

РЕФОРМЫ В СФЕРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПЕРСОНАЛ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Насущные проблемы: способы действий

МСМС



МОРОО



НМФ



МОТ

ВОЗ



декабрь 2000 г.

РЕФОРМЫ В СФЕРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПЕРСОНАЛ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Насущные проблемы: способы действий

Эта брошюра подготовлена в помощь тем, кто занимается разработкой политики в международных организациях, правительствах и гражданском обществе. Мы надеемся, что она будет способствовать более эффективному, учитывающему человеческий фактор, планированию, анализу и проведению реформ в общественном обслуживании, а также в системе здравоохранения. Наиболее существенной частью брошюры является перечень критических вопросов, призванных помочь тем, кто занимается разработкой этой политики, включая всех социальных партнеров, и поиском наиболее эффективных путей проведения реформирования и реструктуризации.

Содержание

Введение	5
Ключевые вопросы	9
Перечень 1: Подготовка	9
Перечень 2: Формулировка РОО по отношению к людским ресурсам	11
Перечень 3: Выполнение	14
Перечень 4: Отслеживание, оценка и контроль	16
Приложение 1 – История вопроса	20
Цели	23
Участники	24
Организаторы	25
Приложение 2 – Исследования по странам	26
Круг ведения	26

© Всемирная организация здравоохранения,
Международная организация труда,
Немецкий международный фонд развития,
Международный совет медицинских сестер,
Международное объединение работников общественного обслуживания 2001.

Настоящий документ не является официальной публикацией указанных выше организаций (ВОЗ, МОТ, МОРОО, МСМС), и все права на него сохраняются за этими организациями. При цитировании следует ссылаться на авторские права.

Тем не менее, документ можно редактировать, делать из него выдержки, воспроизводить или переводить частично или полностью, но не для продажи или использования в коммерческих целях.

Ответственность за взгляды, изложенные в публикации, несут только его авторы.

ВВЕДЕНИЕ

Во всем мире система здравоохранения, демографические, технические, экономические и социальные факторы постоянно эволюционируют. Чтобы медицинское обслуживание отвечало изменяющимся потребностям населения, для которого оно предназначено, его необходимо постоянно совершенствовать, проводя необходимые реформы. Поэтому без изменений не обойтись. Однако чтобы быть уверенными в жизнеспособности процесса перемен, они должны осуществляться в четко очерченных рамках социального диалога между всеми заинтересованными сторонами - потребителями, правительствами, предпринимателями, рабочими и финансовыми учреждениями.

В большинстве развивающихся стран и стран переходного периода системы здравоохранения и общественного обслуживания переживают драматические изменения, вследствие их реформирования. Эффективная и хорошо управляемая система здравоохранения чрезвычайно важна для экономического и социального развития страны. Однако достижения в области медицины и ее совершенствование в решающей степени зависят от того, насколько эффективна деятельность персонала на всех уровнях, что, в свою очередь, тесно связано с его занятостью и производственными условиями.

Реформы в общественном обслуживании в основном были инициированы внешними силами, в их основе лежат макроэкономические факторы. Перестройка структур экономик стран, как условие предоставления ссуд от Международного валютного фонда и Всемирного банка, оказала большое влияние на системы общественного и медицинского обслуживания отдельных государств. Хотя эти изменения были направлены на повышение эффективности различных секторов экономики, их последствия часто оказывались непредвиденными, в частности, для сектора здравоохранения.

В 1998 году Международная организация труда (МОТ) и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) приступили к проведению совместной программы по исследованию процессов реформирования и их влияния на медперсонал (см. Приложение I). Уроки, извлеченные из конкретных случаев, могут помочь более эффективному проведению реформирования сферы здравоохранения двусторонними и многосторонними агентствами, международными советниками, правительствами и организациями гражданского общества. Для международного исследования было выбрано шесть стран в различных регионах мира (Камерун, Колумбия, Иордания, Филиппины, Польша и Уганда). Результаты исследования процессов реформирования сферы общественного обслуживания и их влияние на персонал сферы здравоохранения обсуждались на круглом столе в Берлине в октябре 1999 года. Центр содействия государственной службе НФМР (Немецкий фонд международного развития), Международное объединение работников общественного обслуживания (МОРОО) и Международный совет медицинских сестер (МСМС) вместе с их членскими организациями оказывали помощь в проведении реформирования, предоставляя технические консультации и информацию на национальном, региональном и межрегиональном уровнях (см. Дополнение II об условиях проведения).

Предлагаемый перечень критических вопросов основан на исследованных фактах и обширном опыте участников. Он призван помочь людям, определяющим политику, более качественно и эффективно проводить реформирование общественного сектора. Несмотря на то, что предложенные вопросы, могут показаться “очевидными”, или основанными на “здравом смысле”, они часто игнорируются и остаются без ответа. В перечне указаны лишь те жизненно важные сферы, которые взаимосвязаны с другими и должны находиться в центре внимания (в различной степени), если мы хотим, чтобы реформы общественного обслуживания отвечали национальным социальным целям и содействовали их реализации.

В этом контексте гендерные проблемы и проблемы равенства и равных возможностей должны рассматриваться и проходить красной нитью через все вопросы, перечисленные ниже. Необходимо отметить, что эти вопросы даются не в порядке их приоритетности. Их перечень ни в коем случае не является исчерпывающим, и при этом не все из них могут рассматриваться в каждой стране. Предполагается, что, скорее всего, эти вопросы инициируют дискуссии на соответствующих уровнях. Они нуждаются в доработке, поскольку накапливается новый опыт, и реформы не стоят на месте. Перечень вопросов должен способствовать развитию процессов (позволяя таким образом проводить корректировку воздействия), а также недавно инициированным или развертывающимся реформам. Его необходимо рассматривать через специфический национальный контекст, в котором проводятся реформы.

Реформа – по своей сути это повторяющийся и долговременный процесс для каждой страны. Вопросы, подобранные в этом документе, соответствуют различным периодам реформирования:

- обзор / подготовка,
- формирование политики,
- выполнение,
- контроль и оценка.

В этих ключевых вопросах учтены перспективы тех, кто занимается разработкой публичной политики, специалистов сферы здравоохранения и представителей вышестоящих организаций трудящихся и предпринимателей. Эти вопросы основываются на кропотливых исследованиях и мнении специалистов. Их цель состоит в создании общего базиса для всех заинтересованных в проведении реформ сторон и стимулировании социального диалога между ними. Они позволяют адаптировать реформы к конкретным потребностям стран.



КЛЮЧЕВЫЕ ВОПРОСЫ

Вопросы

Перечень 1: Подготовка

На подготовительном этапе еще до начала проведения реформы общественного обслуживания необходимо добиться единого понимания требующих решения проблем всеми заинтересованными сторонами, оказывающими влияние на положение дел в стране. Кроме того, общественности должны быть известны преимущества и недостатки общественного обслуживания и здравоохранения. Ответы на следующие первоначальные вопросы поможет понять контекст, в котором проводится РОО.

Ситуационный анализ

- Какова нынешняя политика (например, в образовании, здравоохранении, сфере труда) и каковы заявленные приоритеты?
- Какова регулятивная основа государственного и частного секторов?
- Как координируется деятельность государственного и частного секторов?
- Каковы финансовые механизмы субсидирования государственного и частного секторов?
- Что можно сказать о качестве медицинского обслуживания в государственном и в частном секторах (например, новые направления или изменения, сильные стороны, недостатки)?
- Каково качество жизни трудящихся (например, оплата труда, производственные условия, новые тенденции и изменения, по сравнению с другими отраслями)?
- Каковы потребности в различных профессиях в сфере здравоохранения и насколько нынешнее положение отвечает стоящим задачам?

- Кто является заинтересованными сторонами в РОО и что они ожидают от медицинского обслуживания?
- Каковы существующие системы контроля?
- Проводятся ли параллельно другие реформы? Какой опыт накоплен в ходе проводившихся ранее реформ? Что может оказаться поучительным из этого опыта?
- Какова роль внешних партнеров, двусторонних и многосторонних связей?

Приоритеты потребностей и политические цели

- Каковы наиболее подходящие аналитические методы для наилучшей идентификации текущих и будущих потребностей?
- Каковы политические цели и каков порядок приоритетов?
- Какая стратегия будет использоваться для их реализации?
- Какие требуются механизмы для своевременного гарантирования соблюдения законодательных требований к рабочей силе в рамках РОО?
- Какова социальная цена сохранения статус-кво?

Структура управления и ресурсы

- Какая структура является подходящей для управления РОО в существующих национальных условиях?
- Какие ресурсы - финансовые и людские - необходимы для РОО?
- Какие требуются механизмы, чтобы гарантировать широкое участие всех заинтересованных сторон, включая другие министерства, потребителей, профсоюзы, профессиональные ассоциации и частных предпринимателей?
- Каковы политические интересы заинтересованных сторон и как политическая ситуация влияет на процесс реформирования?
- Каково потенциальное влияние внешних сил на РОО и развитие людских ресурсов, например, международная торговля в области медицины?

Вопросы

Перечень 2: формулировка РОО по отношению к людским ресурсам

В течение этой фазы, а также в ходе выполнения, ключевые слова - связь и координация с заинтересованными сторонами, включая персонал. Основной планирующий модуль должен быть соответственно укомплектован и должны быть установлены механизмы принятия решений, проведения переговоров, обратной связи, промежуточной оценки и устранения отклонений.

Административная и организационная структуры

- Кто ответственен за составление плана и оценку стоимости РОО?
- Как будет обеспечиваться участие заинтересованных сторон в консультациях и переговорах?
- Какие подходы были ли бы наиболее эффективными для достижения согласия о РОО между сторонами, принимающими решения?
- Каким образом руководящая группа должна формулировать план действий по реализации РОО?
- Каковы последствия РОО для персонала системы здравоохранения?

Пункты по изменению управления

- Какие меры могут быть предприняты для обеспечения и сохранения политической поддержки предложенных изменений?
- Какие меры должны быть приняты для регулирования и согласования интересов общественного и частного секторов?
- Каковы временные рамки?
- Как осуществлять координацию между различными типами реформ и во всех секторах?

- Каким образом будут рассматриваться в здравоохранении конфликты между заинтересованными сторонами?
- Как будут пресекаться злоупотребления, чтобы они не стали угрожающими?
- Каковы социальные и экономические затраты и выгоды от РОО?
- Как будут контролироваться реформы? (См. перечень вопросов 4)

Пункты, касающиеся развития людских ресурсов

- Как повысить конкурентоспособность общественного сектора?
- Какие методики обеспечат адекватное развитие людских ресурсов?
- Каковы критерии и системы оценки штата и его продвижения по службе?
- Какие необходимы механизмы для поддержания и совершенствования профессиональных навыков персонала здравоохранения и его возможностей?
- Каковы потребности в (пере)подготовке:
 - персонала с новыми функциями?
 - при сокращении штатов?
- Что будет с уволенными в здравоохранении работниками?
- Как реформирование соответственно отразится на оплате труда и производственных условиях, в которых находится персонал системы здравоохранения?
- Как реформирование скажется на этических отношениях в системе здравоохранения?

Пункты, связанные с влиянием реформы на медицинское обслуживание

- Каким образом посредством реформирования будет повышено качество медицинского обслуживания?
- Каким образом реформы обеспечат равноправный доступ к услугам?
- Каким образом после реформирования улучшится забота о наиболее незащищенных группах?
- Каким образом реформирование будет содействовать уважению прав пациентов/потребителей?
- Как будет финансироваться медицинская помощь?
- Каковы критерии оценки медицинского обслуживания? (См. перечень вопросов 4)

Вопросы

Перечень 3: Выполнение

После начала реформ нередко оказывается, что практические аспекты их реализации, потребности в людских и материальных ресурсах изучены недостаточно. Как следствие, может быть потеря интерес к проведению реформ у заинтересованных сторон, возникнуть негативное и даже оппозиционное отношение, в частности, среди работников здравоохранения и потребителей услуг.

Группа управления (см. 2 перечень вопросов)

- Кто ответственен за мониторинг, контроль и напоминание о сроках исполнения, корректировку, урегулирование вопросов /проблем, перечисленных в перечне 2)?
- Кто ответственен за управление реформами?

Каналы связи

- Какие механизмы приемлемы для эффективной связи, координации и консультаций на всех стадиях процесса реформирования, например, по горизонтали, вертикали, секторам: государственный / частный?
- Как эффективно распространять информацию о перераспределении полномочий и обязанностей?
- Какие меры необходимы для создания / поддержания доверия между менеджментом и персоналом, между организованными работниками и менеджментом?
- Насколько персонал и менеджмент осведомлены об имеющихся возможностях роста?
- Насколько осведомлены о своих правах и обязанностях потребители?

- Каковы потребности в (пере)подготовке:
 - персонала с новыми функциями?
 - при сокращении штата?
- Каковы возможности для проведения переговоров о заработной плате и условиях труда работников при реформировании?
- Является ли процесс переговоров прозрачным, а сами переговоры доступными?

Решение проблем

- Что необходимо предусмотреть для того, чтобы избежать неуместного политического вмешательства, например, проверок независимых комиссий?
- К кому обращаться в случае нехватки финансов и квалифицированной рабочей силы?
- Как будет оцениваться стабильность конкретных мер по реформированию? Каков уровень стабильности? Должен ли он быть повышен и, если да, то, как?
- Каковы механизмы приведения в действие реформы?

Вопросы

Перечень 4: отслеживание, оценка и контроль

Отслеживание и оценка реформы – постоянная обязанность тех, кто определяет политику, менеджеров и людей, уполномоченных принимать решения, наряду с другими заинтересованными сторонами. Отдельные личности, участвующие в проведении реформ, заинтересованные стороны и стороны, получающие выгоду (бенефициарии), также привлекаются к мониторингу и оценке системы в целом. Мониторинг и оценка никогда не должны проводиться изолированно. Скорее контроль всегда связывается с планированием, обзором и/или адаптацией к целям и функциональному уровню деятельности (см. перечни 1 и 2 ключевых вопросов), и все это тесно увязывается с исполнением.

Мониторинг и оценка, таким образом, взаимосвязаны с реформированием различными способами. Они являются надежными инструментами управления, обеспечивающими адекватную реализацию целей и согласованных мер. Мониторинг предоставляет данные и информацию для исследования операций и облегчает эталонное тестирование. Мониторинг - это процесс, как и сама реформа. Это - мера, применяемая не после, а в ходе проведения всей реформы.

Оценка структур и процессов

- Кто ответственный?
- Каким способом будет проводиться мониторинг реформ, и какие конкретные индикаторы необходимы для процесса мониторинга?
- Какие механизмы требуются для периодической проверки РОО в плане прогресса и эволюции потребностей?

Решение проблем

- В случае отклонений от РОО, кто несет ответственность за принятие соответствующих решений и проведение необходимой адаптации?
- Кто отслеживает гендерные вопросы в ходе реформы, особенно при сокращении, введении гибкой контрактной системы и новых требований по переподготовке?

Оценка результатов

- Какое влияние оказывает реформа на качество жизни работника, например, оплату его труда, его удовлетворенность, рабочие смены, часы работы?
- Каковы социальные последствия реформирования на различные группы заинтересованных сторон?
- Как РОО воздействует на экономическое и социальное развитие в целом?
- Как это помогло глобальной кампании по искоренению бедности?
- Как РОО сказалась на окружающей среде?
- Как РОО повлияла на доступ потребителей к общественным услугам?
- Как РОО повлияла на объединение частных и государственных услуг?
- Как РОО повлияла на права потребителей и работников?
- Как РОО повлияла на трудовые отношения в целом?
- Как РОО повлияла на сбор и возможность получения информации, например, доступ к ней?
- Как РОО сказалась на технике безопасности и охране труда работников?

- Как РОО воздействовала на спрос и предложение персонала в системе здравоохранения?
- Как РОО воздействовала на возможность получения и продолжения образования?
- Каковы последствия воздействия изменений секторальных обязанностей?
- Как РОО воздействовала на этическую практику в рамках системы здравоохранения?
- Как РОО воздействовала на соблюдение международных трудовых стандартов?
- Как РОО воздействовала на доступ и использование исследовательских фондов?
- Как РОО воздействовала на суть философии здравоохранения, бытующей в отрасли?
- Как РОО воздействовала на обычаи персонала здравоохранения и отношения между его различными категориями?
- Как РОО повлияла на профессиональные правила и уровень персонала?
- В какой форме и степени была проведена РОО?

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

В случае гарантирования максимальной выгоды для всех участников решающим является системный подход к изменениям. Первый шаг на этом пути – разработка и четкое изложение перечня вопросов. Это обеспечит необходимый фон и общие рамки, которые могут облегчить осуществление анализа и проведение социального диалога.

Вышеперечисленные вопросы далеко не исчерпывающие, и не все они подходят для каждой страны. Они предназначены для стимулирования дебатов и выработки добротных стратегий, направленных на повышение качества медицинского ухода и улучшение обстановки в секторе здравоохранения, предоставляющем услуги. Эту первоначальную работу необходимо проводить в рамках национальных и международных реалий, с целью более полного учета потребностей директивных органов и всех тех, кого это затрагивает.

Более детальная информация, касающаяся исследований, содержится в следующих двух публикациях, ставших доступными благодаря спонсорским организациям:

- Реформирование общественного обслуживания и его влияние на персонал сферы здравоохранения: круглый стол
- Реформирование общественного обслуживания и его влияние на персонал сферы здравоохранения: исследования по странам

Приложение 1 – История вопроса

В прошедшем десятилетии во многих странах были предприняты реформы некоторых сфер общественного обслуживания. Однако их последствия для занятости и производственных условий в секторе здравоохранения едва ли были задокументированы. Необходимо восполнить этот информационный пробел, поскольку любая реформа общественного обслуживания должна оцениваться в показателях, по которым можно было бы судить о ее воздействии на различные секторы. Система здравоохранения в большинстве стран является преобладающей в общественном секторе и находится под влиянием реформ в общественном обслуживании.

Процесс реформирования может управляться или в рамках общей реформы общественного обслуживания, или в рамках конкретного реформирования сферы здравоохранения. В 1998 году Международная организация труда (МОТ) и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) при поддержке Немецкого международного фонда развития (НМФР), Международного объединения работников общественного обслуживания (МОРОО) и Международного совета медсестер (МСМС) начали совместную исследовательскую программу по изучению отдельных процессов реформирования и документирования, их влияния на персонал здравоохранения. Уроки, извлеченные из конкретных случаев, призваны помочь международным советникам, правительствам и организациям гражданского общества повысить эффективность реформирования здравоохранения.

Исследование отдельных процессов реформирования и их элементов, касающихся влияния на персонал здравоохранения, выявило возможности для более эффективного планирования и проведения реформирования общественного обслуживания (см. дополнение, 2 исследование об условиях проведения). Полный текст исследования по странам и отчет Международного круглого стола опубликованы и могут быть получены от организаторов.

Причины, побудившие МОТ и ВОЗ начать этот проект, различны, но основной интерес общий - это предмет совместной программы. В 1998 году участники секторальной встречи по медицинскому обслуживанию попросили МОТ облегчить обмен опытом между странами, организовав ряд региональных встреч и создав сеть представителей предпринимателей, трудящихся и правительств, с целью содействия проведению исследований по вопросу влияния процессов реформирования на положение рабочей силы. Проведение совместной программы с ВОЗ и Международного Круглого стола стали первым откликом на эти просьбы. Что касается МОТ, то в рамках этой программы был проведен ряд секторальных встреч по реформированию, как сферы медицинского обслуживания, так и сферы общественного обслуживания, участники которых пришли к выводу, что «реформы, вероятнее всего, тогда достигнут своих целей, заключающихся в предоставлении эффективных и высококачественных услуг, когда они будут планироваться и осуществляться при всестороннем участии работников общественного сектора, их профсоюзов и потребителей общественных услуг на всех этапах процесса принятия решений. При этом должно быть обеспечено проведение постоянного диалога между правительствами и населением в целом, включая работников общественного сектора» (1995). «Реформа здравоохранения не может быть успешной только потому, что этого хотят «вверху» и «извне» (1998).

Что касается изучения ВОЗ влияния реформирования общественного сектора на человеческие ресурсы в системе здравоохранения, то оно является частью программы по исследованию роли окружающей среды, факторов и условий, которые влияют на медицинских работников. С учетом полученных данных и информации документы для обсуждения были доработаны и разосланы, чтобы сделать возможным проведение более широких дебатов по ключевым проблемам.

К этим ключевым проблемам относятся: образование и обучение, мотивация провайдеров здравоохранения, совершенствование стратегии, планирование, пополнение, сохранение и развертывание. Исследование призвано создать фундамент, опираясь на который, можно выбирать необходимую стратегию принимающими решения в различных странах. План работы ВОЗ, касающийся рабочей силы в здравоохранении и образовании, эффективности и стратегии, включает:

- обзор изменения роли профессиональных медицинских работников во многих странах в связи с заимствованием различных методов, применяемых провайдерами в здравоохранении, на различных институциональных мероприятиях
- расширение на национальном уровне возможностей по использованию существующей компьютерной базы для планирования и управления рабочей силой в здравоохранении
- совершенствование стандартов, касающихся качества образования работников системы здравоохранения
- совершенствование политики выбора для нахождения лучших провайдеров
- прямая поддержка страны по совершенствованию в целом политики в области человеческих ресурсов и, конкретно, в образовательных вопросах, касающихся ухода за больными.

ВОЗ, а также двусторонние и многосторонние партнеры работают со странами по ускорению формирования этой программы.

ЦЕЛИ

На Международном круглом столе экспертов, проведенном Немецким международным фондом развития (НМФР), были проанализированы и дополнены документальные источники, с примерами по отдельным странам. Как результат, сформулированы основные вопросы, призванные облегчить подготовку проектов и проведение политики, касающейся людских ресурсов в сфере общественного обслуживания и, в частности, в сфере здравоохранения.

международный Круглый стол с целью оказания помощи правительствам и гражданскому обществу в выработке принципов и повышения эффективности реформирования общественного обслуживания исследовал следующие вопросы:

- Какие элементы реформы общественного обслуживания оказывают значительное воздействие на персонал сферы здравоохранения?
- Как они влияют на различные категории персонала в здравоохранении, почему и при каких условиях?
- Каковы последствия реформирования общественного обслуживания в плане ожидаемых результатов?
- Какие благоприятные / негативные факторы сказываются на проведении политики, затрагивающей людские ресурсы в сфере здравоохранения?
- Какие проблемы, касающиеся сферы здравоохранения должны, быть исследованы страной, проводящей реформирование общественного обслуживания?

УЧАСТНИКИ

Участниками Международного круглого стола были шесть авторов из стран, в которых проводились исследования (Камерун, Колумбия, Иордания, Филиппины, Польша, Уганда), а также представители правительств, организаций трудящихся и предпринимателей тех стран, в которых проводился обзор. Главными представителями международных организаций-организаторов – МОТ и ВОЗ - были докладчики и посредники. МОРОО и МОТ участвовали в подготовке исследований и работе Круглого стола. В группу арбитров и докладчиков были включены работники Центра государственной службы и Центра продвижения по службе Немецкого международного фонда развития (НМФР). Представители Немецкого агентства по техническому сотрудничеству (НАТС) также присутствовали на Круглом столе. Они представили дополнительную информацию о положительном опыте. Широкий спектр точек зрения помог сосредоточиться на вопросах выработки соответствующей политики людских ресурсов и сделать вклад в улучшение диалога в странах между правительством и гражданским обществом, а также с донорами и учреждениями по оказанию технической помощи.

Организаторы

Немецкий фонд международного развития (НФМР)
German Foundation for International Development (DSE)
Tulpenfeld 5
53113 Bonn
Germany
Tel. + 49 (228) 2434-5
Fax + 49 (228) 2434-766

Международная организация труда (МОТ)
International Labour Office (ILO)
Route des Morillons 4
1211 Geneva
Switzerland
Tel. + 41 (22) 799 61 11
Fax + 41 (22) 799 60 61

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)
World Health Organization (WHO)
Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland
Tel. + 41 (22) 791 21 11
Fax + 41 (22) 791 07 46

Международное объединение работников общественного обслуживания (МОРОО)
Public Services International (PSI)
B.P. 9
01211 Ferney-Voltaire
France
Tel. + 33 (450) 40 64 64
Fax + 33 (450) 40 73 20

Международный совет медицинских сестер (МСМС)
International Council of Nurses (ICN)
3, pl. Jean-Marteau
1201 Geneva
Switzerland
Tel. + 41 (22) 908 01 00
Fax + 41 (22) 908 01 01

Приложение 2 – ИССЛЕДОВАНИЯ ПО СТРАНАМ

Круг ведения

1. Синтез реформ общественного обслуживания в стране

- 1.1 Истоки, контекст, социально-экономическая подоплека и основа усилий по реформированию
- 1.2 Цели и стратегия реформы
- 1.3 Продвижение реформы и деятели их продвигающие
- 1.4 Фокус и сфера осуществления реформы (соответствующий упор на секторальную политику, структуры / учреждения, финансирование)
- 1.5 Условия труда и найма в общественном секторе (процессы управления, вопросы рабочей силы)
- 1.6 Суммарные достижения, ограничения и неудачи

2. Влияние реформ в сфере общественного обслуживания на занятость и условия труда в здравоохранении

- 2.1 Значение политики людских ресурсов в здравоохранении
 - 2.1.1 Общая организация здравоохранения (больничное и амбулаторное лечение, включая институциональные изменения и предоставление работы по контракту – специальные вопросы: выделение положений, касающихся работников здравоохранения, и выгоды общих положений, действующих в общественном обслуживании)
 - 2.1.2 Общие расходы, налоговые ограничения и наличие ресурсов (людских и финансовых)
 - 2.1.3 Преднамеренное и непреднамеренное перемещение штата, включая сокращение, передислокацию и перевод работников (региональное, внутреннее и внешнее)
 - 2.1.4 Образовательные системы (до работы в сфере обслуживания, производственное обучение, продолжение образования, учебные учреждения и преподаватели)
 - 2.1.5 Профессиональные стандарты, регистрация, программы и область практики

- 2.1.6 Трудовые отношения («юнионизация», процедуры коллективных переговоров, урегулирования конфликтов)
- 2.1.7 Гендерная политика

2.2 Влияние на рабочую силу в здравоохранении (частный и общественный секторы)

- 2.2.1 Изменения структуры занятости (структура и уровень, децентрализации)
- 2.2.2 Правовое положение штатных работников (контрактная гибкость)
- 2.2.3 Подготовка и переподготовка, возможности для карьеры, мобильность
- 2.2.4 Организационные изменения, участие рабочей силы (включая, контроль /управление /подотчетность, рабочее время: неполная занятость и гибкость, работа в ночное и дневное время, периоды отдыха)
- 2.2.5 Штат исполнителей, обязанности, вознаграждение, стимулирование и другие права
- 2.2.6 Рабочая среда, восприятие персонала, отношения, самовольные отлучки
- 2.2.7 Условия труда и техника безопасности работников (включая стресс и нарушения на рабочих местах)

2.3 Воздействие реформ на общественность – частные услуги в здравоохранении

- 2.3.1 Участие в обеспечении услугами (неправительственных организаций, местных общин, частного сектора, пользователей)
- 2.3.2 Распределение ролей в распространении стандартов, качества, добросовестной конкуренции и соответствующего обслуживания
- 2.3.3 Бюджетные последствия

3. Уроки, извлеченные из отдельных случаев: сравнение и возможность применения опыта реформ

Пакет критических вопросов должен помочь политическим деятелям в правительствах и организациях гражданского общества более эффективно и последовательно разрабатывать, внедрять и проводить реформирование общественного обслуживания и здравоохранения с учетом политики человеческих ресурсов.
