

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(НИУ«БелГУ»)**

**ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ**

**КАФЕДРА СОЦИАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЕ МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ  
МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ  
БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Выпускная квалификационная работа бакалавра  
заочного отделения 5 курса группы 05001155  
Малышева Алексея Владимировича**

**Научный руководитель  
кандидат социологических наук,  
доцент Самохвалова Е.В.**

**Рецензент  
Начальник отдела кадровой  
работы и проектной деятельности  
департамента здравоохранения и  
социальной защиты населения  
Белгородской области  
Васютина Е.В.**

**БЕЛГОРОД, 2016 год**

**СОДЕРЖАНИЕ**

|   |    |
|---|----|
| ВВЕДЕНИЕ  | 3  |
| РАЗДЕЛ I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ            | 8  |
| РАЗДЕЛ II. ПРАКТИКА ОКАЗАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ РАБОТНИКАМ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ    | 27 |
| РАЗДЕЛ III. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ | 48 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ  | 67 |
| СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ  | 72 |
| ПРИЛОЖЕНИЯ  | 80 |

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы выпускного квалификационного исследования** заключается в том, что на современном этапе развития общества медицинские и фармацевтические работники нуждаются в особом внимании и поддержке со стороны государства в виду того, что их деятельность связана с высокой степенью нервно-психического и физического напряжения, исключительной социальной ответственностью, необходимостью большого объема специальных знаний и умений, способностью к их творческому применению, с постоянными рисками.

В Конституции РФ закреплено, что Россия – социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека.

Следовательно, задача нашего государства – содействовать благу всех граждан, учитывая особенности их профессиональной деятельности. Так, деятельность медицинских и фармацевтических работников связана с повышенной нервной нагрузкой, психоэмоциональным перенапряжением, повышенной юридической ответственностью, ограничением некоторых прав. Поэтому государство принимает меры социальной поддержки, направленные на обеспечение социально-экономических условий для реализации своих полномочий указанной категорией работников.

На федеральном уровне применяются дополнительные меры поддержки медицинских и фармацевтических работников, направленные на осуществление правовой защиты указанной категории работников, повышение уровня их профессиональной квалификации, создание условий для эффективной деятельности медперсонала в целях наиболее полного удовлетворения потребностей пациентов в медицинской помощи, на обеспечение моральной и материальной заинтересованности медперсонала в результатах своего труда, повышение престижа медицинской профессии в

обществе в целях привлечения наиболее квалифицированных кадров для работы в здравоохранении и т.д.

Немаловажное значение имеют и меры социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников на уровне отдельно взятого субъекта Российской Федерации, которые могут расширять и дополнять нормы федерального законодательства, предусматривать проведение региональных программ, реализацию проектов в указанной сфере.

От эффективности применения указанных мер во многом зависит темпы дальнейших преобразований в стране в сфере здравоохранения, а, следовательно, и благосостояние общества. Именно поэтому указанная тема требует всестороннего глубокого изучения и разработки новых путей совершенствования мер государственной поддержки медицинских и фармацевтических работников.

**Анализ степени изученности выбранной темы.** Тема работы, её теоретическая часть широко изучена ведущими учёными современности, такими как: Т. И. Акулина, С. Ю. Головина, Т. В. Ерохина, О. В. Романовская, Ф. З. Хасанов<sup>1</sup>, в трудах которых рассматриваются необходимость и теоретические основы разработки программ развития здравоохранения, поддержки медицинских и фармацевтических работников. Как показывает анализ литературы, выявлению, изучению и улучшению ситуации в сфере поддержки медицинских кадров уделяется достаточное

---

<sup>1</sup> Акулина Т. И. Правовой статус медицинского работника как специального субъекта трудового права // Закон. 2012. № 4. С. 163; Головина С. Ю. Особенности трудового статуса медицинских работников // Медицинское право. 2013. № 6; Ерохина Т. В. Теоретико-правовые основы государственной политики в сфере здравоохранения // Медицинское право. 2013. № 2; Романовская О. В. Особенности профессиональной деятельности медицинских работников в Российской Федерации // Трудовое право в России и за рубежом. 2013. № 3; Хасанов Ф. З. Нормативно-правовое обеспечение и основные направления государственной политики в сфере здравоохранения // Медицинское право. 2015. № 6.

внимание. В этих направлениях работают так же: А. П. Згонников, И. Ю. Ташбекова, В. Ш. Шайхатдинов и др.<sup>1</sup>

Таким образом, за последние годы в специальной литературе было издано значительное количество работ по теме настоящей выпускной квалификационной работы. Однако тема недостаточно раскрыта по вопросу применения мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников на региональном уровне и нуждается в дальнейшей разработке.

**Проблема исследования** обусловлена наличием противоречия между объективной потребностью в эффективной социальной поддержке медицинских и фармацевтических работников и недостаточной разработанностью механизма осуществления данной деятельности на региональном уровне.

**Объектом** исследования является осуществление мер социальной поддержки в РФ, а **предметом** – механизм реализации социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников в Белгородской области.

**Целью** работы является разработка практических рекомендаций по повышению эффективности мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников Белгородской области.

Достижение поставленной цели предполагает решение следующих **задач**:

- 1) изучение теоретических основ исследования государственной поддержки медицинских и фармацевтических работников;
- 2) анализ практики оказания социальной поддержки медицинским и фармацевтическим работникам в Белгородской области;

---

<sup>1</sup> Згонников А. П., Пушкарева А. Н. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников и проблемы сохранения врачебной тайны в Российской Федерации: теоретический аспект // Законодательство и экономика. 2015. № 9; Ташбекова И. Ю. Медицинский кодекс: миф или реальность? (историко-правовой анализ) // История государства и права. 2012. № 3; Шайхатдинов В. Ш. Дефекты правотворчества в сфере социального обеспечения и их последствия // Российский юридический журнал. 2011. № 5.

3) разработка механизмов совершенствования мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников Белгородской области.

**Теоретико-методологической основой** выступают положения концепций системного подхода, позволившие раскрыть целостность объекта, выявить многообразные типы внутренних связей и свести их в единую теоретическую картину, а так же комплексного подхода, позволившего изучить объект с учётом различных научных достижений в этой сфере.

В ходе выполнения работы были использованы такие методы научного познания как абстрагирование, анализ и синтез, индукция и дедукция, системный подход, метод научных обобщений, а также качественный анализ нормативных правовых актов.

**Эмпирическая база исследования.** В качестве эмпирической базы исследования выступают нормативные документы по разработке программ развития здравоохранения в РФ<sup>1</sup> и регионе<sup>2</sup>, а также другие источники, регламентирующие медицинскую деятельность<sup>3</sup>.

**Научно-практическая значимость выпускной квалификационной работы** состоит в том, что выводы и практические рекомендации, сформулированные в ходе изучения проблемы исследования, могут быть

---

<sup>1</sup> Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения» РФ : Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 294 (ред. от 15.04.2014) // Российская газета. – 2014. – 24 апреля.

<sup>2</sup> Об утверждении административного регламента департамента здравоохранения и социальной защиты населения области исполнения государственной функции «Разработка региональных программ в сфере развития здравоохранения» : Постановление Правительства Белгородской области от 26 апреля 2010 г. № 141-пп (ред. от 07.07.2010) // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Федеральное законодательство»; Об осуществлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам : Постановление Правительства Белгородской области от 06 февраля 2012 г. № 65-пп (ред. от 20.03.2012) // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».

<sup>3</sup> О лицензировании медицинской деятельности : Постановление Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. № 291 (ред. от 15.04.2013) // Российская газета. – 2012. – 24 апреля; Методические рекомендации по сохранению медицинских кадров в системе здравоохранения : Письмо Минздрава России. 2013. № 16-5/10/2-2540. URL: docs.cntd.ru/document/499061181 (дата обращения: 16.05.2016).

использованы в ходе разработки и реализации комплексных программ по социальной поддержке медицинских и фармацевтических работников.

**Структура выпускной квалификационной работы.** Работа состоит из введения, трех разделов, заключения, списка источников и литературы и приложений.

## **РАЗДЕЛ I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ**

Медицинские и фармацевтические работники представляют собой специфическую профессиональную группу, имеющую квалификационные – по отношению к другим медицинским работникам, и целевые – по отношению к любым другим профессиональным группам отличия.

В данной выпускной квалификационной работе под медицинскими и фармацевтическими работниками мы будем понимать медицинские кадры, то есть совокупность лиц, имеющих специальную профессиональную подготовку в области здравоохранения и медицины (врачи, провизоры, фармацевты, средний и младший медицинский персонал).

Их деятельность связана с высокой степенью нервно-психического и физического напряжения, исключительной социальной ответственностью, необходимостью большого объема специальных знаний и умений, способностью к их творческому применению, с постоянными рисками. В связи с этим указанная категория работников требует особого внимания и поддержки со стороны государства<sup>1</sup>.

Меры государственной поддержки медицинских и фармацевтических работников включают в себя в первую очередь такие понятия как социальное обеспечение, социальные гарантии, меры социальной поддержки, социальная защита и др.

Вследствие противоречивости указанных категорий, применяемых в федеральном законодательстве, а также отсутствия кодифицированного правового акта, в котором были бы закреплены соответствующие понятия и их определения, сформируем свой понятийный аппарат, отражающий подходы ученых-теоретиков и законодателя к рассматриваемой теме.

---

<sup>1</sup> Каменева З. В. Общая характеристика субъектов медицинской деятельности // Адвокат. 2016. № 1. С. 5.

Наиболее общим понятием является социальная поддержка, под которой во времена СССР понималась установленная государством система социально-экономических мероприятий по материальному обеспечению граждан в старости и при нетрудоспособности, всестороннему медицинскому обслуживанию и лечению. Данное определение актуально и на сегодняшний день и является составным элементом социальной защиты населения<sup>1</sup>.

Социальная защита – это система мероприятий, осуществляемая обществом и его различными структурами, по обеспечению гарантированных минимальных достаточных условий жизни, поддержанию жизнеобеспечения и деятельного существования человека. Система социальной защиты включает в себя действия бюджетных и внебюджетных фондов на различных уровнях: федеральном, региональном, местном. Иными словами, под социальной защитой понимается предоставляемая государством помощь определенным категориям граждан<sup>2</sup>.

Одной из важнейших форм социальной защиты является социальная гарантия. Последняя предусматривает назначение денежных выплат (пенсий, пособий, компенсаций), оказание бесплатных социальных услуг, предоставление льгот. Социальные гарантии можно рассматривать как экономическую категорию (нормативы обеспеченности населения социальными благами) и как правовую категорию (правовые средства, с помощью которых достигается реализация социальных прав граждан)<sup>3</sup>.

С экономической точки зрения социальная гарантия представляет собой нормативы потребления и обеспеченности населения теми или иными благами<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Баранков В. Л. Правовое регулирование социальной защиты сотрудников правоохранительных органов // Журнал российского права. 2012. № 1. С. 85.

<sup>2</sup> Захаров А. А. Некоторые проблемы формирования понятийного аппарата федерального законодательства о социальной защите населения // Российский юридический журнал. 2015. № 4. С. 120.

<sup>3</sup> Ерохина Т. В. Теоретико-правовые основы государственной политики в сфере здравоохранения // Медицинское право. 2013. № 2. С. 11.

<sup>4</sup> Бондаренко Н. В., Кураков А. Л. Совершенствование социальной политики в условиях кризиса // Вестник Чувашского университета. 2010. № 1. С. 403.

Социальные гарантии во втором понимании (как правовая категория) закреплены во многих нормативных правовых актах Российской Федерации. По содержанию их можно разделить на трудовые гарантии (связанные с оплатой труда, рабочим временем, временем отдыха) и социально-обеспечительные предоставления (пенсионное обеспечение, медицинское обслуживание и др.).

Под социальной поддержкой в данной работе следует понимать организованную систему помощи материального, физического, социально-бытового, правового, психологического характера, оказываемой определенной категории граждан, как на возмездной, так и на безвозмездной основе.

Что касается мер социальной поддержки, то, по мнению некоторых авторов, это дополнительная форма социальной защиты населения – денежные или натуральные предоставления, которые существуют наряду с другими видами социального обеспечения<sup>1</sup>.

Выделим основные формы социальной поддержки отдельных групп населения:

- денежные выплаты и пособия;
- осуществление юридической поддержки;
- улучшение жилищных условий;
- переподготовка кадров и содействие в их профессиональном развитии;
- организация отдыха и санаторно-курортного лечения;
- помощь в натуральной форме (топливо, продукты питания, одежда, обувь и др.);
- льготы при оплате ряда услуг;
- гарантии молодым специалистам;
- субсидии (целевые средства для оплаты услуг);

---

<sup>1</sup> Каменова З. В. Современное состояние нормативного регулирования медицинской деятельности // Законодательство и экономика. 2015. № 12. С. 15.

– компенсации (возмещение некоторых расходов)<sup>1</sup>.

Из-за отсутствия в федеральном законодательстве четкого разграничения рассматриваемых понятий предоставление лицу мер социальной поддержки или социальных гарантий зависит, по существу, от того, какой федеральный нормативный правовой акт регулирует соответствующие правоотношения. При этом сами предоставления именуется законодателем одинаково. Исходя из этого, необходимо обратить внимание на то, что меры государственной поддержки медицинских и фармацевтических работников имеют свои специфические черты.

Они обусловлены особенностями профессиональной деятельности данной категории работников. Поэтому следует обратить внимание на то, что в качестве определяющего видового признака медицинского работника законодатель называет занятие медицинской деятельностью в рамках медицинской организации.

Под медицинской деятельностью понимается профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях<sup>2</sup>.

Особенности труда медработников кратко сформулированы Т. И. Акулиной:

- 1) направленность на сохранение здоровья и жизни человека;
- 2) сильное психическое напряжение, вредные и опасные условия труда, высокий риск заражения инфекционными и иными заболеваниями;
- 3) повышенная юридическая ответственность;

---

<sup>1</sup> Ерохина Т. В. Теоретико-правовые основы государственной политики в сфере здравоохранения // Медицинское право. 2013. № 2. С. 7.

<sup>2</sup> Каменева З. В. Понятие и принципы медицинской деятельности // Законодательство и экономика. 2016. № 1. С. 12.

- 4) ограничение некоторых прав;
- 5) необходимость соблюдения медработниками врачебной тайны и этики<sup>1</sup>.

Кроме того, специфические черты обусловлены и особенностями правового статуса медицинских и фармацевтических работников, а также особенностями их профессиональной деятельности.

Под правовым статусом понимается система признанных и гарантируемых государством в законодательном порядке прав, свобод и обязанностей, а также законных интересов лица как субъекта права<sup>2</sup>. Правовой статус медицинского работника характеризуется прежде всего его правами и обязанностями, а также особой ответственностью. Дополнительные требования к медицинским работникам и, как следствие, повышенная трудовая ответственность за их неисполнение, а также наличие проблем, связанных с определением степени виновности медицинских работников в причинении вреда жизни и здоровью граждан, делают объективно необходимым введение дополнительных мер государственной поддержки таких категорий граждан<sup>3</sup>.

В правовом статусе медицинского работника с точки зрения трудового законодательства можно выделить три составляющие:

- 1) общий статус, основанный на заключенном трудовом договоре и представляющий собой систему общих прав, обязанностей и ответственности, предусмотренных трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права;
- 2) специальный статус, обусловленный спецификой занимаемой должности и (или) специальности, уровнем образования, квалификацией;
- 3) индивидуальный статус, зависящий от морально-нравственных

---

<sup>1</sup> Акулина Г. И. Правовой статус медицинского работника как специального субъекта трудового права // Закон. 2012. № 4. С. 163.

<sup>2</sup> Сергеев Ю. Д., Кузьмин С. Б. Законодательное закрепление правового статуса медицинского работника - актуальная проблема // Медицинское право. 2014. № 4. С. 6.

<sup>3</sup> Головина С. Ю. Особенности трудового статуса медицинских работников // Медицинское право. 2013. № 6. С. 23.

качеств конкретного работника, соблюдения им принципов медицинской этики и деонтологии<sup>1</sup>.

Любая деятельность государства по осуществлению социальной защиты населения должна иметь законодательное закрепление. В частности, защита любых интересов медицинских работников тесно взаимосвязана с нормативным регулированием медицинской деятельности. Именно поэтому хотелось бы обратить особое внимание на данный аспект этой проблемы.

Правовая основа функционирования всей системы здравоохранения состоит из:

- 1) конституционного регулирования;
- 2) гражданско-правового регулирования;
- 3) регулирования специальным (отраслевым) законодательством;
- 4) регулирования при помощи подзаконных актов (Указы Президента РФ, Постановления Правительства РФ, Приказы Минздрава РФ)<sup>2</sup>.

Следует обратить внимание на то, что, несмотря на большое количество нормативно-правовых актов, регулирующих медицинскую деятельность, комплексное, системное описание статуса медицинского работника отсутствует. Этим и обоснован выбор методов сравнения и качественного анализа нормативно-правовых актов, применяемых в данной выпускной квалификационной работе.

Серьезные социальные последствия, связанные с результатами медицинской деятельности, требуют особого отношения к правовому регулированию этой сферы. Развитие медицинской науки и врачебной практики в различные периоды исторического развития общества отражалось и в праве. Однако правовое регулирование отношений в области применения

---

<sup>1</sup> Романовский Г. Б. Обязанности медицинских работников // Медицинское право. 2014. № 4. С. 16.

<sup>2</sup> Пиддэ А. Л. Защита врача: правовые основы и проблемы реализации // Российская медицинская ассоциация. URL: <http://www.rmass.ru/publ/info/zashita> (дата обращения: 11.05.2016).

медицины до самого последнего времени осуществлялось противоречиво, что было обусловлено социально-экономическими и политическими процессами, происходящими в стране, а также возможностями использования достижений медицинской и биологической науки в практических целях<sup>1</sup>.

Несмотря на то, что действующее законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения насчитывает несколько десятков законов, значительное количество подзаконных нормативных актов, его нельзя признать достаточным для решения современных задач. Нормативные правовые акты в сфере здравоохранения разрознены, ряд норм дублируют друг друга, а некоторые отношения в области медицины вообще не регулируются правом. Возникает необходимость в систематизации отрасли права в условиях активного развития законодательства в данной сфере, накопления нормативного материала, изданного в разное время и регулирующего различные предметы отношений<sup>2</sup>.

Правовые основы, обеспечивающие оказание населению медицинской помощи характеризуются:

- 1) верховенством Конституции РФ перед текущим законодательством;
- 2) всеобъемлющим и определяющим характером общего (надотраслевого, надведомственного), прежде всего гражданского законодательства, перед специальным, отраслевым законодательством;
- 3) ограниченным действием иных нормативных правовых актов;
- 4) весьма ограниченной служебной ролью так называемых ведомственных нормативных актов, особыми условиями их применения.

---

<sup>1</sup> Романовская О. В. Особенности профессиональной деятельности медицинских работников в Российской Федерации // Трудовое право в России и за рубежом. 2013. № 3. С. 38.

<sup>2</sup> Хасанов Ф. З. Нормативно-правовое обеспечение и основные направления государственной политики в сфере здравоохранения // Медицинское право. 2015. № 6. С. 9.

Специфику правового регулирования медицинских кадров законодатель изначально уместил в Трудовом кодексе Российской Федерации, согласно ст. 350 которого для медицинских работников устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 39 часов в неделю. Для медицинских работников устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 39 часов в неделю. В зависимости от должности и (или) специальности продолжительность рабочего времени медицинских работников определяется Правительством Российской Федерации<sup>1</sup>.

Медицинским и фармацевтическим работникам организаций здравоохранения, проживающим и работающим в сельской местности и в поселках городского типа, продолжительность работы по совместительству может увеличиваться по решению Правительства Российской Федерации, принятому с учетом мнения соответствующего общероссийского профессионального союза и общероссийского объединения работодателей. Отдельным категориям медицинских работников может быть предоставлен ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск. Продолжительность дополнительного отпуска устанавливается Правительством Российской Федерации<sup>2</sup>.

В целях программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в экстренной или неотложной форме медицинским и фармацевтическим работникам медицинских организаций с их согласия может устанавливаться дежурство на дому.

Дежурство на дому – пребывание медицинского работника медицинской организации дома в ожидании вызова на работу (для оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме).

---

<sup>1</sup> Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 № 197-ФЗ (ред. от 10.01.2016) // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2002. – № 1 (ч. 10). – Ст. 3.

<sup>2</sup> Бочарников М. А., Виноградова З. Д., Гаврилина А. К. Комментарий к Трудовому кодексу Российской Федерации (постатейный). М., 2015. С. 125.

При учете времени, фактически отработанного медицинским или фармацевтическим работником медицинской организации, время дежурства на дому учитывается в размере одной второй часа рабочего времени за каждый час дежурства на дому. Общая продолжительность рабочего времени медицинского работника медицинской организации с учетом времени дежурства на дому не должна превышать норму рабочего времени медицинского работника медицинской организации за соответствующий период.

Особенности режима рабочего времени и учета рабочего времени при осуществлении медицинскими кадрами медицинских организаций дежурств на дому устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в области здравоохранения<sup>1</sup>.

Нормативная база правового регулирования труда медицинских кадров представляет собой пример дифференциации, основанной на различиях по отраслевому принципу. При этом на медицинских и фармацевтических работников распространяются основные положения трудового законодательства, прежде всего нормы законодательства об охране труда, гарантии и компенсации, связанные с заработной платой, с предоставлением отпусков, с прекращением трудового договора. Дифференциация в регулировании труда медицинских работников связана с их специфической правосубъектностью и вытекает из содержания их профессиональных обязанностей.

Можно выделить следующие особенности правового регулирования труда медицинских кадров:

- 1) особенности допуска к профессиональной деятельности и заключения трудового договора;
- 2) особенности регулирования рабочего времени и времени отдыха;

---

<sup>1</sup> Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 № 197-ФЗ (ред. от 10.01.2016) // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2002. – № 1 (ч. 10). – Ст. 3.

### 3) особенности работы по совместительству.

Кроме того, отдельного внимания заслуживают гарантии, предоставляемые медицинским работникам.

Медицинским работникам наравне с другими работниками медицинских организаций предоставляются все основные гарантии и компенсации, предусмотренные законодательством о труде: при приеме на работу, переводе на другую работу, по оплате труда, при направлении в служебные командировки, исполнении государственных или общественных обязанностей, совмещении работы с обучением, в некоторых случаях прекращения трудового договора и другие, предусмотренные Трудовым кодексом РФ и иными федеральными законами. Кроме того, законодательством предусмотрено предоставление медицинским работникам иных гарантий, обусловленных спецификой их трудовой деятельности. К таким гарантиям, в частности, относится право медицинских работников:

- на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством РФ;
- на профессиональную переподготовку за счет средств работодателя или иных средств, предусмотренных на эти цели законодательством РФ, при невозможности выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья и при увольнении работников в связи с сокращением численности или штата либо с ликвидацией организации;
- на прохождение аттестации для получения квалификационной категории в порядке и в сроки, которые определяются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации;
- на создание профессиональных некоммерческих организаций;

- на страхование риска своей профессиональной ответственности<sup>1</sup>.

В целях стимулирования роста квалификации медицинских работников, совершенствования подбора, расстановки и использования кадров в системе здравоохранения Российской Федерации, повышения персональной ответственности за выполнение профессиональных и должностных обязанностей медицинским работникам присваиваются квалификационные категории: вторая, первая или высшая. Медицинским работникам, имеющим необходимый уровень теоретической подготовки и практических навыков, соответствующих квалификационным характеристикам специалистов, и стаж работы по специальности присваиваются категории квалификационные:

- вторая – не менее трех лет для специалистов с высшим и средним профессиональным образованием;
- первая – не менее семи лет для специалистов с высшим профессиональным образованием и не менее пяти лет для специалистов со средним профессиональным образованием;
- высшая – не менее 10 лет для специалистов с высшим профессиональным образованием и не менее семи лет для специалистов со средним профессиональным образованием.

Квалификационная категория присваивается по результатам квалификационного экзамена и действует в течение пяти лет со дня издания приказа об ее присвоении. Присвоенная медицинскому работнику квалификационная категория учитывается в том числе при определении условий оплаты его труда.

В целях реализации и защиты своих прав медицинские работники имеют право на создание на добровольной основе профессиональных некоммерческих организаций. Целями создания таких организаций также

---

<sup>1</sup> Згонников А. П., Пушкарева А. Н. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников и проблемы сохранения врачебной тайны в Российской Федерации: теоретический аспект // Законодательство и экономика. 2015. № 9. С. 48.

являются развитие медицинской деятельности, содействие научным исследованиям, решение иных, связанных с профессиональной деятельностью медицинских работников, вопросов, в частности разработка программ подготовки и повышения квалификации медицинских работников, а также аттестация медицинских работников для получения ими квалификационных категорий.

В связи с тем, что занятие отдельных должностей связано с угрозой жизни и здоровью медицинских работников, эти работники подлежат обязательному страхованию.

Специфическая трудовая правосубъектность медицинских работников обусловлена как общими нормами законодательства о труде, так и положениями специальных нормативных актов, регулирующих отдельные аспекты деятельности.

Специфика профессиональной деятельности медицинских работников порождает особенности регулирования их труда: систему ограничений на допуск осуществлению медицинской деятельности, повышенную ответственность за результаты труда, а также комплекс дополнительных гарантий, компенсаций и социальных льгот<sup>1</sup>.

В частности, к особенностям труда медицинских работников можно отнести: установление им сокращенной продолжительности рабочего времени – от 36 до 24 часов в неделю в зависимости от занимаемой должности и (или) специальности, но в любом случае не свыше 39 часов в неделю; предоставление отдельным категориям медицинских работников ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска; увеличение продолжительности работы по совместительству по сравнению с общими правилами, определенными ТК РФ<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Акутаев Р. М. Конституционный суд Республики Дагестан отстоял право медицинских работников-пенсионеров на меры социальной поддержки // Медицинское право. 2014. № 4. С. 9.

<sup>2</sup> Белицкая И. Я., Бочарникова М. А., Буянова М. О. Особенности правового регулирования труда отдельных категорий работников. М., 2014. С. 256.

Государство гарантирует медицинским и фармацевтическим работникам право на социальную поддержку и правовую защиту. При этом меры социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников федеральных организаций здравоохранения устанавливаются Правительством РФ, работников организаций, находящихся в ведении субъектов РФ, – органами государственной власти субъектов РФ, работников муниципальных организаций – органами местного самоуправления.

Кроме этого, меры социальной поддержки гарантируются пенсионерам из числа вышеуказанных специалистов при условии, что их стаж работы в учреждениях составляет не менее десяти лет и что указанные меры предоставлялись им на момент назначения пенсии.

Размер возмещения по оплате жилья, отопления и освещения определяется органами социальной защиты с учетом социальной нормы площади жилья и нормативов потребления отопления и освещения. Предусмотрены такие условия возмещения:

- занятость работающих граждан должна составлять не менее 75% нормы рабочего времени, если не установлена иная нагрузка;
- проживание в сельской местности, рабочих поселках;
- в случае проживания в одном жилом помещении нескольких граждан, имеющих право на возмещение, такое возмещение осуществляется только одному из граждан;
- если гражданину предоставляются меры социальной поддержки по другому нормативному правовому акту, возмещение предоставляется только по одному нормативному акту по выбору гражданина;
- возмещение осуществляется независимо от форм собственности жилищного фонда и основания проживания в нем;
- отпуск по уходу за ребенком до достижения им трех лет не является основанием для отказа в предоставлении права на возмещение расходов.

И еще одним из видов гарантий, предоставляемых работникам здравоохранения, является обязательное медицинское страхование отдельных категорий работников, работа которых связана с угрозой жизни и здоровью, установленных законодательством.

Перечень должностей подлежащих обязательному медицинскому страхованию медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения утвержден Постановлением Правительства РФ от 03 апреля 2006 № 191. К ним относятся, например, работники, осуществляющие деятельность по оказанию медицинской помощи больным туберкулезом, ВИЧ-инфицированным, гражданам, страдающим психическими расстройствами<sup>1</sup>.

Объемы и порядок обязательного медицинского страхования, в том числе размер единовременного пособия в случае гибели работника, устанавливаются соответствующими органами государственной или муниципальной власти<sup>2</sup>.

Таким образом, основные меры государственной поддержки регулируются федеральным законодательством. На уровне государства осуществляется реализация временных программ по поддержке медицинских кадров. Так, в Прогнозе долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года указано, что в данный период государство ставит перед собой цель реализовать комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами, а также принятие в субъектах Российской Федерации программ, направленных на повышение квалификации медицинских кадров, проведение оценки уровня их квалификации, поэтапное

---

<sup>1</sup> Об утверждении перечня должностей подлежащих обязательному страхованию медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, занятие которых связано с угрозой жизни и здоровью этих работников : Постановление Правительства РФ от 03 апреля 2006 г. № 191-пп (ред. от 18.04.2006) // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2006. – № 15. – Ст. 1621.

<sup>2</sup> См. об этом: Давыдова Е. В. Льготы медицинским работникам: виды и порядок предоставления // Отдел кадров бюджетного учреждения. 2010. № 10.

устранение дефицита медицинских кадров, а также дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей<sup>1</sup>.

Иными словами, в отдельно взятых субъектах федерации принимаются свои меры поддержки медицинских и фармацевтические работников. Как правило, технология разработки комплексных программ мероприятий поддержки медицинских работников включает в себя следующие процедуры:

- гармонизация целей по всем документам стратегического развития региона в целом и по отраслям;
- синхронизация целей и задач по времени и содержанию в документах заинтересованных сторон;
- мониторинг ресурсообеспечения реализации поставленных задач;
- четкое определение сфер ответственности для заинтересованных лиц и структур;
- перспективным направлением институционального развития практики социальной поддержки медицинских работников станет активизация взаимодействия между гражданским обществом, властью и бизнесом за счет укрепления механизмов межсекторального партнерства;
- инвестирование в решение кадровых проблем и совершенствование политики управления кадровыми ресурсами<sup>2</sup>.

Указанные меры позволяют обеспечить профессиональную защищенность медицинских кадров, под которой мы понимаем комплекс взаимосвязанных компонентов, направленных на снижение уровня профессионального риска медицинских и фармацевтических работников до реально возможного минимума. К таким компонентам следует отнести экономическую защищенность, правовую защищенность, материально-

---

<sup>1</sup> Прогноз долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года: разработан Минэкономразвития России. Документ опубликован не был. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант-Плюс».

<sup>2</sup> Филиппов Ю. Н., Абаева О. П., Филиппов А. Ю. Проблемы высшей медицинской школы по подготовке кадров отрасли в условиях новой законодательной базы // Медицинское право. 2013. № 2. С. 17.

техническую защищенность, социально-психологическую защищенность, информационную защищенность и др.

Разработка комплекса мер поддержки медицинских кадров осуществляется на основе:

- действующих законов и иных нормативных правовых актов;
- изучения кадровой проблемы в системе здравоохранения субъекта Российской Федерации;
- изучения особенностей демографической ситуации, географических, природно-климатических и социально-экономических условий, характерных для субъекта Российской Федерации, а также прогноза их развития;
- определения плановых показателей системы здравоохранения с учетом прогноза развития ситуации в субъекте РФ;
- анализ достижений «лучших практик» в сфере социальной поддержки медицинских кадров в других субъектах или отраслях Российской Федерации;
- определения приоритета мероприятий в сфере социальной поддержки медицинских кадров в субъекте Российской Федерации<sup>1</sup>.

Однако, несмотря на достигнутые результаты и в целом позитивные прогнозы, в настоящее время существует ряд проблем, препятствующих оказанию государственной поддержки медицинским и фармацевтическим работникам.

К общим проблемам в сфере труда медработников, требующим более совершенного правового регулирования, необходимо отнести следующие:

1. Отсутствие четкого определения в законе круга лиц, относящихся к категории медицинских кадров. Разделение работников, осуществляющих собственно медицинскую деятельность, и иных лиц, участвующих в

---

<sup>1</sup> Методические рекомендации по сохранению медицинских кадров в системе здравоохранения: письмо Минздрава России. 2013. № 16-5/10/2-2540. URL: docs.cntd.ru/document/499061181 (дата обращения: 16.05.2016).

мероприятиях по оказанию медицинской помощи, возможно через выделение более общего субъекта – категории «работников здравоохранения» и приведение должностей медработников в соответствие с нормами об охране здоровья.

2. Необходимость утверждения на федеральном уровне единых нормативов по объему работы – стандартов нагрузки по каждой медицинской специальности. В настоящее время нормирование труда производится работодателем, зависит от регионального законодательства и муниципального задания. Это приводит к значительному превышению рекомендательных норм по нагрузке медработников, установленных в порядках оказания медицинской помощи.

3. Несоблюдение на практике сокращенных норм рабочего времени медработников, что влияет на качество медпомощи, повышая риск причинения вреда здоровью пациентов. Медработники нередко вынуждены соглашаться на дополнительное рабочее время по причине низкой оплаты труда в бюджетных организациях, а работодатель в этом заинтересован из-за недостатка в кадрах. Такая работа часто оформляется договором о работе по совместительству и оплачивается в однократном размере как работа, выполняемая по инициативе работника. Только если работник согласился работать дополнительно, но отдельный договор не был заключен, работа оплачивается как сверхурочная. В любом случае допущение в отношении медработников труда с превышением норм, даже если условия труда являются вредными и опасными, предусмотренное Минтруда РФ от 30 июня 2003 № 41 и подтверждаемое судебной практикой, является, по сути, нарушением принципа трудового права, закрепленного в ТК РФ, – обеспечение права каждого работника на справедливые условия труда, отвечающие требованиям безопасности и гигиены, права на отдых, включая ограничение рабочего времени. Тем более такое допущение противоречит общей норме ТК РФ, не допускающей работу по совместительству там, где она связана с вредными, опасными условиями труда, если основная работа

связана с этими условиями.

4. Необходимость установления обязательных стандартов оплаты труда через формирование тарифов на медуслуги и определение доли зарплаты в тарифе. Наличие проблемы подтверждается изданием Единых рекомендаций по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2015 г., утвержденных решением Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений от 24 декабря 2014 г., которых посвящен организациям здравоохранения, но это лишь рекомендации<sup>1</sup>.

Таким образом, на основании вышеизложенного, следует сделать следующие выводы:

1. Медицинские и фармацевтические кадры являются особой категорией работников, которые в силу особенностей их профессиональной деятельности нуждаются в дополнительных государственных мерах социальной поддержки. Под социальной поддержкой в данной работе подразумевается организованная система помощи материального, физического, социально-бытового, правового, психологического характера, оказываемой определенной категории граждан, как в возмездной, так и в безвозмездной формах. Меры государственной поддержки медицинских и фармацевтических работников включают в себя: социальное обеспечение, социальные гарантии, социальную защиту и др. В федеральном законодательстве отсутствует четкое разграничение данных понятий, а осуществление мер государственной поддержки медицинских и фармацевтических работников имеет свои специфические черты.

2. Правовая основа функционирования системы здравоохранения состоит из: конституционного регулирования, гражданско-правового

---

<sup>1</sup> Филипова И. А. Правовое регулирование труда медицинских работников: особенности правового статуса и проблемы, имеющиеся в законодательстве // Медицинское право. 2016. № 1. С. 17.

регулирования, регулирования специальным (отраслевым) законодательством, регулирования при помощи подзаконных актов. Однако, несмотря на большое количество нормативно-правовых актов, регулирующих медицинскую деятельность, комплексное, системное описание статуса медицинского работника отсутствует. Основы правового регулирования профессиональной деятельности медицинского работника включают в себя не только нормы трудового законодательства, но и нормы иных отраслей права, в частности гражданского права, права социального обеспечения. Кроме того, меры государственной поддержки медицинских и фармацевтических работников осуществляются не только на федеральном уровне, но и на уровне отдельно взятых субъектов, которые могут устанавливать дополнительные гарантии и меры социальной поддержки медицинским работникам и фармацевтическим работникам за счет бюджетных ассигнований бюджета соответствующего субъекта федерации.

3. Медицинским работникам наравне с другими работниками медицинских организаций предоставляются все основные гарантии и компенсации, предусмотренные законодательством о труде: при приеме на работу, переводе на другую работу, по оплате труда, при направлении в служебные командировки, исполнении государственных или общественных обязанностей, совмещении работы с обучением, в некоторых случаях прекращения трудового договора и другие, предусмотренные Трудовым кодексом РФ и иными федеральными законами. Кроме того, законодательством предусмотрено предоставление медицинским работникам иных гарантий, обусловленных спецификой их трудовой деятельности. В отдельно взятых регионах принимаются свои меры поддержки медицинских и фармацевтические работников, осуществление которых возложено на органы исполнительной власти субъекта федерации. С целью дальнейшего совершенствования мер социальной поддержки медицинских кадров считаем необходимым рассмотреть практику применения и выявить недостатки указанных мер на примере Белгородской области.

## **РАЗДЕЛ II. ПРАКТИКА ОКАЗАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ РАБОТНИКАМ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Медицинские работники, являясь наиболее ценной и значимой частью ресурсов здравоохранения, в конечном итоге обеспечивают эффективность и действенность деятельности всей этой системы. Проведение эффективной кадровой политики в отрасли, в том числе государственная поддержка медицинских и фармацевтических работников на уровне отдельно взятого региона, является необходимым условием достижения главной цели модернизации здравоохранения – обеспечения равного доступа каждого гражданина к качественной медицинской помощи.

В соответствии с Социальным кодексом Белгородской области медицинские и фармацевтические работники организаций здравоохранения Белгородской области имеют право на предоставление мер социальной поддержки в виде:

- 1) бесплатной переподготовки и повышения квалификации в образовательных организациях;
- 2) бесплатного получения лечебно-профилактического питания в связи с особо вредными условиями труда.

Медицинские, фармацевтические и иные работники организаций здравоохранения Белгородской области, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, в соответствии с перечнем должностей, занятие которых связано с угрозой жизни и здоровью работников, утвержденным правительством Российской Федерации, имеют право на предоставление мер социальной поддержки в виде обязательного страхования в размерах и порядке, определяемых Правительством Белгородской области.

В случае гибели работников при исполнении ими трудовых обязанностей или профессионального долга во время оказания медицинской помощи или проведения научных исследований семьям погибших выплачивается единовременное денежное пособие в размере и порядке,

определяемых правительством Белгородской области<sup>1</sup>.

В настоящее время в Белгородской области предприняты активные меры по формированию будущего кадрового потенциала системы здравоохранения, обладающего необходимыми способностями к освоению новых технологий.

Так, Постановлением Правительства Белгородской области от 13 декабря 2013 года № 524-пп утверждена государственная программа «Развитие здравоохранения Белгородской области на 2014-2020 годы», ответственным исполнителем которой является Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области<sup>2</sup>.

Одной из составных частей указанной программы является подпрограмма 8 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения области», целью которой является обеспечение потребности системы здравоохранения Белгородской области в квалифицированных специалистах путем повышения уровня квалификации и компетенции медицинских и фармацевтических работников, престижа профессии и развития мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников.

Общий объем финансирования подпрограммы в 2014-2020 годах за счет всех источников финансирования составит 286327,0 тыс. рублей, за счет средств областного бюджета составит 261327,0 тыс. рублей, в том числе в 2014 год – 45711,0 тыс. рублей из федерального бюджета в 2014 году выделено 25000 тыс. рублей<sup>3</sup>.

На развитие мер социальной поддержки медицинских и

---

<sup>1</sup> Социальный кодекс Белгородской области : Закон Белгородской области от 28 декабря 2004 г. № 165 (ред. от 01.01.2016) // Белгородские известия. – 2004. – 29 декабря.

<sup>2</sup> Об утверждении государственной программы Белгородской области «Развитие здравоохранения Белгородской области на 2014-2020 годы» : Постановление правительства Белгородской области от 16 декабря 2013 г. № 524-пп (ред. от 03.02.2016) // Сборник нормативных правовых актов Белгородской области. – 2014. – № 42. – 13 января.

<sup>3</sup> Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения Белгородской области по итогам деятельности за 2015 год / Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области. Документ опубликован не был. Доступ из тек. архива Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области.

фармацевтических работников направлены следующие мероприятия:

1. Реформирование оплаты труда медицинских работников, которое определено в рамках реализации плана мероприятий «дорожной карты», которым предусмотрено повышение уровня оплаты труда работников здравоохранения, за счет выплат стимулирующего характера с учетом достижения конкретных показателей качества и количества оказываемых государственных услуг.

С целью осуществления контроля соблюдения «дорожной карты» ежеквартально проводится мониторинг выполнения утвержденных показателей и ежемесячный мониторинг средней заработной платы работников учреждений здравоохранения области.

По результатам мониторинга за 2012-2014 годы достигнуты следующие показатели средней заработной платы работников учреждений здравоохранения области:

Таблица 1

Показатели средней заработной платы работников учреждений здравоохранения  
Белгородской области

|                     | 2012<br>год<br>отчет | 2013<br>год<br>Отчет | 2014 год                                    |   |                                      |  |
|---------------------|----------------------|----------------------|---|---|--------------------------------------|--|
|                     |                      |                      | Плановое<br>значение<br>«дорожной<br>карты» | Фактическ<br>и по<br>«дорожно<br>й карте» | Соотношение<br>з/платы к<br>плановой | Соотношени<br>е з/платы к<br>фактической |
| Врачи               | 21 787               | 27 787               | 30 281                                      | 34 020,7                                  | 130,7%                               | 141,8%                                   |
| Средний<br>персонал | 12 711               | 15 978               | 17 654                                      | 19 096,3                                  | 76,2%                                | 79,6%                                    |
| Младший<br>персонал | 8 629                | 10 310               | 11 816                                      | 12 399,8                                  | 51,0%                                | 51,7%                                    |

По данным за 2014 год среднемесячная заработная плата составила у врача 34 020,7 руб. или 141,8 к средней заработной плате по области при плане 130,7%, среднего медицинского персонала 19 096 руб. или 79,6% при

плане 76,2%, младшего медицинского персонала 12 399 руб. или 51,7% при плане 51,0%<sup>1</sup>.

Выплаты стимулирующего характера в учреждениях осуществляются по результатам итогов выполнения критериев оценки эффективности каждого работника. Уровень оплаты труда работников зависит от выполнения качественных и количественных показателей.

В целях совершенствования системы оплаты труда в здравоохранении направленной на стимулирование работников к повышению эффективности и деятельности учреждений и выполнения рекомендаций Минздрава России в области принято постановление Правительства Белгородской области, в котором отражены новые подходы к формированию гарантированной части заработной платы, увеличен размер базовых окладов (ставок) заработной платы для медицинских работников.

Предусмотрены отраслевые принципы формирования системы оплаты труда работников государственных и муниципальных медицинских организаций на основе базовой ставки в зависимости от должности в соответствии с требованиями к профессиональной подготовке и уровню квалификации, а также выплат компенсационного и стимулирующего характера.

В результате изменена структура заработной платы, увеличена доля выплат по базовым окладам в пределах 43-50%, на компенсационные выплаты в зависимости от условий труда медицинских работников направлено 15-23%, до 37% структуры заработной платы составляют стимулирующие выплаты за достижение конкретных результатов деятельности по показателям и критериям эффективности.

---

<sup>1</sup> Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения Белгородской области по итогам деятельности за 2015 год / Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области. Документ опубликован не был. Доступ из тек. архива Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области.

В рамках реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Белгородской области на 2014-2020 годы» наиболее перспективным направлением структурных преобразований сети медицинских организаций является расширение использования внебольничной квалификационной и специализированной медицинской помощи за счет внедрения новых организационных форм и прогрессивных технологий.

2. Осуществление выплат медицинским работникам стимулирующего характера. В целях стимулирования работников Учреждений к качественному результату труда, а также их поощрения за выполненную работу устанавливаются следующие выплаты стимулирующего характера:

- надбавка за квалификационную категорию, ученую степень и почетное звание;
- надбавка за выполнение работ различной квалификации, расширение зоны обслуживания, увеличение объема выполняемых работ, совмещение профессий, исполнение обязанностей временно отсутствующего работника без освобождения от работы, определенной трудовым договором;
- надбавка за интенсивность и высокие результаты работы, сложность, напряженные условия труда, за выполнение особо важных и ответственных работ;
- премиальные выплаты по итогам работы (месяц, квартал, полугодие, 9 месяцев, год)<sup>1</sup>.

В целях стимулирования работников Учреждений к повышению квалификации в рамках выплат стимулирующего характера устанавливается надбавка к окладу (должностному окладу) за квалификационную категорию, которая присваивается по итогам аттестации медицинских работников и специалистов с высшим профессиональным образованием (биолог; инструктор-методист по лечебной физкультуре; медицинский психолог;

---

<sup>1</sup> Бархатова Т. В., Погодина И. В. Оплата труда медицинских работников: правовое регулирование и практика // Медицинское право. 2014. № 5. С. 32.

медицинский физик; судебный эксперт (эксперт-биохимик, эксперт-генетик, эксперт-химик); химик-эксперт медицинской организации; эксперт-физик по контролю за источниками ионизирующих и неионизирующих излучений; педагогический персонал учреждений, имеющих лицензию на осуществление педагогической деятельности) при условии их соответствия занимаемой должности в следующих размерах:

- при наличии второй квалификационной категории – 0,1;
- при наличии первой квалификационной категории – 0,15;
- при наличии высшей квалификационной категории – 0,25.

Для специалистов, имеющих ученую степень, а также лицам, которым присвоены почетные звания Российской Федерации или СССР, при условии их соответствия занимаемой должности, устанавливается надбавка к окладу (должностному окладу) в следующих размерах:

Таблица 2

Размер надбавки к окладу для специалистов, имеющих ученую степень

| Куч<br>(коэффициент<br>ученой степени и<br>почетного звания) | Заслуженный работник<br>здравоохранения<br>Российской Федерации | Кандидат<br>медицинских<br>наук | Заслуженный,<br>Народный врач | Доктор<br>медицинских<br>наук |
|--|---|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
|  | 0,2   | 0,25                            | 0,3                           | 0,4                           |

При наличии у работника двух почетных званий: «Народный врач» и «Заслуженный врач» – применяется коэффициент по одному из оснований.

В пределах фонда оплаты труда могут производиться выплаты материального поощрения по результатам оценки деятельности каждого сотрудника, структурного подразделения и в целом Учреждения за отчетный период, а также материальная помощь и другие выплаты социального характера<sup>1</sup>.

Премирование и другие выплаты осуществляются по решению

<sup>1</sup> Мироедов А. А. Качество жизни в статистических показателях социально-экономического развития. М.: 2010. С. 82.

руководителя Учреждения в пределах средств на оплату труда.

Во всех случаях, когда в соответствии с настоящим разделом Положения и действующим законодательством доплаты к окладу работников предусматриваются, размер каждой доплаты исчисляется из оклада без учета других надбавок и доплат<sup>1</sup>.

3. Осуществление выплат денежной премии врачам по номинациям в соответствии с Положением о проведении ежегодного областного конкурса на звание «Лучший врач года», утвержденным распоряжением Правительства Белгородской области от 06 июля 2005 года № 485-р, в соответствии с которым победители областного конкурса 2012 года на звание «Лучший врач года» определялись в номинациях: «Лучший терапевт»; «Лучший невролог». «Лучший хирург», «Лучший врач скорой медицинской помощи», «Лучший анестезиолог-реаниматолог», «Лучший сельский врач», «Лучший участковый педиатр» и выплачены денежные премии в размере 25 (двадцать пять) тысяч рублей каждому за счет средств областного бюджета.

4. Осуществление выплат единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в соответствии с постановлением Правительства Белгородской области от 06 февраля 2012 года № 65-пп «Об осуществлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам» (проект «Земский доктор»). Так с 2012 года в рамках проекта 145 молодых врачей были направлены на работы в 12 районов области.

В 2016 году осуществляются единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в возрасте до 45 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2015 году на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта и заключившим с Департаментом договор, в размере одного миллиона рублей на одного

---

<sup>1</sup> Об утверждении Положения об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения Белгородской области : Постановление Правительства Белгородской области от 30 ноября 2015 г. № 431-пп. Сайт «Вестник нормативных правовых актов Белгородской области». URL: <http://www.pravo.gov.ru>. (дата обращения: 26.04.2016).

указанного медицинского работника<sup>1</sup>.

5. Предоставляются дополнительные социальные гарантии молодым специалистам лечебных учреждений на селе: выделение жилья на условиях социального найма (более 80 специалистов в 2014 году были обеспечены жильем - социальный найм, предоставление служебного жилья, общежития), внеконкурсное поступление на программы высшего образования, так в 2014 году в медицинские вузы РФ поступило в рамках целевого приема – 54 человека.

Около 100 специалистов получают компенсацию за аренду жилья.

Кроме того, в Старооскольском и Губкинском городских округах реализуются комплексные программы по улучшению обеспечения муниципальных учреждений здравоохранения врачебными кадрами. Программные мероприятия предусматривают компенсационные выплаты вновь прибывшим врачам размере 330 тыс. рублей (Губкинский городской округ), 150 тыс. рублей (Старооскольский городской округ), предоставление жилых помещений в муниципальном общежитии, служебных жилых помещений для врачей дефицитных специальностей, оплату за наем жилья, обеспечение местами в детском саду для детей медицинских работников.

На социальную поддержку молодых специалистов здравоохранения, в том числе с целью привлечения их на работу в сельскую местность, направлены меры, установленные следующими нормативными правовыми актами:

- распоряжение Губернатора Белгородской области от 12 января 2006 года №7-р «О дополнительных мерах материальной поддержки молодых специалистов, работающих в сельской местности»;
- постановление Правительства Белгородской области от 9 июня 2006 года №109-пп «О мерах по поддержке в рамках приоритетного

---

<sup>1</sup> Об осуществлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам : Постановление Правительства Белгородской области от 06 февраля 2012 г. № 65-пп. Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».

национального проекта «Доступное и комфортное жилье гражданам России» молодых семей области в строительстве и приобретении ими жилья»;

– постановление Правительства Белгородской области от 23 мая 2008 года № 117-пп «О реализации мероприятий по улучшению жилищных условий граждан, проживающих в сельской местности Белгородской области».

С 2005 года Белгородской области действует строительно-сберегательный потребительский кооператив граждан «Свой дом», членом которого может быть работник бюджетной сферы, молодые семьи, молодые специалисты, проживающие и работающие на селе.

Единовременная адресная социальная помощь предоставляется в виде:

– оплаты паевого накопительного взноса (или его части) члена кооператива;

– путем проведения зачета (погашения) суммы долговых обязательств члена кооператива по полученным в кооперативе займам.

Для получения единовременной адресной социальной помощи необходимо представить в государственное унитарное предприятие «Белгородский областной фонд поддержки индивидуального жилищного строительства» следующие документы:

– ходатайство органа местного самоуправления;

– заявление о предоставлении единовременной адресной социальной помощи;

– паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;

– документ об образовании;

– справку с места работы;

– справку о составе семьи.

Предоставление (выплата) единовременной адресной социальной помощи осуществляется за счет средств бюджета области государственным унитарным предприятием «Белгородский областной фонд поддержки индивидуального жилищного строительства».

Единовременная адресная социальная помощь перечисляется департаментом финансов и бюджетной политики Белгородской области на счет государственного унитарного предприятия «Белгородский областной фонд поддержки индивидуального жилищного строительства» согласно представленным спискам с приложением полного пакета документов, необходимых для ее получения.

Право на получение адресной социальной помощи не распространяется на лиц, ранее воспользовавшихся иными адресными социальными выплатами либо субсидиями за счет бюджета области<sup>1</sup>.

Решению проблемы с обеспечением врачебными кадрами сельских территорий способствует реализация областных программ и проектов, направленных на развитие села и сельского здравоохранения, так с 2012 года в рамках проекта «Земский доктор» 145 молодых врачей были направлены на работы в 12 районов области<sup>2</sup>.

Так, в соответствии с приоритетами социально-экономического развития Постановлением Правительства области от 13 декабря 2013 года № 524-пп утверждена государственная программа Белгородской области «Развитие здравоохранения Белгородской области на 2014 - 2020 годы».

В то же время, принимаемые меры позволили в последние три года сохранить и несколько повысить уровень обеспеченности учреждений здравоохранения врачебными кадрами.

В медицинских организациях здравоохранения области в 2014 году числилось 36 545 сотрудников.

---

<sup>1</sup> О дополнительных мерах материальной поддержки молодых специалистов, работающих в сельской местности : Распоряжение Губернатора Белгородской области от 12 января 2006 г. № 7-р. Документ опубликован не был. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант-Плюс».

<sup>2</sup> Об осуществлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам : Постановление Правительства Белгородской области от 06 февраля 2012 г. № 65-пп. Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».

Число врачей в сравнении с 2012 годом повысилось на 1,7% и составило 5 521 человек (2012 г. – 5 427). Обеспеченность врачами повысилась на 1,1% и составила 35,7 на 10 000 населения (2012 г. – 35,3).

Укомплектованность медицинских организаций врачебными кадрами снизилась на 0,6% и составила 97,9% (2012 г. – 98,5%). Коэффициент совместительства врачей повысился и составил 1,5 (2012 г. – 1,4).

Доля врачей, имеющих высшую и первую квалификационные категории, составило 39,8% (2012 г. – 42,1%), сертификат специалиста – 96,2% (2012 г. – 97,3%).

Число врачей клинических специальностей (из общего числа врачей) по сравнению с 2012 годом повысилось на 1,1% и составило 3 661 человек (2012 г. – 3 622). Из них высшую и первую квалификационные категории имеют 40,1% врачей (2012 г. – 41,5%), сертификат специалиста – 98,4% (2012 г. – 98,1%). Обеспеченность населения врачами клинических специальностей увеличилась на 0,9% и составила 23,7 на 10 000 населения (2012 г. – 23,5).

Число среднего медицинского персонала снизилось на 0,4% и составило 16 242 человека (2012 г. – 16 303). Обеспеченность населения средним медицинским персоналом снизилась на 0,8% и составила 105,1 на 10 000 населения (2012 г. – 106,0). Укомплектованность медицинских организаций средними медицинскими кадрами осталась снизилась на 0,1% и составила 99,3% (2012 г. – 99,4%). Коэффициент совместительства остался на уровне 2012 года и составил 1,2<sup>1</sup>.

В целях преодоления сложившегося кадрового дефицита предприняты существенные меры по сохранению и развитию кадрового потенциала, повышению его профессионального уровня, оптимизации численности и состава, привлечению и закреплению медицинских кадров в отрасли.

---

<sup>1</sup> Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения Белгородской области по итогам деятельности за 2015 год / Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области. Документ опубликован не был. Доступ из тек. архива Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области.

В области осуществляется целевая подготовка врачей на базе ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» с приоритетом для работы в сельской местности, где наиболее остро ощущается потребность в молодых квалифицированных кадрах. Привлечению молодых врачей на работу в село способствует реализация проекта «Земский доктор». Ежегодно не менее 19% от общего числа специалистов здравоохранения проходят дополнительное профессиональное обучение и профессиональную переподготовку за счет средств областного бюджета. С целью обеспечения профессионального развития кадров ежегодно за счет областного бюджета реализуется план последиplomного обучения работников учреждений здравоохранения, что позволяет в течение 5 лет охватить обучением 100% работающих.

Обеспечивается ежегодная реализация областного плана научно-практических мероприятий, проведение областных конкурсов профессионального мастерства врачей и средних медицинских работников, привлечение специалистов практического здравоохранения к научным исследованиям, разработке и реализации проектов. Совместно с Ассоциацией врачей области и профсоюзом работников здравоохранения разработан Кодекс профессиональной этики медицинского работника Белгородской области.

В Белгородской области большое внимание уделяется будущему кадровому потенциалу. В соответствии с Постановлением Правительства Белгородской области от 18 марта 2013 года № 86-пп «Об утверждении Порядка организации целевого приема граждан в учреждения высшего профессионального образования, расположенные на территории Белгородской области» в области проводится целевая подготовка врачей на базе ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет». Кроме того целевая контрактная подготовка врачей для учреждений здравоохранения области осуществляется на базах Курского государственного медицинского университета,

Воронежской государственной медицинской академии имени Н.Н. Бурденко, Российского государственного медицинского университета.

Основным органом социальной поддержки медицинских кадров на территории Белгородской области является департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, который выполняет следующие функции:

1. В области пенсионного обеспечения: организует работу органов социальной защиты населения по назначению, перерасчету, выплате и доставке государственных пенсий и осуществляет ее методическое обеспечение; создает и развивает автоматизированные системы назначения и выплаты государственных пенсий; организует и осуществляет контроль за правильностью назначения и выплаты государственных пенсий, пособий и компенсаций, выделяемых из федерального, краевого бюджетов, а также из Пенсионного фонда Российской Федерации органам социальной защиты населения; осуществляет совместно с Пенсионным фондом выплату пенсий гражданам, находящимся за пределами Российской Федерации.

2. В области социального обслуживания населения: организует и развивает совместно с органами исполнительной власти с учетом социально-демографических особенностей регионов и потребностей различных категорий и групп населения разветвленную сеть комплексных и специализированных государственных, а также муниципальных и иных служб, осуществляющих социальное обслуживание населения, учреждений по реабилитации и социальному обслуживанию инвалидов, пожилых и нетрудоспособных граждан, отделений социальной помощи на дому, помощи семье и детям, социальных приютов для детей и подростков, Центров помощи детям, оставшимся без попечения родителей, Реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями и т. д.; участвует в оказании помощи гражданам, оказавшимся в экстремальных ситуациях, в том числе лицам без определенного места жительства и занятий, беженцам, вынужденным переселенцам.

3. В области медико-социальной экспертизы, реабилитации инвалидов и оказания населению протезно-ортопедической помощи: разрабатывает предложения по формированию государственной политики по проблемам инвалидов и реализует ее во взаимодействии с органами исполнительной власти; осуществляет меры по организации и развитию службы медико-социальной экспертизы и государственной системы реабилитации инвалидов, а также по обеспечению их специальными транспортными средствами реабилитации и ухода за ними; обеспечивает организацию протезно-ортопедической помощи населению, контроль за соблюдением льгот и преимуществ, предоставляемых гражданам при протезировании; содействуют созданию и совершенствованию деятельности Центров медико-социальной и профессиональной реабилитации инвалидов и иных предприятий, учреждений и организаций, осуществляющих социальную защиту инвалидов; оказывает помощь общественным объединениям инвалидов в их деятельности, в вопросах улучшения социального положения инвалидов, воинов-интернационалистов.

4. В области социальной поддержки пожилых граждан и ветеранов: разрабатывает предложения по формированию государственной политики в области социальной поддержки пожилых граждан и ветеранов и реализует ее во взаимодействии с органами исполнительной власти; осуществляет в пределах своей компетенции контроль за реализацией социальных гарантий, установленных для пожилых граждан и ветеранов действующим законодательством.

5. В области социальной поддержки семьи, материнства, отцовства и детства: разрабатывает предложения по формированию государственной политики в области социальной поддержки семьи, материнства, отцовства и детства и реализует ее во взаимодействии с органами исполнительной власти; осуществляет контроль за реализацией социальных гарантий, установленных для семьи, женщин и детей действующим законодательством; осуществляет социальную поддержку выпускников детских домов и школ-

интернатов, не имеющих родителей или оставшихся без их попечения на начальном этапе самостоятельной жизни.

6. В области социальной защиты граждан, уволенных с военной службы и членов их семей: подготавливает проекты нормативных актов, краевых программ, а также обеспечивает организацию социальной поддержки членов семей военнослужащих, погибших при прохождении военной службы, ветеранов войны и военной службы; координирует создание и совершенствование системы социальной реабилитации инвалидов военной службы.

7. В области финансово-экономической и инвестиционной политики: финансирует подведомственные Департаменту учреждения и организации, краевые программы и мероприятия по социальной защите населения в пределах средств, выделяемых на эти цели из краевого бюджета, а также осуществляет анализ расходов на реализацию краевых программ и мероприятий по социальной защите населения; рассматривает балансы и отчеты о финансово-хозяйственной деятельности подведомственных ему учреждений и организаций; осуществляет в пределах своей компетенции мероприятия по совершенствованию организации и нормирования труда работников подведомственных ему учреждений и организаций.

8. В области подготовки и повышения квалификации кадров: разрабатывает и реализует программы подготовки кадров для государственной системы социальной защиты населения, организует подготовку и повышение квалификации работников и специалистов органов социальной защиты населения и их контроль.

9. В области труда и охраны труда, обеспечения социальных льгот и гарантий: осуществляет меры по повышению роли тарифных соглашений, коллективных договоров между работодателями, наемными работниками и профсоюзами; осуществляет контроль за обеспечением гарантий по оплате труда; изучает причины возникновения коллективных трудовых конфликтов и принимает участие в их разрешении; разрабатывает и осуществляет

мероприятия, направленные на обеспечение здоровых и безопасных условий труда, соблюдения норм и правил по охране труда работников подведомственных ему учреждений и организаций.

Помимо департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области в осуществлении социальной поддержки медицинских кадров в зависимости от своей целевой принадлежности принимают участия следующие органы: департамент жилищно-коммунального хозяйства Белгородской области, департамент образования Белгородской области, департамент внутренней и кадровой политики Белгородской области, департамент экономического развития Белгородской области, департамент финансов и бюджетной политики Белгородской области и др.

В результате реализации указанных выше мероприятий планируется достижение следующих конечных результатов:

1. Рост к 2020 году обеспеченности врачами населения области до 46,22 на 10 тысяч населения.
2. Обеспечение в 2020 году доли врачей от общего количества среднего медицинского персонала государственных и муниципальных организаций здравоохранения Белгородской области до 33 процентов.
3. Увеличение в 2020 году доли медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации государственной и муниципальной систем здравоохранения, до 100 процентов.
4. Увеличение доли аккредитованных специалистов до 80 процентов<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Информация министерству здравоохранения Российской Федерации по обеспечению здравоохранения Белгородской области медицинскими кадрами до 2018 года / Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской обл. Белгород, 2015. С. 55.

Однако, несмотря на в целом позитивные прогнозы, осуществляемые мероприятия на территории Белгородской области имеют и отрицательные стороны в организации поддержки медицинским и фармацевтическим работникам. К ним можно отнести следующее.

Высокая степень загруженности медицинских работников. Меры стимулирующего характера не решают проблему загруженности врачей, степень которой довольно высока в области. Эта проблема остается нерешенной и порождает ряд других проблем: возрастание степени вероятности врачебных ошибок, снижение качества оказания медицинских услуг и др.

Вследствие высокой степени загруженности медицинских работников в области укоренилась проблема несоблюдения на практике сокращенных норм рабочего времени медработников, что влияет на качество медпомощи, повышая риск причинения вреда здоровью пациентов. Медработники нередко вынуждены соглашаться на дополнительное рабочее время по причине низкой оплаты труда в бюджетных организациях, а работодатель в этом заинтересован из-за недостатка в кадрах. Такая работа часто оформляется договором о работе по совместительству и оплачивается в однократном размере как работа, выполняемая по инициативе работника. Только если работник согласился работать дополнительно, но отдельный договор не был заключен, работа оплачивается как сверхурочная.

Отсутствие в Белгородской области профессиональных медицинских ассоциаций или иных организаций по защите медицинских кадров, статус которых существенно отличается от профессиональных союзов. Именно такие организации могли бы взять на себя регулирование всех ключевых вопросов организации профессиональной деятельности, а также защиты медицинских работников.

Несовершенство правового регулирования поддержки медицинских и фармацевтических работников на уровне региона. В настоящее время в Белгородской области отсутствуют единые нормативы по объему работы –

стандарты нагрузки по каждой медицинской специальности. Нормирование труда производится как правило работодателем, что приводит к значительному превышению рекомендуемых норм по нагрузке медработников<sup>1</sup>.

Низкая степень защищенности труда врачей. Условия их труда, материальное обеспечение, условия повышения квалификации, моральный статус в глазах пациентов не соответствуют их социальной значимости. Негативное и в целом некомпетентное отношение СМИ (в частности, как правило, в СМИ не отличают ошибки от проступков и преступлений, термин «врачебная ошибка» употребляется в смысле «медицинская ошибка»), а также низкий уровень финансирования, неразработанность юридических норм профессиональной деятельности – все это позволяет говорить о низком уровне социальной защищенности врачей<sup>2</sup>. Для того чтобы тенденция падения престижа врача в обществе не стала необратимой, необходимо определить доступные способы его социальной защиты, распределение функций между субъектами этой защиты и конкретные меры по ее реализации<sup>3</sup>.

Профессиональная защита врача необходима по следующим причинам:

- 1) в его деятельности всегда существуют непредвиденные обстоятельства, связанные с профессиональной деятельностью;
- 2) его деятельность объективно таит в себе реальную опасность для конкретного пациента, определенной группы граждан, населения страны в целом;
- 3) врач в ходе своей деятельности может допускать ошибки;

---

<sup>1</sup> Шайхатдинов В. Ш. Дефекты правотворчества в сфере социального обеспечения и их последствия // Российский юридический журнал. 2011. № 5. С. 171.

<sup>2</sup> Сафонов А. Е., Шадымов А. Б., Сорокин В. В. Право в медицине: динамизм правосознания современного медицинского работника // Медицинское право. 2014. № 5. С. 15-19.

<sup>3</sup> Ташбекова И. Ю. Медицинский кодекс: миф или реальность? (историко-правовой анализ) // История государства и права. 2012. № 3. С. 20.

4) врач не защищен от воздействия рыночных отношений в обществе.

Вследствие этого, врач может быть наказан в административном порядке, против лечебного учреждения, где он работает, может быть возбуждено дело о гражданско-правовой ответственности, против него персонально может быть возбуждено уголовное дело.

Немаловажной проблемой является сложившийся в Белгородской области дисбаланс в медицинской отрасли: в обеспеченности медицинскими кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях в целом и, в частности врачей-специалистов и врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых; в укомплектованности штатов медицинских организаций, расположенных в сельской местности и в городах; в соотношении между количеством врачей и медицинских работников со средним профессиональным образованием.

В результате дисбаланса в медицинской отрасли может возникать дефицит медицинских кадров на территории Белгородской области, причинами которого являются: отсутствие достоверной информации о потребности в специалистах в медицинских организациях Белгородской области, отсутствие формирования потребности выделения целевых мест в медицинских вузах, отсутствие мероприятий по повышению престижа медицинских и фармацевтических работников;

Для обеспечения достижения максимального эффекта от уже предпринятых действий в сфере кадрового обеспечения отрасли необходима концентрация государственного участия в решении следующих проблем здравоохранения:

- ликвидация дефицита специалистов со средним и высшим медицинским образованием по отдельным медицинским специальностям;
- повышение качества подготовки и квалификации медицинских и фармацевтических работников;

- достижение рационального уровня соотношения врачей и средних медицинских работников;
- повышение эффективности закрепления медицинских работников, прежде всего молодых специалистов, в медицинских организациях государственных и муниципальной системы здравоохранения.

Подводя итоги второго раздела, можно сформулировать следующие выводы.

1. Медицинские и фармацевтические работники организаций здравоохранения Белгородской области имеют право на предоставление мер социальной поддержки в виде бесплатной переподготовки и повышения квалификации в образовательных организациях и бесплатного получения лечебно-профилактического питания в связи с особо вредными условиями труда. В рамках проводимых на территории области программ медицинским кадрам предоставляются также иные виды социальной поддержки. Основными субъектами оказания социальной поддержки медицинским кадрам наряду с департаментом здравоохранения и социальной защиты населения являются: департамент жилищно-коммунального хозяйства Белгородской области, департамент образования Белгородской области, департамент внутренней и кадровой политики Белгородской области, департамент экономического развития Белгородской области, департамент финансов и бюджетной политики Белгородской области и др.

2. В настоящее время в Белгородской области предприняты активные меры, направленные на оказание поддержки медицинским и фармацевтическим работникам. Среди них можно выделить: реформирование оплаты труда медицинских работников; осуществление выплат медицинским работникам стимулирующего и компенсационного характера; осуществление выплат денежной премии в соответствии с Положением о проведении ежегодного областного конкурса на звание «Лучший врач года»; осуществление единовременной адресной социальной

помощи; привлечение молодых специалистов на работу в село в рамках программы «Земский доктор» и др.

3. Однако, несмотря на положительные результаты в области поддержки медицинских работников, существуют проблемы, требующие дальнейшего разрешения. К таким проблемам можно отнести: дефицит медицинских кадров; высокую степень загруженности медицинских работников, и, как следствие, увеличение степени вероятности врачебных ошибок; несоблюдение на практике прав медицинских работников; низкую степень защищенности врачей в виду отсутствия в Белгородской области специализированной медицинской ассоциации и др. Указанные выше недостатки и проблемы требуют скорейшего разрешения путем совершенствования мероприятий и разработки программ по поддержке медицинских и фармацевтических работников в Белгородской области.

### **РАЗДЕЛ III. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Анализ проводимых мероприятий по поддержке медицинских и фармацевтических работников на территории Белгородской области показывает, что наряду с положительными тенденциями в этой сфере, существует ряд недостатков, требующих скорейшего устранения. Так, в регионе остается нерешенным вопрос профессиональной защищенности врачей, который влечет за собой ряд проблем: нарушение трудовых прав медицинских работников, отсутствие в региональном законодательстве нормативов по объему работы медицинских кадров, дефицит медицинских кадров, и, как следствие, высокая степень нагрузки на медицинских и фармацевтических работников в Белгородской области и т.д.

Обращаясь к опыту мировой практики, следует отметить, что в странах ЕС практически все медицинские учреждения, клиники, научные учреждения и их персонал (врачи, медсестры, специалисты лабораторной диагностики и служб крови) объединены в общественные организации по профессиональным и научным интересам или медицинским дисциплинам. Это и общества клинической биохимии в Испании, Голландии и Италии, в Дании – DEKS (Danish Institute for External Quality Assurance for Laboratories in Health Care), Польское общество лабораторной диагностики, Немецкое общество лабораторной медицины, Ассоциация госпиталей и профессиональная ассоциация кардиологов Бельгии и многие другие. Все эти объединения относятся к неправительственным организациям, чья научная и практическая деятельность финансируется в рамках государственных и международных программ и грантов.

Зарубежные профессиональные ассоциации и общества разительно отличаются от наших отечественных по задачам и результатам деятельности. Первое, что отличает их, это – открытость для широкого круга людей разных профессий. Их членами могут быть и являются не только отдельные

специалисты, но и учреждения, и организации. Как отдельные члены, так и организации – это не только врачи или специалисты клинических лабораторий и сами лаборатории. Члены европейских национальных ассоциаций – студенты и специалисты смежных с лабораторной медициной дисциплин и профессий (врачи-клиницисты, ученые, разработчики оборудования и тест-систем, представители институтов стандартизации и сертификации) и организации, чья профессиональная или производственная деятельность направлена на разработку новых методов анализа и технологий, на производство оборудования и реагентов для лабораторной медицины, подготовку специалистов. В ряде случаев в члены ассоциаций входят национальные регуляторные органы здравоохранения. Второе существенное отличие: деятельность национальных ассоциаций не ограничивается узкоспециальными научными интересами их членов. Если речь идет о научных исследованиях, то они являются составной частью научно-исследовательских программ, разработанных ассоциациями и направленных на решение острых актуальных проблем практической медицины.

Ассоциации помогают найти финансирование (гранты, государственное и спонсорское финансирование), установить научные контакты и наладить обмен опытом и специалистам (стажировки, обучение). Третье и очень важное наблюдение: в обязанность ассоциаций входят разработки программ по подготовке специалистов, последипломному образованию и повышению квалификации. Фактически, начиная со студенческой скамьи или сразу после окончания вуза, каждый, кто решил заниматься медициной и расти профессионально, находит поддержку профессиональных ассоциаций, в том числе и финансовую.

Вышеизложенный зарубежный опыт раскрывает возможность преодоления ранее описанных проблем через создание и реализацию проекта: «Совершенствование мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников через деятельность «Профессиональной

ассоциации медицинских и фармацевтических работников Белгородской области»». Паспорт проекта представлен в Приложении 1 к настоящей выпускной квалификационной работе.

Рассмотрим основные параметры предлагаемого проекта.

**Обоснование мероприятий проекта.** Закон «Об основах охраны граждан в Российской Федерации»<sup>1</sup> предусматривает возможность создания медицинскими организациями профессиональных ассоциаций, статус которых отличается от профессионального союза. Формальным основанием для разработки проекта служит в первую очередь необходимость сброса некоторых функций с государственных органов на профессиональные сообщества в рамках административной реформы. Организация «Профессиональной ассоциации медицинских и фармацевтических работников Белгородской области» позволит облегчить выполнение следующих задач, стоящих перед департаментом здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области.

1. Разработка и реализация областных программ развития здравоохранения.
2. Руководство деятельностью по оценке уровня профессиональной квалификации медицинских и фармацевтических работников, получению ими квалификационных категорий.
3. Организация областных конкурсов профессионального мастерства врачей и средних медицинских работников.
4. Реализация мероприятий по совершенствованию отраслевой системы оплаты труда работников организаций здравоохранения области и оценка деятельности руководителей.

---

<sup>1</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 26.04.2016) // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.

5. Присвоение, подтверждение, снятие, лишение или отказ в присвоении квалификационных категорий специалистам, работающим в системе здравоохранения Белгородской области.

**Цели и задачи внедрения проекта.** Основной целью реализации проекта является повышения качества социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников через деятельность «Профессиональной ассоциации медицинских и фармацевтических работников Белгородской области» на базе департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области. Для достижения указанной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Создание «Профессиональной ассоциации медицинских и фармацевтических работников Белгородской области»; наделение указанной ассоциации рядом прав в области защиты медицинских кадров, а также усиление ее роли в принятии судьбоносных решений; повышение статуса саморегулируемой организации медицинских работников, которая могла бы взять на себя подавляющее большинство регулятивных функций; законодательное закрепление на уровне региона профессиональной ассоциации медицинских и фармацевтических работников; совместить в указанной ассоциации элементы правового статуса как общественной, так и публичной организации.

2. Совершенствование мер социальной поддержки медицинских кадров области. Обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

3. Создание условий для профессиональной адаптации молодых медицинских и фармацевтических работников. Обеспечение потребности системы здравоохранения Белгородской области в квалифицированных специалистах.

4. Повышение юридической грамотности медицинских кадров области; обеспечение эффективной информационной поддержки процесса управления системой медицинской помощи.

5. Совершенствование системы профессионального контроля результатов деятельности медицинских и фармацевтических работников области.

6. Оказание содействия медицинским кадрам в решении жилищных проблем.

7. Осуществление защиты профессиональных интересов медицинских и фармацевтических работников Белгородской области.

8. Введение страхования профессиональной ответственности медицинских кадров.

9. Стимулирование инновационной деятельности медицинских кадров области.

Выделим политические и экономические задачи, которые позволит решить профессиональная ассоциация медицинских и фармацевтических работников Белгородской области:

К политическим задачам следует отнести: определение пути дальнейшего развития здравоохранения области с учетом мнения персонала здравоохранения и населения; разработку и осуществление стратегии развития здравоохранения органами государственной власти и местного самоуправления; окончательное формирование нормативно-правовой базы здравоохранения и создание системы контроля над исполнением законодательства; политическую поддержку в создании и функционировании структур, выражающих корпоративные интересы медицинского персонала на федеральном и региональном уровне.

К экономическим задачам – признание реального существования медицинской услуги в качестве экономической категории; окончательное формирование и государственное регулирование рынка медицинских услуг; приведение обязательного медицинского страхования в единые для всей

страны организационные рамки; стабилизацию отношений участников страхового процесса: страхователей, страховщиков, лечебных учреждений различных форм собственности, населения; урегулирование межбюджетных отношений между медицинскими учреждениями и органами исполнительной власти Белгородской области.

В качестве **целевой группы участников** проекта должны выступить:

- медицинские и фармацевтические работники Белгородской области;
- департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области;
- медицинские учреждения области;
- пациенты медицинских учреждений Белгородской области;
- инвесторы из бизнес-сообществ, заинтересованные в оказании поддержки медицинским и фармацевтическим работникам.

Следует обратить внимание на то, что ключевым звеном среди участников проекта является именно медицинские или фармацевтические работники, в интересах которых и создается ассоциация.

**Сроки реализации проекта.** По сроку реализации проект следует отнести к среднесрочным. Создание профессиональной ассоциации планируется в 2016 г., и предполагается ее дальнейшее функционирование до 2020 года.

#### **Состав мероприятий.**

Среди планируемых мероприятий следует выделить:

1. **Создание «Профессиональной ассоциации медицинских и фармацевтических работников Белгородской области».** В сфере охраны здоровья граждан прежде всего надо начинать с профессиональной автономии врача и повышения его статуса, включенности его в процесс определения собственной судьбы, а не с формирования очередных бюрократических структур. В этом случае речь пойдет не о

саморегулировании, к которому врачебное сообщество, как представляется, пристало от безысходности. Необходимо создавать профессиональную корпорацию врачей, самоуправляемую, самоорганизованную, автономную, включенную в систему государственного управления как полноправный партнер, а не как «бедный родственник». В центре права должен быть медицинский работник (а не медицинская организация), который уже самостоятельно выбирает себе форму выполнения профессиональных обязанностей: в штате организации или индивидуально. В этом случае необходимо повышение статуса саморегулируемой организации медицинских работников, которая могла бы взять на себя подавляющее большинство регулятивных функций.

**2. В рамках функционирования «Профессиональной ассоциации медицинских и фармацевтических работников Белгородской области» предполагается принять меры социальной поддержки медицинских кадров:**

- содействие в разрешении вопросов медицинского обслуживания
- внеочередное получение медицинской помощи, включая высокотехнологичную; обеспечение бесплатного санаторно-курортного лечения; страхование медицинских работников, работа которых связана с угрозой жизни и здоровью;
- оказание помощи в решении жилищных вопросов – внеочередное предоставление жилья по договорам социального найма (мера закреплена на федеральном уровне для работников сферы образования); обеспечение внеочередности получения бесплатного жилья;
- частичная компенсация жилищно-коммунальных услуг – обеспечение единого для работников медицинских организаций федерального и регионального подчинения уровня компенсации по оплате жилищно-коммунальных услуг; введение нормы 100% компенсации по оплате ЖКУ;

- содействие в предоставлении внеочередных мест в школьных и дошкольных учреждениях;
- помощь в предоставлении права на бесплатное пользование образовательными, методическими и научными услугами организаций, осуществляющей образовательную деятельность;
- организация отдыха и оздоровления детей медицинских и фармацевтических работников.

**3. Создание условий для профессиональной адаптации молодых медицинских и фармацевтических работников.** В рамках функционирования «Профессиональной ассоциации медицинских и фармацевтических работников Белгородской области» необходимо внедрение наставничества над молодыми врачами, закрепление за молодыми специалистами, входящими в ассоциацию их более опытных коллег с целью повышения уровня профессиональной деятельности медицинских и фармацевтических работников.

**4. Повышение юридической грамотности медицинских и фармацевтических работников области.** Знание медицинскими работниками своих прав и обязанностей, прав пациента, этических и юридических основ взаимоотношений врача и больного, юридической ответственности за профессиональные правонарушения реально способствует обеспечению соблюдения прав и законных интересов граждан в сфере здравоохранения.

Это позволит также повысить качество оказания медицинской помощи, обеспечит профилактику конфликтов между медицинскими работниками и их пациентами, обезопасит самого медицинского работника от противоправных действий, приводящих к уголовному или гражданскому преследованию<sup>1</sup>. Медицинские работники должны четко представлять правовые последствия нарушения прав пациента, некачественной

---

<sup>1</sup> Багмет А. М., Черкасова Л. И. Составы преступлений, совершаемых медицинскими работниками // Юридический мир. 2014. № 12. С. 56.

медицинской услуги, неправильного оформления медицинской документации, нарушения правил оказания платных медицинских услуг. Медицинскому работнику необходимо правильно оценивать свое положение, свои права и обязанности, место в процессе оказания медицинских услуг населению<sup>1</sup>.

Реализации данного мероприятия будет способствовать проведение правовых семинаров в медицинских учреждениях Белгородской области.

Это позволит сформировать уверенность граждан в защищенности их статуса, а в сознании медработников - повысить авторитет закона и его восприятия как нормативного документа, стимулирующего к надлежащему исполнению профессиональных функций.

**5. Совершенствование системы профессионального контроля результатов деятельности медицинских и фармацевтических работников области.** Осуществление профессиональной ассоциацией медицинских и фармацевтических работников Белгородской области наряду с работодателями контроля за деятельностью медицинских кадров. Но этот вид контроля основан на общих принципах, а каждый пациент со своим заболеванием – особый случай. Кроме того, пациент вправе самостоятельно защищать свои права (в случае причинения вреда здоровью) в порядке, установленном законом, адресуя свои претензии непосредственно медицинскому работнику, а не ассоциации.

**6. Оказание содействия в решении жилищных проблем медицинским кадрам.** В качестве минимальной меры социальной поддержки медицинских работников в решении жилищных проблем на региональном уровне необходимо закрепить норму внеочередного обеспечения жильем работников, состоящих на учете в качестве нуждающихся в жилых помещениях. Этот вопрос может быть решен за счет

---

<sup>1</sup> Канунникова Л. В., Морозова Н. А. Об обеспечении урегулирования конфликта интересов медицинского работника при осуществлении профессиональной деятельности // Медицинское право. 2015. № 4. С. 10.

создания жилищного фонда для обеспечения служебным жильем сотрудников, постоянно работающих в медицинских организациях Белгородской области.

Результаты исследования показали, что эффективное направление – это решение жилищных вопросов с перспективой получения площади в собственность – компенсация части стоимости жилья, льготное ипотечное кредитование, субсидии на строительство, создание условий для выкупа жилья по приемлемым расценкам. В связи с этим приоритетным становится разработка целевых программ, рассчитанных на приобретения жилья в собственность, прежде всего для медицинских работников в сельской местности. Такие меры, как предоставление служебного жилья, полная или частичная компенсация арендной платы, являются «полумерами», в частности для тех, кто работает в отдаленных и сельских районах. Однако, такие приоритеты не снимают необходимости разработки комплексных программ по решению жилищных вопросов медицинских работников, в которых необходимо предусмотреть разные направления: полная или частичная компенсация арендной платы, выделение служебного жилья, предоставление служебного жилья, которое медицинские работники могут потом оформить в социальный найм.

**7. Осуществление защиты профессиональных интересов медицинских и фармацевтических работников Белгородской области, под которой подразумевается:**

- обеспечение гарантии защиты интересов врача в его трудовых отношениях с работодателями в рамках трудового законодательства;
- обеспечения права на государственные социальные гарантии в случае утраты трудоспособности и инвалидности.

При этом профессиональные интересы врача должны защищаться вне зависимости от его профессиональной квалификации.

**8. Введение страхования профессиональной ответственности медицинских кадров Белгородской области. Профессиональная**

ассоциация должна войти в систему полноценных независимых экспертных органов, которые могли бы давать квалифицированные заключения по вопросам качества оказания медицинских услуг. Такой организации может быть передано осуществление отдельных функций в сфере охраны здоровья, а именно, проведение экспертизы в рамках института страхования профессиональной ответственности медицинских работников.

В бюджете профессиональной ассоциации медицинских и фармацевтических работников целесообразно также предусмотреть целевые средства, выделяемые медицинским учреждениям для формирования и уплаты страховых взносов по страхованию ответственности медицинских работников.

Возможно также внеочередное предоставление мест в детских садах для детей врачебного и среднего медицинского персонала.

Данная мера позволит привлечь на работу молодых специалистов, которые вынуждены продлевать отпуск по уходу за ребенком в связи с невозможностью устроить его в детское дошкольное учреждение. С учетом ситуации, сложившейся в кадровом обеспечении здравоохранения, целесообразно на региональном уровне предусмотреть льготы для медицинских специалистов. Регулирование данного предложения требует внесения изменений в ряд нормативно-правовых актов регионального уровня.

**9. Стимулирование инновационной деятельности медицинских кадров области.** В современных условиях все большее значение приобретают новые высокие технологии в сфере здравоохранения, которые играют важную роль в развитии социальной составляющей качества экономического роста в целом. И те страны, которые не смогли наладить эффективное использование этих технологий, как правило, отстают в плане экономического роста. Поэтому государства, которые хотят добиться высокого уровня развития системы здравоохранения, высокого качества оказания медицинской помощи, должны осуществлять политику

стимулирования инновационной деятельности, передовых навыков и доступа к новым и высоким технологиям в сфере медицины.

Следует отметить, что деятельность профессиональной ассоциации медицинских и фармацевтических работников Белгородской области может предусматривать и проведение иных мероприятий, однако не может противоречить проводимой политике в данной сфере на уровне региона. Так, все действия ассоциации должны быть направлены на:

- увеличение доли финансирования здравоохранения по всем направлениям с целью повышения уровня оказания доступной, качественной и высокотехнологической медицинской помощи;
- повсеместный контроль за целевым расходованием денежных средств, поступающих в рамках модернизации системы здравоохранения, обеспечение системы доведения этих средств до адресата;
- укрепление и совершенствование нормативной и финансовой базы для решения поставленных задач;
- совершенствование системы медицинского страхования (как обязательного, так и добровольного), увеличение размера подушевого финансирования в системе ОМС;
- подготовку специалистов по вопросам пропаганды здорового образа жизни;
- обеспечение здравоохранения квалифицированным персоналом, что предполагает вузовскую, послевузовскую систему подготовки медицинских кадров, внедрение системы непрерывного образования, стажировки за рубежом и должно позволить иметь такой кадровый состав, который обеспечит необходимый уровень качества медпомощи<sup>1</sup>.

Кроме того, эти меры следует привязать к переходу на одноканальное финансирование медицинских учреждений через систему ОМС, когда финансовое обеспечение будет больше там, где больше пациентов. Таким

---

<sup>1</sup> Иванова И. Н. Молодежный рынок труда в контексте социальной политики // Высшее образование в России. 2010. № 2. С. 65.

образом, медицинская организация будет заинтересована в привлечении пациентов, а сделать это можно лишь путем повышения качества предоставляемых медицинских услуг. Это, в свою очередь, станет своеобразным стимулом для конкурентоспособности между медицинскими организациями, а, следовательно, будет способствовать совершенствованию государственной и муниципальной систем здравоохранения в целом.

**Планируемые результаты проекта.** Результатом реализации проекта будет являться создание профессиональной ассоциации врачей, самоуправляемой, самоорганизованной, автономной, включенной в систему государственного управления как полноправный партнер. Такая ассоциация должна взять на себя регулирование всех ключевых вопросов организации профессиональной деятельности медицинских и фармацевтических работников Белгородской области.

Деятельность ассоциации позволит достичь следующие результаты:

- создание и работа «Профессиональной ассоциации медицинских и фармацевтических работников Белгородской области»;
- обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, повышение качества подготовки и квалификации медицинских и фармацевтических работников;
- обеспечение системы здравоохранения Белгородской области молодыми медицинскими кадрами, достижение рационального уровня соотношения врачей и прочего медицинского персонала (число прочего медицинского персонала не должно превышать 15% от общего числа врачей и среднего медицинского персонала области);
- рост уровня юридической грамотности медицинских кадров, правовая защита их деятельности и интересов;
- создание новых механизмов системы профессионального контроля результатов деятельности медицинских кадров;
- снижение напряженности связанной с жилищными проблемами медицинских кадров, повышения качества жизни их семей;

- внедрение инструментов защиты профессиональных интересов медицинских и фармацевтических работников Белгородской области;
- модернизация системы страхования профессиональной ответственности;
- создание комплекса мероприятий по внедрению инноваций, оснащение медицинских организаций медицинским оборудованием по приоритетным направлениям развития отрасли.

Кроме того, существование предлагаемой ассоциации позволит сделать значительные продвижения в области противодействия коррупции на территории региона. Медицинские работники, даже обладающие некими управленческими функциями, не смогут стать субъектами получения взяток при условии существования профессиональной ассоциации медицинских работников, обладающей контрольными функциями и собственным бюджетом.

#### **Оценка эффективности проекта.**

Показателями эффективности проекта можно считать следующее:

- количество кадров, состоящих в профессиональной ассоциации медицинских и фармацевтических работников (не менее 65% от общего количества медицинских кадров области);
- доля удовлетворенности медицинских и фармацевтических работников своим правовым статусом и уровнем профессиональной защищенности (не менее 70% от общего количества медицинских кадров области);
- доля медицинских и фармацевтических работников, удовлетворенных своей юридической грамотностью (не менее 70% от общего количества медицинских кадров области);
- число медицинских кадров, постоянно повышающих квалификацию (отсутствие медицинских работников не подтвердивших свою профессиональную квалификацию);

– количество молодых специалистов в медицинской сфере (не менее 45% от общего количества медицинских кадров области).

**Ресурсное обеспечение проекта.** Для достижения целей проекта требуется финансовое, нормативно-правовое, кадровое, научно-методическое, материально-техническое обеспечение.

Для реализации проекта предполагается использование средств областного и местного бюджетов, субсидий регионального бюджета, внебюджетных средств, полученные от доходов платных услуг учреждений культуры, а так же средств, полученные путем участия в фондах грантовой поддержки. Предполагаемое ресурсное обеспечение проекта состоит из:

- целевого бюджетного финансирования из регионального и местных бюджетов;
- внебюджетных источников финансирования.

Предполагаемая смета проекта представлена в приложении 2.

**Оценка рисков внедрения проекта.** Большое значение для успешной реализации проекта имеет прогнозирование возможных рисков, связанных с достижением главной цели проекта, решением его задач и получением запланированных результатов, оценка их масштабов и последствий, а также формирование системы мер по их предотвращению и/или снижению негативного влияния.

Правовые риски связаны с возможными неблагоприятными изменениями соответствующего федерального, регионального законодательства, а также длительностью формирования региональной нормативно-правовой базы, необходимой для эффективной реализации проекта. Это может привести к ухудшению условий выполнения мероприятий проекта.

В настоящее время основы правового регулирования профессиональной деятельности медицинского работника в Белгородской области стали включать в себя не только нормы трудового законодательства, но и иных отраслей права, все больше понимая врача как самостоятельного

субъекта, как «лицо свободной профессии», а не как работника с набором стандартных прав и обязанностей. Попытки совместить различные элементы нельзя признать удачными. Законодатель пошел по пути бессистемного включения различных институтов, характерных для служебного права и предпринимательского права, оставив общую канву, согласно которой медицинский работник является пассивным элементом, находящимся в штате медицинской организации. Это создает дополнительные трудности в понимании норм закона об основах охраны здоровья граждан, предопределяет наличие пробелов и коллизий.

Для минимизации воздействия данной группы рисков планируется на этапе разработки проектов областных и районных нормативно-правовых актов в сфере медицины привлекать к их обсуждению основные заинтересованные стороны, которые впоследствии должны принять участие в их реализации.

Выход также видится в поступательном движении в сторону персонализации врачебной деятельности. В центре права должен быть медицинский работник (а не медицинская организация), который уже самостоятельно выбирает себе форму выполнения профессиональных обязанностей: в штате организации или индивидуально. В этом случае необходимо повышение статуса профессиональной ассоциации медицинских работников Белгородской области, которая могла бы взять на себя подавляющее большинство регулятивных функций.

Социальные риски видятся в том, что в настоящее время врачи относятся к своим ассоциациям как к потенциальным защитникам их прав, но механизм защиты прав врачей медицинскими ассоциациями разработан пока недостаточно: их заключения не имеют юридической силы в судах, они не признаются партнерами в выработке экономической стратегии здравоохранения. Несколько большее влияние имеют независимые этические комитеты лечебно-профилактических учреждений – их заключения могут приниматься судами, хотя все зависит от позиции судьи. Но врачи пока редко

прибегают к помощи этических комитетов для решения профессиональных проблем.

Преодоление такой группы рисков возможно в случае повышения правового статуса профессиональной ассоциации медицинских и фармацевтических работников Белгородской области, наделение ее широким кругом правомочий.

Финансовые риски выражаются в возможном сокращении или прекращении бюджетного финансирования отдельных мероприятий проекта.

Способами ограничения финансовых рисков выступают:

- бюджетное планирование с применением методик оценки эффективности бюджетных расходов;
- ежегодное уточнение финансовых средств, предусмотренных на реализацию мероприятий проекта бюджетных источников, в зависимости от достигнутых результатов;
- улучшение координации софинансирования мероприятий проекта из областного и муниципального бюджетов;
- привлечение внебюджетных источников финансирования.

Административные риски связаны с неэффективным управлением реализацией проекта, что может повлечь за собой нарушение планируемых сроков реализации, невыполнение цели и задач, недостижение целевых значений показателей, снижение эффективности использования ресурсов и качества выполнения мероприятий проекта.

Основными условиями снижения административных рисков являются:

- повышение эффективности взаимодействия участников реализации проекта;
- проведение систематического мониторинга и аудита результативности реализации проекта;
- своевременная корректировка мероприятий.

Таким образом, на основании вышеизложенного, следует сделать следующие выводы:

1. Одним из путей разрешения существующих проблем по поддержке медицинских и фармацевтических работников в Белгородской области является создание профессиональной ассоциации медицинских и фармацевтических работников на территории Белгородской области, статус которой имеет существенные отличия от существующих профессиональных союзов. Существование такой ассоциации в первую очередь будет направлено на защиту прав медицинских и фармацевтических работников области. Это позволит сбросить некоторые избыточные функции с государственных органов и передать их специализированной ассоциации, совмещающей в себе элементы правового статуса как общественной, так и публичной организации.

2. Проект «Совершенствование мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников через деятельность «Профессиональной ассоциации медицинских и фармацевтических работников Белгородской области»» предусматривает ряд мероприятий. Так, в рамках функционирования «Профессиональной ассоциации медицинских и фармацевтических работников Белгородской области» предполагается принять меры социальной поддержки медицинских кадров: содействие в разрешении вопросов медицинского обслуживания – внеочередное получение медицинской помощи, включая высокотехнологичную; обеспечение бесплатного санаторно-курортного лечения; страхование медицинских работников, работа которых связана с угрозой жизни и здоровью; оказание помощи в решении жилищных вопросов – внеочередное предоставление жилья по договорам социального найма; помощь в предоставлении права на бесплатное пользование образовательными, методическими и научными услугами организаций, осуществляющей образовательную деятельность; организация отдыха и оздоровления детей медицинских и фармацевтических работников и др.

3. Результатом реализации проекта будет являться создание профессиональной ассоциации врачей, самоуправляемой, самоорганизованной, автономной, включенной в систему государственного управления как полноправный партнер. Такая ассоциация должна взять на себя регулирование всех ключевых вопросов организации профессиональной деятельности медицинских и фармацевтических работников Белгородской области. Необходимым условием выполнения ряда мероприятий проекта будет наличие материальных и нематериальных ресурсов. Органам исполнительной власти необходимо сформировать правовые основы реализации проекта, обеспечить кадровое, информационное и инфраструктурное обеспечение осуществления проекта. Необходимо также уделить внимание и соответствующим рискам реализации проекта, к которым следует отнести: финансовые, организационные, правовые и социальные.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Медицинские и фармацевтические работники составляют отдельную категорию работников, являются специальным субъектом трудового права в силу того, что, с одной стороны, их труд, направленный на сохранение жизни и здоровья людей, очень ответствен, к нему должны допускаться только квалифицированные специалисты, с другой стороны, труд медработника связан с повышенной нервной нагрузкой, психоэмоциональным перенапряжением, что требует установления в законе защитных мер для самих медработников.

Их деятельность связана с высокой степенью нервно-психического и физического напряжения, исключительной социальной ответственностью, необходимостью большого объема специальных знаний и умений, способностью к их творческому применению, с постоянными рисками. В связи с этим указанная категория работников требует особого внимания и поддержки со стороны государства.

Особенности труда медработников выражены в направленности на сохранение здоровья и жизни человека; сильном психическом напряжении, вредных и опасных условиях труда, высоком риске заражения инфекционными и иными заболеваниями; повышенной юридической ответственностью, ограничением некоторых прав; необходимостью соблюдения медработниками врачебной тайны и этики.

В силу особенностей профессиональной деятельности медицинских и фармацевтических работников последние нуждаются в дополнительных мерах поддержки со стороны государства.

Меры государственной поддержки медицинских и фармацевтических работников включают в себя в первую очередь такие понятия как социальное обеспечение, социальные гарантии, меры социальной поддержки, социальная защита и др. В федеральном законодательстве отсутствует четкое разграничение данных понятий, а осуществление мер государственной

поддержки медицинских и фармацевтических работников имеется свои специфические черты.

Несмотря на большое количество нормативно-правовых актов, регулирующих медицинскую деятельность, комплексное, системное описание статуса медицинского работника отсутствует. Однако подавляющее большинство теоретиков сходятся во мнении о том, что в качестве определяющего видового признака медицинского работника можно назвать занятие медицинской деятельностью в рамках медицинской организации. Под медицинской деятельностью понимается профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

Основы правового регулирования профессиональной деятельности медицинского работника включают в себя не только нормы трудового законодательства, но и нормы иных отраслей права, в частности гражданского права, права социального обеспечения. Кроме того, меры государственной поддержки медицинских и фармацевтических работников осуществляются не только на федеральном уровне, но и на уровне отдельных субъектов, которые могут устанавливать дополнительные гарантии и меры социальной поддержки медицинским работникам и фармацевтическим работникам за счет бюджетных ассигнований бюджета соответствующего субъекта федерации.

Так, в настоящее время в Белгородской области предприняты активные меры по формированию будущего кадрового потенциала системы здравоохранения, обладающего необходимыми способностями к освоению новых технологий.

Так, Постановлением Правительства Белгородской области от 13

декабря 2013 года № 524-пп утверждена государственная программа «Развитие здравоохранения Белгородской области на 2014 - 2020 годы», ответственным исполнителем которой является Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области.

Одной из составных частей указанной программы является подпрограмма 8 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения области», целью которой является обеспечение потребности системы здравоохранения Белгородской области в квалифицированных специалистах путем повышения уровня квалификации и компетенции медицинских и фармацевтических работников, престижа профессии и развития мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников.

Вместе с тем принимаемых мер, очевидно, недостаточно для решения накопившихся проблем, которые необходимо разрешать на уровне каждого региона. Указанные выше недостатки и проблемы требуют скорейшего разрешения в виде совершенствования мероприятий по поддержке медицинских и фармацевтических работников в Белгородской области, а также разработке практических рекомендаций по созданию новых программ в указанной сфере.

Возможность преодоления сложившихся проблем видится через создание и реализацию проекта: «Совершенствование мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников через деятельность «Профессиональной ассоциации медицинских и фармацевтических работников Белгородской области»», в рамках которого необходимо провести следующие мероприятия:

1. Формирование правового статуса профессиональной ассоциации медицинских и фармацевтических работников Белгородской области.

2. В рамках функционирования профессиональной ассоциации медицинских и фармацевтических работников предполагается принять меры социальной поддержки медицинских кадров.

3. В рамках функционирования профессиональной ассоциации

медицинских и фармацевтических работников Белгородской области необходимо внедрение наставничества над молодыми врачами, закрепление за молодыми специалистами, входящими в ассоциацию их более опытных коллег с целью повышения уровня профессиональной деятельности медицинских и фармацевтических работников.

4. Повышение юридической грамотности медицинских и фармацевтических работников области.

5. Решение жилищных проблем. В качестве минимальной меры социальной поддержки медицинских работников в решении жилищных проблем на региональном уровне необходимо закрепить норму внеочередного обеспечения жильем работников, состоящих на учете в качестве нуждающихся в жилых помещениях. Этот вопрос может быть решен за счет создания жилищного фонда для обеспечения служебным жильем сотрудников, постоянно работающих в медицинских организациях Белгородской области.

6. Осуществление защиты профессиональных интересов медицинских и фармацевтических работников Белгородской области.

7. Введение страхования профессиональной ответственности медицинских работников, которое потребует определенных действий и со стороны ассоциации. Профессиональная ассоциация должна войти в систему полноценных независимых экспертных органов, которые могли бы давать квалифицированные заключения по вопросам качества оказания медицинских услуг.

8. Стимулирование инновационной деятельности. В современных условиях все большее значение приобретают новые высокие технологии в сфере здравоохранения, которые играют важную роль в развитии социальной составляющей качества экономического роста в целом. И те страны, которые не смогли наладить эффективное использование этих технологий, как правило, отстают в плане экономического роста.

В рамках реализации предложенного в работе проекта целесообразно рекомендовать органам исполнительной власти Белгородской области, участвующим социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников организацию и проведение ряда мероприятий:

- изучить потребности медицинских работников в социальной поддержке, провести социологическое исследование по выявлению проблемных аспектов их профессиональной деятельности;
- обеспечить работу «Профессиональной ассоциации медицинских и фармацевтических работников Белгородской области»;
- организовать проведение семинаров для повышения уровня юридической грамотности медицинских и фармацевтических работников;
- оказывать помощь в защите прав и законных интересов медицинских кадров, при разрешении споров в судах и иных государственных органах, юридические консультации;
- закрепить за молодыми специалистами наставников из числа высококвалифицированных специалистов;

В целом, результатом реализации проекта будет являться создание профессиональной ассоциации врачей, самоуправляемой, самоорганизованной, автономной, включенной в систему государственного управления как полноправный партнер. Такая ассоциация должна взять на себя регулирование всех ключевых вопросов организации профессиональной деятельности медицинских и фармацевтических работников Белгородской области.

**СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Конституция Российской Федерации от 25 декабря 1993 года, с изменениями от 30 декабря 2008 года (ред. от 21.07.2014) [Текст] // Российская газета. – 2014. – № 7 (4831). – 21 января.
2. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 № 197-ФЗ (ред. от 10.01.2016) [Текст] // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2016. – № 1 (ч. 10). – Ст. 3.
3. Жилищный кодекс Российской Федерации от 29 декабря 2004 г. № 188-ФЗ (ред. от 02.06.2016) [Текст] // Российская газета. – 2016. – № 1.
4. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Текст] : федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 26.04.2016) // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2016. – № 48. – Ст. 6724
5. О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности [Текст] : федер. закон от 12 января 1996 г. № 10-ФЗ (ред. от 31.01.2016) // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2016. – № 3. – Ст. 148.
6. О дополнительных мерах по стимулированию труда работников здравоохранения [Текст] : Указ Президента Российской Федерации от 13 мая 1992 г. № 508 (ред. от 01.05.1992) // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1992. – № 20. – Ст. 1133.
7. О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности [Текст] : Постановление Правительства РФ от 14 февраля 2003 г. № 101 (ред. от 07.01.2015) // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2015. – № 8. – Ст. 757.
8. Об утверждении перечня должностей подлежащих обязательному страхованию медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, занятие которых связано с угрозой жизни и здоровью этих работников [Текст] :

Постановление Правительства РФ от 03 апреля 2006 г. № 191-пп (ред. от 18.04.2006) // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2006. – № 15. – Ст. 1621.

9. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Социальная поддержка граждан» [Текст] : Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 296 (ред. от 02.05.2014) // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2014. – № 17. – Ст. 2059.

10. Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения» РФ [Текст] : Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 294 (ред. от 15.04.2014) // Российская газета. – 2014. – 24 апреля.

11. О лицензировании медицинской деятельности [Текст] : Постановление Правительства РФ от 16 апреля 2012 года № 291 (ред. от 15.04.2013) // Российская газета. – 2013. – 24 апреля.

12. О ежемесячных денежных выплатах по оплате жилого помещения и коммунальных услуг медицинским и фармацевтическим работникам, проживающим и работающим в сельских населенных пунктах, рабочих поселках (поселках городского типа), занятым на должностях в федеральных государственных учреждениях [Текст] : Постановление Правительства РФ от 20 декабря 2014 г. № 1607 (ред. от 01.01.2015) // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2015. – № 2. – Ст. 510.

13. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы [Текст] : Постановление Правительства РФ от 01 декабря 2015 г. № 1297 (ред. от 14.06.2016) // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2016. – № 49. – Ст. 6987.

14. Социальный кодекс Белгородской области [Текст] : Закон Белгородской области от 28 декабря 2004 г. № 165 (ред. от 01.01.2016) // Белгородские известия. – 2016. – 29 декабря.

15. О дополнительных мерах материальной поддержки молодых специалистов, работающих в сельской местности [Электронный ресурс] :

Распоряжение Губернатора Белгородской области от 12 января 2006 г. № 7-р. Документ опубликован не был. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант-Плюс».

16. Об утверждении административного регламента департамента здравоохранения и социальной защиты населения области исполнения государственной функции «Разработка региональных программ в сфере развития здравоохранения» [Текст] : Постановление Правительства Белгородской области от 26 апреля 2010 г. № 141-пп // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Федеральное законодательство».

17. Об осуществлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам [Текст] : Постановление Правительства Белгородской области от 06 февраля 2012 г. № 65-пп. Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».

18. Об обязательном страховании жизни и здоровья медицинских, фармацевтических и иных работников организаций здравоохранения, находящихся в ведении Белгородской области, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью [Текст] : Постановление Правительства Белгородской области от 14 декабря 2004 г. № 189-пп (ред. от 15.03.2005) // Сборник нормативных правовых актов Белгородской области. – 2005. – № 66. – 15 марта.

19. Об утверждении государственной программы Белгородской области «Развитие здравоохранения Белгородской области на 2014-2020 годы» [Текст] : Постановление Правительства Белгородской области от 16 декабря 2013 г. № 524-пп (ред. от 03.02.2016) // Сборник нормативных правовых актов Белгородской области. – 2014. – № 42. – 13 января.

20. Об утверждении Положения об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения Белгородской области [Электронный ресурс] : Постановление Правительства Белгородской

области от 30 ноября 2015 г. № 431-пп : [сайт] / Вестник нормативных правовых актов Белгородской области. – Режим доступа: <http://www.pravo.gov.ru>.

21. Акулина, Т. И. Правовой статус медицинского работника как специального субъекта трудового права [Текст] / Т. И. Акулина // Закон. – 2012. – № 4. – С. 163-164.

22. Акутаев, Р. М. Конституционный суд Республики Дагестан отстоял право медицинских работников-пенсионеров на меры социальной поддержки [Текст] / Р. М. Акутаев // Медицинское право. – 2014. – № 4. – С. 8-12.

23. Багмет, А. М., Составы преступлений, совершаемых медицинскими работниками [Текст] / А. М. Багмет, Л. И. Черкасова // Юридический мир. – 2014. – № 12. – С. 56-58.

24. Баранков, В. Л. Правовое регулирование социальной защиты сотрудников правоохранительных органов [Текст] / В. Л. Баранков // Журнал российского права. – 2012. – № 1. – С. 82-88.

25. Бархатова, Т. В. Оплата труда медицинских работников: правовое регулирование и практика [Текст] / Т. В. Бархатова, И. В. Погодина // Медицинское право. – 2014. – № 5. – С. 32-36.

26. Бондаренко, Н. В. Совершенствование социальной политики в условиях кризиса [Текст] / Н. В. Бондаренко, А. Л. Кураков // Вестник Чувашского университета. – 2010. – № 1. – 403 с.

27. Бочарников, М. А. Комментарий к Трудовому кодексу Российской Федерации (постатейный) [Текст] / М. А. Бочарников, З. Д. Виноградова, А. К. Гаврилина. – М. : Контракт Кнорус, 2015. – 1272 с.

28. Головина, С. Ю. Особенности трудового статуса медицинских работников [Текст] / С. Ю. Головина // Медицинское право. – 2013. – № 6. – С. 22-26.

29. Давыдова, Е. В. Льготы медицинским работникам: виды и порядок предоставления [Текст] / Е. В. Давыдова // Отдел кадров бюджетного учреждения. – 2010. – № 10.

30. Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения Белгородской области по итогам деятельности за 2015 год [Текст] / Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области. Документ опубликован не был. Доступ из тек. архива Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области.

31. Ерохина, Т. В. Теоретико-правовые основы государственной политики в сфере здравоохранения [Текст] / Т. В. Ерохина // Медицинское право. – 2013. – № 2. – С. 7-12.

32. Захаров, А. А. Некоторые проблемы формирования понятийного аппарата федерального законодательства о социальной защите населения [Текст] / А. А. Захаров // Российский юридический журнал. – 2015. – № 4. – С. 113-126.

33. Згонников, А. П. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников и проблемы сохранения врачебной тайны в Российской Федерации: теоретический аспект [Текст] / А. П. Згонников, А. Н. Пушкарева // Законодательство и экономика. – 2015. – № 9. – С. 48.

34. Зубкова, А. Нормирование и оплата труда [Текст] / А. Зубкова // Производительность, организация и оплата труда: проблемы их решения. – 2012. – № 3. – С. 15-23.

35. Иванова, И. Н. Молодежный рынок труда в контексте социальной политики [Текст] / И. Н. Иванова // Высшее образование в России. – 2010. – № 2. – С. 63-69.

36. Информация министерству здравоохранения Российской Федерации по обеспечению здравоохранения Белгородской области

медицинскими кадрами до 2018 года [Текст] / Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской обл., 2015 г.

37. Каменева, З. В. Общая характеристика субъектов медицинской деятельности [Текст] / З. В. Каменева // Адвокат. – 2016. – № 1. – С. 5-10.

38. Каменева, З. В. Понятие и принципы медицинской деятельности // [Текст] / З. В. Каменева // Законодательство и экономика. – 2016. – № 1. – С. 12-19.

39. Каменева З. В. Современное состояние нормативного регулирования медицинской деятельности // Законодательство и экономика. 2015. № 12. С. 15-21.

40. Канунникова, Л. В. Об обеспечении урегулирования конфликта интересов медицинского работника при осуществлении профессиональной деятельности [Текст] / Л. В. Канунникова, Н. А. Морозова // Медицинское право. – 2015. – № 4. – С. 10-14.

41. Маев, И. В. Потребность Российской Федерации во врачебных кадрах [Текст] / И. В. Маев, И. А. Купеева, И. М. Сон, С. А. Леонов, А. В. Гажева // Менеджер здравоохранения. – 2013. – № 10. – С 6-11.

42. Мироедов, А. А. Качество жизни в статистических показателях социально-экономического развития [Текст] / А. А. Мироедов. – М.: Юристъ, 2010. –125 с.

43. Митюгина, М. М. Направления повышения эффективности деятельности общественных объединений как элемента системы управления качеством жизни населения региона [Текст] / М. М. Митюгина // Научная дискуссия: вопросы экономики и управления. – 2012. – № 6. – С. 77-85.

44. Пивень, Д. В. О некоторых проблемах реализации Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Текст] / Д. В. Пивень, И. С. Кицул. // Менеджер здравоохранения. – 2013. – № 12. – С. 6-13.

45. Прогноз долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года: разработан

Минэкономразвития России. Документ опубликован не был. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант-Плюс».

46. Романовская, О. В. Особенности профессиональной деятельности медицинских работников в Российской Федерации [Текст] / О. В. Романовская // Трудовое право в России и за рубежом. – 2013. – № 3. – С. 38-41.

47. Романовский, Г. Б. Обязанности медицинских работников [Текст] / Г. Б. Романовский // Медицинское право. – 2014. – № 4. С. 16-21.

48. Сафонов, А. Е. Право в медицине: динамизм правосознания современного медицинского работника [Текст] / Е. Е. Сафонов, А. Б. Шадымов, В. В. Сорокин // Медицинское право. – 2014. – № 5. – С. 15-19.

49. Сергеев, Ю. Д. Законодательное закрепление правового статуса медицинского работника – актуальная проблема [Текст] / Ю. Д. Сергеев, С. Б. Кузьмин // Медицинское право. – 2014. – № 4. – С. 3-7.

50. Ташбекова, И. Ю. Медицинский кодекс: миф или реальность? (историко-правовой анализ) [Текст] / И. Ю. Ташбекова // История государства и права. – 2012. – № 3. – С. 20-21.

51. Филиппов, Ю. Н. Проблемы высшей медицинской школы по подготовке кадров отрасли в условиях новой законодательной базы [Текст] / Ю. Н. Филиппов, О. П. Абаева, А. Ю. Филиппов // Медицинское право. – 2013. – № 2. – С. 17-21.

52. Филипова, И. А. Правовое регулирование труда медицинских работников: особенности правового статуса и проблемы, имеющиеся в законодательстве [Текст] / И. А. Филипова // Медицинское право. – 2016. – № 1. – С. 17-21.

53. Хасанов, Ф. З. Нормативно-правовое обеспечение и основные направления государственной политики в сфере здравоохранения [Текст] / Ф. З. Хасанов // Медицинское право. – 2015. – № 6. – С. 8-12.

54. Шайхатдинов, В. Ш. Дефекты правотворчества в сфере социального обеспечения и их последствия [Текст] / В. Ш. Шайхатдинов // Российский юридический журнал. – 2011. – № 5. – С. 171-178.

55. Методические рекомендации по сохранению медицинских кадров в системе здравоохранения [Электронный ресурс] : письмо Минздрава России. – 2013. – № 16-5/10/2-2540. – Режим доступа: docs.cntd.ru/document/499061181.

56. Пиддэ, А. Л. Защита врача: правовые основы и проблемы реализации [Электронный ресурс] / А. Л. Пиддэ // Российская медицинская ассоциация. – Режим доступа: <http://www.rmass.ru/publ/info/zashita>.

**ПРИЛОЖЕНИЯ**

### ПАСПОРТ ПРОЕКТА

#### «Совершенствование мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников через деятельность «Профессиональной ассоциации медицинских и фармацевтических работников Белгородской области»».

|  |  |
|--|--|
| Цель проекта                                 | Повышения качества социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников в Белгородской области   |
| Способ достижения цели (мероприятия проекта) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Создание и формирование правового статуса «Профессиональной ассоциации медицинских и фармацевтических работников Белгородской области».</li> <li>2. Повышение социальной защиты медицинских кадров.</li> <li>3. Создание условий для профессиональной адаптации молодых медицинских и фармацевтических работников.</li> <li>4. Повышение юридической грамотности медицинских и фармацевтических работников области.</li> <li>5. Совершенствование системы профессионального контроля результатов деятельности медицинских и фармацевтических работников области.</li> <li>6. Содействие медицинским кадрам в решении жилищных проблем.</li> <li>7. Осуществление защиты профессиональных интересов медицинских и фармацевтических работников Белгородской области.</li> <li>8. Внедрение системы страхования профессиональной ответственности медицинских кадров Белгородской области.</li> <li>9. Стимулирование инновационной деятельности медицинских кадров области</li> </ol> |
| Результаты проекта                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>– создание и работа «Профессиональной ассоциации медицинских и фармацевтических работников Белгородской области»;</li> <li>– обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, повышение качества подготовки и квалификации медицинских и фармацевтических работников;</li> </ul>   |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>– обеспечение системы здравоохранения Белгородской области молодыми медицинскими кадрами, достижение рационального уровня соотношения врачей и средних медицинских работников;</li> <li>– рост уровня юридической грамотности медицинских кадров, правовая защита их деятельности и интересов;</li> <li>– создание новых механизмов системы профессионального контроля результатов деятельности медицинских кадров;</li> <li>– снижение напряженности связанной с жилищными проблемами медицинских кадров, повышения качества жизни их семей;</li> <li>– внедрение инструментов защиты профессиональных интересов медицинских и фармацевтических работников Белгородской области;</li> <li>– модернизация системы страхования профессиональной ответственности;</li> <li>– создание комплекса мероприятий по внедрению инноваций, оснащение медицинских организаций медицинским оборудованием по приоритетным направлениям развития отрасли.</li> </ul> |
| Риски проекта                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Правовые.</li> <li>2. Финансовые.</li> <li>3. Административные.</li> <li>4. Социальные.</li> </ol>   |
| Пользователи результата проекта | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медицинские и фармацевтические работники Белгородской области;</li> <li>2. Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области;</li> <li>3. Медицинские учреждения области;</li> <li>4. Пациенты медицинских учреждений Белгородской области;</li> <li>5. Инвесторы из бизнес-сообществ,</li> </ol>   |

**Предполагаемая смета проекта  
«Совершенствование мер социальной поддержки медицинских и  
фармацевтических работников через деятельность «Профессиональной  
ассоциации медицинских и фармацевтических работников Белгородской  
области»».**

| <b>Направления</b>  | <b>Описание</b>   | <b>Сумма<br/>(руб.)</b> |
|---|---|-------------------------|
| Проведение<br>ежемесячных<br>семинаров<br>направленных на<br>повышение<br>юридической<br>грамотности<br>медицинских<br>кадров | Включает в себя:<br>1) аренда актового зала;<br>2) приглашение лекторов.  | 120 000<br>180 000      |
| Юридическое<br>сопровождение<br>деятельности<br>организации   | Оказание помощи в защите прав и законных интересов медицинских кадров, при разрешении споров в судах и иных государственных органах, юридические консультации, содействие в составлении документов. | 800 000                 |
| Закрепление за<br>молодыми<br>специалистами<br>наставников из<br>числа<br>высококвалифици<br>рованных<br>специалистов         | Надбавки высококвалифицированным специалистам за наставничество.  | 620 000                 |
| Частичная<br>компенсация<br>оплаты за услуги<br>ЖКХ   | Выделение средств на частичную компенсацию услуг ЖКХ для членов Ассоциации  | 450 000                 |

|   |  |           |
|---|--|-----------|
| Улучшение жилищных условий медицинских и фармацевтических работников Белгородской области   | Выделение средств на субсидирование на строительство/покупку жилья для членов Ассоциации | 1 800 000 |
| Сотрудничество с организациями высшего профессионального образования для повышения квалификации и переподготовки медицинских кадров | Выделение средств на повышение квалификации и переподготовки медицинских кадров          | 580 000   |
| <b>Итого:</b>   |  | 4 550 000 |