**О Концепции кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации (утратил силу на основании приказа Минздравсоцразвития России от 28.12.2010 N 1214)**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 3 июля 2002 года N 210

О Концепции кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Утратил силу на основании
[приказа Минздравсоцразвития России от 28 декабря 2010 года N 1214](http://docs.cntd.ru/document/902259193)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии с Концепцией развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации, утвержденной [постановлением Правительства Российской Федерации от 05.11.97 N 1387 "О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации"](http://docs.cntd.ru/document/9041708),

приказываю:

1. Утвердить Концепцию кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации (приложение N 1).

2. Утвердить план мероприятий по реализации Концепции кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации (приложение N 2).

3. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации разработать и утвердить направления работы с кадрами здравоохранения в субъектах Российской Федерации.

4. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Российской Федерации Т.И.Стуколову.

Министр
Ю.Л.Шевченко

Приложение N 1. Концепция кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации

Приложение N 1

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 03.07.2002 N 210

I. Основные положения

Перспективы развития здравоохранения Российской Федерации в значительной степени зависят от состояния профессионального уровня и качества подготовки медицинских и фармацевтических кадров как главного ресурса здравоохранения.

Концепция кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации (Концепция) разработана в соответствии с государственной политикой в области здравоохранения в целях решения задач повышения уровня здоровья населения, определенных Концепцией развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации.

Концепция определяет основное содержание кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации:

- приоритеты в формировании кадровой работы в отрасли в соответствии с направлениями ее реформирования;

- принципы планирования и использования кадровых ресурсов здравоохранения на основе совершенствования номенклатуры специальностей и системы сертификации специалистов;

- стратегию интенсивного развития кадрового потенциала в здравоохранении на основе оптимизации системы медицинского и фармацевтического образования в соответствии с требованиями практического здравоохранения, медицинской науки и отраслевого управления;

- новые принципы системы оплаты труда работников отрасли;

- новые принципы развития социального партнерства, привлечение общественных медицинских и фармацевтических организаций к управлению здравоохранением.

На основании настоящей Концепции разрабатываются нормативные правовые документы, отраслевые программы, планы, касающиеся различных аспектов кадровой политики. Ее положения учитываются при формировании стратегических направлений развития регионального здравоохранения.

II. Современное состояние кадровых ресурсов здравоохранения

Численность кадровых ресурсов здравоохранения в 2001 году составляла около 4,5% всех занятых в народном хозяйстве специалистов, из которых 604 тыс. врачей и 1,4 млн. работников со средним медицинским образованием.

Последние годы в отрасли предприняты существенные меры по сохранению и развитию кадрового потенциала, повышению его профессионального уровня, оптимизации численности и состава.

Образовательные учреждения системы Минздрава России выпускают в год около 100 тыс. молодых специалистов с высшим и средним профессиональным образованием. Более 450 тыс. работников здравоохранения ежегодно проходят обучение в системе дополнительного профессионального образования специалистов отрасли. В медицинских вузах осуществляется подготовка по новым для здравоохранения специальностям: сестринское дело, общеврачебная практика, экономика, клиническая психологии, социальная работа и др.

Развивается система приема в высшие учебные заведения на основе целевых договоров и совершенствуется технология учебного процесса. Все большее распространение получает контрактная система трудоустройства молодых специалистов.

Формируются системы сертификации специалистов здравоохранения и лицензирования медицинской деятельности. Увеличивается количество специалистов с высшим и средним профессиональным образованием, получивших квалификационные категории в соответствии с достигнутым уровнем теоретических знаний и практических навыков.

Вместе с тем остаются нерешенными следующие проблемы в области управления кадровыми ресурсами:

1. Несоответствие численности и структуры кадров объемам деятельности, задачам и направлениям реформирования отрасли.

2. Наличие диспропорций в структуре медицинского персонала:

- между врачами общего профиля и узкими специалистами, врачами и средними медицинскими работниками;

- между различными территориями, городской и сельской местностью;

- между учреждениями специализированных видов помощи и первичным звеном.

3. Несовершенство нормативно-правовой базы.

4. Несоответствие подготовки специалистов потребностям практического здравоохранения и задачам структурной перестройки отрасли.

5. Отсутствие научнообоснованных методов планирования численности медицинского персонала.

6. Недостаточная социальная защищенность работников здравоохранения.

7. Низкий уровень оплаты труда, не способствующий привлечению и закреплению специалистов в отрасли.

8. Усиление тенденции оттока из отрасли молодых специалистов.

9. Низкий уровень участия в решении кадровых вопросов профессиональных общественных организаций.

III. Цель и задачи кадровой политики в здравоохранении

Стратегия кадровой политики в здравоохранении зависит от степени социальной ориентированности государства, признания обществом высокой экономической значимости здоровья как важной составляющей трудового потенциала страны.

Кадровая политика должна включать три взаимосвязанных направления:

- планирование и оптимизация численности и структуры кадров;

- совершенствование подготовки кадров;

- управление человеческими ресурсами здравоохранения.

Основная цель кадровой политики на ближайшую перспективу состоит в развитии системы управления кадровым потенциалом отрасли, основанной на рациональном планировании подготовки и трудоустройства кадров, использовании современных образовательных технологий и эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить органы и учреждения здравоохранения персоналом, способным на высоком профессиональном уровне решать задачи повышения качества медицинской и лекарственной помощи населению.

Основные концептуальные задачи по реализации кадровой политики в здравоохранении состоят в следующем:

1. Обеспечение дальнейшего развития комплексной системы планирования кадровых ресурсов с учетом структуры потребности отрасли, их рационального размещения и эффективного использования.

2. Повышение профессионального уровня работников здравоохранения на основе дальнейшего развития системы непрерывного образования, совершенствования системы государственных образовательных стандартов подготовки специалистов.

3. Повышение уровня жизни работников здравоохранения, приведение системы оплаты труда в соответствие со сложностью, количеством и качеством оказания медицинской помощи.

4. Обеспечение правовой и социальной защиты работника отрасли, развитие государственного и социального страхования, повышение эффективности мероприятий по охране труда.

5. Проведение реформы кадровой службы здравоохранения в соответствии с принципами и требованиями современной теории научного управления человеческими ресурсами.

Реализация поставленных задач должна обеспечить оптимальный баланс процессов обновления и сохранения количественного и качественного состава работников отрасли, развитие кадровых ресурсов в соответствии с потребностями практического здравоохранения, требованиями действующего законодательства и состоянием рынка труда.

IV. Основные направления кадровой политики в здравоохранении

*4.1. Совершенствование планирования и использования кадровых ресурсов*

Планирование численности и структуры кадров здравоохранения должно строиться в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, на основе перспективного прогноза потребности населения в медицинском, лекарственном и санитарно-гигиеническом обеспечении, построенного с учетом демографической ситуации, динамики здоровья населения, естественного движения кадров, характера миграционных процессов и задач структурной перестройки отрасли.

Совершенствование планирования целесообразно осуществлять на основе разработки и использования нормативов численности персонала.

Текущие нормативы должны стать действенным инструментом выравнивания региональных, социальных (город - село, центр - периферия) и структурных (по видам помощи, типам учреждений и специальностям) диспропорций в распределении кадрового потенциала, а также обеспечивать пропорциональность развития первичной и специализированных видов медицинской помощи, лечения и профилактики.

Перспективные нормативы должны составить основу планов приема в образовательные медицинские учреждения, учитываться при профессиональной ориентации выпускников, переподготовке специалистов, формировании государственного (федерального) и целевых (субъектов Российской Федерации и муниципальных образований) заказов на подготовку специалистов.

Совершенствование планирования обеспечивается разработкой критериев оценки состояния кадрового потенциала и научнообоснованных подходов к определению потребности в специалистах различной квалификации, дальнейшим развитием номенклатуры специальностей работников здравоохранения.

Проводимая в отрасли реструктуризация на основе развития общеврачебных практик, формирования двухступенчатой системы организации скорой медицинской помощи, расширения внебольничной помощи, повышения уровня специализированного обслуживания, сокращения и интенсификации использования коечного фонда требует повышения эффективности работы действующего кадрового состава.

Основными направлениями повышения эффективности использования кадрового потенциала здравоохранения являются:

- устранение дублирования функций;

- перераспределение функций между различными профессиональными группами медицинского персонала;

- преобразование структуры врачебных кадров на основе формирования "института врача общей практики";

- упорядочение должностной структуры учреждений здравоохранения на основе использования прогрессивной нормативной базы;

- модернизация рабочих мест, повышение технической оснащенности труда.

Повышение значимости среднего медперсонала в оказании медицинской и медико-социальной помощи, в организации и управлении сестринским делом требует принятия мер по совершенствованию подготовки специалистов со средним профессиональным образованием, по развитию новых организационных форм и технологий сестринской помощи населению, правовому регулированию сестринской деятельности.

Повышение профессионального уровня специалистов обеспечивается созданием системы сертификации специалистов, основанной на разработке профессиональных стандартов.

Профессиональные стандарты позволят сформировать единые подходы к разработке нормативов по различным разделам медицинской помощи и будут способствовать рациональному использованию кадровых ресурсов здравоохранения.

Аттестация работников здравоохранения должна проводиться в соответствии с системой разрабатываемых стандартов:

ОСТ "Квалификация и аттестация медицинского персонала. Общие требования";

ОСТ "Квалификация и аттестация фармацевтического персонала. Общие требования";

ОСТ "Квалификация и аттестация вспомогательного персонала. Общие требования";

ОСТ "Классификатор специальностей медицинского и фармацевтического персонала с высшим и средним профессиональным образованием".

Совершенствованию планирования и использования кадровых ресурсов здравоохранения будут способствовать отраслевые программы содействия занятости работников здравоохранения и развития сестринского дела.

*4.2. Совершенствование системы подготовки*

Успешная реализация кадровой политики во многом зависит от качества подготовки работников отрасли и создания необходимых условий для их дальнейшего профессионального роста.

Стабилизации кадрового потенциала способствует отбор абитуриентов из числа профессионально ориентированных выпускников школ. В связи с этим необходимо расширение сети лицеев, медицинских классов в общеобразовательных школах, введение альтернативных форм прохождения военной службы и привлечение старшеклассников к работе во время каникул в учреждениях здравоохранения.

Процесс обучения, методические подходы, наполнение учебных программ по основным дисциплинам должны постоянно совершенствоваться, гибко реагировать на меняющиеся потребности здравоохранения, ориентироваться на подготовку специалистов по новым направлениям.

Методическую основу совершенствования системы непрерывного образования на всех уровнях в условиях реструктуризации отрасли должны составить отраслевые (государственные) квалификационные требования (стандарты) специалистов и руководителей здравоохранения.

По каждой специальности должны быть определены объемы необходимых знаний, включающих обоснованный набор теоретических вопросов и практических навыков.

В соответствии с современными требованиями, предъявляемыми к профессиональному уровню медицинских кадров, необходимо совершенствовать всю взаимосвязанную систему документов, регламентирующих учебный процесс образовательных медицинских и фармацевтических учреждений:

- квалификационные характеристики специалистов;

- государственные образовательные стандарты;

- учебные планы и учебные программы по дисциплинам учебного плана;

- учебно-методические материалы.

Использование современных технологий многопрофильного и проблемно-целевого методов обучения обеспечит повышение эффективности учебного процесса.

В процессе обучения необходимо осуществлять профессиональную адаптацию, используя для этих целей прохождение производственных практик по месту будущей работы.

Дальнейшее развитие должна получить система контроля качества подготовки специалистов на всех этапах непрерывного образования.

Необходимо повысить роль дополнительных к стипендиям выплат в качестве стимулирующего фактора повышения успеваемости студентов.

Непрерывное образование предусматривает совершенствование системы самообучения, на развитие которого должны быть нацелены научные и исследовательские организации, готовящие соответствующие обучающие программы, экспертные системы и методические материалы, разрабатывающие современные системы передачи знаний, с использованием методов телемедицины, технологии дистанционного образования и др.

Распространение системы заказов на подготовку специалистов в образовательных медицинских и фармацевтических учреждениях целесообразно сочетать с изменением порядка их финансирования.

Государственное возвратное субсидирование позволит решить проблемы подготовки специалистов необходимого профиля и в нужном количестве, будет способствовать развитию целевой подготовки и обеспечению молодых специалистов работой на основе контрактов (договоров).

Проблема структурной перестройки отрасли требует новых подходов к решению сложных социально-психологических задач в области рационального использования трудовых ресурсов, связанных с переподготовкой и трудоустройством высвобождающихся квалифицированных специалистов, на что должны быть ориентированы учреждения дополнительного профессионального образования.

Необходимо постоянно укреплять и обновлять материально-техническую базу образовательных учреждений. Особое внимание требуется к подготовке и повышению квалификации преподавательского состава.

Целенаправленная и планомерная подготовка высококвалифицированных научных и научно-педагогических кадров в перспективе остается одной из приоритетных задач Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В этих целях предполагается:

- 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.

*4.3. Качество рабочей среды. Моральные и материальные мотивации*

Улучшение качества рабочей среды включает в себя вопросы заработной платы, создания соответствующих условий труда и использования рабочего времени.

Создавшееся положение с низким уровнем оплаты труда и сроками ее выплаты в отрасли сдерживает дальнейшее развитие кадрового потенциала, негативно отражается на состоянии и качестве оказания медицинской помощи населению.

Требуется принятие мер по существенному повышению оплаты труда работников здравоохранения, обеспечению роста реальной заработной платы и ликвидации необоснованного разрыва в уровнях оплаты труда в реальном секторе экономики и бюджетной сфере.

Решение этой задачи невозможно без создания и совершенствования нормативной базы и реформирования действующих условий оплаты труда на ее основе.

Ухудшение технических характеристик медицинского оборудования, невыполнение работодателями основных требований по охране труда, отсутствие соответствующих служб и ряд других причин приводт к росту производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

Кроме того, неудовлетворительное состояние рабочей среды становится важным фактором дестабилизации кадрового потенциала, способствует оттоку специалистов из отрасли, появлению непрестижных рабочих мест, увеличивает непроизводительные компенсационные издержки на медицинскую реабилитацию лиц, пострадавших в результате производственной травмы и перенесших профессиональное заболевание, снижает возможность их последующего трудоустройства.

В связи с этим необходимо пересмотреть действующие в отрасли нормативные документы по охране труда, привести их в соответствие с современными требованиями безопасности, организовать административный контроль за состоянием условий труда на рабочем месте, проведение обучения руководителей и персонала учреждений здравоохранения.

Реализуя единую политику по защите работающих в особых условиях, целесообразно повсеместно провести аттестацию рабочих мест на соответствие нормам безопасности труда.

В целях снижения и профилактики производственного травматизма необходимо обеспечить разработку территориальных программ по улучшению условий и охране труда, а также аналогичных программ - непосредственно в учреждениях здравоохранения.

Необходимо разработать и ввести в действие механизм реализации прав работников отрасли на обязательное личное страхование в случае, когда исполнение служебных обязанностей связано с угрозой жизни и здоровью.

Решение важных задач, стоящих перед отраслью, требует повышения внимания к социальным проблемам медицинских кадров, связанным с обеспечением достойного уровня жизни, повышением авторитета работников отрасли, сохранением их здоровья.

С целью совершенствования социальной защищенности медицинских работников при осуществлении профессиональной деятельности необходимо создать систему государственного социального страхования ответственности на случай ошибки и при наличии риска медицинского вмешательства.

Необходимо предусмотреть систему стимулирования медицинской деятельности для специалистов, занятых на важнейших перспективных и приоритетных направлениях (врачи общей практики, врачи-фтизиатры, врачи-наркологи, врачи-онкологи и др.), а также для лиц, работающих в сложных бытовых, природных, экологических и других неблагоприятных условиях.

Одной из основных задач, связанных с решением социальных вопросов, является повышение роли тарифных соглашений и коллективных договоров, которые призваны обеспечить оптимальное сочетание интересов работников и работодателей в регулировании вопросов оплаты труда, материального поощрения за качественный и эффективный труд, улучшения условий и охраны труда.

В современных условиях резко возрастает значимость факторов сохранения и закрепления трудового потенциала. Этому должна способствовать эффективно работающая система моральных и материальных стимулов: решение социально-бытовых вопросов, создание современных рабочих мест, содействие профессиональному росту через целевую подготовку в клинической ординатуре, аспирантуре, переподготовку.

Повышению престижа медицинских профессий должны способствовать конкурсы "Лучший врач года" и "Лучшая медицинская сестра года".

*4.4. Управление человеческими ресурсами здравоохранения*

Решение стратегических задач кадровой политики в здравоохранении зависит от организации управления трудовыми ресурсами отрасли.

Новые условия функционирования здравоохранения предъявляют повышенные требования к потенциалу кадровой службы, функции и ответственность которой должны быть значительно расширены.

Важнейшим условием действенности кадровой политики и современного управления персоналом становится укрепление кадровой службы в органах управления и учреждениях здравоохранения на следующих принципах:

1. Количество штатных должностей специалистов кадровой службы определяется численностью работников.

2. Штатные должности кадровой службы должны укомплектовываться специалистами, получившими подготовку в области управления персоналом.

3. Профессионально-должностной состав специалистов кадровой службы определяется перечнем задач, которые необходимо решать в современных условиях.

Основными задачами, стоящими перед кадровой службой здравоохранения, являются:

1. Прогнозирование потребности в кадрах конкретных специальностей и планирование их подготовки.

2. Набор, отбор, подготовка, развитие и мотивация персонала к эффективному выполнению работы; оценка качества выполняемой работы; вознаграждение, продвижение, переводы, понижение, увольнение персонала.

3. Поддержание оптимальных взаимоотношений между работодателями и работниками на основе соблюдения закона, обеспечения справедливой системы оплаты труда, социальной защиты работников, создания благоприятных производственных отношении и здорового климата, обеспечения охраны труда и других условий, позитивно влияющих на качество труда и качество жизни сотрудников.

4. Содействие занятости работников здравоохранения через повышение профессионализма и конкурентоспособности рабочей силы на рынке труда.

5. Взаимодействие с другими ведомствами, организациями и учреждениями по вопросам труда и кадров.

Нормативно-правовое регулирование структуры кадровой службы органов управления здравоохранением и учреждений здравоохранения осуществляется путем регламентации всех сторон ее деятельности, определенных положениями об органе и структурных подразделениях, профессионально-должностными инструкциями, штатными расписаниями и т.д.

Выполнение функциональных обязанностей и решение современных проблем работы с кадрами требует от руководителей и специалистов кадровой службы владения многопрофильными профессиональными знаниями (юридическими, экономическими, педагогическими, психологическими и др.), а также умениями и навыками в области современных кадровых технологий.

Проблемами управления персоналом должны заниматься профессионалы, умеющие хорошо ориентироваться на рынке труда, выполнять аналитическую работу, владеющие современными технологиями найма и диагностики персонала, компетентно участвующие в расстановке кадров с учетом требований рабочего места и потенциала работника, обеспечивающие профессиональный рост сотрудников.

Необходимо освободить работников кадровой службы от несвойственных им функций, повысить заработную плату, проводить систематическую подготовку и переподготовку, проработать вопросы организации сертификации и аттестации специалистов, укомплектовать и укрепить материально-техническую базу для полноценного выполнения задач службы.

Разработка модели специалиста кадровой службы, содержащей перечень необходимых качеств личности и профессионально-должностных требований, является задачей первостепенной важности. Требует дальнейшего совершенствования система подготовки и повышения квалификации как специалистов кадровой службы, так и руководителей органов и учреждений здравоохранения в области управления кадрами.

Необходимо укрепить взаимодействие кадровых служб с руководителями учреждений, подняв их статус до уровня заместителей по управлению персоналом.

Система управления персоналом обязана учитывать и использовать интеллектуальный потенциал работника как наиболее ценное национальное достояние. Это потребует определенной свободы для руководителей учреждений здравоохранения в выборе и использовании форм оплаты труда, механизмов поощрения, в организации профессионального признания специалиста, обеспечении его карьерного роста.

Особо важным направлением в системе управления кадровыми ресурсами отрасли является поддержание высокого профессионального уровня руководящего состава.

Правильный подбор руководителя во многом определяет успех дела.

Необходимо формировать действенный резерв руководящих работников, проводить специальную работу по развитию у руководителей организационных навыков, а также совершенствовать знания по экономике, финансам, праву, менеджменту.

Следует способствовать получению руководителями второго образования, в том числе путем экстерната, на базе ведущих российских и зарубежных вузов, регулярно проводить стажировку руководящих работников в ведущих отечественных и зарубежных центрах.

В целях широкой практической подготовки резерва возможно использование методов текущей ротации кадров руководителей на муниципальном, региональном и федеральном уровнях.

Отбор и назначение претендента на руководящую должность, а также сертификация и аттестация руководителей должны проводиться регулярно в жестко регламентированные сроки в строгом соответствии с едиными общегосударственными критериями и требованиями.

Целесообразно пересмотреть порядок согласования кандидатур при назначении на должности руководителей.

Следует укреплять взаимодействие кадровой службы с профсоюзными организациями, профессиональными ассоциациями, органами социальной защиты и др.

Для успешной реализации отраслевых задач необходимо повысить роль института представителей Министерства здравоохранения Российской Федерации в федеральных округах в формировании и проведении кадровой политики

Необходимо создание эффективной системы сбора, обработки, хранения и передачи кадровой информации для принятия обоснованных управленческих решений. Информационная политика должна быть направлена, с одной стороны, на совершенствование статистического учета, с другой - на создание региональных, межрегиональных баз данных.

Создание многоуровневой системы мониторинга развития персонала позволит управлять движением кадров, своевременно принимать меры по сохранению кадрового потенциала, осуществлять подбор специалистов и планировать программы переподготовки.

Для обеспечения занятости медицинских работников и их рационального размещения по территории страны целесообразно создание базы данных вакансий в учреждениях и организациях отрасли, а также использование возможностей системы Интернет.

Таким образом, современная ситуация в отрасли предполагает проведение неотложных и глубоких преобразований в области управления трудовыми ресурсами, без чего невозможно повышение качества и эффективности деятельности всей системы охраны здоровья граждан.

*4.6\*. Повышение роли самоуправления*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\* Нумерация соответствует оригиналу. - Примечание "КОДЕКС".

В решении кадровых вопросов необходимо расширить участие общественных медицинских и фармацевтических организаций.

Деятельность общественных организаций приобретает важное значение в законодательной сфере, в решении вопросов профориентации, медицинского образования, повышения квалификации, аттестации на квалификационную категорию, в обеспечении защиты прав медицинских работников при возникновении трудовых споров и в случаях профессиональной ответственности, а также в области медицинской этики.

Усиление общественного контроля и развитие самоуправления являются наиболее оптимальной формой взаимодействия в совместной реализации кадровой политики органов управления и учреждений здравоохранения, образовательных учреждений с общественными организациями.

В целях дальнейшего развития социального партнерства предполагается проводить консультации по различным аспектам кадровой политики и совместную работу по совершенствованию нормативно-правовой базы, обеспечивающей функционирование системы кадров здравоохранения.

*4.7. Международное сотрудничество*

Необходимо расширять сотрудничество с зарубежными странами в области подготовки медицинских, фармацевтических, научных и научно-педагогических кадров, взаимного признания документов о медицинском или фармацевтическом образовании, также с государствами СНГ - по вопросу признания квалификационных категорий работников здравоохранения.

Использовать возможности международных договоров по интеграции отечественных и зарубежных медицинских, образовательных и управленческих технологий.

Приложение N 2. План мероприятий по реализации Концепции кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации

Приложение N 2

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства
здравоохранения
Российской Федерации
от 03.07.2002 N 210

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| NN п.п. | Наименование мероприятия | Исполнители | Сроки |
| 1. Совершенствование нормативно-правовой базыгоды |
| 1.1. | Участие в доработке федеральных законов(разделы, касающиеся кадровой политики): | Департамент образовательных медицинских учреждений и кадровой политики  | 2002-2004 |
|  | - "О здравоохранении в Российской Федерации"- "О регулировании частной медицинской деятельности" | Правовое управление |  |
|  | - "Об обязательном медико-социальном страховании в Российской Федерации" - "Об обязательном страховании профессиональной ответственности медицинских работников" |  |  |
| 1.2. | Разработка предложений о внесении изменений в федеральные законы:- ["Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний"](http://docs.cntd.ru/document/901713539)- ["Трудовой кодекс Российской Федерации"](http://docs.cntd.ru/document/901807664) | Департамент образовательных медицинских учреждений и кадровой политикиПравовое управление | 2002-2004 годы |
|  | - ["О трудовых пенсиях в Российской Федерации"](http://docs.cntd.ru/document/901806909) |  |  |
| 2. Планирование и использование кадровых ресурсов |
| 2.1. | Разработка методических рекомендаций для комплексной оценки состояния кадрового потенциала в здравоохранении субъектов Российской Федерации | Институт общественного здоровья и управления здравоохранением Московской медицинской академии им.И.М.Сеченова Минздрава РоссииДепартамент образовательных медицинских учреждений и кадровой политики | 2003 год |
| 2.2 | Разработка Руководства по планированию подготовки кадрового обеспечения в субъектах Российской Федерации с учетом реализации программы государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью (методические материалы) | Институт общественного здоровья и управления здравоохранением Московской медицинской академии им.И.М.Сеченова Минздрава России Департамент образовательных медицинских учреждений и кадровой политики | 2004 год |
| 2.3. | Разработка методических рекомендаций по прогнозированию кадрового обеспечения с учетом планов развития здравоохранения и перспективной потребности населения в медицинской помощи | Институт общественного здоровья и управления здравоохранением Московской медицинской академии им.И.М.Сеченова Минздрава России | 2004 год |
|  |  | Департамент образовательных медицинских учреждений и кадровой политикиДепартамент организации и развития медицинской помощи населению |  |
|  |  | Департамент экономического развития здравоохранения, управления финансами и материальными ресурсами |  |
| 2.4. | Оптимизация номенклатуры специальностей медицинского и фармацевтического персонала | Совет по кадровой политике при министре здравоохранения Российской ФедерацииСтруктурные подразделения Минздрава России | 2003-2004 годы |
| 2.5. | Разработка и утверждение отраслевых стандартов:- "Классификатор специальностей специалистов с высшим профессиональным образованием" - "Классификатор специальностей специалистов со средним профессиональным образованием" | Московская медицинская академия им.И.М.Сеченова Минздрава РоссииРоссийская медицинская академия последипломного образования Минздрава России Департамент образовательных медицинских учреждений и кадровой политики | 2002-2003 годы |
| 2.6. | Разработка и утверждение в установленном порядке профессиональных стандартов специалистов здравоохранения:- отраслевые стандарты | Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова Минздрава России Российская медицинская академия последипломного образования Минздрава России Департамент образовательных медицинских учреждений и кадровой политики | 2002-2003 годы |
|  | - государственные стандарты | Московская медицинская академия им.И.М.Сеченова МинздраваРоссии Российская медицинская академия последипломного образования Минздрава России | 2003-2004 годы |
|  |  | Структурные подразделения Минздрава России |  |
| 2.7. | Создание системы сертификации персонала здравоохранения | Московская медицинская академия им.И.М.Сеченова Минздрава РоссииРоссийская медицинская академия последипломного образования Минздрава России Департамент образовательных медицинских учреждений и кадровой политики | 2003-2004 годы |
| 2.8. | Совершенствование системы аттестации на квалификационные категории: |  |  |
|  | - приведение структуры Центральной аттестационной комиссии в соответствие с изменившимися задачами | Департамент образовательных медицинских учреждений и кадровой политикиЦентральная аттестационная комиссия Минздрава России | 2002-2003 годы |
|  | - разработка процедур и методов проведения аттестации в Центральной аттестационной комиссии Минздрава России | Департамент образовательных медицинских учреждений и кадровой политикиЦентральная аттестационная комиссия Минздрава России | 2002-2003 годы |
|  | - разработка и утверждение требований к специалистам с высшим и средним профессиональным образованием по квалификационным категориям (отраслевой стандарт) | Московская медицинская академия им.И.М.Сеченова Минздрава России Департамент образовательных медицинских учреждений и кадровой политики | 2002-2003 годы |
|  |  | Центральная аттестационная комиссия Минздрава России Российская медицинская академия последипломного образования Минздрава России |  |
|  | - разработка критериев для комиссий по аттестации персонала | Департамент образовательных медицинских учреждений и кадровой политики Центральная аттестационная комиссия Минздрава России | 2003-2004 годы |
| 3. Совершенствование подготовки специалистов здравоохранения |
| 3.1. | Формирование системы заказов на подготовку специалистов: |  |  |
|  | - разработка предложений по внедрению государственного заказа на подготовку специалистов | Департамент экономического развития здравоохранения, управления финансами и материальными ресурсами | 2004 год |
|  | - совершенствование механизма целевого приема в вузы Минздрава России | Департамент образовательных медицинских учреждений и кадровой политики | 2002-2003 годы |
| 3.2. | Совершенствование структуры подготовки специалистов и оптимизация системы медицинского образования: |  |  |
|  | - разработка системы стратегического планирования подготовки медицинского и фармацевтического персонала с учетом государственного заказа и перспектив развития отрасли | Департамент образовательных медицинских учреждений и кадровой политики | 2003 год |
|  | - разработка и утверждение образовательных стандартов послевузовского профессионального образования (интернатура, ординатура) | Департамент образовательных медицинских учреждений и кадровой политикиВсероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию Минздрава России Московская медицинская академия имени И.М.Сеченова Минздрава России | 2002-2004 годы |
|  | - обеспечение формирования государственного образовательного стандарта среднего и высшего медицинского и фармацевтического образования нового поколения | Департамент образовательных медицинских учреждений и кадровой политики Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию Минздрава России | 2002-2004 годы |
|  | - разработка и утверждение государственных образовательных стандартов среднего и высшего медицинского и фармацевтического образования нового поколения | Департамент образовательных медицинских учреждений и кадровой политикиВсероссийский учебно-научно-методический центр но непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию Минздрава России | 2003-2004 годы |
|  | - пересмотр стандартов дополнительного профессионального образования средних медицинских работников с учетом государственных образовательных стандартов нового поколения | Департамент образовательных медицинских учреждений и кадровой политикиВсероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывном медицинскому и фармацевтическому образованию Минздрава России | 2003-2004 годы |
| 3.3. | Повышение качества учебного процесса: |  |  |
|  | - обеспечение контроля за выполнением государственных образовательных стандартов по медицинским и фармацевтическим специальностям в образовательных медицинских и фармацевтических учреждениях Минздрава России | Департамент образовательных медицинских учреждений и кадровой политики Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию Минздрава России | Постоянно |
|  | - пересмотр учебных планов и программ с целью усиления практического компонента в образовательном процессе | Департамент образовательных медицинских учреждений и кадровой политикиВсероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию Минздрава России | 2003 год |
| 3.4. | Разработка методических рекомендаций по усовершенствованию учебных программ подготовки государственных служащих Минздрава России | Институт общественного здоровья и управления здравоохранением Московской медицинской академии им.И.М.Сеченова Минздрава России | 2002-2003 годы |
| 4. Правовая и социальная защита. |
| **Материальные и моральные мотивации** |
| 4.1. | Разработка концептуальных положений по совершенствованию системы оплаты труда, стимулирующей профессиональный рост и повышение квалификации работников системы здравоохранения Российской Федерации | Департамент экономического развития здравоохранения, управления финансами и материальными ресурсами | 2002-2003 годы |
| 4.2. | Пересмотр санитарно-гигиенических норм, системы льгот и компенсаций работникам отрасли, работающим в неблагоприятных условиях труда | Департамент госсанэпиднадзора Департамент образовательных медицинских учреждений и кадровой политики | 2004 год |
| 4.3. | Реализация: |  |  |
|  | - Отраслевой программы содействия занятости медицинских и фармацевтических работников на 2001-2003 годы и разработка проекта аналогичной программы на 2004-2006 годы | Департамент образовательных медицинских учреждений и кадровой политики | Согласно ежегодным планам реализации программ |
|  | - Программы оптимизации условий и охраны труда работников системы Минздрава России на 2002-2005 годы |  |  |
|  | - Отраслевого тарифного соглашения по организациям здравоохранения Российской Федерации на 2002-2004 годы и разработка проекта аналогичного соглашения на 2005-2007 годы |  |  |
| 4.4. | Создание и развитие в образовательных медицинских учреждениях системы содействия трудоустройству выпускников | Департамент образовательных медицинских учреждений и кадровой политики | 2002-2003 годы |
| 4.5. | Оказание методической помощи органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации в разработке разделов тарифных соглашений, касающихся социальных вопросов, условий и охраны груда, а также занятости работников здравоохранения | Департамент образовательных медицинских учреждений и кадровой политики | 2002-2004 годы |
| 4.6. | Разработка и утверждение порядка проведения конкурсов "Лучший врач года", "Лучшая медицинская сестра года" | Департамент образовательных медицинских учреждений и кадровой политики | 2002-2003 годы |
| 5. Совершенствование системы управления кадрамив здравоохранении |
| 5.1. | Разработка предложений по совершенствованию штатного состава кадровых служб | Институт общественного здоровья и управления здравоохранением Московской медицинской академии им.И.М.Сеченова Минздрава РоссииДепартамент образовательных медицинских учреждений и кадровой политики | 2002-2004 годы |
| 5.2. | Разработка программ переподготовки и повышения квалификации по вопросам управления персоналом для работников кадровых служб | Институт общественного здоровья и управления здравоохранением Московской медицинской академии им.И.М.Сеченова Минздрава России | 2002-2003 годы |
| 5.3. | Создание Совета руководителей кадровых служб | Департамент образовательных медицинских учреждений и кадровой политики | 2002-2003 годы |
| 5.4. | Формирование при представителях Минздрава России в федеральных округах подразделений (групп, лабораторий, центров), осуществляющих анализ кадровой ситуации в территориях округа, оценку потребности в специалистах и формирование приема в образовательные учреждения | Департамент образовательных медицинских учреждений и кадровой политикиПредставители Минздрава России в федеральных округах | 2002-2004 годы |
| 5.5. | Формирование информационной политики: - совершенствование статистических наблюдений по кадровым вопросам - мониторинг за состоянием занятости специалистов и их использования в отрасли - создание баз данных вакантных должностей для специалистов в системе здравоохранения Российской Федерации - создание реестра специалистов, работающих в системе здравоохранения Российской Федерации - создание на официальном сайте Минздрава России раздела, освещающего деятельность Центральной аттестационной комиссии Минздрава России | Структурные подразделения Минздрава России Образовательные медицинские учреждения Минздрава России | 2002-2004 годы |
| 5.6. | Разработка критериев к кандидатам, зачисляемым в резерв на замещение должностей руководителей | Отдел руководящих кадров | 2002-2003 годы |
| 5.7. | Организация проведения аттестации на получение квалификационных категорий в Центральной аттестационной комиссии Минздрава России руководителей органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и учреждений здравоохранения федерального подчинения | Центральная аттестационная комиссия Минздрава России | 2002-2003 годы |
| 5.8. | Повышение роли главных внештатных специалистов в управлении здравоохранением | Департамент организации и развития медицинской помощи населению Управление медицинских проблем материнства и детства Департамент образовательных медицинских учреждений и кадровой политики | 2002-2004 годы |