
Проблемные статьи и обзоры

АНТИКРИЗИСНОЕ УПРАВЛЕНИЕ, КАДРОВАЯ ПОЛИТИКА, ПЛАНИРОВАНИЕ И ФИНАНСИРОВАНИЕ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Е.И.Ткачева, С.И.Сычик, Е.А.Крутова

Министерство здравоохранения Республики Беларусь, г. Минск

Авторами — руководителями профильных управлений и отделов Министерства здравоохранения Республики Беларусь охарактеризована сложившаяся ситуация в плане финансирования и кадрового обеспечения отрасли. Сформулированы антикризисные меры, которые предлагается принять руководителям бюджетных организаций здравоохранения.

*"Кризисы приходят и уходят,
а цели, которые перед государством
поставлены народом, остаются"*

А.Г.Лукашенко ^[1]

Масштабы непосредственного воздействия глобального финансового кризиса на ситуацию в Беларуси определить не просто, и мы надеемся, что ближайшие последствия для системы здравоохранения не будут носить резко выраженного характера. Тем не менее, нельзя исключить вероятность того, что серьезные экономические проблемы, наблюдаемые на глобальном уровне, окажут неблагоприятное влияние на экономику Беларуси (за счет снижения экспорта, сокращения объемов инвестиций, инфляции, изменения валютных курсов, повышения международных цен на лекарственные средства и расходные материалы, роста безработицы, роста уровней бюджетного дефицита и государственной задолженности, изменения объема финансовых и кадровых ресурсов, текущих расходов и инфраструктуры).

С конца 2008 г. в Беларуси произошло сокращение налоговых доходов бюджета в среднем на 30%, с марта – апреля текущего года доходы начали стабилизироваться, в мае – июне сохранились цифры апреля, и эти показатели Министерство финансов расценивает как предпосылку положительной динамики. Однако Министерство финансов и Министерство экономики прогнози-

руют, что доходы в бюджет, утвержденные в законе о бюджете на 2009 г., выполнены не будут. Поэтому в мае 2009 г. расходы на здравоохранение по республиканскому и местным бюджетам были уточнены (сокращены) или отнесены в финансовый резерв на конец года в среднем на 17,9%. Кроме того, высок удельный вес импортного медицинского оборудования и медикаментов. Поэтому девальвация рубля в начале 2009 г. болезненно сказалась на росте затрат на здравоохранение.

Представляется очевидным проявление проблем, связанных с влиянием последствий мирового финансового кризиса на экономику страны, на здравоохранение, в первую очередь, в точках соприкосновения бюджетных учреждений здравоохранения не только с банками, но и коммерческими организациями различных форм собственности, являющимися поставщиками медикаментов, медицинской техники и оборудования, прочих товаров, необходимых для функционирования медицинского учреждения. И здесь нужно отметить, что система казначейства и государственных закупок в нынешней ситуации пока работают на медицинские учреждения. Как правило, медика-

¹ 02.04.2009 г. на совещании по вопросам формирования и использования средств государственных целевых бюджетных фондов

менты, продукты питания, оборудование, ремонты и т.д. оплачиваются по факту их поставки или выполнения работ.

Во исполнение Системы мероприятий, обеспечивающих экономическую безопасность Республики Беларусь в условиях мирового финансового кризиса, утвержденной Премьер-министром Республики Беларусь 9 октября 2008 г., Министерством здравоохранения разработан План мероприятий, а также издан приказ Минздрава от 06.01.2009 г. №1 "Об усилении режима экономии бюджетных средств".

Ресурсы, которыми располагает сегодня отрасль, как правило, ограничены, но при этом в системе здравоохранения проводится жесткая политика по оптимизации использования средств, выявления имеющихся у медучреждений резервов. В настоящих условиях оптимизированы финансовые потоки отрасли с целью повышения управляемости оказания медицинской помощи:

- введены стационарозамещающие технологии, персонифицированный учет отпускаемых на льготных условиях медикаментов, сокращены расходы на топливно-энергетические ресурсы, транспорт, командировки, услуги связи и пр.;

- уменьшена доля дорогостоящих стационарных услуг, и ресурсы переориентированы на менее затратный амбулаторный уровень (в 2009 г. планируется направить амбулаторно-поликлиническим организациям 35% суммы средств на здравоохранение, в 2008 г. было направлено 31,4%);

- отложены на время планы инвестирования в дорогостоящие объекты, сооружения и оборудование и др.

Социальные аспекты кризиса связываются с такими основными проблемами, как безработица и снижение заработной платы. Для белорусского здравоохранения на первом этапе эти последствия будут минимальными: запланированные уровни заработной платы в Беларуси будут обеспечены в текущем году.

Безработица работникам бюджетных учреждений здравоохранения в республике не угрожает. Даже при сокращениях дело обычно ограничивается сокращением вакантных ставок (за счет сокращения выплат по совместительству, за совмещение должностей и т.д. может снизиться номинальная заработная плата части работников). Напротив, возможен даже некоторый приток кадров из медучреждений негосударственных форм собственности (для которых ухудшение рыночной конъюнктуры чревато увольнением части медперсонала).

Проблемы кадровых ресурсов здравоохранения в Беларуси идентичны проблемам других стран, это:

- недостаточная численность работников здравоохранения (потребность здравоохранения во врачах и провизорах в 2009 году свыше 4000, потребность в среднем медперсонале – около 5000);

- неравномерность распределения врачебных кадров по территории и уровням оказания медицинской помощи (наибольшая численность – в городах и стационарах);

- значительный отток кадров из отрасли как по естественным (выход на пенсию, инвалидность, смерть – до 900 человек в год), так и по иным причинам;

- несовершенство системы учета кадров в здравоохранении, отсутствие возможности реальной оценки распределения кадров по возрастному составу, профилям и уровню квалификации. Совершенствование системы учета кадров в здравоохранении позволило бы эффективно планировать подготовку кадров.

В условиях глобализации мировой экономики, свободного передвижения товаров и услуг и, соответственно, мобильности кадров, проблема миграции работников здравоохранения приобретает новые черты для Беларуси.

Отток кадров за рубеж – не основная причина их дефицита в стране, но, по данным различных источников, с целью выезда за границу ежегодно из отрасли увольняются от 80 до 250 квалифицированных специалистов, что уже сегодня требует пристального внимания и принятия специальных мер. Вызывает озабоченность решение Евросоюза по введению "голубой карты" для врачебного персонала, что значительно облегчит миграцию врачей из стран бывшего Советского Союза в Евросоюз.

В европейской базе данных "Здоровье для всех" Беларусь представлена как страна с высокой обеспеченностью врачебными кадрами (одной из самых высоких в Европе наряду с Грецией, Италией). Однако эти цифры обусловлены национальной системой учета кадров, и в сопоставимых цифрах обеспеченность населения Республики Беларусь врачами, непосредственно оказывающими медицинскую помощь (врачами, работающими по принципу врача общей практики), составляет 310–330 на 100 тыс. населения и находится на среднеевропейском уровне.

Осознавая проблему медицинских кадров, Беларусь принимает активные меры по стабилизации кадровых ресурсов здравоохранения.

Планомерно увеличивается численность врачебного персонала путем увеличения приема в медицинские университеты (за три последних года на 26%, или 1000 человек). При этом увеличена численность подготовки врачебного персонала по контрактам за счет государственного заказа (до 500 человек в год), что позволит обеспечить медицинскими кадрами сельскую местность, малые и средние города, территории, загрязненные радионуклидами вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС.

Принимаются меры по количественному планированию подготовки врачебных кадров по специальностям, наиболее востребованным в стране, нивелированию дисбаланса специальностей.

Также принимаются активные меры по закреплению кадров на рабочих местах с участием местных органов власти (улучшение качества рабочих мест, предоставление жилья, увеличение заработной платы, усовершенствование системы кредитования работников здравоохранения банками).

Совершенствуются существующие и создаются новые системы учета кадров, что позволит оценить динамику кадровых ресурсов, планировать и определить оптимальное соотношение численности работников здравоохранения различного профиля и уровня квалификации, обеспечить сбалансированное распределение кадров здравоохранения.

В условиях серьезных финансовых ограничений или сокращения бюджета руководители бюджетных организаций нередко испытывают искушение прибегнуть к одному из следующих краткосрочных вариантов решений, которые следует избегать:

- Список ожидающих своей очереди больных увеличивается – сокращение объема услуг в целях снижения затрат может в краткосрочной перспективе обеспечить некоторую, часто небольшую, экономию, однако маловероятно, что она приведет к сдерживанию расходов в более долгосрочной перспективе, поскольку:

а) снижается эффективность, так как меньший объем услуг предоставляется на единицу фиксированных затрат;

б) задержка в предоставлении помощи может привести к ухудшению состояния больного и, таким образом, увеличить расходы на законченный случай в целом;

в) пациенты могут обращаться за получением помощи в частный сектор, что сведет к нулю любую экономию в целом.

- Снижение качества – отказ от предоставления полного объема основных медицинских ус-

луг, подкрепленных вескими доказательствами их эффективности (например, стандартное лечение и протоколы ведения пациентов) должен увеличить расходы, а не обеспечить их сдерживание ввиду отдаленных результатов для здоровья и последствий для служб здравоохранения (например, рост числа случаев повторной госпитализации в связи с тем же эпизодом болезни).

- Экономия по принципу "постепенного урезания" – снижение расходов беспорядочного характера неэффективно и наносит вред, поскольку эти меры ориентированы на затраты, а не на "ценность". Представим себе экономию на расходах на реконструкцию или эксплуатацию больниц, проводимую повсеместно, которая сопровождается риском роста числа случаев постхирургических инфекций!

- Сокращение расходов на профилактику – снижение государственных расходов на профилактику в целях защиты лечебных служб всегда является ошибкой и может привести к катастрофическим последствиям.

- Сокращение расходов на обучение – предыдущий опыт показывает, что плохо продуманная экономия на подготовке кадров не только снижает качество, в связи с чем может увеличивать общий объем затрат, но также ведет к нехватке кадров, когда ситуация улучшится, и спрос на дополнительный персонал возрастет, что в долгосрочной перспективе приведет к увеличению фонда заработной платы и т.д.

В Беларуси для повышения доступности медицинской помощи внедрены 7 социальных стандартов в области здравоохранения, которые являются государственной гарантией социальной защиты граждан и обеспечивают получение необходимой медицинской помощи за счет средств бюджета. Однако внедрение стандартов не решило проблемы сбалансированности государственных гарантий и их финансового обеспечения. Во всех регионах республики имеется дефицит государственных средств.

Зависимость меры государственных обязательств от уровня экономического развития страны носит объективный характер. Преодолеть этот барьер практически невозможно даже при существенном изменении бюджетных приоритетов в сторону здравоохранения. По этой причине, а также и по другим, в обозримом будущем трудно ожидать сколько-нибудь существенного притока средств в здравоохранение.

Наиболее привлекательной формой планирования в здравоохранении в республике становится программно-целевое, а комплексная целевая про-

грамма является директивным документом, который содержит увязанный по срокам, количеству, ресурсам, исполнителям комплекс мероприятий для эффективного решения поставленных задач.

Выполнение программ обеспечивает эффективное решение важнейших проблем в развитии отрасли и является механизмом реализации государственных приоритетов социально-экономического развития.

Такая стратегия дает возможность не принимать трудных и непопулярных решений, сохранить сложившуюся сеть государственных учреждений здравоохранения, а также минимальный уровень социальных гарантий населению.

В сложнейших социально-экономических условиях система здравоохранения Республики Беларусь в целом выполняет возложенные на нее задачи, сохраняя государственный характер, объемы и качество бесплатной медицинской помощи, обеспечивая тем самым реализацию конституционного права граждан Республики Беларусь на охрану здоровья.

В целях реализации осознанных, обоснованных управленческих решений предлагаем руководителям бюджетных организаций принять следующие антикризисные меры:

- Проводить анализ конкретной сложившейся ситуации, направленный на ревизию ресурсов, выявление скрытых резервов, переоценку приоритетов; активизировать и перестроить работу по реализации всех мероприятий по экономному и рациональному использованию бюджетных средств.

- Проводить информационно-разъяснительные мероприятия в коллективе и поддерживать постоянный диалог с профсоюзами.

- Поддерживать тесные связи с местными финансовыми органами, добиваясь сохранения финансирования организаций здравоохранения, образования в необходимом объеме.

- Пересматривать существующие планы и программы развития на предмет снижения расходов на сложное оборудование и инфраструктуру с учетом поддержки таким видам деятельности, которые характеризуются более интенсивными потребностями в кадрах.

- Рассматривать при условии экономической эффективности варианты вовлечения медицинских работников в предоставление услуг профилактической и первичной помощи.

- Перераспределять имеющиеся ресурсы на наиболее важные приоритетные направления в здравоохранении, обеспечивать работу по профилактике инфекционных болезней, включая иммунизацию и предупреждение вспышек.

- Повышать готовность всех заинтересованных сторон к более бережливому расходованию ресурсов, так чтобы достигать большего при меньших затратах; разрабатывать и проводить кампании бережливости среди работников здравоохранения; рационализировать деятельность и организационные структуры, чтобы избежать дублирования; использовать экономию от масштаба и координации действий.

- Совершенствовать работу по управлению организациями здравоохранения и образования системы Минздрава в целях разработки конкретных рекомендаций и оказания непосредственной помощи руководителям организаций в процессе адаптации к новым условиям путем сокращения расходов, но с соблюдением гарантий качества и безопасности.

- Выявлять варианты действий по поддержанию и расширению доступа населения к необходимым медицинским услугам, так чтобы наиболее экономически эффективные услуги оставались доступными для всех.

В целях обеспечения рационального и экономного использования средств, выявления имеющихся резервов и выработки мер по эффективному использованию ресурсов в организациях здравоохранения необходимо серьезное внимание уделить средствам, затрачиваемым на оплату труда. На сегодняшний день это наиболее крупная социально защищенная статья расходов. Если в последние годы заработная плата с начислениями составляла 50–52% всех средств на содержание учреждений здравоохранения, то сегодня эта цифра увеличилась до 56–58%.

В условиях проводимой государством политики сдерживания роста заработной платы, наличия доведенных до каждой организации "предельных" показателей по росту заработной платы, превышение которых допускается лишь в исключительных, объективно объясняемых случаях, для принятия обоснованных управленческих решений руководители организаций здравоохранения должны знать свои резервы.

Чтобы не допустить недовольства и жалоб работников, не спровоцировать социальную напряженность в коллективе и найти скрытые резервы в средствах, предусмотренных на оплату труда работников, предлагаем рассмотреть следующие поэтапные меры.

- Анализ штатного расписания организации и сокращение необоснованно введенных должностей.

Сокращение следует проводить только по тем должностям, которые не влияют напрямую на

объем медицинской помощи (например, не сокращать должности врачей, ведущих амбулаторный прием или выполняющих лечебно-диагностические исследования и имеющих полную нагрузку). Оптимизация затрат на оплату труда не должна приводить к сокращению объемов оказываемой медицинской помощи, снижению ее доступности и качества. Так, не должны сокращаться должности, количество которых рассчитано исходя из объемных показателей (например, медицинских сестер по физиотерапии, врачей-эндоскопистов, врачей-рентгенологов и т.д.). Даже в кризисных ситуациях под сокращение должны попасть в первую очередь незанятые должности (профессии). Сокращение должностей (профессий), занятых конкретными физическими лицами и их увольнение – это крайняя мера. В большинстве случаев можно трудоустроить работников в рамках самой организации, предложив работнику имеющиеся вакансии.

- Целесообразность сохранения бригадной формы организации и оплаты труда.

Данная форма работы была очень популярна во времена существования Советского Союза и продолжает использоваться в отдельных организациях здравоохранения до настоящего времени. В соответствии со статьей 63 Трудового Кодекса Республики Беларусь право устанавливать формы и системы оплаты труда работников представлено нанимателю. Вместе с тем, следует еще раз рассмотреть эффективность работы бригад и, возможно, отказаться от них, заменив коллективную форму оплаты индивидуальным совместительством, оплатой за совмещение должностей, увеличение объема выполняемой работы и т.д. Особенно это касается случаев, когда при установлении коэффициента трудового участия (КТУ) работника не учитывается реальный объем выполняемой работы, или когда в состав бригады включены работники, которые заведомо не будут выполнять работу друг друга (врачи разных специальностей, врачи и санитарки и др.).

- Целесообразность дежурств на дому.

За дежурство на дому врачам и средним медицинским работникам производится доплата в размере 50% их оклада, сформированного с учетом всех действующих повышений (за стаж работы, специфику труда, особый характер труда и др.), т.е. в немалых размерах оплачивается не работа, а ее ожидание. Указанные дежурства могут вводиться только в отдельных случаях, как исключение, для обеспечения оказания экстренной медицинской помощи при крайне низкой укомплектованности должностей работниками. Следует

произвести расчеты экономической целесообразности сохранения дежурств на дому и отказаться от них, если затраты на оплату сверхурочной работы окажутся меньшими, чем оплата за дежурства на дому. При необходимости привлечения врачей и средних медицинских работников к выполнению работ за пределами нормальной продолжительности рабочего времени, в случаях отмены дежурств на дому, следует руководствоваться нормами трудового законодательства: оформление работы сверх нормы рабочего времени в рамках постановления Совета Министров Республики Беларусь от 26 апреля 2002 г. №533 "Об особенностях условий труда медицинских работников", сверхурочной работы и т.д.

- Четкого обоснования требуют расходы на замену лиц, уходящих в отпуск.

Планирование фонда заработной платы на замену лиц, уходящих в отпуск, зависит от того, планируется ли нагрузка (или занятость рабочего места) на все 12 месяцев или только на время плановой работы специалиста (за вычетом отпуска). Так, должность врача-травматолога травматологического пункта должна быть занята постоянно, а замену стоматологов и некоторых других специалистов (когда имеется несколько специалистов) можно не планировать: посещаемость в период отпусков в летнее время падает.

Если количество должностей постового персонала установлено без учета должностей, необходимых для замены уходящих в отпуск, что должно быть подтверждено расчетами, должны быть запланированы средства на оплату труда лиц для замены уходящего в отпуск постового медицинского персонала.

Если замена лиц, уходящих в отпуск, не может быть обеспечена в пределах месячной нормы рабочего времени (при полной нагрузке медперсонала), то оплата за замещение может производиться за фактически отработанное время.

Не подлежат замене и не должны включаться в данный перечень должности (профессии) следующих работников:

- руководителей всех уровней, имеющих штатных заместителей;

- сезонных работников (садовников, гардеробщиков и т.п.);

- так называемых "узких специалистов", на время отпуска которых привлекаются врачи-консультанты;

- работников подразделений, уходящих в коллективный отпуск.

- Тщательный подход требуется к расчету оплаты труда в праздничные дни.

Необходимо по возможности минимизировать "дежурства" в праздничные дни, вместо дополнительной оплаты предлагать отгулы, в ряде случаев заменить их оплатой за сверхурочную работу при необходимости привлечения работников к работе для оказания экстренной помощи.

- Пересмотреть оплату труда за совмещение профессий и исполнение обязанностей временно отсутствующих работников и производить ее строго в соответствии с фактическим объемом выполняемых работ. На практике это требование выполняется крайне редко.

- Уточнить перечень должностей, для которых имеется право на доплату за работу в ночное время в размере, предусмотренном для лиц, оказывающих экстренную медицинскую помощь. Перечень этих подразделений (должностей) утверждается руководителем организации по согласованию с профсоюзом. Следует не допускать включения в перечень должностей, для которых доплата производится как оказывающим экстренную помощь, работников, работа которых не связана с оказанием экстренной медицинской помощи.

- Резервом экономии фонда заработной платы является количество руководителей различного уровня.

Целесообразно пересмотреть количество заместителей главных врачей, а также рассмотреть возможность укрупнения подразделений (особенно с низкой укомплектованностью физическими лицами) с сокращением числа заведующих отделениями.

- Необходимо пересмотреть в установленном порядке Коллективные договоры и Положения по оплате труда, исключив из них при недостатке финансовых средств пункты, предусматривающие выплаты, не носящие гарантированного характера.

В целом ряде случаев экономия фонда заработной платы появляется в результате изменения в установленном порядке норм нагрузки.

Все принимаемые меры по оптимизации фонда оплаты труда должны осуществляться с соблюдением действующего трудового законодательства (предупреждать работников о существенных изменениях условий оплаты труда не менее чем за два месяца и т.д.). Поэтому большое внимание должно быть уделено взаимодействию с профсоюзной организацией. Нужно работать и с коллективом в целом, не ограничиваясь ссылками на объективные сложности, на решения вышестоящих органов и т.д. Необходимо организовать разъяснительную работу, попытаться сплотить коллектив для того, чтобы общими усилиями высто-

ять в сложный период и сохранить потенциал организации.

Оптимизация расходов на оплату труда не должна ограничиваться мерами по сокращению расходов. В целом ряде случаев это может быть перераспределение средств между подразделениями (с учетом объемных показателей и т.д.) и даже увеличение расходов на оплату труда, если они позволяют увеличить доход и сэкономить другие статьи расходов в большем объеме и т.д., например, стимулирование экономии лекарственных средств и расходных материалов.

В кризисной ситуации возникают не только угрозы, но и возможность использовать сегодняшнюю ситуацию. Конечно, можно жаловаться, ждать помощи от государства, от спонсоров, от доноров, но каждый должен сам предложить что-то, чтобы влияние кризиса все меньше ощущалось в нашей социальной отрасли.

Также появляются новые возможности для возрождения отечественной медицинской и фармацевтической промышленности. Значимость такого шанса в нынешней системе лекарственного обеспечения белорусского здравоохранения трудно переоценить, поскольку наше здравоохранение слишком сильно зависит от зарубежных фармацевтических компаний. Ни для кого не секрет, что в настоящее время медицинские учреждения предпочитают приобретать зарубежное диагностическое оборудование, к которому нужны дорогостоящие реагенты. Очевидно, что закупая у отечественного производителя лекарства, диагностические приборы или наборы реагентов, государство создает ресурс для дальнейшего развития отечественных производителей, дает возможность вести и внедрять новые разработки, что служит задаче развития отрасли здравоохранения.

Для повышения эффективности функционирования всей системы здравоохранения в Беларуси в настоящих условиях необходимо создание многоуровневой структуры специализированной помощи, при том, что взаимоотношения центра и регионов строились бы на интегрировании различных источников финансирования (бюджет, внебюджет, страховая медицина, благотворительные фонды и т.д.), а также предпринять все необходимые меры для организации и проведения рекламных компаний по созданию благоприятного имиджа и психологического доверия к белорусскому здравоохранению в мире.

При этом считаем целесообразным активизировать работу по введению экономически рациональных форм привлечения средств населения, а

также развитию экспорта высокотехнологичных видов медицинских и образовательных услуг.

Степень влияния кризисных явлений на здравоохранение зависит от глубины и длительности мирового финансового кризиса. Тем не менее, при любых финансовых катаклизмах, при любом курсе доллара или евро здоровье дороже.

Если руководители организаций, медицинские работники, специалисты финансово-хозяйственных служб и сами пациенты будут исходить из этого принципа, совместными усилиями можно будет не только выйти из сложившейся сложной финансовой ситуации с минимальными потерями и без ущерба для текущих возможностей оказания медицинской помощи, но и заложить основы будущего ускоренного развития здравоохранения. Ведь по философскому замечанию мудрых китайцев, дождь не может идти вечно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лукашенко, А.Г. // Совещание по вопросам формирования и использования средств государственных целевых бюджетных фондов. – 2009. – 2 апреля.
2. Жарко, В.И. Преемственность на новой основе / В.И.Жарко // Белорусская думка. – 2009.
3. Охрана здоровья в условиях глобального экономического кризиса: Задачи, стоящие перед Европейским регионом ВОЗ / Европейский региональный комитет, Копенгаген, 14–17 сентября 2009 г. – Копенгаген, 2009.
4. Кадыров, Ф.Н. Оптимизация расходов на оплату труда в учреждениях здравоохранения как элемент антикризисных мероприятий / Ф.Н.Кадыров // Менеджер здравоохранения. – 2009. – №3.

ANTI-CRISIS MANAGEMENT, PERSONNEL POLICY, PLANNING AND FINANCING IN THE PUBLIC HEALTH SYSTEM

Ye.I.Tkachyova, S.I.Sychik, Ye.A.Krutova

The existing situation as regards financing and medical personnel of the branch was characterized by heads of the specialized boards and departments of the Ministry of Health of the Republic of Belarus. Anti-crisis measures, which should be undertaken by heads of the budgetary health care institutions, were formulated.

Поступила 05.10.2009 г.

Подписка по каталогу РО «Белпочта» производится во всех отделениях связи и пунктах подписки Беларуси

Не забудьте подписаться!

Бюллетень

«Вопросы организации и информатизации здравоохранения»

— наиболее полное специализированное периодическое информационное аналитическое и реферативное издание в республике, предназначенное **для руководителей здравоохранения всех уровней**. В бюллетене публикуются обзоры и статьи по проблемам общественного здоровья и здравоохранения, информатизации здравоохранения, статистические данные о медико-демографической ситуации в республике и за рубежом, а также директивная и нормативная информация.

Подписные индексы: 74855 — для индивидуальных подписчиков
748552 — ведомственная подписка

Периодичность выпуска — 1 раз в квартал
Издательская цена 1-го номера бюллетеня в I полугодии 2010 г. (без НДС):
для индивидуальных подписчиков — 12000 руб.,
ведомственная подписка — 23000 руб.