



УДК 351:614.2

A. LYZIKOV,
T. SHARSHAKOVA,
D. RUZANOV,
I. CHESHNIK,
Gomel State Medical University

SYSTEM AND INNOVATIVE
APPROACH TO STAFF TRAINING
IN THE FIELD OF PUBLIC HEALTH
AND HEALTH CARE MANAGEMENT

А. Н. ЛЫЗИКОВ,
ректор УО «Гомельский государственный
медицинский университет»,
доктор медицинских наук, профессор

Т. М. ШАРШАКОВА,
заведующий кафедрой общественного здоровья
и здравоохранения УО «Гомельский государственный
медицинский университет»,
доктор медицинских наук, профессор

Д. Ю. РУЗАНОВ,
проректор по лечебной работе
УО «Гомельский государственный
медицинский университет»,
кандидат медицинских наук

И. А. ЧЕШИК,
заведующий научно-исследовательским сектором
УО «Гомельский государственный
медицинский университет»,
кандидат медицинских наук, доцент

СИСТЕМНЫЙ И ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОДЫ В ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ В СФЕРЕ УПРАВЛЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

Эффективное функционирование системы здравоохранения определяется хорошо подготовленными кадрами. Для обеспечения инновационного пути развития страны в целом и здравоохранения в частности требуются специалисты, способные принимать результативные решения, разрабатывать и внедрять качественные медицинские услуги. Именно организаторы здравоохранения по своим должностным обязанностям являются ключевым звеном в процессе воплощения в жизнь решений органов исполнительной власти, отвечающих за государственную политику в области охраны здоровья граждан.

Ключевые слова: компетенция, образовательная программа, общественное здоровье, организация здравоохранения, реформа здравоохранения, управление здравоохранением.

The effective functioning of health care system is determined by a well trained staff. For the innovative development of the country in general and health care system in particular professionals able to make effective decisions, develop and implement high-quality medical services are required. Public health professionals are the ones who according to their official duties play a key role in the implementation of the decisions made by executive authorities responsible for the national policy in the field of health care.

Key words: competence, educational program, public health, public health organization, health care reform, health care management.

Общественное здоровье было и остается главным ресурсом любой страны, невзирая на уровень ее экономического развития. Как и любой возобновляемый ресурс, оно нуждается в бережном отношении и развитии. В связи с этим стратегическое значение для нашей страны приобретает подготовка кадров в сфере управления общественным здоровьем и одним из ее главных звеньев – здравоохранением. Сегодня для обеспечения инновационного пути развития страны в целом и здравоохранения в частности требуются специалисты, способные

принимать эффективные решения, разрабатывать и внедрять качественные медицинские услуги. Именно организаторы здравоохранения по своим должностным обязанностям являются ключевым звеном в процессе воплощения в жизнь решений органов исполнительной власти, отвечающих за государственную политику в области охраны здоровья граждан. Успешность проведения этой политики напрямую зависит от способности и готовности организаторов здравоохранения обеспечить на местах их практическую реализацию. При этом

требуются не только владение научно обоснованными и этически приемлемыми методами управления в сфере здравоохранения, но и сформировавшиеся ценности, мотивация и стимулы, которые должны закладываться на всех этапах профессионального образования, развиваться и совершенствоваться в процессе профессиональной переподготовки и повышения квалификации.

В Республике Беларусь руководителями лечебно-профилактических организаций здравоохранения (главными врачами и заведующими отделениями) традиционно и согласно нормативным актам, содержащим квалификационные требования, становятся профессиональные врачи. Кроме того, ряд лиц работают в сфере организации здравоохранения, но не имеют медицинского образования, например экономисты медицинских организаций здравоохранения, которые также могут быть причислены к организаторам здравоохранения. Очевидно, в связи с этим *в сфере экономического образования надо развивать специализации, смежные с здравоохранением*, главным образом в рамках специальностей «Экономика и управление предприятиями», «Менеджмент организации», «Деловое администрирование» и т. д. Для эффективного управления коллективом, имуществом и финансами организаций здравоохранения врачам-клиницистам необходима серьезная экономическая, финансовая и правовая подготовка. Руководитель лечебно-профилактической организации здравоохранения должен обладать знаниями в области экономики, бизнес-планирования, организации медицинского страхования, ведения финансово-хозяйственной деятельности и управления инновационными процессами [1–4].

В медицинской практике и в управлении здравоохранением нет детерминированности «трафаретных» решений, и в работе врачу-руководителю приходится решать творческие задачи, действовать «не по правилам». И это хорошо, так как квалифицированному руководителю медицинской организации предоставляется широкая возможность проявить свои интегральные знания и конкретные умения, если он является всесторонне образованным специалистом, представляющим всю специфику и сложность функционирования отрасли и владеющему необходимыми компетенциями. С другой стороны, это плохо, особенно если на руководящем посту оказывается человек, не представляющий себе всю сложность технологического процесса оказания медицинской помощи, или лицо, не готовое и не способное ориентироваться в финансовых потоках, осуществлять бизнес-планирование и реально управлять всеми имеющимися ресурсами [5–7].

Современная парадигма высшего профессионального образования в области управления здравоохранением ориентирует на подготовку специалиста, умеющего ориентироваться и адаптироваться в изменяющейся среде, самостоятельно организовывать свой труд и принимать эффективные управленческие решения. Однако часто консервативность

существующей системы до- и последиplomной подготовки по специальности «Общественное здоровье и управление здравоохранением» не позволяет на данном этапе сформировать необходимые компетенции эффективного руководителя медицинской организации. Мы пришли к пониманию того, что *общественному здоровью должны учиться не только будущие врачи, но и руководители любой отрасли народного хозяйства страны*. В учебных планах подготовки специалистов в рамках даже одного направления подготовки специалиста изучаемые дисциплины формально разобщены. Понятийно-терминологический аппарат различается даже в медицинских областях знаний (клинических и организационно-управленческих), не говоря уже о различиях медицинской и экономической терминологии; используемая символика не всегда взаимосвязана (медицинская и общая статистика). Вместе с тем опыт ежедневной практики руководителя показывает необходимость и востребованность изучения современных подходов в профессиональной коммуникации, психологии здоровья, социологии медицины.

В основе низкого качества подготовки управленческих кадров для здравоохранения, как следует из проведенного нами в 2007 г. исследования мнения специалистов врачебного сообщества, лежат три причины:

- недостаточное внимание органов власти к подготовке кадров (29 %);
- низкий уровень финансирования (27 %);
- несовершенство программы обучения (25 %).

В ходе исследования также были определены приоритеты профессиональной подготовки управленческого корпуса здравоохранения. На вопрос о том, какое образование должен иметь руководитель организации здравоохранения, больше половины респондентов (58,2 %) ответили, что только высшее медицинское образование и определенный стаж клинической работы дают возможность стать руководителем медицинской организации. Весьма примечательно, что треть респондентов (32,7 %) учитывают возможность получения додипломного управленческого и экономического образования в медицинском вузе и отдают предпочтение этим выпускникам как будущим руководителям медицинских организаций. Только 6,1 % приемлют профессионального менеджера без профильного медицинского образования в качестве руководителя медицинской организации.

Как отмечено в отраслевой программе «Кадры на 2011–2015 годы» Министерства здравоохранения Республики Беларусь, в основу которой положены Направления стратегического развития здравоохранения Республики Беларусь на 2011–2015 годы, одобренные Советом Министров Республики Беларусь в июне 2010 г., «эффективность работы системы здравоохранения в первую очередь зависит от производительности труда, уровня подготовки ее работников, рационального использования кадров и их мотивации к работе. ...В этой связи



подготовка квалифицированных кадров для отрасли здравоохранения является одной из приоритетных задач Министерства здравоохранения Республики Беларусь... После обретения Республикой Беларусь суверенитета и начала работы системы здравоохранения возникла необходимость разработки собственной стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения» [8].

Масштабные структурные преобразования белорусского здравоохранения – как наметившиеся, так и происходящие – выдвигают на первый план вопрос о профессиональных кадрах как об исполнителях решений правительства на местах (в регионах, на уровне местного самоуправления, в медицинских организациях и др.). Руководство отрасли предпринимает определенные усилия в направлении совершенствования кадрового потенциала. Так, разработано новое поколение государственных образовательных стандартов высшего и среднего профессионального образования по медицинским и фармацевтическим специальностям. Специально созданы учебно-методические объединения с целью методического сопровождения государственных образовательных стандартов нового поколения по обеспечению условий выпускникам для самостоятельной профессиональной деятельности в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи. Однако наметились негативные тенденции в отношении к преподаванию дисциплины «общественное здоровье и организация здравоохранения». Так, уменьшилось количество академических часов, отведенных на ее преподавание, продолжаются дискуссии о ее роли в подготовке врача, формах итоговой аттестации. На современном этапе кафедры общественного здоровья и здравоохранения решают очень важные задачи. Им предстоит выработать у будущего поколения врачей новый взгляд на работу в условиях формирующихся рыночных отношений в обществе. Врачи должны иметь знания и умения по оценке общественного здоровья, функционированию органов и учреждений здравоохранения в условиях обеспечения государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, развития частного сектора и т. д.

Состояние здоровья населения Беларуси, как следует из Доклада о состоянии здравоохранения в Европе [9], по многим показателям уступает здоровью европейцев. Так, в 2012 г. ожидаемая продолжительность жизни в Беларуси составила 66,6 года для мужчин и 77,6 года для женщин, в то время как аналогичные показатели по странам Евросоюза в среднем составили более 74 лет для мужчин и более 80 лет для женщин. В Докладе о состоянии здравоохранения в Европе особое внимание уделено концепции благополучия, которая составляет неотъемлемую часть новой европейской политики здравоохранения «Здоровье – 2020», одобренной 53 европейскими государствами-членами в сентябре 2012 г. Согласно Уставу Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), здоровье – «не только отсутствие болезней и физических де-

фектов», но и «состояние полного физического, душевного и социального благополучия». Впервые за более чем 60 лет Региональное бюро ВОЗ ставит своей целью дать четкое определение благополучия, наметить пути его измерения и к концу 2013 г. разработать для этого региональные целевые ориентиры и индикаторы.

В Докладе подчеркивается, что благополучие и здоровье являются взаимодействующими и многомерными концепциями, у которых есть некоторые общие детерминанты (в первую очередь система здравоохранения). Обеспечение хорошего качества жизни не является исключительной функцией какого-то одного сектора или службы, так как это концепция многоаспектна и связана со множеством детерминант, что требует подхода с участием всего государства и всего общества.

Нам важно изучать опыт европейских стран в развитии общественного здравоохранения. Одним из основных отличий европейских систем здравоохранения от аналогичной белорусской системы является намного более развитый блок общественного здравоохранения. Его цель – не оказание помощи больным, а преимущественно сохранение и укрепление здоровья всего населения.

Современное общественное здравоохранение, в его европейском понимании, находится на стыке медицинских, естественно-научных и гуманитарных дисциплин: медицины, экологии, биологии, социологических, экономических и политических наук. Развитый блок общественного здравоохранения является неотъемлемой частью европейских систем здравоохранения. В рамках этого блока в Европе, США и многих других странах осуществляются изучение и мониторинг состояния здоровья населения, проводятся исследования, направленные на выявление и оценку рисков для здоровья, разрабатываются организационные модели, технологии, стратегии, средства, методы и программы, позволяющие снижать риски, а также отслеживается эффективность мероприятий, реализуемых в этих целях. Иными словами, общественное здравоохранение объединяет усилия специалистов из разных областей современной науки в целях охраны и укрепления здоровья населения.

Подготовка кадров для общественного здравоохранения за рубежом проводится из числа специалистов с высшим медицинским образованием, а также социальных работников и психологов, имеющих образование на уровне не ниже бакалавра по одноименным магистерским программам (Master of Public Health, MPH), реализуемым университетскими школами общественного здравоохранения. На такие программы допускается зачисление и бакалавров по другим направлениям (например, юриспруденция, экономика) при условии наличия опыта работы в системе здравоохранения.

Попытки создания аналогичных магистерских программ как инновационных проектов с международным участием предпринимаются в наших вузах (в Гродненском и Гомельском медицинских

университетах). Такие специалисты потенциально востребованы в ходе реализации приоритетных проектов. Они могут составить также кадровую основу для усиления блока общественного здравоохранения в рамках обновленной системы здравоохранения Республики Беларусь, т. е. являются профессионалами в актуальной на сегодня области профилактики, которая не вполне реализуется глубоко медицинским профессиональным сообществом. Однако сегодня отсутствуют соответствующие нормативные документы создания инновационных магистерских программ по общественному здравоохранению согласно современному европейскому образцу.

Считаем важным сослаться на опыт Российской Федерации, где медицинскими вузами предлагается подготовка по, казалось бы, схожей специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Обучение по данной специальности проводится в рамках клинической ординатуры и доступно лицам, имеющим базовое медицинское образование. Первые успешные инициативы в области последиplomной подготовки специалистов по данному профилю осуществляются в России на базе Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова, Северо-Западного государственного медицинского университета (Санкт-Петербург) и др. Создаются учебные программы последиplomного профессионального обучения по аналогии с европейскими и американскими школами общественного здоровья (ШОЗ). Эта деятельность осуществляется посредством обучения преподавательского состава новым учебным программам и оказания поддержки развитию учебных программ и инфраструктуры [4, 10]. Целью данного программного направления является содействие развитию системы образования в области общественного здоровья и здравоохранения: распространение идеологии и методов продвижения общественного здоровья; расширение круга специалистов, изучающих и внедряющих практические проекты, ориентированные на нужды здоровья населения (создание летних школ по общественному здравоохранению, подготовка преподавателей для программ по общественному здоровью/здравоохранению в России и европейских школах). К сожалению, в системе здравоохранения Республики Беларусь отсутствуют нормативные документы по организации обучения в рамках клинической ординатуры по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». В настоящее время актуальным стал вопрос о необходимости реформирования системы общественного здравоохранения и введения новых программ подготовки кадров для учреждений общественного здравоохранения.

Реформы преподавания дисциплины «Общественное здравоохранение», использование европейского опыта и логически вытекающие из этого последующие реформы системы здравоохранения должны положительно сказаться на эффективности

проводимых в Республике Беларусь мероприятиях по укреплению здоровья и профилактике заболеваний. По нашему мнению, это должно усилить мировые позиции Беларуси по показателям здоровья населения и демографическим индикаторам.

Успешное развитие общественного здоровья невозможно без опоры на законодательство. В связи с этим представляется актуальным введение юридических гарантий по критерию здоровья во всех сферах жизнедеятельности (энергетической, продовольственной, демографической), в области охраны окружающей среды, создания и развития социальной инфраструктуры, соблюдения охраны труда и отдыха, а также юридической ответственности медицинских учреждений за последствия врачебных ошибок при диагностике и в лечении.

Необходимо наличие единой управленческой структуры, призванной преодолеть ведомственную разобщенность в вопросах общественного здоровья. В ряде стран имеется опыт создания таких управленческих структур. Отличительным свидетельствует о том, что белорусская система здравоохранения требует совершенствования, и, по-видимому, отечественным организаторам здравоохранения есть чему поучиться у европейцев. Сегодня ВОЗ поставила перед странами мирового сообщества задачу пересмотра ими государственной политики в области охраны здоровья с целью возложения ответственности за здоровье народа не на органы здравоохранения, а на правительство в целом при активном участии населения. Это требует эффективной системы анализа и оценки состояния здоровья населения, которая может быть создана с помощью мониторинга. Его роль особенно возросла после изменения ВОЗ основного критерия успешности социальной политики – перехода от ориентации на расходы, выделяемые на нужды здравоохранения, к ориентации на здоровье конкретного человека (популяции). Принципиально важно усиление профилактической компоненты в системе здравоохранения, что выражается прежде всего в политике распределения финансовых средств [11]. *Значимым направлением улучшения качества здоровья населения является воспитание у детей потребностей в заботе о здоровье, что может быть достигнуто только через государственную систему образования.* Наличие такой потребности – необходимый этап для последующего профилактического воздействия, например, в связи с наличием у человека вредных привычек. Население, неподготовленное на школьном или вузовском этапе, оказывается неспособным управлять своим образом жизни, поведением, оценивать степень и характер воздействия окружающей среды на здоровье. Социальный маркетинг представляет собой новое в социологии направление по использованию рыночных принципов для внедрения идей, взглядов, товаров, общественной политики и т. п. Таким товаром вполне могут быть рекомендации, связанные с самосохранительным поведением и здоровым образом жизни. Достоинство социального марке-



тинга заключается в том, что он направлен не только на удовлетворение запросов населения, но и на их активное формирование.

Однако профилактическое направление деятельности шире, чем воздействие только на образ жизни, и требует от специалистов определенных знаний и навыков, касающихся разнообразных видов деятельности: организации работы с населением, медицинским персоналом, взаимодействия в любых сферах, где происходит воздействие на здоровье населения. Помимо управления медицинской организацией существует важный аспект деятельности специалиста по организации здравоохранения и общественному здоровью. Этот аспект на современном этапе представляет возрастающий интерес у общества и государства. Он касается основной цели деятельности системы здравоохранения, а именно сохранения и укрепления здоровья населения. Наряду с повышением качества и доступности медицинской помощи, приоритетным направлением развития здравоохранения руководителями государства, правительства и отрасли определены формирование здорового образа жизни и профилактика заболеваний. Судя по предпринимаемым мерам, профилактическое направление отечественного здравоохранения планируется реализовывать в первую очередь через воздействие именно на образ жизни населения [11].

Определенный вклад в копилку знаний об общественном здоровье вносят и современные технологии образования, электронные регистры, компьютерные программы моделирования социальных процессов. Все чаще специалисты говорят о необходимости управления здоровьем. При этом на первое место выступает проблема информационного взаимодействия с индивидом, в результате которого у него формируется потребность сохранить и укрепить собственное здоровье и здоровье своих близких. Если такой потребности не возникает, то государство может закрепить на правовом уровне ответственность за здоровье самого человека. Например, лишать человека бесплатных услуг здравоохранения в ситуациях, когда он не следует определенным правилам самосохранительного поведения, на обучение которым государство затратило определенные средства.

Эффективное управление сферой здравоохранения предполагает наличие обратной связи, которая выражается в результатах измерения субъективных оценок здоровья человека, его информированности, мотивации в сфере здоровья, оценки деятельности структур здравоохранения с помощью различных интеллектуальных систем и требует для отечественного здравоохранения дальнейшего развития и совершенствования.

Таким образом, главная особенность совершенствования общественного здоровья состоит в осознании его обусловленности воздействием множества наук и областей жизнедеятельности. Упорядочение этой деятельности предполагает введение юридических гарантий во всех сферах жизни

по критерию здоровья, создание единой управленческой структуры для преодоления ведомственной разобщенности, а также системы обучения здоровью. Решению этих задач во многом способствуют такие современные технологии, как социальный маркетинг, интернет-технологии, прикладные интеллектуальные системы.

Так как в рамках специальности «Общественное здоровье и здравоохранение» изучается широкий круг медицинских, социологических, экономических, управленческих, философских, этических проблем, то подготовка специалиста в этой области, согласно опыту многих стран, требует компетенции в следующих предметных областях: биостатистика, эпидемиология, управление здравоохранением, поведенческие и социальные науки (социология медицины, психология здоровья, коммуникации в здравоохранении).

При осуществлении реформирования системы кадрового обеспечения отрасли необходимо *пересмотреть подходы к подбору, подготовке, повышению квалификации, непрерывному образованию и ротации кадрового менеджмента*. Кроме того, нужно пересмотреть имеющиеся учебные планы и основные образовательные программы по соответствующим специальностям и направлениям подготовки в соответствии с современными подходами.

В настоящее время для Республики Беларусь открываются новые возможности наращивания потенциала и плодотворного сотрудничества в области общественного здравоохранения со странами Европейского союза. В 2013 г. Европейская комиссия утвердила программу действий Европейского союза для Республики Беларусь «Международная аккредитация лабораторий для испытания продукции медицинского назначения и поддержка здравоохранения в Беларуси (BELMED)», разработанную Министерством здравоохранения Республики Беларусь совместно с представительством Европейского союза в нашей стране. В рамках реализации данной программы с 2014 по 2017 г. предусмотрены консультации с экспертами Европейского союза по модернизации белорусской системы здравоохранения.

Существует ряд европейских программ сотрудничества в области образования и науки, которые открыты для проектных предложений белорусских организаций. Например, новые программы «Erasmus for All» и «Horizon 2020: Health, Demographic Change and Wellbeing» предоставляют отличную возможность белорусским медицинским университетам в контакте с ведущими образовательными и научными учреждениями Европейского союза усовершенствовать систему преподавания общественного здравоохранения на уровне до- и постдипломного образования, используя оптимальные европейские технологии обучения, проводить совместные инновационные исследования, а также развивать институты общественного здоровья в нашей стране и содействовать профессиональному росту организаторов здравоохранения.

ния. Важным шагом в этом направлении, на наш взгляд, могла бы стать отработка на базе одного из регионов страны эффективной модели непрерывного постдипломного обучения организаторов здравоохранения современным технологиям менеджмента с экспертной поддержкой зарубежных специалистов в области общественного здоровья. Интерактивные обучающие семинары и тренинги для региональных лидеров здравоохранения по темам стратегического управления учреждениями, рационального использования выделяемых финансовых ресурсов, применения современных информационно-коммуникативных технологий в здравоохранении (е-медицина) станут хорошей стартовой площадкой для совершенствования работы организаций здравоохранения.

Положительную роль могут сыграть и инновационные учебно-образовательные центры здоровья при медицинских университетах, которые станут основой для развития компетенции студентов в области продвижения здоровья, освоения ими современных технологий в сфере сохранения/укрепления здоровья, получения практических навыков консультационной деятельности в сфере общественного здоровья.

Таким образом, создание системы обеспечения отрасли профессиональными кадрами в области организации здравоохранения и общественного здоровья, основанное на горизонтальной преемственности управления отраслью, сообществе работодателей и сферы профессионального образования, будет способствовать эффективному развитию системы подготовки кадров, направленному на решение приоритетных задач развития отечественного здравоохранения.

СПИСОК ЦИТИРОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. *Князев, А. А.* Формирование и развитие стратегического резерва руководящих кадров в здравоохранении (организационно-управленческие аспекты) [Электронный ресурс]: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / А. А. Князев // Центральный науч.-исслед. ин-т организации и информатизации здравоохранения. – 2013. – Режим доступа: <http://www.dslib.net/medicina/formirovanie-i-razvitiestrategicheskogo-rezerva-rukovodjajiwih-kadrov-v.html>. – Дата доступа: 31.01.2014.

2. *Зимица, Э. В.* Руководители медицинских организаций в контексте профессиональной управленческой компетентности / Э. В. Зимица, Н. Ю. Ануфриева, А. В. Ермолин // Здравоохранение. – 2012. – № 2. – С. 60–67.

3. *Межевов, К. В.* Научное обоснование системы подбора и подготовки резерва руководителей учреждений здравоохранения [Электронный ресурс]: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / К. В. Межевов // ГОУ ВПО «Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова». – 2007. – Режим доступа: <http://medical-diss.com/medicina/nauchnoe-obosnovanie-sistemy-podbora-i-podgotovki-rezervarukovoditeley-uchrezhdeniy-zdravoohraneniya>. – Дата доступа: 31.01.2014.

4. *Кича, Д. И.* О проблемах преподавания вопросов здоровья населения и здравоохранения / Д. И. Кича // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2001. – № 1. – С. 33–36.

5. *Боярский, С. Г.* Концепция развития российского здравоохранения: проблемы обеспечения кадрами в сфере организации здравоохранения и общественного здоровья / С. Г. Боярский // Медицинские технологии. – 2010. – № 2. – С. 54–58.

6. *Getting Health Reform Right. A Guide to Improving Performance and Equity / M. J. Roberts [et al.].* – Oxford University Press (USA). – 2008. – 352 p.

7. *Кузнецов, Г. Г.* Интегрированная система управления здравоохранением региона [Электронный ресурс] / Г. Г. Кузнецов // ИНФОСИБ (ЗАО «Информатика Сибири», Россия, Омск). – 2012. – Режим доступа: <http://www.infosib.com.ru/doclad6>. – Дата доступа: 31.01.2014.

8. Об утверждении отраслевой программы «Кадры на 2011–2015 годы» [Электронный ресурс]: постановление коллегии М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 24 нояб. 2010 г., № 19.8 // Эталон. Законодательство Респ. Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2014.

9. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе: Курс на благополучие. 2012 [Электронный ресурс] // Документационный центр ВОЗ. – Режим доступа: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/234911/The-European-health-report-2012-Charting-the-way-to-well-being-Rus.pdf.

10. *Кучеренко, В. З.* Основные направления реформирования российского здравоохранения на современном этапе / В. З. Кучеренко, М. А. Татарников, Н. Г. Шамшурина // Экон. здравоохран. – 2005. – № 8. – С. 11–19.

11. *Шаршакова, Т. М.* Профилактика: состояние, проблемы и пути совершенствования / Т. М. Шаршакова // Вопр. организации и информатизации здравоохранения. – 2008. – № 4 (57). – С. 12–15.

Дата поступления статьи в редакцию: 05.02.2014.