

ОЦЕНКА ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ И ПОЛИТИКИ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Г.А. Слабкий, М.В. Шевченко, Г.В. Шпак (Киев)
ГУ «Украинский институт стратегических исследований МЗ Украины»

Резюме. Представлена оценка финансовых ресурсов и финансовой политики, которые влияют на состояние кадровых ресурсов системы здравоохранения в Украине.

Ключевые слова: кадровые ресурсы, финансирование, политика.

Состояние кадровых ресурсов здравоохранения (КРЗ) рассматривается в Украине в контексте всех составляющих системы здравоохранения, так как они играют решающую роль в укреплении здоровья населения. Эффективность систем здравоохранения и качество медицинских услуг прямо зависит от эффективной деятельности медицинского персонала, его профессиональной компетенции и мотивации [1–3].

По определению Всемирной организации здравоохранения, цель кадровой политики в решении проблем здравоохранения – подготовить нужных работников нужной квалификации, поставить их в нужное место и дать нужное задание. Эффективные стратегии в области кадровых ресурсов должны соответствовать ситуации в каждой конкретной стране [5].

Анализ ситуации, установление приоритетов, выбор решений и определение последовательности внедрения политики в области кадровых ресурсов здравоохранения является очень сложным процессом, так как существует множество факторов, которые необходимо учитывать при анализе [4].

Всемирная организация здравоохранения разработала ряд технических инструментов и руководящих принципов, способствующих процессам, направленным на развитие систем здравоохранения в целом и на оценку ситуации в области кадровых ресурсов здравоохранения в частности с целью использования их для планирования и разработки стратегии. Используя один из инструментов, а именно «Руководство по оценке финансирования, образования, управления и политического контекста для стратегического планирования кадровых ресурсов здравоохранения», проанализирована кадровая ситуация в здравоохранении Украины [6].

Цель исследования – оценить финансовые ресурсы и политику, которые оказывают влияние на состо-

яние кадровых ресурсов системы здравоохранения в Украине.

Методы, использованные при проведении исследования, – историко-информационный, статистический (данные государственной статистики за период 2000–2008 гг.), контент-анализ законодательства Украины в сфере трудовых ресурсов здравоохранения, аналитический.

Результаты исследования и их обсуждение

Бюджет здравоохранения формируется согласно бюджетному законодательству Украины. Лечебные учреждения в Украине – это преимущественно бюджетные (неприбыльные) организации, финансируемые с государственного или местных бюджетов в соответствии с утвержденными сметами, которые, согласно действующему бюджетному законодательству, являются основными плановыми документами. Согласно сметам, лечебные учреждения имеют полномочия получать доходы и осуществлять расходы, определять объемы и использовать средства для выполнения своих функций и достижения целей, определенных на бюджетный период согласно бюджетным назначениям. Принятие, а также коррекция смет лечебных учреждений в течение бюджетного года проводится согласно утвержденному расписанию государственного и местных бюджетов Украины.

При составлении государственного и местных бюджетов основанием служат установленные государством социальные стандарты и нормативы, рассчитанные на количество жителей или одного получателя услуг.

При формировании бюджетов на планируемый год в бюджетных запросах все расчеты предоставляются на



Рис. 1. Общие и общегосударственные расходы на здравоохранение в динамике за 2000–2008 гг. (% ВВП)

среднесрочную перспективу (на планируемый год и два последующие за ним).

В 2008 г. общие расходы на здравоохранение, по данным Национальных счетов здравоохранения, составили 6,64% ВВП (рис. 1).

В 2008 г. общегосударственные расходы на здравоохранение составили 3,81% от ВВП, а общегосударственные расходы на здравоохранение в структуре общих расходов на эту отрасль – 57,5%, расходы частного сектора – 42,23%, из внешних источников – 0,28% (рис. 2).

Анализ финансирования показывает, что финансовых средств недостаточно, несмотря на позитивную динамику увеличения объемов ежегодных затрат на здравоохранение (табл. 1).

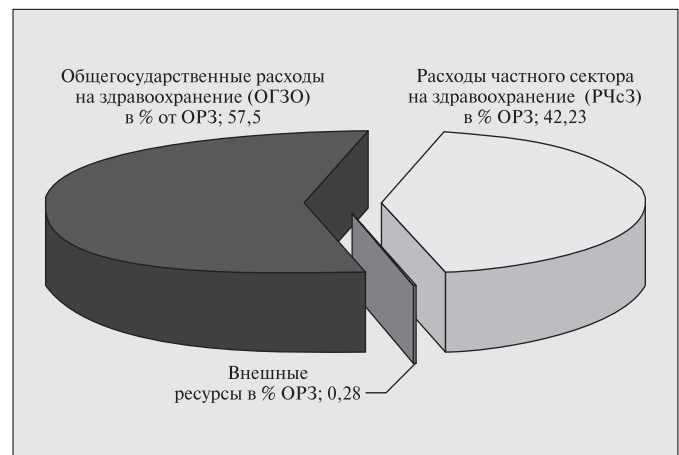


Рис. 2. Структура общих расходов на здравоохранение в 2008 г.

Существующее в системе здравоохранения распределение финансов не позволяет обеспечить доступность медицинской помощи, что подтверждается некоторыми социологическими исследованиями.

По данным выборочного исследования условий жизни домохозяйств в январе-сентябре 2008 г., большинство лекарств и товаров медицинского назначения население приобретало в аптечных заведениях, а медицинские услуги оказывались гражданам преимущественно в лечебных учреждениях. Вместе с тем, каждая 14-я гривна (в январе-сентябре 2007 г. – каждая 15-я) из средств, потраченных населением на оплату услуг здравоохранения, была направлена на оплату услуг, полученных в неформальном секторе экономики

Таблица 1
Динамика показателей финансирования системы здравоохранения Украины в 2000, 2004, 2008 гг.

Название	Год		
	2000	2004	2008
Общие расходы на здравоохранение (ОРЗ), % от ВВП	5,9	6,65	6,64
Внешние ресурсы, % от ОРЗ	0,5	0,7	0,28
Общегосударственные расходы на здравоохранение (ОГЗО), % от ОРЗ	48,9	58,15	57,5
Общегосударственные расходы на здравоохранение (ОГЗО), % от ВВП	2,9	3,87	3,81
Расходы частного сектора на здравоохранение (РЧсЗ), % от ОРЗ	50,6	41,16	42,23
Наличные расходы (НР), % от ОРЗ	47,7	38,31	39,34
Наличные расходы (НР), % от РЧсЗ	93,4	93,1	93,2

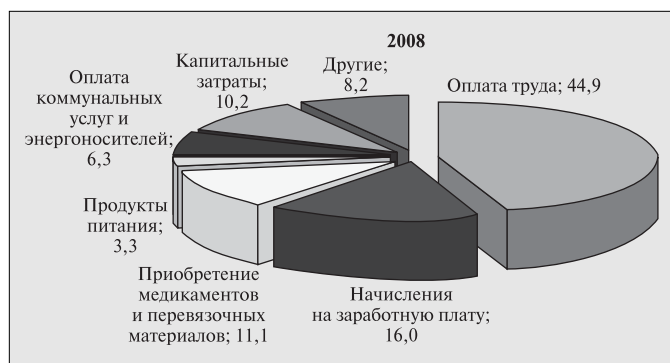


Рис. 3. Экономическая структура расходов на здравоохранение в 2008 г. (%)

(на взятки, денежное вознаграждение лицам, которые оказывают медицинскую помощь без лицензии на медицинскую практику и т.д.).

В г. Одессе проведено исследование по вопросам теневой экономики и будущего медицины в Украине. Установлено, что в структуре разовых затрат при лечении в стационаре выплаты руководителям учреждения составили 12%, лечащему врачу – 20%, на услуги среднего и младшего медицинского персонала – 4%, на процедуры и обследования – 6%. В структуре разовых затрат при амбулаторном лечении выплаты лечащему врачу составили 21%, на услуги среднего и младшего медицинского персонала – 6%, на процедуры и обследования – 12%. В структуре общих разовых затрат при лечении в стационаре затраты на покупку медикаментов составили 43% (при лечении в амбулаторных условиях – 51%). Доля теневых платежей при стационарном лечении равнялась 41% (16% покупок медикаментов сделано не в аптеках), соответственно при амбулаторном – 39% (10% покупок медикаментов – не в аптеках).

Мотивации относительно теневых платежей, по мнению респондентов, следующие: 66% респондентов отметили, что так принято, для того «чтобы тебя лечили», 25% указали, что персонал намекал или прямо требовал оплатить работу, 48% пациентов заявили, что платили столько, сколько могли, а 1% опрошенных сослались на информацию, полученную о размерах оплаты от пациентов, которые прошли курс лечения в этом учреждении.

При формировании бюджета системы здравоохранения в основе – государственные социальные стандарты и нормативы в расчете на численность населения или потребителей медицинских услуг. При этом бюджетные средства, согласно процедуре их использования, направляются на содержание лечебных учреждений и не учитывают реальные потребности в оказании медицинских услуг населению.

Практически основную роль в финансировании системы здравоохранения играют местные органы власти. За счет государственного бюджета финансируются учреждения здравоохранения общегосударственного

значения, целевые программы и централизованные закупки медицинских препаратов и оборудования, подготовка медицинских кадров в высших медицинских учебных заведениях III–IV уровней аккредитации, проведение научных исследований и др.

Кроме того, в финансировании системы здравоохранения в Украине существует ряд недостатков. Это, прежде всего, касается дублирования финансирования множеством ведомств, которые имеют свою сеть учреждений и медицинский персонал. Кроме того, несовершенны механизмы финансирования (затратные и не ориентированные на оценку результатов деятельности, на формирование мотивации к оказанию качественных и доступных медицинских услуг). Структура расходов на здравоохранение деформирована, самую большую долю в экономической структуре расходов занимают расходы на заработную плату медицинских работников и начисления на заработную плату (60,9%). В структуру консолидированных расходов на здравоохранение входят затраты на оплату труда профессорско-преподавательского состава, содержание учебных заведений, подготовку кадров и т.д. (рис. 3).

Уровень заработной платы медицинских работников – один из самых низких среди секторов экономики Украины. Все это приводит к нерациональному и неэффективному использованию финансовых ресурсов.

В системе здравоохранения Украины размеры должностных окладов (тарифных ставок) определяются согласно тарифным разрядам Единой тарифной сетки, которые устанавливаются в зависимости от квалификационной категории, в пределах диапазона, определенного для этих должностей (профессий). Врачам и медицинскому персоналу размер заработной платы повышается за наличие квалификационной категории, а также диплома с отличием (должностной оклад, который определен за тарифными разрядами, повышается в течение 5 лет на 5%).

Уровень оплаты труда медицинских работников здравоохранения зависит также от наличия квалификационной категории, званий, научных степеней, длительности непрерывной работы, совмещение профессий (должностей), за которую к должностному окладу вводятся определенные украинским законодательством надбавки и доплаты.

Также устанавливаются надбавки за высокие достижения в труде, выполнение особенно важной работы, за сложность, напряженность в работе, при этом размер таких надбавок не превышает 50% должностного оклада.

Разницы в оплате труда в сельской и городской местности, по действующему законодательству Украины, практически нет, подходы к формированию уровня оплаты труда одинаковые. Разница в заработной плате врачей и среднего медицинского персонала незначительная.

Таблиця 2
Среднемесячный уровень заработной платы в системе здравоохранения в 2009 г.

Категория работников здравоохранения	Среднемесячный уровень заработной платы	
	грн	дол. США*
Семейные врачи	1617,0	207,5
Терапевты (педиатры)	1288,8	165,4
Хирурги	1617,0	207,5
Медицинские сестры	1190,0	152,7
Младший медицинский персонал	1130,4	145,1

Примечание. * – по среднему официальному курсу национальной денежной единицы по отношению к доллару США

Существуют отдельные льготы для медицинских работников, работающих в сельской местности, например, бесплатное пользование жильем.

В таблице 2 представлены данные Государственного комитета статистики Украины об уровне заработной

платы медицинских работников в государственном секторе здравоохранения.

Детальная информация об уровне оплаты труда работников здравоохранения и других отраслей экономики представлена в таблице 3.

Таблиця 3
Средний уровень заработной платы работников здравоохранения в целом и по категориям, а также работающих в других сферах экономики

Категория специалистов	Уровень**	Среднемесячная заработная плата, грн/дол. США
Медицинские работники		1555,00/199,6
Врачи	10–13 тарифный разряд	2055,33/263,8
Семейные врачи*	11–14 тарифный разряд	1617,00/207,5
Терапевты*	10–13 тарифный разряд	1288,80/165,4
Педиатры*	10–13 тарифный разряд	1288,80/165,4
Хирурги*	11–14 тарифный разряд	1617,00/207,5
Другие специалисты	10–13 тарифный разряд	1288,80/165,4
Медсестра	6–10 тарифный разряд	1190,00/ 152,7
Фармацевт*	6–9 тарифный разряд	943,00/ 121,0
Младший медицинский персонал	6–10 тарифный разряд	1130,38/ 145,1
Другие специалисты из других секторов		
Учителя	15–18 тарифные разряды	1849,00/237,3
Судьи	21 тарифный разряд	3071,00/394,2
	и выше	10000,00/1283,5
Юристы	20 тарифный разряд и выше	2880,00/369,6
Работающие в промышленности	18 тарифный разряд и выше	2438,00/312,9

Таблиця 4

Соотношение доходов работников здравоохранения и других сфер экономики к ВВП на душу населения

Название	Среднемесячный уровень заработной платы (2008 г.)		Соотношение доходов работников к ВВП на душу населения, грн/мес.
	грн/мес.	дол. США/мес.	
Здравоохранение	1177,2	223,4	0,69
Образование	1448	274,8	0,85
Система государственного управления	2581	489,8	1,51
Финансовая сфера	3747	711,0	2,19
Номинальный ВВП в расчете на душу населения	1711,2	324,7	1,0

Уровни оплаты труда в частном секторе здравоохранения в 2,5–4 раза выше, чем в государственном.

Относительно формирования доходов работников здравоохранения, то основной частью совокупных доходов является заработная плата. Кроме того, совокупный доход включает также пенсии и социальные выплаты, доходы от личного подсобного хозяйства и другие. Данные о том, какая часть доходов формируется за счет неформальных платежей за оказание медицинских услуг, отсутствуют.

Если рассматривать соотношение доходов работников здравоохранения к ВВП на душу населения, то этот показатель самый низкий по сравнению с другими секторами экономики (табл. 4).

Специально разработанных механизмов оплаты труда медицинских работников, которые бы учитывали качественные показатели оказания медицинской помощи практически нет, существуют доплаты и надбавки за высокие достижения, например выполнение особо важной работы, за сложность, напряженность в работе – до 50% должностного оклада (тарифной ставки).

До- и последипломное образование в системе здравоохранения финансируется из государственного и местных бюджетов.

Из государственного бюджета финансируются высшие медицинские учебные заведения III–IV уровня аккредитации, основанные на государственной форме собственности.

В 2008 г. объемы государственного заказа на подготовку кадров за счет государственного бюджета составили 354,9 млн грн (67,3 млн дол. США), на подготовку научно-педагогических кадров – 19,2 млн грн (3,6 млн дол. США), повышение квалификации – 171,2 млн грн (32,5 млн дол. США).

Удельный вес основных затрат, связанных с подготовкой кадров, по отношению к общим затратам для выполнения государственного заказа составил 65,1%;

на подготовку научно-педагогических кадров – 3,5%, на повышение квалификации – 31,4%.

Государство не субсидирует контрактную форму обучения. Разница в стоимости обучения за счет бюджетных средств и по контракту состоит в том, что в себестоимость образовательной услуги за счет бюджетных средств входят расходы на оплату стипендий (до 50% от общей стоимости обучения).

Перечень, порядок и определение стоимости образовательной услуги регламентированы положениями действующего законодательства Украины.

Порядок оказания платных услуг государственными учебными медицинскими заведениями определен нормативными и законодательными актами, которые определяют соответствующую сферу платных услуг, в частности, в соответствии с перечнем, утвержденным постановлением правительства Украины от 20.01.1997 г. № 38.

Платные услуги, которые могут оказывать государственные учебные медицинские заведения в сфере образовательной деятельности, следующие:

- обучение иностранных и отечественных студентов в высших учебных заведениях сверх государственного заказа в пределах лицензированного объема приема (на условиях контракта с физическими и юридическими лицами);
- получение второго высшего образования; последипломное образование и подготовка работников различных профессий сверх государственного заказа;
- обучение слушателей подготовительных отделений вузов;
- перевод в другое высшее учебное заведение и возобновление обучения студентов;
- повторное изучение отчисленными студентами отдельных дисциплин и курсов с последующей сдачей экзаменов;

Таблиця 5

Финансирование кадровых ресурсов здравоохранения: основные индикаторы

Характеристика	Индикатор	Украина
Финансирование Уровень оплаты труда	Средний уровень оплаты труда КРЗ, по категориям КРЗ	Медицинские работники, всего, грн / дол. США – 1555,00 / 199,6 Семейный врач – 1617,00 / 207,5 Терапевт – 1288,80 / 165,4 Педиатр – 1288,80 / 165,4 Хирурги – 1617,00 / 207,5 Другие специалисты – 1288,80 / 165,4 Медсестры – 1190,00 / 152,7 Фармацевты – 943,00 / 121,0 Младший медицинский персонал – 1130,38 / 145,1
Финансирование Привлекательность профессий КРЗ: уровень оплаты труда	Соотношение уровней оплаты труда КРЗ и представителей сравнимых профессий (например, адвокатов, учителей)	Медицинские работники / учителя = 0,84 Медицинские работники / судьи = 0,51 Медицинские работники / юристы = 0,54 Медицинские работники / работники, работающие в промышленности = 0,64
Финансирование Географическое распределение: уровень оплаты труда	Соотношение средней зарплаты в сельских и в городских районах, по категориям КРЗ	Разницы в оплате труда в сельской и городской местности по действующему законодательству Украины практически нет, подходы одинаковые на основании Единой тарифной сетки с учетом доплат и надбавок за стаж, уровень квалификации. За исключением, в сельской местности существуют добавки до должностного оклада за работу и определены отдельные льготы (обеспечение права на бесплатное пользование жильем с освещением и отопление в сельской местности при условии, если размер оказываемых льгот в денежном эквиваленте вместе с среднемесячным совокупным доходом льготника за последние 6 месяцев не превышает 900 грн в сельской местности и поселках городского типа. Министерством здравоохранения Украины подготовлены предложения Правительству Украины рассмотреть вопрос при формировании бюджета 2010 г. назначить надбавку в размере 50% к должностному окладу медицинским работникам, которые работают в сельской местности и поселках городского типа с целью закрепления медицинских кадров на селе
Финансирование Тендерное распределение: уровень оплаты труда	Соотношение средней заработной платы мужчин и женщин – КРЗ	Разницы в оплате труда мужчин и женщин по действующему законодательству Украины нет, подходы одинаковые на основании Единой тарифной сетки с учетом доплат и надбавок за стаж, уровень квалификации
Финансирование Эффективность распределения ресурсов и возможности для финансирования КРЗ	Уровень оплаты труда как доля общих текущих государственных расходов	60,84% расходов общегосударственных здравоохранения направляется на оплату труда медицинских работников (за данными 2008 г.) – непосредственно затраты на оплату труда и начисления
Финансирование Эффективность распределения ресурсов и возможности для финансирования КРЗ	Общие расходы на здравоохранение как доля ВВП	6,37% (2007)*
Финансирование Эффективность распределения ресурсов и возможности для финансирования КРЗ	Общие расходы на здравоохранение на душу населения, дол. США ППС	475 дол. США ППС**

Таблиця 5 (продолжение)

Характеристика	Индикатор	Украина
Финансирование Операционная эффективность	Уровни зарплаты КРЗ по сравнению с ВВП на душу населения	Номинальный ВВП у 2008 г. в расчете на душу населения в год составлял 20534 грн / год (3898,5 дол. США / год) или 1711,2 грн / мес. (324,7 дол. США / мес.) при средней заработной плате в системе здравоохранения 1177 грн / мес. (223,3 дол. США / мес.), образовании – 1448 грн / мес. (274,8 дол. США / мес.), работающих в системе государственного управления – 2581 грн / мес. (489,8 дол. США / мес.), в финансовой сфере – 3747 грн / мес. (711,0 дол. США / мес.)*** (данные по оплате труда 2008 г.)

Примечания: * – источник: Национальные счета здравоохранения (НСЗО) Украины в 2007 году : [стат. бюл.] / Госкомстат Украины. – К., 2008. – С. 78.

** – источник: 2000–2007 гг. – National health accounts. Ukraine. – сайт: <http://www.who.int/nha/country/ukr/en/>

*** – Для работающих в государственном секторе. – сайт: <http://www.ukrstat.gov.ua>.

- подготовка и переподготовка работников и специалистов по заказам служб занятости населения;
- подготовка аспирантов и докторантов сверх государственного заказа;
- прием кандидатских экзаменов; обучение иностранных граждан в аспирантуре, докторантуре, их стажировка, кроме иностранных граждан, постоянно проживающих на территории Украины;
- научные консультации для лиц, повышающих квалификацию самостоятельно;
- лектории;
- платные курсы водителей, кружки (факультативы) иностранных языков, компьютерной подготовки, игры на музыкальных инструментах и т.п.;
- образовательные услуги сверх объемов, установленных учебными планами в высших учебных заведениях;
- консультации для различных категорий населения.

Для оказания услуг в сфере образования высшее учебное заведение должно получить соответствующее разрешение от Министерства образования и науки Украины, а платные услуги в этой сфере оно должно оказывать по договорам (контрактам), заключенным с физическими или юридическими лицами, или согласно письменному заявлению физического лица.

Типовой договор об обучении, подготовке, переподготовке, повышении квалификации или о предоставлении дополнительных образовательных услуг учебными заведениями установлен приказом Министерства образования и науки Украины от 11.03.2002 г. № 183 «Об утверждении Типового договора об обучении, подготовке, переподготовке, повышении квалификации или о предоставлении дополнительных образовательных услуг учебными заведениями».

Для определения стоимости образовательной услуги рассчитываются валовые расходы, которые,

в свою очередь, регламентируются ст. 5 Закона Украины «О налогообложении прибыли предприятий» от 22.05.1997 г. № 283/97-ВР.

Расходы на премирование и другие виды материального поощрения, на предоставление дополнительных льгот работникам, строительство жилья, меры по развитию материальной и бытовой базы осуществляются за счет прибыли.

При расчетах расходной части сметы необходимо выполнять требования по первоочередному обеспечению средствами расходов на оплату труда с начислениями, а также на хозяйственное содержание учреждений. При этом расходы на приобретение оборудования, капитальный ремонт помещений и т.п., не являющиеся первоочередными, могут предусматриваться только при условии обеспечения средствами неотложных расходов и отсутствия задолженности.

В формировании политики в области финансирования системы здравоохранения принимают участие Министерство здравоохранения, Министерство финансов, Министерство экономики, Министерство образования и науки, Министерство труда и социальной политики и др.

В настоящее время необходимо предпринять ряд мер относительно обеспечения большей эффективности и использования расходов на здравоохранение:

- внедрение и использование современных методов оплаты медицинских услуг с учетом уровней оказания медицинской помощи (первичного, вторичного, третичного), а также создание мотивации медицинского персонала к качественному труду, в т.ч. и повышение заработной платы;
- возможность автономии медицинских учреждений (как юридических, так и физических лиц);
- переход к активной модели закупок медицинских услуг на контрактной основе;

- прийняття рішення на державному рівні щодо переходу від діючої бюджетної моделі фінансового забезпечення галузі до моделі, яка базується на обов'язковому соціальному медичному страхуванні;
 - посилення міжсекторального співробітництва з відношенням до системи охорони здоров'я з боку Міністерства фінансів, Міністерства економіки, Міністерства праці та соціальної політики, інших зацікавлених міністерств та відомств, активне залучення їх до розв'язання питань щодо фінансування кадрового потенціалу галузі та проведення реформ системи охорони здоров'я в цілому.
- Основні індикатори, які характеризують формування політики фінансування системи

охорони здоров'я в цілому та кадрового потенціалу в частині, представлені в таблиці 5.

Висновки

Проведений аналіз показав, що в Україні проводиться планова державна політика з підтримки кадрових ресурсів у системі охорони здоров'я країни. Однак існують певні недоліки законодавчого та організаційного характеру, усунення яких дозволить зміцнити кадровий потенціал галузі.

Перспективи подальших досліджень спрямовані на вивчення раціонального використання ресурсів.

Список літератури

1. Концепція кадрової політики в охороні здоров'я Російської Федерації // *Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения*. — 2002. — № 27. — С. 79–86.
2. Мокаленко В. Ф. Перспективи вирішення проблеми лікарських кадрів в умовах перехідного періоду / В. Ф. Мокаленко, Ю. В. Вороненко // *Буковинський мед. вісник*. — 1999. — № 1. — С. 3–5.
3. Наукові засади кадрової політики в охороні здоров'я України: потреба регіонів у медичних кадрах / за ред. Ю. О. Гайдаєва. — К., 2007. — 128 с.
4. Салман Р. Б. Реформи охорони здоров'я в Європі. Аналіз сучасних тенденцій / Р. Б. Салман, Дж. Фигейрас. — М.: ГЭОТАР-Медиа. — 2000. — 432 с.
5. Системи охорони здоров'я — здоров'я — благополуччя: матеріали Європ. міністерської конф. ВОЗ по системам охорони здоров'я, Таллінн, Естонія, 25–27 червня 2008 р. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.who.int/en>. — Назва з екрана.
6. Оцінка фінансування, освіти, управління та політичного контексту для стратегічного планування кадрових ресурсів охорони здоров'я. — ВОЗ, 2009. — 86 с.

Оцінка фінансових ресурсів та політики, які впливають на стан кадрових ресурсів охорони здоров'я

Г.О. Слабкий, М.В. Шевченко, Г.В. Шпак (Київ)

Наведено оцінку фінансових ресурсів та фінансової політики, які впливають на стан кадрових ресурсів системи охорони здоров'я в Україні.

Ключові слова: кадрові ресурси, фінансування, політика.

Estimation of financial resources and policy which influence condition of personnel resources of health care

G.A. Slabkiy, M.V. Shevchenko, G.V. Shpak (Kiev)

Estimation of financial resources and financial policy which influence condition of personnel resources of health care system in Ukraine has been presented.

Key words: personnel resources, financing, policy.

Рецензент: д-р мед. наук, проф. В.И. Агарков.