинній медичній допомозі, сільській медицині та регіонах із підвищеним безпековим навантаженням.

Водночас глобальна мобільність має і потенційно позитивний вимір. Міжнародна професійна інтеграція сприяє трансферу знань, поширенню сучасних клінічних практик, розвитку професійних компетентностей та інтеграції української медицини в міжнародний професійний простір. У цьому контексті важливого значення набуває концепція циркулярної мобільності, яка передбачає тимчасову професійну міграцію із подальшим поверненням медичних працівників та використанням набутого міжнародного досвіду в національній системі охорони здоров'я.

Проте реалізація такої моделі потребує формування ефективної державної політики кадрового утримання та професійної мотивації. Ключового значення набувають створення конкурентних умов праці, розвиток системи безперервного професійного розвитку, модернізація

медичної освіти, підтримка молодих фахівців та формування механізмів професійної адаптації у кризових умовах.

Не менш важливим бар'єром є якісний розрив між традиційною моделлю підготовки медичних фахівців за сучасними вимогами до професійної автономії, клінічного мислення та міждисциплінарної взаємодії. Вітчизняна освітня модель тривалий час була зорієнтована переважно на формування фахівця-виконавця, тоді як сучасні міжнародні стандарти медичної практики потребують здатності до самостійного клінічного рішення, командної роботи, комунікації з пацієнтом, управління ризиками та роботи в умовах невизначеності. Тому без модернізації освітнього процесу, розширення симуляційного навчання, посилення практичної підготовки та інтеграції компетентнісного підходу Україна ризикує втрачати конкурентоспроможність у боротьбі за медичний людський капітал.

Окремої уваги потребує розвиток цифрових інструментів кадрового моніторингу. Сучасні кадрові процеси характеризуються високою динамічністю, що потребує створення інтегрованих систем аналізу кадрової мобільності, навантаження, вакансій та професійної структури персоналу. Використання цифрових систем моніторингу дає змогу своєчасно виявляти ризики кадрового дефіциту та формувати антисипативні управлінські рішення.

Важливим напрямом кадрової стабілізації є також розвиток мультидисциплінарних моделей медичної допомоги. У сучасних системах охорони здоров'я поступово відбувається перехід від вузькоієрархічної моделі до командної взаємодії лікарів, медичних сестер, психологів, фізичних терапевтів, соціальних працівників та інших фахівців. Такий підхід дає можливість ефективніше використовувати кадровий потенціал і знижувати навантаження на окремі категорії працівників.

Таким чином, сучасна криза кадрового відтворення у сфері охорони здоров'я України формується не лише під впливом внутрішніх структурних дисбалансів, але й унаслідок трансформації глобального ринку медичної праці та посилення міжнародної конкуренції за людський капітал. За таких умов кадрова безпека системи охорони здоров'я дедалі більше залежить від здатності держави забезпечити конкурентні умови професійної реалізації, адаптивність системи медичної освіти й ефективні механізми професійного утримання медичних працівників.

### **3. Стратегічні пріоритети зміцнення кадрової безпеки**

Поглиблення кадрової кризи у сфері охорони здоров'я, посилення глобальної конкуренції за медичний людський капітал і трансформація структури медичних потреб населення зумовлюють необхідність

формування нової моделі державної кадрової політики. У сучасних умовах кадрова безпека системи охорони здоров'я повинна розглядатися не як окремий напрям кадрового адміністрування, а як інтегрований елемент національної безпеки, соціальної стійкості та післявоєнного відновлення держави. Це потребує переходу від реактивного управління кадровими ресурсами до антисипативної моделі стратегічного кадрового планування, заснованої на прогнозуванні ризиків, цифровому моніторингу й адаптивному управлінні людським капіталом.

Формування зазначеної моделі кадрової політики безпосередньо пов'язане з необхідністю мінімізації негативних наслідків глобальної мобільності медичних працівників, зниження масштабів зовнішньої кадрової міграції та створення умов для професійного утримання медичного персоналу в національній системі охорони здоров'я. У відповідь на системні кадрові виклики Міністерством охорони здоров'я України ініційовано формування робочої групи з планування людських ресурсів системи охорони здоров'я до 2030 року. Одним із ключових напрямів визначено створення сучасної системи прогнозування кадрових потреб із використанням HR-аналітики, цифрових реєстрів та інструментів електронної системи охорони здоров'я e-Health. Такий підхід передбачає перехід від фрагментарного кадрового обліку до комплексного аналізу кадрової мобільності, вікової структури персоналу, рівня навантаження, вакансій, професійного вигорання та регіонального дисбалансу.

Використання цифрових механізмів управління кадровими ресурсами дозволяє забезпечити більш точне оцінювання кадрового потенціалу системи охорони здоров'я та формувати обґрунтовані управлінські рішення. Інтеграція кадрових реєстрів із системою e-Health створює можливість моніторингу кадрового навантаження в режимі реального часу, аналізу кадрової динаміки та прогнозування дефіциту окремих спеціальностей. Водночас цифровізація кадрового менеджменту дає змогу оптимізувати розподіл професійного навантаження, знижувати ризики професійного вигорання та підвищувати ефективність використання кадрового потенціалу.

Важливим напрямом зміцнення кадрової безпеки є впровадження сучасних моделей стратегічного кадрового прогнозування. Традиційні нормативні підходи, засновані виключно на формальних штатних нормативах, не відповідають сучасній динаміці кадрової мобільності та кризових трансформацій системи охорони здоров'я. У цих умовах особливого значення набувають аналітичні моделі, орієнтовані на оцінювання фактичного навантаження на медичний персонал, доступного робочого часу та структури професійної діяльності.

Одним із найбільш ефективних міжнародних інструментів кадрового прогнозування є методологія WISN (Workload Indicators of Staffing Need), розроблена Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Метод WISN базується на оцінюванні кадрових потреб через аналіз реального навантаження на персонал і дає змогу визначати дефіцит або профіцит медичних працівників залежно від обсягів медичної допомоги. Використання таких підходів у системі охорони здоров'я України створює передумови для переходу до доказового кадрового планування та формування адаптивної кадрової політики.

Використання аналітичних моделей прогнозування дає можливість перейти від реактивного реагування на дефіцит персоналу до системного управління професійною стійкістю медичних працівників. У сучасних умовах кадрова політика повинна враховувати не лише поточну чисельність медичних кадрів, але й динаміку професійної мобільності, рівень професійного вигорання, територіальний дисбаланс та ризики втрати кадрового потенціалу внаслідок зовнішньої міграції. Це створює підґрунтя для формування доказової моделі управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я.

Ключовим елементом кадрової стабілізації є формування ефективної системи економічної мотивації. Попри встановлення гарантованих нормативів оплати праці, реальний рівень доходів у значній частині закладів охорони здоров'я залишається недостатнім порівняно з професійним навантаженням і ризиками. Унаслідок цього зростає трудова міграція, посилюється кадровий перехід до приватного сектору та знижується здатність національної медичної системи утримувати висококваліфіковані кадри.

У цих умовах необхідним є впровадження комплексної системи економічного стимулювання, що повинна передбачати:

- забезпечення реального виконання державних гарантій оплати праці;
- впровадження диференційованих надбавок залежно від складності та безпекових умов роботи;
- стимулювання роботи в сільських, прифронтових і деокупованих територіях;
- підтримку молодих фахівців;
- механізми довгострокового професійного контракування;
- фінансову підтримку безперервного професійного розвитку.

Зазначені механізми повинні реалізовуватися комплексно та поєднувати економічні, професійні й соціальні інструменти кадрового утримання. Реалізація зазначених механізмів економічної мотивації дає змогу не лише підвищити рівень кадрового утримання, але й знизити інтенсивність професійної міграції, стабілізувати кадрову структуру первинної медичної

допомоги та посилити кадрову стійкість системи охорони здоров'я в умовах воєнних і післявоєнних трансформацій.

Особливого значення набуває кадрове забезпечення первинної медичної допомоги, яка в сучасних умовах виконує функцію базового рівня медичної системи та першого рівня реагування на кризові навантаження. Саме первинна ланка забезпечує безперервність медичної допомоги, профілактику, координацію маршрутів пацієнтів та моніторинг стану здоров'я населення. У зв'язку із цим державна кадрова політика повинна передбачати окремі стимули для залучення й утримання сімейних лікарів, медичних сестер і мультидисциплінарних команд первинної медичної допомоги.

Важливим стратегічним напрямом є розвиток університетської медицини як інтегрованої моделі поєднання освіти, науки та клінічної практики. Формування університетських клінік створює можливість забезпечити безперервний професійний цикл підготовки медичних кадрів – від додипломної освіти до післядипломної спеціалізації та наукової діяльності. Такий підхід дає змогу формувати кадровий резерв безпосередньо в процесі клінічної підготовки та підвищує адаптацію молодих фахівців до реальних умов професійної діяльності.

Одночасно модернізація медичної освіти повинна передбачати перехід до компетентнісної моделі підготовки медичних працівників. Сучасна система охорони здоров'я потребує не лише фахових клінічних знань, але й розвитку автономного клінічного мислення, навичок командної взаємодії, кризового менеджменту, медичної комунікації та цифрової компетентності. У цьому контексті особливого значення набуває розвиток симуляційного навчання, клінічних тренінгових центрів та міждисциплінарної практичної підготовки.

Стратегічним напрямом зміцнення кадрової безпеки є міжнародна інтеграція системи медичної освіти та професійної підготовки. Гармонізація освітніх стандартів, клінічних протоколів і професійних компетентностей із вимогами Європейського Союзу створює передумови для взаємного визнання кваліфікацій та інтеграції українських медичних фахівців у міжнародний професійний простір. Особливого значення це набуває для фізичних терапевтів, ерготерапевтів, фахівців реабілітаційної медицини та громадського здоров'я, потреба в яких суттєво зростає в умовах війни та післявоєнного відновлення.

Водночас міжнародна інтеграція не повинна перетворюватися на фактор безконтрольного кадрового відтоку. У зв'язку із цим важливим завданням державної кадрової політики є формування механізмів циркулярної мобільності, за яких міжнародний професійний досвід медичних кадрів

сприятиме розвитку національної системи охорони здоров'я, а не її кадровому виснаженню.

Суттєвого значення набуває також формування безпечного професійного середовища для медичних працівників. Під час війни медичний персонал функціонує в умовах підвищеного психологічного навантаження, професійного виснаження та хронічного стресу. Це підвищує ризики професійного вигорання, зниження продуктивності праці та дострокового вибуття медичних працівників із системи охорони здоров'я.

У зв'язку із цим стратегічна кадрова політика повинна охоплювати:

- системи психоемоційної підтримки медичних працівників;
- програми профілактики професійного вигорання;
- механізми психологічної реабілітації;
- розвиток наставництва та тьюторства;
- створення безпечного робочого середовища;
- формування програм професійної адаптації молодих фахівців.

Особливого значення набуває розвиток наставницьких моделей професійної інтеграції молодих медичних працівників. Тьюторські та менторські програми дають змогу прискорити професійну адаптацію, знизити рівень професійного стресу та підвищити стабільність кадрового утримання в перші роки професійної діяльності.

Додатковим стратегічним напрямом є розвиток мультидисциплінарних моделей медичної допомоги. У сучасних системах охорони здоров'я ефективність медичних послуг дедалі більшою мірою залежить від командної взаємодії лікарів, медичних сестер, психологів, фізичних терапевтів, соціальних працівників та інших фахівців. Такий підхід дає можливість оптимізувати кадрове навантаження, підвищити якість медичної допомоги й ефективніше використовувати кадровий потенціал системи охорони здоров'я.

Таким чином, зміцнення кадрової безпеки системи охорони здоров'я України потребує формування комплексної антисипативної кадрової політики, заснованої на цифровому управлінні, стратегічному прогнозуванні, економічній мотивації, модернізації медичної освіти, розвитку університетської медицини та підтримці професійної стійкості медичних працівників. У сучасних умовах кадрова безпека повинна розглядатися як інтегрований елемент державної політики резильєнтності та післявоєнного відновлення системи охорони здоров'я.

## **ВИСНОВКИ**

Дослідження засвідчило, що глобальна мобільність медичних працівників у сучасних умовах перетворюється на один із визначальних

чинників трансформації кадрового потенціалу систем охорони здоров'я та формує нові ризики для кадрової безпеки держави. Для України зазначені процеси мають особливо критичний характер у зв'язку з одночасним впливом воєнних дій, демографічного скорочення населення, структурного дефіциту медичних кадрів, професійної міграції та недостатнього кадрового відтворення через систему медичної освіти.

Встановлено, що кадрова криза в системі охорони здоров'я України має системний і багаторівневий характер. Протягом 2020–2023 років спостерігається стале скорочення чисельності лікарів і середнього медичного персоналу, поглиблення територіального дисбалансу кадрового забезпечення, старіння кадрового потенціалу та зростання вакантності посад, особливо в первинній медичній допомозі та сільських територіях. Одночасно посилюється структурна нерівновага між первинною та спеціалізованою медичною допомогою, а також між лікарським і сестринським персоналом, що знижує функціональну спроможність системи охорони здоров'я.

Обґрунтовано, що сучасна система медичної освіти та кадрового планування не забезпечує достатнього рівня кадрового відтворення. Скорочення кількості лікарів-інтернів, обмежені обсяги державного замовлення та невідповідність структури підготовки реальним потребам системи охорони здоров'я формують довгострокові ризики кадрового виснаження галузі. Водночас глобальна конкуренція за медичний людський капітал і спрощення професійної мобільності у країнах Європейського Союзу стимулюють зовнішню трудову міграцію українських медичних працівників, насамперед молодих фахівців.

Доведено, що кадрова безпека медичної системи повинна розглядатися як інтегрована складова національної безпеки та державної резильєнтності. У сучасних умовах забезпечення кадрової стійкості потребує переходу від реактивної моделі кадрового адміністрування до антисипативної системи стратегічного управління людськими ресурсами, заснованої на цифровому моніторингу, HR-аналітиці, прогнозуванні кадрових ризиків та оцінюванні реального навантаження на медичних працівників.

Визначено, що стратегічними пріоритетами зміцнення кадрової безпеки системи охорони здоров'я України є розвиток цифрових механізмів кадрового управління, інтеграція методології WISN у систему кадрового прогнозування, формування ефективної економічної мотивації медичних працівників, модернізація медичної освіти, розвиток університетської медицини, підтримка професійної стійкості персоналу та впровадження мультидисциплінарних моделей медичної допомоги.

Встановлено, що в умовах глобалізації міжнародного ринку медичної праці кадрова мобільність перестає бути суто соціально-економічним процесом і набуває ознак стратегічного безпекового чинника, який безпосередньо впливає на функціональну стійкість системи охорони здоров'я та спроможність держави забезпечувати безперервність медичної допомоги населенню.

Наукова значущість дослідження полягає в обґрунтуванні необхідності розгляду кадрової безпеки системи охорони здоров'я як комплексної категорії, що поєднує демографічні, безпекові, управлінські, освітні та міграційні компоненти. Запропонований підхід створює теоретичне підґрунтя для формування резильєнтної моделі управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в умовах воєнних та післявоєнних трансформацій.

## АНОТАЦІЯ

У статті проаналізовано вплив глобальної мобільності медичних працівників на кадрову безпеку системи охорони здоров'я України та обґрунтовано пріоритети формування резильєнтної моделі управління людськими ресурсами. Кадрову безпеку визначено як захищеність галузі від кадрового дефіциту та структурного дисбалансу, кадрову резильєнтність – як здатність адаптуватися до кризових навантажень і відновлювати кадровий потенціал, а антисипативне управління – як прогнозування й попередження кадрових ризиків на основі цифрового моніторингу та HR-аналітики. Встановлено, що протягом 2020-2023 років кількість лікарів в Україні скоротилася на 19,4 тис. осіб, а середнього медичного персоналу – на 51,2 тис. осіб. Виявлено територіальну нерівномірність кадрового забезпечення, поглиблення дефіциту в прифронтових, деокупованих і сільських територіях, дисбаланс між первинною та спеціалізованою медичною допомогою, а також між лікарським і сестринським персоналом. З'ясовано, що кадрову нестабільність посилюють старіння персоналу, недостатнє відтворення кадрів системою медичної освіти, невідповідність структури підготовки потребам галузі, професійне вигорання, воєнні ризики та зовнішня трудова міграція. Обґрунтовано перехід від реактивного кадрового адміністрування до антисипативної системи стратегічного управління людськими ресурсами. Визначено пріоритети зміцнення кадрової безпеки: цифровий моніторинг, HR-аналітика, інтеграція кадрових реєстрів з e-Health, методологія WISN, удосконалення економічної мотивації, модернізація медичної освіти, розвиток університетської медицини, підтримка професійної стійкості персоналу та мультидисциплінарні моделі медичної допомоги. Наголошено на доцільності циркулярної мобільності, за якої міжнародний досвід медичних працівників сприяє розвитку національної системи охорони здоров'я. Доведено, що кадрова мобільність

є стратегічним безпековим чинником, який впливає на функціональну стійкість галузі та безперервність медичної допомоги населенню.

### Література

1. Волосовець О. П., Дячук Д. Д., Лурін І. А., Науменко О. М., Парій В. Д., Волосовець А. О. Кадрові ресурси охорони здоров'я України у роки пандемії COVID-19 та війни. *Клінічна та профілактична медицина*. 2025. № 1 (39). С. 117–131.2.
2. Показники навантаження для визначення потреби в персоналі : посібник користувача. 2-ге вид. Женева : Всесвітня організація охорони здоров'я, 2023. 191 с. Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. Results of initial health labour market analysis in Ukraine. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2024. 90 p. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
4. Про затвердження Методичних рекомендацій з прогнозування потреби закладів охорони здоров'я України у медичних кадрах на довгострокову перспективу : наказ МОЗ України від 15.08.2011 № 512. URL: zakon.rada.gov.ua (дата звернення: 19.05.2026).
5. Узагальнені дані медичної звітності по комунальних закладах охорони здоров'я, закладах охорони здоров'я у сфері управління МОЗ, інших міністерств та приватних закладах. Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: phc.org.ua (дата звернення: 19.05.2026).
6. World Health Organization. Working for Health 2022–2030 Action Plan adopted by Seventy-fifth World Health Assembly. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250040> (2016), Accessed 28th Apr 2022 Retrieved from: [https://www.who.int/news/item/02-06-2022-w4h\\_wha75](https://www.who.int/news/item/02-06-2022-w4h_wha75).
7. Continuity of essential health services during the war in Ukraine: evaluation results 2022–2023. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2024. 41 p. URL: <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/m/item/continuity-ofessential-health-services-during-the-war-in-ukraine> (accessed: 19.05.2026).
8. Сабецька Т. І. Аналіз кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я України. *Економіка та суспільство*. 2022. № 40. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-40-26>.
9. Ляшко спрогнозував глобальний дефіцит лікарів. *ThePharmaMedia*. 2024. URL: <https://thepharma.media/uk/news/35179-lyasko-sprognozuvav-globalnii-deficit-likariv-26062024> (дата звернення: 19.05.2026).
10. Довідники статистичних показників. Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: phc.org.ua (дата звернення: 19.05.2026).
11. Вовк С. М., Куликова М. В., Вовк Т. В. Формування стратегічних напрямків для кадрового забезпечення медичними сестрами на первинній

ланці системи охорони здоров'я. *International Scientific Journal*. 2022. № 4. <https://doi.org/10.25313/2520-2057-2022-4>.

12. Health and care workforce in Europe: time to act. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2022. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/362379> (accessed: 19.05.2026). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

13. Health labour market analysis guidebook. Geneva : World Health Organization, 2021.

#### **Information about the authors:**

**Vovk Svitlana,**

<https://orcid.org/0000-0003-3883-1320>

Doctor of Sciences in Public Administration, Professor,  
Professor at the Department of Public Administration,  
Administration and Social Work  
Shupyk National Healthcare University of Ukraine  
9, Dorohozhytska str., Kyiv, Ukraine

**Kravchenko Milena,**

<https://orcid.org/0000-0003-4559-3033>

Doctor of Sciences in Public Administration, Professor,  
Professor at the Department of Public Administration,  
Administration and Social Work  
Shupyk National Healthcare University of Ukraine  
9, Dorohozhytska str., Kyiv, Ukraine

**Vovk Tetiana,**

<https://orcid.org/0000-0002-0946-8473>

Specialist in Licensing, Accreditation  
and Quality Assurance at the Education Department of Educational Policies  
Ukrainian Catholic University  
17, Svetsitsky str., Lviv, Ukraine