

НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩАЯ КАДРОВУЮ ПОЛИТИКУ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ БЕЛАРУСИ

¹ С.И.Сычик, ² М.М.Сачек, ² И.В.Малахова,
² Т.В.Дудина, ² А.И.Елкина, ² И.И.Новик

¹ Министерство здравоохранения Республики Беларусь

² Республиканский научно-практический центр медицинских технологий,
информатизации, управления и экономики здравоохранения, г. Минск

Проанализирована нормативно-правовая база, регламентирующая основные направления кадровой политики в здравоохранении Республики Беларусь, проведено ее сравнение с международными аналогами, позволившее выделить основные приоритетные направления дальнейшего совершенствования кадровой политики и ее нормативно-правового регулирования.

Международный опыт свидетельствует, что любые направления и способы реформирования и модернизации систем здравоохранения, представленные в национальных концепциях развития здравоохранения, оказываются малоэффективными, если не принимаются меры к решению основных проблем субъектов этих преобразований – медицинских кадров. Несмотря на различные подходы к решению правовых, организационных и экономических вопросов профессионально-кадрового обеспечения здравоохранения, они остаются приоритетными для любой страны. При этом важнейшее значение имеют механизмы, реализующие государственную кадровую политику, которая представляет собой официально признанную и закрепленную в нормативных документах государства систему идей, принципов, целей, приоритетов и ориентиров по регулированию государством кадровых вопросов, что выливается в стратегию формирования, использования и воспроизводства кадровых ресурсов [1]. Поэтому основная черта государственной кадровой политики – это ее правовой характер, т.е. осуществление в рамках и на основе законодательства.

Успешная кадровая политика в здравоохранении, как правило, направлена на приведение численности кадровых ресурсов, профиля их подготовки и системы образования медицинских специалистов в соответствие с потребностями отрасли и строится на совместной ответственности государства и общества. Результатом является уменьшение диспропорций в подготовке специалистов отдельных специальностей и подготовка специалистов, в которых особенно нуждается отрасль. При этом наиболее важным элементом кадровой политики является основанное на научном прогнозе планирование численности медицинских кадров, оптимизирующее развитие отрасли [2–7].

Общепринято, что кадровая политика в сфере здравоохранения любой страны включает три взаимосвязанных направления [8]:

подготовка и аттестация медицинских кадров, в том числе высшей научной квалификации;
планирование и оптимизация численности и структуры медицинских специальностей;
управление кадровым потенциалом.

В связи с этим, государственная кадровая политика, направленная на удовлетворение потребности отрасли в квалифицированных медицинских кадрах, должна базироваться на принципах равного распределения трудовых функций и регламентироваться соответствующей нормативно-правовой базой (НПБ).

Анализ литературных источников по вопросам кадровой политики в здравоохранении позволил выделить общие для многих европейских стран приоритетные направления современной кадровой политики в сфере здравоохранения и, соответственно, основные программные мероприятия, обеспечивающие создание эффективной системы управления кадрами [3, 4, 6, 9, 10]:

разработка социально приемлемой и экономически доступной стратегии развития кадров здравоохранения (концепции кадровой политики), включающей мониторинг и регулярный социально-экономический анализ региональных систем развития кадров, подготовку ежегодных аналитических докладов по кадровой политике;

планирование численности кадров здравоохранения с определением долгосрочных и среднесрочных тенденций количественных и качественных потребностей в кадровых ресурсах отрасли на основе многоуровневой системы мониторинга развития персонала;

разработка и контроль соблюдения нормативных моделей при кадровом укомплектовании различных звеньев системы здравоохранения;

разработка и реализация методов, обеспечивающих эффективное использование кадров здравоохранения (продвижение по службе, стимулирование, оптимизация условий труда и др.);

установление четких функциональных обязанностей всех категорий медицинских и фармацевтических работников, квалификационных стандартов и аттестационных нормативов;

совершенствование системы непрерывного медицинского образования;

планирование и развитие научных исследований по кадровым вопросам здравоохранения, мониторинг использования результатов научных разработок в процессе принятия управленческих кадровых решений;

расширение участия и повышение роли общественных медицинских и фармацевтических организаций в кадровой политике отрасли;

расширение международного сотрудничества по всем направлениям кадровой политики;

совершенствование НПБ, регламентирующей все направления кадровой политики с учетом правовой организации кадровых ресурсов.

Решение задач кадровой политики в здравоохранении республики требует, в первую очередь, совершенствования их нормативно-правовой регламентации, что невозможно без регулярного мониторинга и анализа действующей НПБ, регламентирующей все вышеперечисленные кадровые вопросы, а также сравнения нормативных правовых актов (НПА) с международными аналогами и подготовки научно обоснованных предложений по дальнейшему развитию НПБ.

Несмотря на то, что каждая страна имеет национальные НПБ, регламентирующие все направления кадровой политики, общепризнанным авторитетом в области международного сотрудничества, подготовки моделей и рекомендаций для формирования успешной политики в области здравоохранения является Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), основная роль которой – создание международного консенсуса в формулировании норм и стандартов, базирующихся на изучении опыта стран и регионов, в разработке технических руководств по всем направлениям здравоохранительной политики [11].

Несмотря на то, что в соответствии с Уставом ВОЗ наделена полномочиями по принятию международных правовых актов в сфере здравоохранения, на практике она ограничивается принятием документов, носящих рекомендательный характер. В частности, разработано практическое руководство, предлагающее решения по выходу из кадрового кризиса в здравоохранении для различных

регионов [11, 12]. В Руководстве выделены три основных принципиальных подхода к кадровой политике с использованием таких критериев, как универсальность, всеобщий охват и отсутствие рисков, а также шесть приоритетных направлений ее совершенствования. В их числе: создание платформы ВОЗ по проблеме кадров здравоохранения; улучшение планирования численности кадров; мониторинг миграции кадров; оценка существующих регуляторных механизмов; поддержка сети фактических данных и доказательств по развитию медицинских кадров; укрепление кадрового потенциала по регионам. Следует подчеркнуть, что эти принципы кадровой политики в значительной мере отражены в национальных законодательствах.

Нормативное правовое регулирование кадровой политики в здравоохранении Республики Беларусь осуществляются в соответствии с Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», Концепцией государственной кадровой политики, утвержденной Указом Президента Республики Беларусь от 18.07.2001 г. №399, Программой развития здравоохранения Республики Беларусь на 2006–2010 гг., утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 31.08.2006 г. №1116, другими законодательными и подзаконными нормативными правовыми актами.

В развитие этих основных документов, регламентирующих кадровую политику в отрасли, постановлением Коллегии Министерства здравоохранения от 24 ноября 2010 г. №19.8 утверждена отраслевая программа «Кадры на 2011–2015 гг.» [13]. В основу программы положены направления стратегического развития здравоохранения Республики Беларусь на 2011–2015 гг., одобренные Советом Министров Республики Беларусь в июне 2010 г., предусматривающие формирование ресурсосберегающей и высокотехнологичной модели здравоохранения Республики Беларусь.

Основными целями Программы «Кадры на 2011–2015 гг.» являются:

обеспечение эффективного использования и развития кадрового потенциала системы здравоохранения, создание непрерывной системы подготовки, повышения квалификации и переподготовки кадров, в том числе высококвалифицированных педагогических кадров, научных работников высшей квалификации;

совершенствование системы управления кадровым потенциалом учреждений здравоохранения и органов управления здравоохранением;

подбор и расстановка профессионально подготовленных компетентных руководителей и высококвалифицированных специалистов.

Для достижения этих целей следует решить текущие задачи отрасли:

прогнозирование численности кадров, текущее и перспективное планирование объемов подготовки специалистов в учреждениях, обеспечивающих получение высшего и послевузовского образования, среднего специального образования;

совершенствование и развитие структуры специальностей, специализаций и квалификаций высшего и среднего специального образования;

стандартизация образовательных программ всех уровней национальной системы здравоохранения;

совершенствование научно-методического и информационно-технического обеспечения подготовки, повышения квалификации и переподготовки научных и педагогических кадров;

мониторинг подготовки научных работников высшей квалификации посредством формирования республиканской автоматизированной информационно-аналитической системы «Кадры научных работников отрасли»;

формирование действенного резерва руководящих кадров и его обучение в учреждениях системы повышения квалификации и переподготовки кадров;

совершенствование механизма комплектования перспективного кадрового резерва из числа одаренной студенческой молодежи с целью непрерывности и преемственности в работе с руководящими кадрами;

совершенствование форм и методов идеологической и воспитательной работы с кадрами, укрепление трудовой и исполнительской дисциплины.

В соответствии с этими задачами в республике формируется НПБ, в которой определены приоритеты кадровой политики в здравоохранении, разработаны принципы планирования и рационального использования кадровых ресурсов здравоохранения, оптимизирована система медицинского и фармацевтического образования в соответствии с требованиями практического здравоохранения, постоянно совершенствуется система оплаты труда работников отрасли.

В последние годы разработаны новые НПА, регламентирующие деятельность системы подготовки, повышения квалификации и переподготовки кадров. Приняты постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь, регулирующие вопросы материального обеспечения клинических ординаторов, предоставления трудового отпуска врачам-интернам, вопросы прохождения интернатуры и подготовки в клинической ор-

динатуре и др. Кроме того, изменен порядок прохождения интернатуры выпускниками медицинских учреждений высшего образования, предусматривающий подготовку специалистов на основе новых программ, в том числе и на базе республиканских научно-практических центров и Белорусской медицинской академии последипломного образования.

Общая характеристика нормативно-правовой базы, регламентирующей кадровую политику в здравоохранении Республики Беларусь. В задачу настоящего исследования входили подробный анализ НПБ, регламентирующей кадровую политику в здравоохранении республики по вопросам оптимизации кадрового потенциала и штатных нормативов, получения высшего и среднего медицинского и фармацевтического образования, аттестации специалистов, получения сертификатов и лицензий на врачебную деятельность, оплаты и охраны труда, защиты прав медработников и др., и разработка предложений по совершенствованию нормативно-правового регулирования этих вопросов.

Для этого была проведена тематическая классификация НПА, сформирована электронная справочная информационная база данных (БД) полнотекстовых НПА «Кадры. Международное сотрудничество в области медицины и здравоохранения». Эта БД сформирована для внутриведомственного использования с целью повышения доступности нормативно-правовой информации для специалистов, поскольку наряду с НПА, внесенными в Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, в нее включены постановления и приказы Министерства здравоохранения, не проходящие регистрацию в Министерстве юстиции, найти которые в правовых справочно-информационных системах практически невозможно.

Источниками информации для БД НПА являлся архив и документы Министерства здравоохранения Республики Беларусь текущего года, справочно-информационные системы «Эталон», «КонсультантПлюс» и «Эксперт», имеющие с Министерством здравоохранения прямые договоры информационного сотрудничества.

БД НПА «Кадры. Международное сотрудничество в области медицины и здравоохранения» создана с помощью программы Excel в форме таблицы специального формата, в которой представлены название документа, его реквизиты и гиперссылка, дающая возможность открытия полного текста документа (законы, указы, декреты, постановления Совета Министров, постановления и приказы Министерства здравоохранения Республики Беларусь и др.).

Документы сгруппированы в обратнотронологическом порядке в виде разделов в соответствии с тематическим рубрикатом. Поиск НПА осуществляется с помощью автофильтров Excel по виду документа, дате принятия, номеру, названию, ключевому слову. Простота таблиц дает пользователю возможность заполнения базы дополнительной информацией, введения изменений и дополнений, создания дополнительных разделов и внесения разработанных НПА.

В целом, на начало 2011 г. НПБ отрасли включала свыше 4,9 тыс. НПА, из которых 543 НПА разных уровней регламентировали вопросы кадровой политики и международного сотрудничества в области медицины и здравоохранения (табл.).

Из представленных данных (табл.) следует, что практически все НПА раздела 1 (Номенклатура должностей медицинских и фармацевтических работников. Классификаторы: ОКРБ 006-2009. ЕКДС (выпуски 25, 35). ЕКТС (выпуск 16). ОКРБ 014-2007 "Занятия"); раздела 5 (Аттестация научных кадров высшей категории) и раздела 8 (Международное сотрудничество в области медицины и здравоохранения) внесены в Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, что характеризует их правовую значимость.

Учитывая, что одним из важнейших приоритетов кадровой политики в здравоохранении, во многом определяющим инновационный характер реформирования системы здравоохранения, является установление партнерских связей, тесных

контактов медицинских школ в мировом масштабе, использование передового международного опыта, отдельно проведен анализ НПБ этого направления кадровой политики (табл.).

Прежде всего, следует подчеркнуть многообразие видов НПА этого раздела НПБ, что отражает многоуровневость процесса регулирования международного сотрудничества в области здравоохранения. Среди приоритетных направлений кадровой политики в области международного сотрудничества можно выделить три группы вопросов: это подготовка, специализация, повышение квалификации медицинских и фармацевтических кадров, научно-техническое сотрудничество с высшими учебными заведениями, медицинскими научными и практическими учреждениями, представительская деятельность (рис.).

Проведенный анализ нормативно-правового регулирования кадровой политики в здравоохранении республики, сравнение ее с международными аналогами, в том числе по отдельным тематическим разделам, показали, что в целом НПБ отвечает запросам Министерства здравоохранения, организаций здравоохранения республики и граждан и достаточно убедительно выглядит на общеевропейском уровне. Тем не менее, представленный в ряде работ отечественных специалистов [14–16] анализ основных проблем кадрового обеспечения в здравоохранении республики свидетельствует о необходимости организационно-правового решения ряда вопросов.

Таблица

Количественная характеристика НПБ Республики Беларусь по вопросам кадровой политики и международного сотрудничества в области медицины и здравоохранения (2011 г.)

№ п/п	Название раздела (рубрики)	Общее количество НПА	НПА РБ, внесенные в Национальный реестр правовых актов	Архив Минздрава РБ
1	Номенклатура должностей медицинских и фармацевтических работников. Классификаторы: ОКРБ 006-2009. ЕКДС (выпуски 25, 35). ЕКТС (выпуск 16). ОКРБ 014-2007 "Занятия".	6	6	–
2	Штатные нормативы	55	22	33
3	Медицинское и фармацевтическое образование	117	97	20
4	Повышение квалификации и переподготовка кадров	40	24	16
5	Аттестация научных кадров высшей категории	22	22	–
6	Оплата труда медицинских и фармацевтических работников	72	44	28
7	Охрана труда медицинских и фармацевтических работников	116	82	34
8	Международное сотрудничество в области медицины и здравоохранения	115	115	–

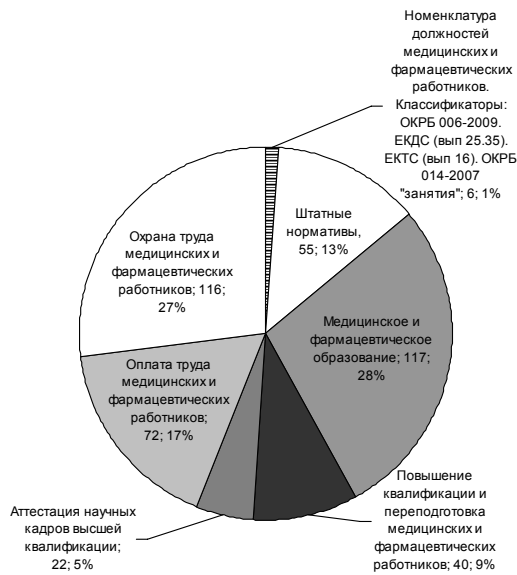


Рис. Распределение по основным направлениям (рубрикам) нормативных правовых актов Республики Беларусь, регламентирующих вопросы отраслевой кадровой политики (2011 г.)

Несмотря на многокомпонентность современных проблем кадровой политики в сфере здравоохранения любой страны, проблема дефицита медицинских кадров является приоритетной для многих стран. В мире насчитывается около 60 миллионов работников здравоохранения. Примерно две трети из них оказывают медицинские услуги (провайдеры), а одна треть выполняет административные и вспомогательные функции [17]. По оценкам ВОЗ, общий недостаток медицинских работников исчисляется цифрой свыше 4 млн специалистов. Для восполнения нехватки требуется, как минимум, 2360000 медицинских работников и 1890000 административных и вспомогательных работников, то есть, в общей сложности, 4250000 работников здравоохранения [17].

Врач – одна из самых престижных профессий в большинстве стран Европы, США, Канаде. В странах СНГ, в том числе и Беларуси, рейтинг врачебной профессии в последние годы колеблется в районе 11–13 места [18]. Соответственно, основной причиной профессиональной эмиграции и, как следствие, дефицита медицинских кадров в странах СНГ, является не столько общий недостаток врачей (при современной плановой подготовке его не должно быть), сколько потеря стимулов к работе, особенно в сельской местности. Поэтому основные современные проблемы укомплектованности отрасли медицинскими кадрами во многих странах, особенно в странах СНГ, связаны с дефицитом персонала, оказывающего первичную медицинскую помощь, и чрезмерной кон-

центрацией медицинских работников в крупных городах [14, 16].

Следует отметить, что последняя редакция Директивы 93/16/ЕС [19], узаконившая взаимное признание медицинских образовательных стандартов как общеклинического, так и последиplomного уровня в странах ЕС, включает 53 наименования медицинских специальностей. Из этого числа специальностей, сертификаты о специализации, к примеру, во Франции выдаются по 22 основным специальностям, в Германии – по 16, в Швеции – по 28, в Дании – по 22, в Италии – по 20, в Швейцарии – по 17, в Бельгии – по 22, в США – по 49, в Великобритании – по 24, в Израиле – по 26 специальностям, то есть число официально признанных специальностей составляет от 20 до 28 (за исключением США) [10, 11]. Сокращение образовательных программ и специализаций является своего рода механизмом регулирования избытка врачей ограничением иммиграции медицинского персонала. Эти меры, наряду с сокращением длительности рабочего дня медицинского персонала (Дания), ограничением приема в медицинские учебные заведения (Египет, Франция), обеспечивают законодательное регулирование численности медицинских кадров.

Проблема дефицита медицинских кадров и диспропорции врачебных специальностей в последние годы актуальна и для нашей республики. В сфере здравоохранения Беларуси на 01.01.2012 г. в организациях Министерства здравоохранения Республики Беларусь трудились 41915 врачей и 107926 специалистов со средним медицинским образованием, 2926 провизоров и 3784 фармацевта, из которых более 70% были аттестованы квалификационными категориями. На конец 2011 г. были заняты 97,8% врачебных должностей при коэффициенте совместительства 1,39 и 96,9% должностей специалистов со средним медицинским образованием при коэффициенте совместительства 1,21 [20]. Похожая картина отмечалась и в предыдущие годы [14].

Кадровые проблемы отрасли касаются не только недостаточной комплектации врачебными должностями организаций здравоохранения, но и оттока специалистов, диспропорции врачебных специальностей, низкой оплаты труда, недостаточности социальных гарантий медперсонала и др.

Трудовой кодекс Республики Беларусь устанавливает систему основных государственных гарантий по оплате труда работников по тарифной системе. Основная цель совершенствования оплаты труда медицинских работников – установление зависимости между размером оплаты и профессионализмом врача, качеством его работы и

отношением к пациентам. Несмотря на то, что в Беларуси уровень оплаты труда постоянно меняется, сегодня она далека от совершенства.

По данным [18], среднемесячная заработная плата работников здравоохранения по отношению к другим отраслям народного хозяйства за 2006–2008 гг. занимала 10-е ранговое место (из 14), превышая уровень заработной платы только в учреждениях культуры, образования, сельского хозяйства и социального обеспечения. С 01.11.2011 г. тарифная ставка первого разряда была повышена на 28%. За 2011 г. среднемесячная заработная плата работников отрасли составила 1604,4 тыс. руб., в том числе у врачей 2605,6 тыс. руб., у работников со средним медицинским образованием – 1532,2 тыс. руб., научных подразделений – 2659,7 тыс. руб. [19]. В большей степени заработная плата увеличилась у низкооплачиваемых категорий работников, у которых она не достигала размера минимальной. Тем не менее, по-прежнему сохраняется разрыв между уровнем средней заработной платы работников здравоохранения и работников отраслей реального сектора экономики.

По результатам анкетирования, проводимого Министерством здравоохранения Республики Беларусь [14] с целью оценки миграционных настроений, выявлено, что большинство (60%) увольняющихся работников – это лица в возрасте до 40 лет. Основной причиной увольнения и ухода из отрасли в 40% случаев называлась низкая заработная плата. В качестве других причин указывались тяжелые и вредные условия труда (в 10% случаев); плохая организация труда (5%); ограничение возможности для профессионального роста (6%); плохое социально-бытовое обеспечение работников (5%); несоответствие выполняемой работы и полученной квалификации (в 4% случаев).

За последние 5 лет в Беларуси принято свыше 16 НПА по повышению оплаты труда отдельным работникам системы здравоохранения – участковым врачам, сотрудникам противотуберкулезных медучреждений, молодым специалистам, врачам, осуществляющим высокотехнологичные и сложные операции, и другим категориям медицинских работников. Несмотря на это, в рейтинге отраслей по уровню оплаты труда здравоохранение продолжает уступать позиции. Отдельно стоят вопросы повышения трудовой мотивации медицинских работников, включая совершенствование системы оплаты труда и, возможно, отказ от действующей в настоящее время тарифной сетки.

Большое внимание в последние годы уделяется разработке нормативного регулирования охраны труда медицинских и фармацевтических работ-

ников, организации безопасных условий труда, аттестации рабочих мест медработников (27% массива документов БД). В соответствии с Законом Республики Беларусь от 23 июня 2008 г. «Об охране труда» в сферу правового регулирования отнесены вопросы охраны труда, обеспечения безопасности жизни и здоровья медицинских работников; проведения профилактических мероприятий по предупреждению несчастных случаев на производстве и снижению риска профессиональных заболеваний, обеспечению безопасных условий труда на рабочих местах.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 декабря 2010 г. №1379 утверждено Положение о системе управления охраной труда в Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, органах и организациях, входящих в систему Министерства здравоохранения Республики Беларусь, которое определяет основные требования к системе управления охраной труда (СУОТ), порядок планирования деятельности в области охраны труда, а также обязанности должностных лиц по обеспечению функционирования системы управления охраной труда в государственных организациях здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения.

Дальнейшее развитие получили вопросы защиты прав медицинских работников. В частности, в настоящее время готовится законопроект «О внесении дополнений и изменений в Закон Республики Беларусь «О здравоохранении»», в котором предлагается ввести новую статью «Обязательное государственное страхование работников здравоохранения», в соответствии с которой «работники здравоохранения по перечню, определяемому Советом Министров Республики Беларусь, подлежат обязательному государственному страхованию за счет средств республиканского бюджета». В рамках данной статьи планируется урегулировать порядок и условия выплаты страховых сумм по обязательному государственному страхованию работников здравоохранения:

в случае смерти работника здравоохранения, включенного в перечень, наступившей вследствие исполнения им своих должностных обязанностей;

при установлении работнику здравоохранения, включенному в перечень, в том числе в течение одного года после наступления страхового случая, инвалидности, наступившей вследствие исполнения этим работником должностных обязанностей, подтвержденной заключением врачебно-консультационной комиссии;

работнику здравоохранения, включенному в перечень, получившему тяжелое или менее тяжелое

телесное повреждение, не повлекшее инвалидности, вследствие преступного посягательства на его жизнь или здоровье в связи с исполнением им должностных обязанностей, подтвержденное заключением врачебно-консультационной комиссии.

Заключение

На основании проведенного структурно-содержательного анализа отраслевой НПБ, регламентирующей вопросы кадровой политики по основным ее направлениям (подготовка медицинских кадров, планирование и оптимизация численности и структуры кадров, управление кадрами), и сравнения ее с международными аналогами следует выделить следующие основные приоритетные направления дальнейшего совершенствования кадровой политики и ее нормативно-правового регулирования:

совершенствование системы и процесса обучения, методических подходов и учебных программ в соответствии с меняющимися потребностями здравоохранения, в том числе, ориентирование на подготовку специалистов по новым направлениям;

стандартизация процессов подготовки специалистов, совершенствование системы непрерывного образования на всех уровнях в соответствии с государственными отраслевыми квалификационными требованиями для специалистов и руководителей здравоохранения, совершенствование системы контроля качества подготовки специалистов на всех этапах непрерывного образования;

совершенствование системы планирования, прогнозирования и мониторинга подготовки специалистов, в том числе по таким направлениям, как врач общей практики, клинический фармаколог, медицинский психолог, медицинская сестра с высшим образованием, специалист по социальной работе, экономист и менеджер и др.;

распространение системы заказов на подготовку специалистов в образовательных медицинских и фармацевтических учреждениях в сочетании с изменением порядка их финансирования. Государственное возвратное субсидирование позволит решить проблемы подготовки специалистов необходимого профиля в нужном количестве и будет способствовать развитию целевой подготовки и обеспечению молодых специалистов работой на основе контрактов (договоров);

постоянное укрепление и обновление материально-технической базы образовательных учреждений;

соответствующим законом или подзаконным актом целесообразно предусмотреть особый статус медицинских работников, по аналогии со статусом госслужащих, военнослужащих и т.д.;

совершенствование действующей системы оплаты труда медработников, включающее повы-

шение трудовой мотивации и, возможно, отказ от действующей в настоящее время тарифной сетки;

целенаправленная и планомерная подготовка высококвалифицированных научных и научно-педагогических кадров: совершенствование системы послевузовской подготовки в аспирантуре и докторантуре; дальнейшее становление и развитие научных школ по приоритетным направлениям медицины; интеграция научных учреждений и вузов в единых университетских комплексах; расширение оперативного обмена информацией об исследованиях в области медицинской науки и о внедрении в практику новых технологий;

дальнейшая интеграция медицинской науки с образованием и практическим здравоохранением, создание новых и модернизация существующих научно-практических центров, в том числе с международным участием ведущих зарубежных организаций;

проведение научных исследований по прогнозированию и планированию численности медицинских кадров на перспективу, включая коррекцию планов подготовки специалистов по отдельным направлениям медицинской науки, недостаточно представленным сегодня в научно-исследовательских организациях системы Министерства здравоохранения. Это касается подготовки специалистов высшей научной квалификации по нефрологии, урологии, гастроэнтерологии, трансплантологии, организаторов здравоохранения и др.;

совершенствование системы подготовки и переподготовки медицинских, в том числе научных, кадров за рубежом, включая подготовку специалистов-менеджеров по организации медицинской помощи и научных исследований в области медицины, внедрению медицинских технологий, способных оценить коммерциализуемость проектов;

развитие международного сотрудничества в области образовательных и научных стажировок, широкое участие специалистов в работе международных форумов, поддержка специалистов, публикующихся в престижных зарубежных научных изданиях, соответствующих требованиям международных стандартов;

развитие программного и информационного сопровождения оказания медицинской помощи, научно-исследовательского процесса, внедрение современной системы научно-технической информации, что требует совершенствования соответствующих служб и специалистов;

совершенствование системы внедрения достижений науки в практическую медицину, создание структуры по внедрению научных разработок с привлечением врачей практического здравоохранения для выполнения научных исследований;

совершенствование института экспертной деятельности: разработка и внедрение новых критериев оценки выполнения научных программ (экспертиза с привлечением международных экспертов, анализ научной продукции, анализ цитируемости и т.д.);

совершенствование системы мониторинга деятельности учреждений отрасли с расширением перечня медицинских услуг и специалистов, их оказывающих;

совершенствование системы мониторинга результативности медицинской науки, в том числе с точки зрения эффективности внедрения новых медицинских технологий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Халиков, М.И. Государственная кадровая политика / М.И.Халиков, Р.Х.Кунакбаев. – Уфа: РИО БАГСУ, 2002. – 77 с.
2. Манерова, О.А. Об основных направлениях кадровой политики в здравоохранении / О.А.Манерова // Проблемы управления здравоохранением. – 2004. – №6 (19). – С.29–33.
3. Saltman R.B. A conceptual overview of recent health care reforms / R.B.Saltman // Eur. J. Public Health. – 1994. – Vol.4, No.2. – P.287–293.
4. Щепин, О.П. Здоровье населения – основа развития здравоохранения / О.П.Щепин, Р.В.Коротких, В.О.Щепин, В.А.Медик. – М., 2009. – 220 с.
5. Щепин, В.О. Анализ состояния и динамики кадровых ресурсов здравоохранения субъектов Российской Федерации в 1990–2004 гг. / В.О.Щепин, И.А.Купеева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. – №1. – С.3–6.
6. Расторгуева, Т.И. Перспективная модель управления человеческими ресурсами медицинского учреждения / Т.И.Расторгуева, В.О.Щепин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2009. – №1. – С.27–32.
7. Михайлова, Ю.В. Состояние и перспективы развития кадрового потенциала системы здравоохранения / Ю.В.Михайлова, И.М.Сон, С.Т.Сохов [и др.] // Здравоохранение Российской Федерации. – 2008. – №1. – С.52–54.
8. Михайлова, Ю.В. Кадровые ресурсы здравоохранения Российской Федерации (Пособие руководителей органов и управлений здравоохранения) / Ю.В.Михайлова, Р.А. Хальфин, С.Т. Сохов [и др.].— М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2007.— 104 с.
9. Международное здравоохранение / под общей ред. Ф.Е.Варганяна. – М., 2012. – 242 с.
10. Салтман, Р.Б. Реформы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий / Р.Б.Салтман, Дж.Фигейрас; пер. с англ. – М.:ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2000. – 432 с.
11. Гончарова, В.Л. Европейский форум медицинских ассоциаций и Всемирной организации здравоохранения / В.Л.Гончарова // Медицина. – 2005. – №2 (49). – С.4–6.
12. Организация амбулаторно-поликлинической помощи в Европе // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. – 2011. – №3 (114). – С.58–65 (по матер. International Healthcare Comparisons Network. – М.: Real Time, 2009. – 96 с.).
13. Об утверждении отраслевой программы «Кадры на 2011–2015 годы»: постановление Коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 ноября 2010 года №19.8.
14. Жарко, В.И. Об итогах работы органов и учреждений здравоохранения в 2008 году и основных направлениях деятельности на 2009 год / В.И.Жарко // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2009. – №1. – С.3–17.
15. Ткачева, Е.И. Антикризисное управление, кадровая политика, планирование и финансирование в системе здравоохранения / Е.И.Ткачева, С.И.Сычик, Е.А.Крутова // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2009. – №4. – С.3–9.
16. Пилипцевич, Н.Н. Проблемы кадровых ресурсов отрасли здравоохранения Беларуси / Н.Н.Пилипцевич, Т.П.Павлович // Материалы междунауч. конф. «Инновации и подготовка научных кадров высшей квалификации в Республике Беларусь и за рубежом» / под ред. И.В.Войтова. – Минск: ГУ «БелИСА», 2008. – 316 с.
17. Проект Концепции развития кадровых ресурсов здравоохранения на 2012–2020 годы. – Режим доступа: <http://forum.medcity.kz/index.php?/topic/660>. – Дата доступа: 04.06.2012.
18. Профсоюзы и время: Инф. бюлл. Республиканского комитета Белорусского профсоюза работников здравоохранения. – 2009. – №1. – 139 с.
19. Council Directive 93/16/EEC of 5 april 1993 to facilitate the free movement of doctors and the mutual recognition of their diplomas, certificates and other evidence of formal qualifications// Official Journal.– 7.7.1993.– No.L 165.– P. 1–80.
20. Информация о ходе выполнения за 2011 год Соглашения между Министерством здравоохранения Республики Беларусь и Белорусским профсоюзом работников здравоохранения на 2011–2013 годы. – Режим доступа: <http://profmed.by/ru/156>. – Дата доступа: 15.05.2012.

NORMATIVE-LEGAL BASE REGULATING STAFF POLICY IN HEALTH CARE OF BELARUS

S.I.Sychik, M.M.Sachek, I.V.Malakhova, T.V.Dudina, A.I.Yolkina, I.I.Novik

The normative-legal base, regulating the main areas of staff policy in health care of the Republic of Belarus, was analyzed and its comparison with the international analogues, revealing the key priority areas for further improving staff policy and its normative-legal regulation, was made.

Поступила 05.06.2012 г.