



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами





Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи



Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями



Борьба с онкологическими заболеваниями



Медицинские кадры России



Детское здравоохранение



Развитие сети НМИЦ



Цифровой контур здравоохранения



Развитие экспорта медицинских услуг

сквозной , через весь национальный проект!



- Определение реальной и перспективной потребности в медицинских кадрах в субъекте Российской Федерации
- Кадровые резервы, подготовка управленческих кадров
- Профориентационная работа
- Целевой прием/целевое обучение
- Повышение эффективности трудоустройства выпускников
- Аккредитация специалистов
- Непрерывный профессиональный рост и уровень квалификации (НМО)
- Закрепление медицинских работников в отрасли

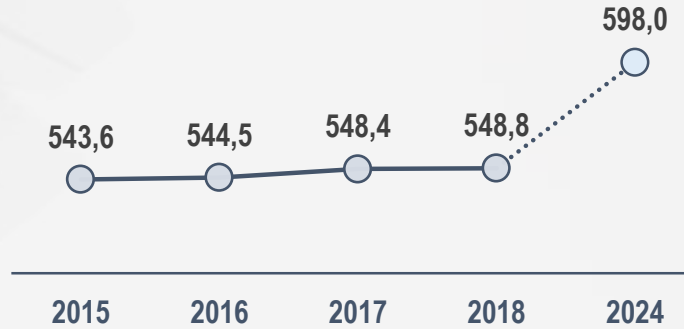
Основные результаты и целевые показатели национального проекта «Здравоохранение», в части кадрового обеспечения



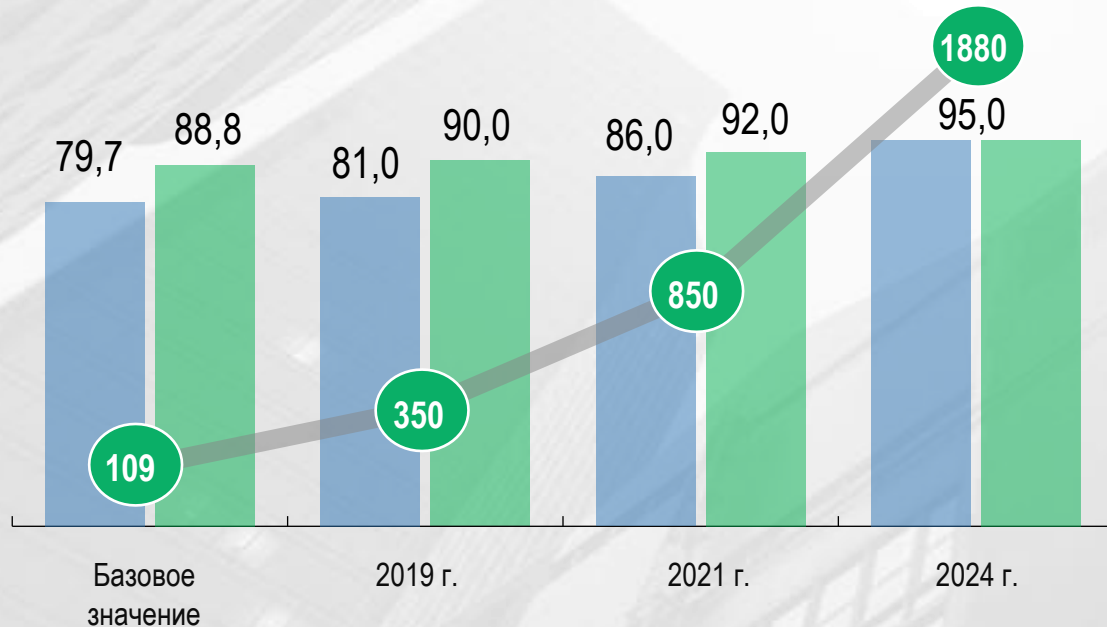
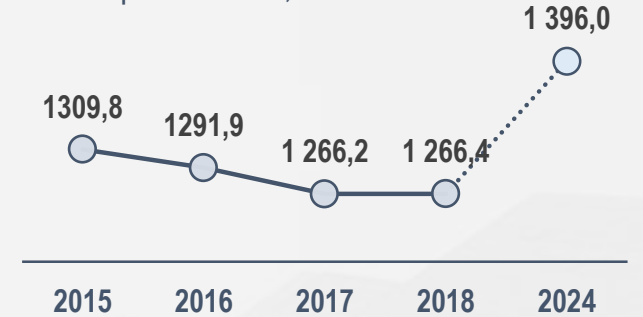
Допуск к проф. деятельности через процедуру аккредитации (ВО+СПО), тыс. чел.



Численность врачей, тыс. чел.



Численность средних мед. работников, тыс. чел.



1880

Число специалистов, вовлеченных в систему НМО (тыс. чел.)



Укомплектованность врачебных должностей в АПУ (%)



Укомплектованность должностей среднего медперсонала в АПУ (%)



1

Определение реальной потребности в медицинских кадрах

2

Устранение дисбаланса и дефицита медицинских специалистов

3

Повышение качества профессиональной деятельности работников системы здравоохранения

4

Обратная связь для корректировки действий через мониторинг доступности и качества медицинской помощи, постоянное взаимодействие с пациентами



1

Определение реальной потребности в медицинских кадрах

2

Устранение дисбалансов и дефицита медицинских специалистов

3

Повышение качества профессиональной деятельности работников системы здравоохранения

4

Обратная связь, для корректировки действий, через мониторинг доступности и качества медицинской помощи, постоянное взаимодействие с пациентами

Определение реальной потребности в медицинских кадрах в субъекте РФ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)

ПРИКАЗ

26 июня 2014 г.

№ 322

Москва

О методике расчета потребности во врачебных кадрах

В целях реализации пункта 2 комплекса мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2013 г. № 614-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 16, ст. 2017), п р и к а з ы в а ю:

Утвердить методику расчета потребности во врачебных кадрах согласно приложению.

Министр

В.И. Скворцова

Год	суммарный	АПУ	стационар	СМП
2016	- 36 278	-40 487	+8 559	-4 350
2017	- 30 759	- 35 178	+9 695	-5 276
2018	- 22 597	- 27 140	+11 315	-6 509
2019	-22 193	- 25 292	+ 10 366	- 7 267



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)

ПРИКАЗ

14 февраля 2018 г.

№ 73

Москва

О методике расчета потребности в специалистах со средним профессиональным (медицинским) образованием

В целях реализации пункта 2 комплекса мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2013 г. № 614-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 16, ст. 2017), п р и к а з ы в а ю:

Утвердить методику расчета потребности в специалистах со средним профессиональным (медицинским) образованием согласно приложению.

Министр

В.И. Скворцова

Год	суммарный	АПУ	стационар	СМП
2017	- 133 234	-142 480	+15 850	-6 604
2018	- 122 130	-130 605	+14 529	-6 054
2019	- 121 915	- 130 121	+ 13 854	- 5 648

Расчет потребности в медицинских кадрах осуществляется каждым субъектом Российской Федерации в разрезе должностей и медицинских организаций

Анализ потребности в медицинских кадрах на примере субъекта N



466 врачей [суммарный дефицит врачей в субъекте]

СТАЦИОНАР		СМП + ОСОБЫЙ ТИП		ПОЛИКЛИНИКА			
18 (+)		174 (-)		310 (-)			
				специализированная помощь 157 (-)		первичная помощь 153 (-)	
город 34 (+)	село 16 (-)	город 168 (-)	село 6 (-)	город 85 (-)	село 72 (-)	город 87 (-)	село 66 (-)
ПРОФИЦИТНЫЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ							
40 - а/гинеколог	11 - терапевт			5 – рентгенолог			
23 – психиатр	11 - а/гинеколог	ПРОФИЦИТ ГИНЕКОЛОГОВ				ДИСБАЛАНС ТЕРАПЕВТОВ	
26 – хирурги	10 - педиатр						
12 – терапевт							
10 – педиатр							
9 – рентгенолог							
ДЕФИЦИТНЫЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ							
42 - реаниматол.	24 - реаниматол.	78 – СМП	5 – СМП	15 - стоматол.	12 – рентгенолог	25 - ОВП	11 - ОВП
5 - офтальм.	12 – хирург	33 - патолог-м	1 - реаниматол.	15 – рентгенолог	9 – стоматолог	46 – терапевт	31 - терапевт
14 – КЛД	3 - офтальм.	33 - судмед-т		9 - ст.-ортопед	8 – УЗИ	16 – педиатр	24 - педиатр
13 – УЗИ	3 – рентгенолог	9 – КЛД		7 – дерматолог	7 - а/гинеколог		
7 - ф. диагност.	2 - трансфуз.	11 – психиатр		7 – КЛД	7 – ЛОР		
5 - психотерап.	2 – неонатолог	4 – инфекцион.		7 – ЛОР	6 - ф.диагност.		
	2 - невролог			7 – травматолог	5 – невролог		
				7 – фтизиатр	10 – офтальм.		
				6 – невролог	4 – хирург		
				6 – хирург	4 - нарколог		
				4 – офтальм.			

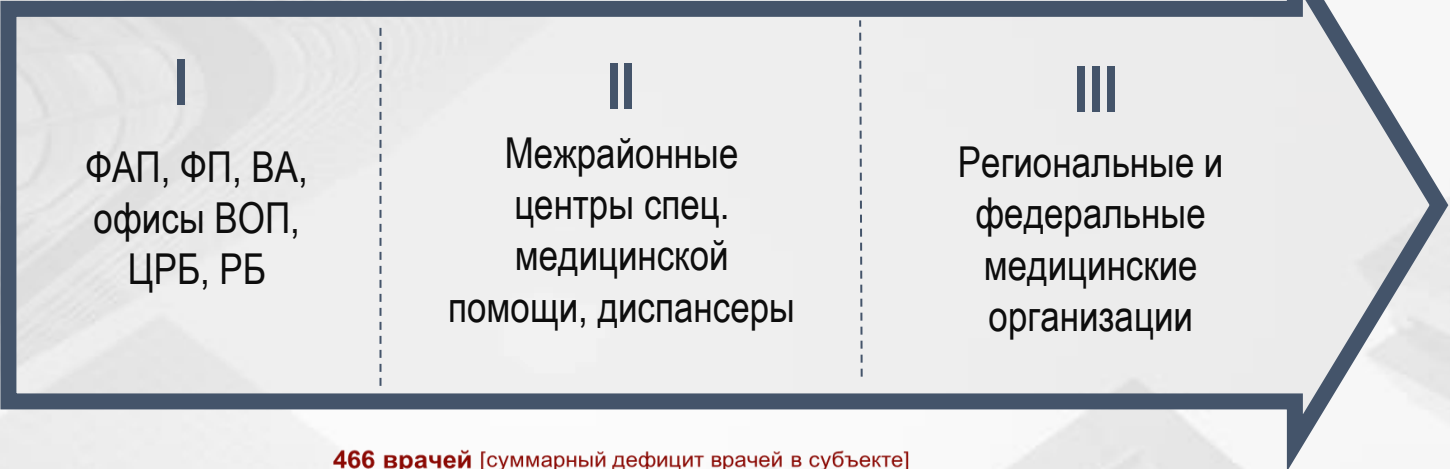
АБСОЛЮТНЫЙ
ДЕФИЦИТ
ОФТАЛЬМОЛОГОВ

РАСЧЕТ СУММАРНОГО ДЕФИЦИТА

+18 (стационар) – 174 (СМП и особый тип) – 157 (спец. помощь в поликлинике) – 153 (первичная помощь) = – 466



Необходимо проводить анализ кадрового дефицита и дисбаланса в разрезе уровней оказания медицинской помощи



466 врачей [суммарный дефицит врачей в субъекте]

СТАЦИОНАР		СМП + ОСОБЫЙ ТИП		ПОЛИКЛИНИКА			
18 (+)		174 (-)		310 (-)			
				специализир. помощь 157 (-)		первичная помощь 153 (-)	
город 34 (+)	село 16 (-)	город 168 (-)	село 6 (-)	город 85 (-)	село 72 (-)	город 87 (-)	село 66 (-)
ПРОФИЦИТНЫЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ							
40 - а/гинеколог	11 - терапевт			5 - рентгенолог			
23 - психиатр	11 - а/гинеколог						
26 - хирурги	10 - педиатр						
12 - терапевт							
10 - педиатр							
9 - рентгенолог							
ДЕФИЦИТНЫЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ							
42 - реаниматол.	24 - реаниматол.	78 - СМП	5 - СМП	15 - стоматол.	12 - рентгенолог	25 - ОВП	11 - ОВП
5 - офтальм.	12 - хирург	33 - патолог-м	1 - реаниматол.	15 - рентгенолог	9 - стоматолог	46 - терапевт	31 - терапевт
14 - КЛД	3 - офтальм.	33 - судмед-т		9 - ст.-ортопед	8 - УЗИ	16 - педиатр	24 - педиатр
13 - УЗИ	3 - рентгенолог	9 - КЛД		7 - дерматолог	7 - а/гинеколог		
7 - ф. диагност.	2 - трансфуз.	11 - психиатр		7 - КЛД	7 - ЛОР		
5 - психотерап.	2 - неонатолог	4 - инфекцион.		7 - ЛОР	6 - ф. диагност.		
	2 - невролог			7 - травматолог	5 - невролог		
				7 - фтизиатр	10 - офтальм.		
				6 - невролог	4 - хирург		
				6 - хирург	4 - нарколог		
				4 - офтальм.			

Утверждение рассчитанной потребности в медицинских кадрах на региональном уровне



В рамках реализации
федерального проекта
каждый субъект Российской
Федерации ежегодно
нормативным актом
утверждает потребность в
медицинских кадрах в
разрезе должностей и
медицинских организаций

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 19 марта 2019 г.

Об определении потребности в врачах и средних медицинских работниках в государственных медицинских организациях Калужской области на 2019 год

В целях обеспечения текущего и перспективного государственного здравоохранения Калужской области и достаточной численности врачей и средних медицинских работников в государственных медицинских организациях Калужской области на 2019 год

1. Утвердить потребность врачей и средних медицинских работников в государственных медицинских организациях Калужской области на 2019 год (приложение № 1).
2. Утвердить потребность в врачах и средних медицинских работниках в государственных медицинских организациях Калужской области на 2019 год (приложение № 2).
3. Утвердить потребность в врачах и средних медицинских работниках в государственных медицинских организациях Калужской области на 2019 год (приложение № 3).
4. Утвердить потребность в средних медицинских работниках (фельдшерских) пунктах, в том числе передовых медицинских пунктов, на 2019 год (приложение № 4).
5. Утвердить потребность в врачах и средних медицинских работниках в государственных медицинских организациях Калужской области на 2019 год (приложение № 5).
6. Утвердить потребность в врачах и средних медицинских работниках в государственных медицинских организациях Калужской области на 2019 год (приложение № 6).
7. Утвердить потребность в врачах и средних медицинских работниках в государственных медицинских организациях Калужской области на 2019 год (приложение № 7).

Министр



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

от 20 марта 2019 г.

г. Барнаул

№ 40

Об определении потребности в врачах и средних медицинских работниках в государственных медицинских организациях Алтайского края на 2019 год

В соответствии с паспортом регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в государственных медицинских организациях Алтайского края по должностям на 2019 год (приложение 1);

1. Утвердить: потребность в врачах и средних медицинских работниках в государственных медицинских организациях Алтайского края, участвующих в мероприятиях федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», на 2019 год (приложение 2); потребность в врачах и средних медицинских работниках в государственных медицинских организациях Алтайского края, осуществляющих нормированное страхование в соответствии с приказом Минздрава России от 22.02.2019 № 85н, на 2019 год (приложение 3); потребность в средних медицинских работниках для акушерских (фельдшерских) пунктов, в том числе передовых медицинских пунктов, на 2019 год (приложение 4); потребность в врачах и средних медицинских работниках в государственных медицинских организациях Алтайского края, участвующих в реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», на 2019 год (приложение 5); потребность в врачах и средних медицинских работниках в государственных медицинских организациях Алтайского края, участвующих в реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», на 2019 год (приложение 6);

потребность в врачах и средних медицинских работниках в государственных медицинских организациях Алтайского края, участвующих в мероприятиях национального проекта «Демография», на 2019 год (приложение 7).

2. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю

Заместитель министра

З



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

от 19.05.2019 г.

г. Краснодар

№ 2869

Об определении потребности в врачах и средних медицинских работниках в государственных медицинских организациях Краснодарского края на 2019 год

В целях обеспечения государственных медицинских организаций Краснодарского края квалифицированными кадрами в 2019 году, приказываю:

1. Утвердить:
 - 1.1. Потребность врачей и средних медицинских работников в государственных медицинских организациях Краснодарского края по дефицитным специальностям на 2019 год (приложение 1).
 - 1.2. Потребность в врачах и средних медицинских работниках в государственных медицинских организациях Краснодарского края, участвующих в мероприятиях федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», на 2019 год (приложение 2).
 - 1.3. Потребность в врачах и средних медицинских работниках в государственных медицинских организациях Краснодарского края, которым предоставляются средства нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования в соответствии с приказом Минздрава России от 22.02.2019 № 85н, на 2019 год (приложение 3).
 - 1.4. Потребность в средних медицинских работниках для фельдшерско-акушерских (фельдшерских) пунктов, в том числе передовых мобильных комплексов Краснодарского края, на 2019 год (приложение 4).
 - 1.5. Потребность в врачах и средних медицинских работниках в государственных медицинских организациях Краснодарского края, участвующих в реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», на 2019 год (приложение 5).
 - 1.6. Потребность в врачах и средних медицинских работниках в государственных медицинских организациях Краснодарского края, участвующих в реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», на 2019 год (приложение 6).
 - 1.7. Потребность в врачах и средних медицинских работниках в государственных медицинских организациях Краснодарского края, участвующих в мероприятиях национального проекта «Демография», на 2019 год (приложение 7).
2. Считать утратившим силу приказ министерства здравоохранения Краснодарского края от 20.03.2019 № 1729 «Об определении потребности в медицинских работниках учреждений здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Краснодарского края».

Первый заместитель министра

Л.Г. Кадзеева



1

Определение реальной потребности в медицинских кадрах

2

Устранение дисбаланса и дефицита медицинских специалистов

3

Повышение качества профессиональной деятельности работников системы здравоохранения

4

Обратная связь, для корректировки действий, через мониторинг доступности и качества медицинской помощи, постоянное взаимодействие с пациентами

Соответствие и наличие актуальной информации

На примере субъекта N (Форма № 30, табл. 1100)



Название графы	Число штатных должностей в целом	Число занятых должностей					число физ. лиц	из них в АПУ	из них стационар
		всего	из них штатных в АПУ	из них занятых в АПУ	из них штатных стационар	из них занятых стационар			
001 врачи-всего	7 868	6 297	3 498	2 818	3 621	3 085	4 384	2 173	1 945
005 акушеры-гинекологи	479	416	180	160	296	255	289	135	153
041 офтальмологи	142	119	94	76	48	42	97	63	34
080 рентгенологи	276	228	138	102	138	125	165	80	85
112 хирурги	314	269	82	65	230	202	181	51	130

Актуальная информация в целях привлечения специалистов

Количество вакансий (регион N)
Работа в России (trudvsem) – 379
Хедхантер (HeadHunter) – 214

На сайтах трети организаций информации о вакансиях НЕТ!!!

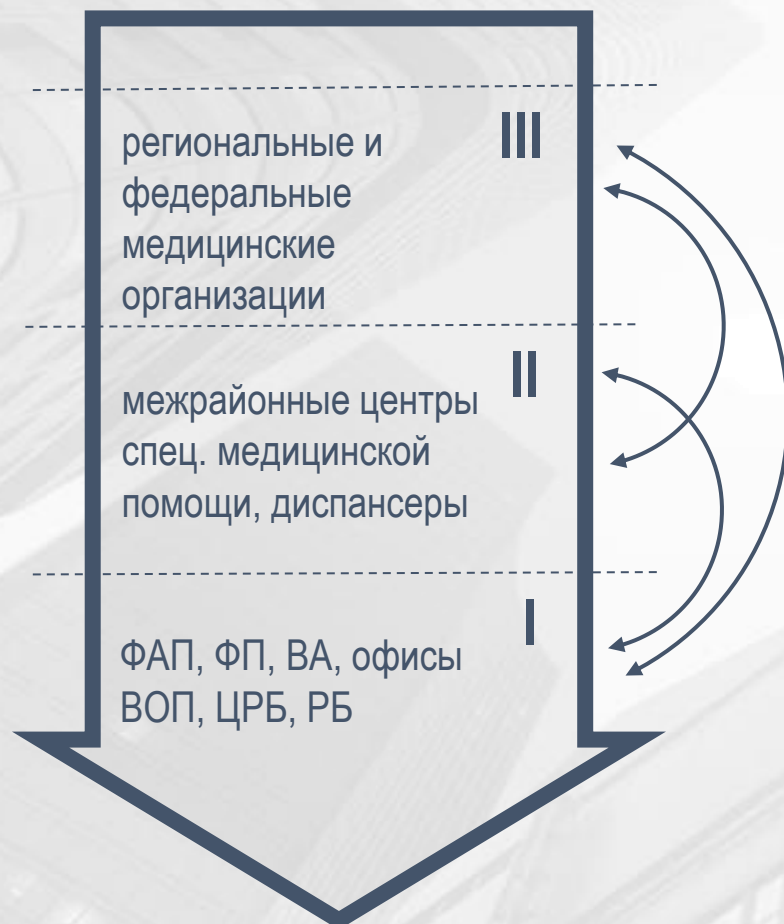
Приведение в соответствие штатных расписаний
медицинских организаций с реальной потребностью в
медицинских кадрах, достоверность информации

466 врачей [суммарный дефицит врачей в субъекте]

СТАЦИОНАР		СМП + ОСОБЫЙ ТИП		ПОЛИКЛИНИКА			
18 (+)		174 (-)		310 (-)			
				специализир. помощь 157 (-)		первичная помощь 153 (-)	
город 34 (+)	село 16 (-)	город 168 (-)	село 6 (-)	город 85 (-)	село 72 (-)	город 87 (-)	село 66 (-)
ПРОФИЦИТНЫЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ							
40 - а/гинеколог	11 - терапевт			5 - рентгенолог			
23 - психиатр	11 - а/гинеколог						
26 - хирурги	10 - педиатр						
12 - терапевт							
10 - педиатр							
9 - рентгенолог							
ДЕФИЦИТНЫЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ							
42 - реаниматол.	24 - реаниматол.	78 - СМП	5 - СМП	15 - стоматол.	12 - рентгенолог	25 - ОБП	11 - ОБП
5 - офтальм.	12 - хирург	33 - патолог-м	1 - реаниматол.	15 - рентгенолог	9 - стоматолог	46 - терапевт	31 - терапевт
14 - КЛД	3 - офтальм.	33 - судмед-т		9 - ст.-ортопед	8 - УЗИ	16 - педиатр	24 - педиатр
13 - УЗИ	3 - рентгенолог	9 - КЛД		7 - дерматолог	7 - а/гинеколог		
7 - ф. диагност.	2 - трансфуз.	11 - психиатр		7 - КЛД	7 - ЛОР		
5 - психотерап.	2 - неонатолог	4 - инфекцион.		7 - ЛОР	6 - ф. диагност.		
	2 - невролог			7 - травматолог	5 - невролог		
				7 - фтизиатр	10 - офтальм.		
				6 - невролог	4 - хирург		
				6 - хирург	4 - нарколог		
				4 - офтальм.			



Организационные модели нивелирования и выравнивания дефицита и дисбаланса кадров в масштабах субъекта



1. Вахтовый метод

СТАЦИОНАР	
ПРОФИЦИТ	ДЕФИЦИТ
город	село
+ 26 хирургов	- 12 хирургов

2. Мобильные медицинские комплексы

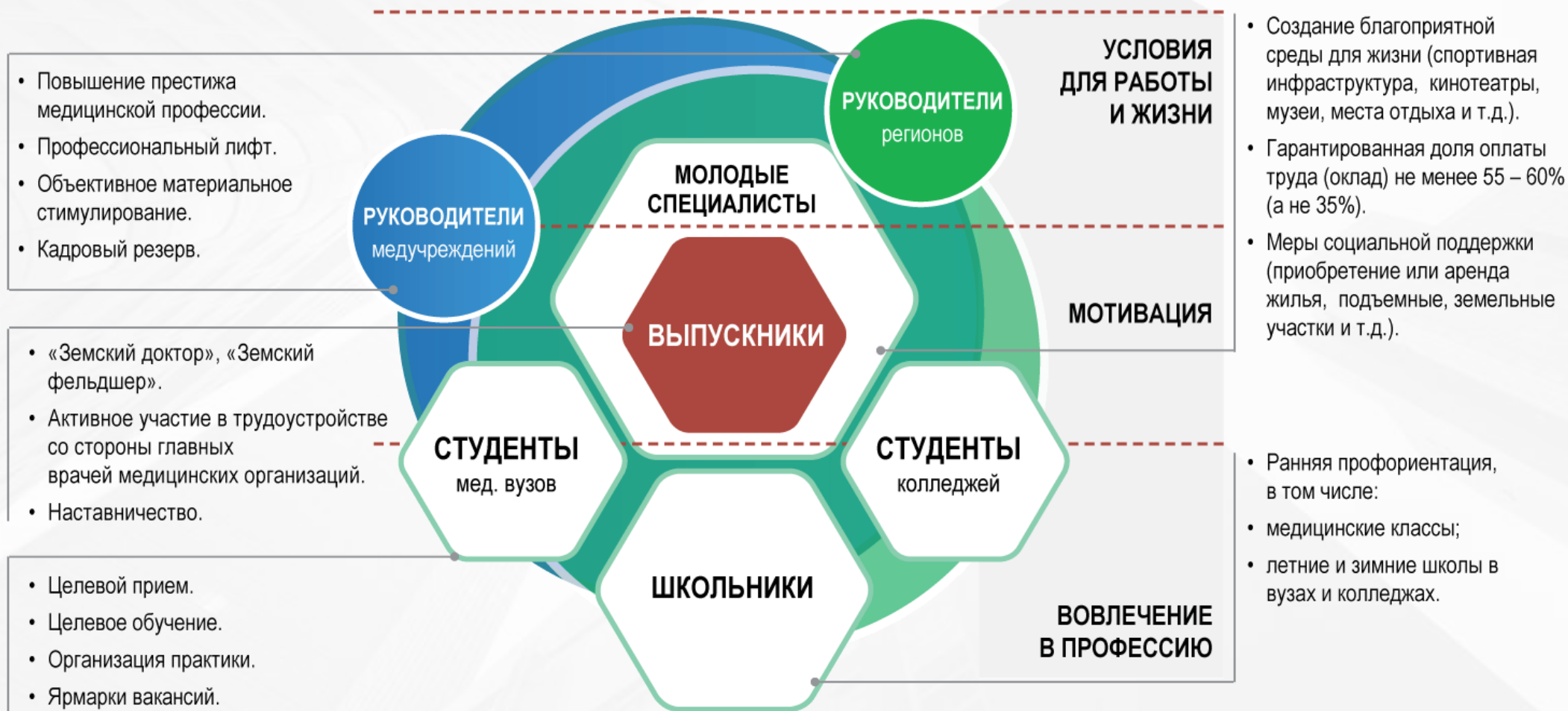
СТАЦИОНАР		ПОЛИКЛИНИКА	
ПРОФИЦИТ	ДЕФИЦИТ		
город	село	город	село
+ 9 рентген-в	- 3 рентген-а	-15 рентген-в	- 12 рентген-в

3. Расширение функционала сотрудников

- Врач-терапевт → Врач ОВП
- Фельдшер → Расширение полномочий сестринского персонала

4. Внедрение информ. технологий и «лучших» практик

- Телемедицинское консультирование (по принципу «врач – врач»)
- Автоматизация процессов
- Референс-центры
- Бережливые технологии...





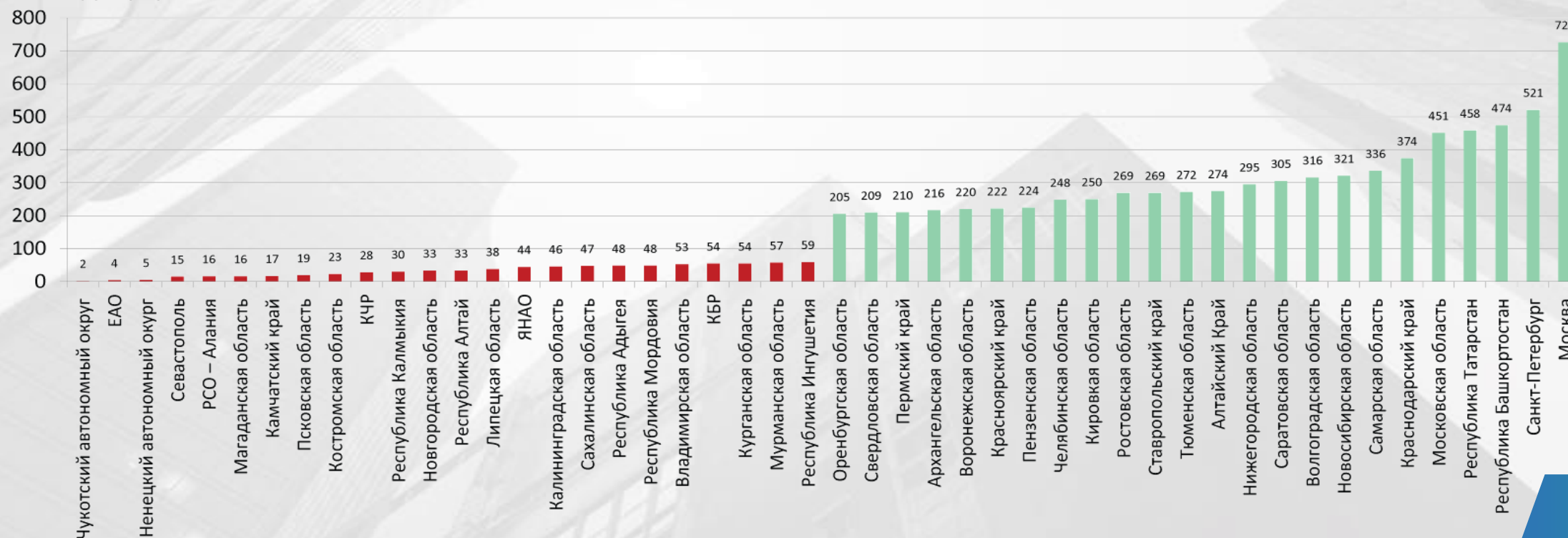
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРУДОУСТРОЙСТВА НА ДОЛЖНОСТИ:

Врач-терапевт участковый – **16,5%** из 17 836 аккредитованных специалистов

Врач-педиатр участковый – **28,6%** из 5 777 аккредитованных специалистов

Регионы с **наименьшим** и **наибольшим** количеством выпускников, трудоустроенных на должности участковых врачей после первичной аккредитации

Число трудоустроенных





За счет средств бюджета

Квота целевого приема – 35-78 % от объема КЦП

Конкурс



Проходной балл



Заключение договора о целевом обучении с потенциальным работодателем или заказчиком на 3-4-5 курсах

Приморский край

В ТГМУ - 113 человек (4,5,6 курс - 2017-2019 гг.), меры соцподдержки - РОИВ

Магаданская область

В АГМА - 2 человека (на 1 и 4 курсе -2013-2014гг.), меры соцподдержки - организация – работодатель

Сахалинская область

В АГМА - 1 человек (3 курс в 2013г.), меры соцподдержки - РОИВ

Архангельская область

В СГМУ - 7 человек (5 курс), меры соцподдержки - организация – работодатель

Амурская область

В АГМА - 1 человек (4 курс в 2014 г.), меры соцподдержки - организация – работодатель

За счет средств юридических лиц

Конкурса нет

Воронежская область
Иркутская область
Республика Татарстан
Самарская область
Республика Северная Осетия-Алания
Архангельская область
Хабаровский Край
Свердловская область

За счет средств физических лиц

Поиск спонсора

Поиск Заказчика

Хабаровский Край
Челябинская область

В рамках квоты приема

По свободному конкурсу



1

Планирование объемов подготовки на основе **РЕАЛЬНОЙ** кадровой ситуации в регионе и прогноза потребности на 6 – 8 лет (с учетом убывания специалистов из системы по различным причинам, развития системы (п.2), демографических показателей и др.)

2

С учетом планируемого открытия в субъекте РФ новых медицинских организаций и их структурных подразделений (*строительство ФАП, открытие новых РСЦ и ПСО*), приобретения мобильных медицинских комплексов

350	ФП, ФАП, ВА к концу 2020 г.
1300	новых мобильных медицинских комплексов к концу 2022 г.
536	создание ЦАОПов
42	строительство детских больниц
140 и 469	развитие ПСО и РСЦ



Примеры не эффективного планирования подготовки кадров (специальность «Онкология»)

Специальность	Заявки субъектов	Расчетная потребность
Онкология	360 чел.	1900 чел.
Рентгенология	387 чел.	1848 чел.
Радиотерапия	14 чел.	112 чел.

Прямая линия с Президентом РФ

Псковский областной онкологический диспансер – современный центр с высокотехнологичным оборудованием.

Очереди на прием и госпитализацию
3 недели – **нет специалистов!**



Субъект	Общий дефицит	План по устранению дефицита в 2019 г.	Заявка на ПП в 2019 г.	Выпуск целевых ординаторов (прием 2017 г.)
Московская область	223	13	0	5
Нижегородская область	131	26	1	5
Псковская область	20	4	0	3
Ивановская область	52	17	0	1
Пермский край	92	0	7	3
Республика Башкортостан	42	0	23	2

Заявленные объемы подготовки не соответствуют плану по устранению дефицита в 2019 году



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «МЕДИЦИНСКИЕ КАДРЫ РОССИИ»

РЕЗУЛЬТАТ: проведение обучения по программам профессиональной переподготовки специалистов по профилям первичной медико-санитарной помощи, детского здравоохранения, онкологии (в том числе по паллиативной медицинской помощи) и сердечно-сосудистых заболеваний

МЕРОПРИЯТИЕ: проведение распределения бюджетных ассигнований между подведомственными Минздраву России организациями на проведение проф. переподготовки



ФИНАНСИРОВАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ



Образовательные и научные организации Минздрава России



Запрос потребности
в проведении ПП

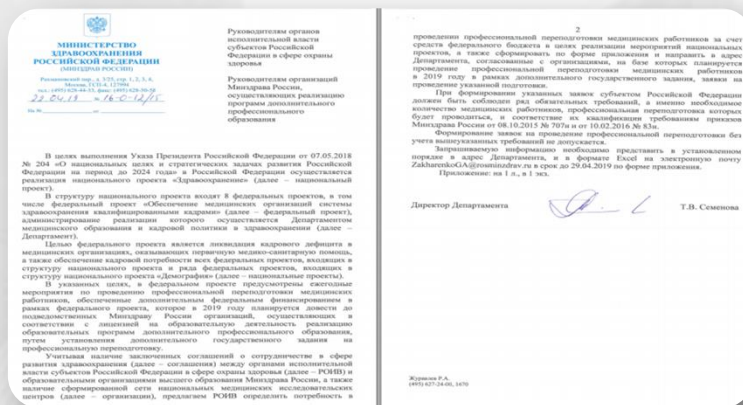


Заявка
на проведение ПП

СУБЪЕКТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Согласование
заявки на
проведение ПП

Согласование возможности проведения ПП на базе
образовательной/научной организации



**Дополнительное гос.
задание Минздрава
России
образовательным
и научным организациям
на ПП врачей**

Профессиональная переподготовка – эффективный инструмент в рамках федерального проекта:

- 1) для работы с профицитом и дисбалансом по отдельным специальностям
- 2) для устранения дефицита специалистов



Заявки регионов с низкой обеспеченностью врачебными кадрами на подготовку специалистов по программам ПП

Субъект РФ	онкология	рентгенология	анестезиология-реаниматология	СМП	КЛД	кардиология
Челябинская область					1	11
Кемеровская область	4	1				6
Приморский край	8	2				
Владимирская обл.	6	2				
Курганская область	14					
Костромская область	3	1	1			
Новгородская область		1				2
Тульская область	3					
Псковская область						1
Пермский край	7	5	1			2

Заявки отдельных субъектов на подготовку через ПП неврологов, нейрохирургов, хирургов, в т.ч. детских, травматологов, ЛОРов, эндокринологов



1. Планирование проф. переподготовки специалистов с учетом **дефицитных специальностей в рамках приоритетных направлений национального проекта**, анализ ситуации с кадрами в мед. организации/ субъекте РФ с прогнозом как минимум на 1-2 года
2. Формирование заявки на профессиональную переподготовку строго в соответствии с **приказами Минздрава России от 08.10.2015 № 707н и 10.02.2016 № 83н**
3. Обеспечение органами исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья совместно с мед. организациями **регулярной сверки планов и фактов, изменений и рисков по обеспечению кадровой потребности**
4. Регулярный контроль **вопросов подготовки кадров** для обеспечения **вновь открываемых медицинских организаций и их подразделений** специалистами, включая использование ПП и ПК для получения допуска/ компетенций, необходимых для работы на новом, в том числе высокотехнологичном оборудовании



Лучшие региональные практики

1. Воронежская область
2. Московская область
3. Краснодарский край
4. Ростовская область
5. Республика Башкортостан
6. Республика Татарстан
7. ХМАО
8. Челябинская область
9. Республика Саха (Якутия)
10. Сахалинская область

Параметры отбора лучших практик

- участие муниципальных образований в реализации мер социальной поддержки медицинских работников
- доля специалистов из числа нуждающихся, получивших жилую площадь
- доля специалистов из числа привлеченных, получивших жилую площадь
- доля специалистов, получивших выплаты за аренду жилой площади и жилищно-коммунальные услуги

Увеличение
численности врачей
за время реализации
региональных
кадровых программ

На финансирование мероприятий по социальной поддержке медицинских работников в 2018 году регионами направлено **23,4 млрд. руб.**

Выделение жилой площади
медработникам
2056 врачей (0,4%), 1389 СМР (0,1%)

Частичная оплата аренды жилья,
компенсация услуг ЖКХ
31773 врача (5,8%) и 112009 СМР (8,8%)

Возмещение процентной ставки по
кредиту, льготное кредитование
546 врачей (0,1%) и 325 СМР (0,2%)

В 2018 году **не были профинансированы** мероприятия по социальной поддержке медицинских работников региональных кадровых программ республик Алтай и Ингушетия, Карачаево-Черкесской и Чувашской республик, Иркутской области и города Санкт-Петербург



Федеральный закон от 28 ноября 2018 г. № 437-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

► пункт 7.2 части 2 статьи 20 ФЗ от 29.11.2010 № 326-ФЗ

«Медицинские организации обязаны: использовать средства нормированного страхового запаса территориального фонда для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в порядке, предусмотренном **частью 6.6 статьи 26 федерального закона**»

Дефицит кадров,
оказывающих первичную
медико-санитарную помощь



Системные меры по поиску
кадров

Целевое обучение

Земский доктор/ фельдшер

Trudvsem, HeadHunter



прирост*



восполнение

Софинансирование
з/п новых
работников до
уровня 200% от
средней з/п по
экономике в
субъекте РФ



Приказ Минздрава России от 22.02.2019
№ 85н «Об утверждении порядка
формирования, условий предоставления мед.
организациям, указанным в части 6.6 статьи 26
Федерального закона «Об обязательном
медицинском страховании в РФ», и порядка
использования средств НСЗ территориального
фонда ОМС для софинансирования расходов
мед. организаций на оплату труда врачей и
среднего мед. персонала»

* наличие принятого на работу мед. работника в текущем финансовом году на штатную должность в полном объеме (не менее одной ставки) сверх численности мед. работников по состоянию на 1 января текущего года



1

Определение реальной потребности в медицинских кадрах

2

Устранение дисбалансов и дефицита медицинских специалистов

3

Повышение качества профессиональной деятельности работников системы здравоохранения

4

Обратная связь, для корректировки действий, через мониторинг доступности и качества медицинской помощи, постоянное взаимодействие с пациентами



ПРИМЕНЕНИЕ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ

ПРОВЕДЕНИЕ СТАЖИРОВОК,
СИМУЛЯЦИОННЫХ КУРСОВ, ТРЕНИНГОВ

Поддержание и актуализация базового уровня компетентности

- «традиционные» программы ПК по всем разделам специальности

Совершенствование профессиональных компетенций

- короткие программы ПК
- тематические ИОМ
- очные мероприятия по наиболее актуальным вопросам специальности

Получение общепрофессиональных и универсальных компетенций

обучение:

- коммуникативным навыкам
- основам бережливого производства
- юридическим основам деятельности

Быстрое распространение новых профессиональных знаний/умений

- ИОМ по новым клиническим рекомендациям
- симуляционные курсы по новым методикам

УВЕЛИЧЕНИЕ ВИДОВ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

ПРИВЛЕЧЕНИЕ К ОБУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СООБЩЕСТВ
И НАЦИОНАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ ЦЕНТРОВ



Цель системы НМО – обеспечение совершенствования медицинскими работниками профессиональных знаний и навыков в течение всей жизни, постоянное повышение своего **профессионального уровня и расширение квалификации**

Число специалистов, вовлеченных в систему НМО, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий (тыс. чел.)

Базовое значение	2019 г.	2021 г.	2024 г.
109	350	850	1 880

Количество интерактивных образовательных модулей, размещенных на портале НМО

Базовое значение	2019 г.	2020 г.	2021 г.
2 100	3 000	4 000	5 000

Ключевые задачи

1. Вовлечение медицинских работников в систему НМО на региональном уровне
2. Информирование медицинских работников о возможностях системы НМО
3. Мониторинг активности медицинских работников, вступивших в систему НМО

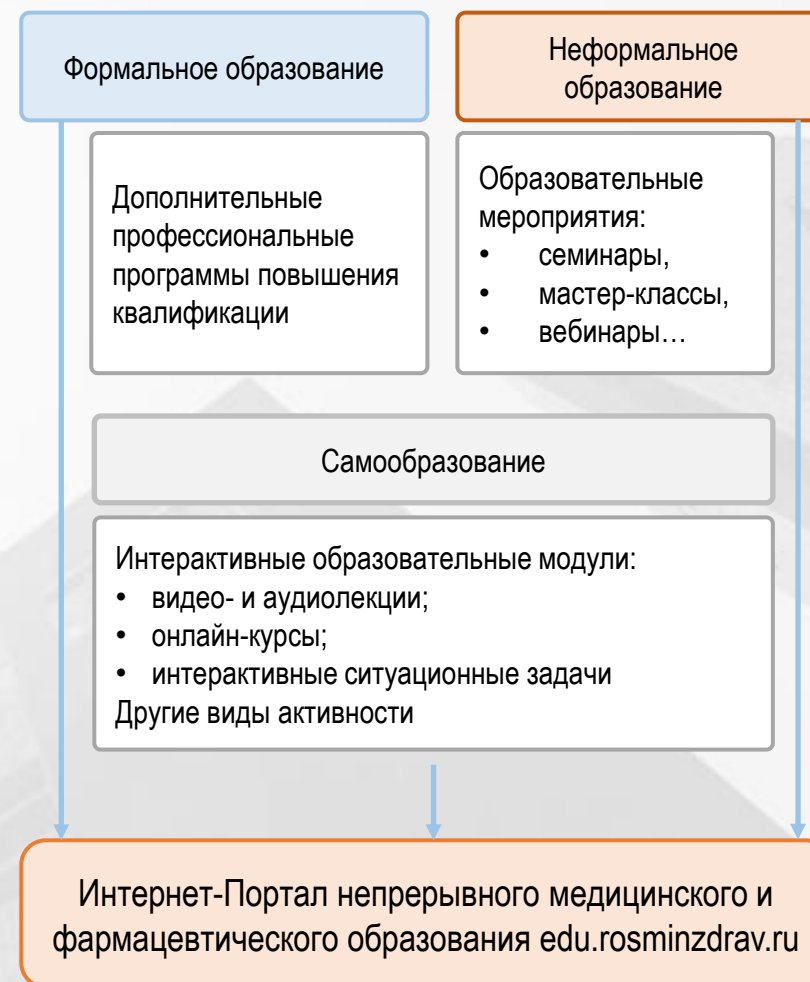
Внедрение системы непрерывного образования специалистов здравоохранения



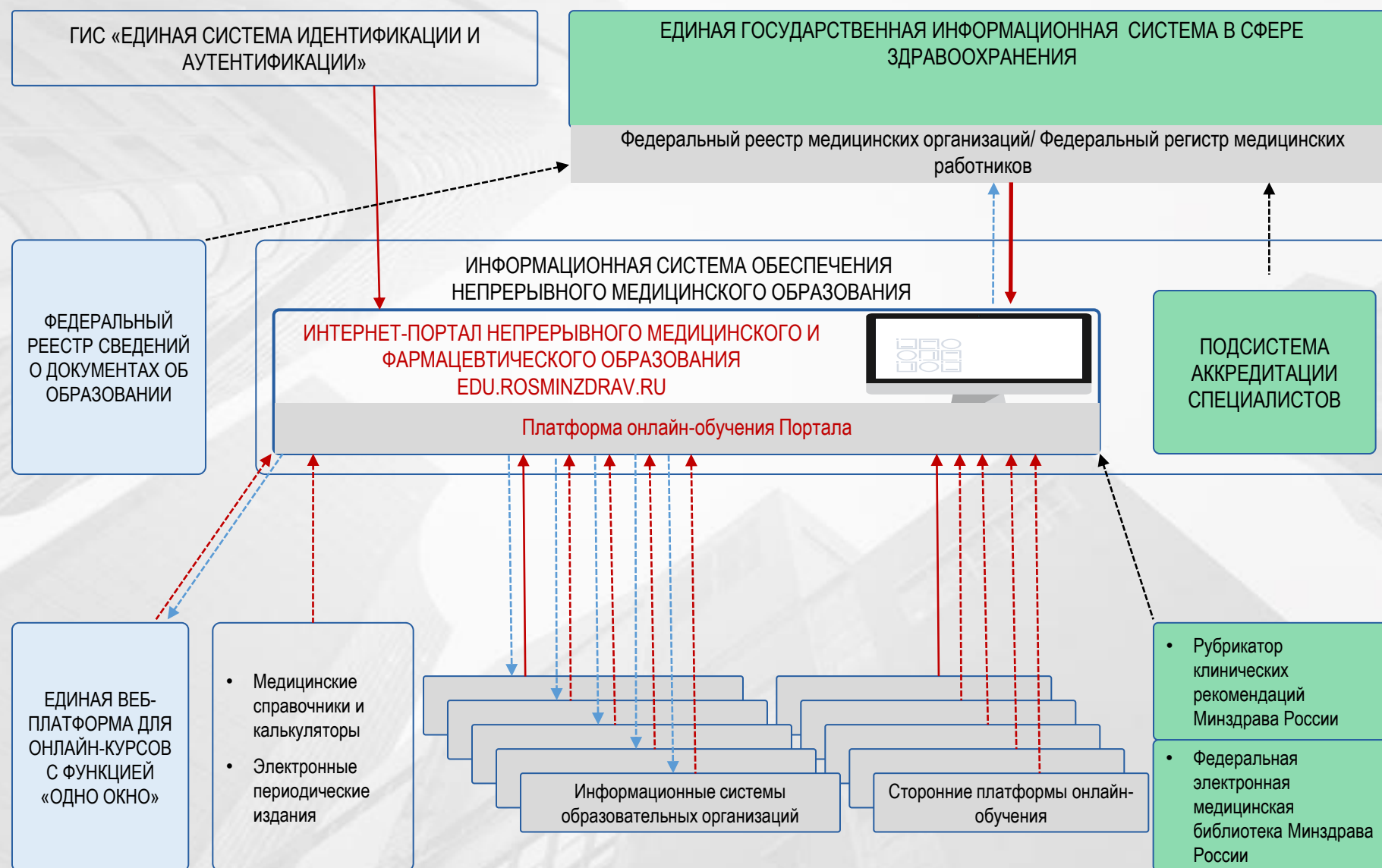
Этапы внедрения

2013 год	Одобрение проекта Концепции непрерывного профессионального медицинского и фармацевтического образования (Общее собрание Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России)
	Создание Координационного совета по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России (Приказ Минздрава России от 18.02.2013 N 82)
	Начало реализации пилотного проекта по отработке основных принципов непрерывного медицинского образования (Приказ Минздрава России от 11 ноября 2013 года №837)
2014 год	Разработка информационной системы планирования и учета освоения образовательных мероприятий (sovetnmo.ru) . Реализация пилотного проекта по модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования
2015 год	Пролонгация пилотного проекта по отработке основных принципов непрерывного медицинского образования до 2021года (Приказ Минздрава России от 09.06.2015 №328)
2016 год	Разработка Портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России (edu.rosminzdrav.ru) . Реализация новой схемы непрерывного образования специалистов
2017 год	Утверждение Концепция развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования (Приказ Минздрава России от 21.11.2017 N 926)
2017-2018 годы	Реализация приоритетного проекта « Новые кадры современного здравоохранения »
2019 год	Реализация федерального проекта « Медицинские кадры России »

Концепция развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования (Приказ Минздрава России от 21.11.2017 N 926)



Взаимосвязь информационных систем здравоохранения и образования





1

Определение реальной потребности в медицинских кадрах

2

Устранение дисбалансов и дефицита медицинских специалистов

3

Повышение качества профессиональной деятельности работников системы здравоохранения

4

Обратная связь для корректировки действий через мониторинг доступности и качества медицинской помощи, постоянное взаимодействие с пациентами

ВРАЧ

Точность диагностики
Стандарты лечения
Длительность лечения
Качественное
оборудование
Квалифицированный
персонал



ПАЦИЕНТ

Физический и
эмоциональный комфорт
Отношение персонала
Время ожидания
процедур
Условия пребывания в
МО

Существуют различия в понимании доступности и качества у пациентов и медицинских работников

Удовлетворённость пациентов качеством и доступностью = реализация ожиданий

Изучение удовлетворенности пациентов медицинской помощью в Томской области

n=12972



Качество (76,9%)
Профессионализм (68,1%)
Условия (63,9%)
Эффективность (78,7%)

Доброжелательность (53,2%)
Доступность (41,1%)
Организация работы (32,1%)
Внимание (35,0%)

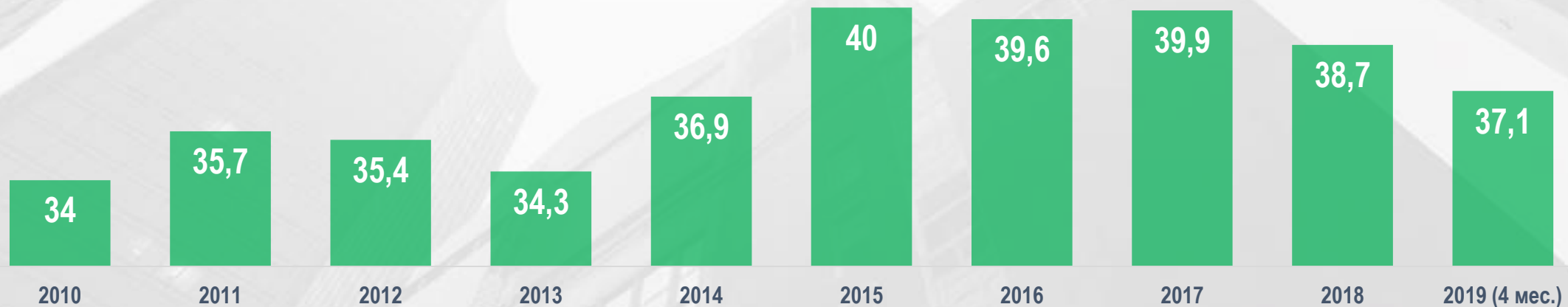
Культура обслуживания (49%)

Сравнение с оценкой
главных врачей



Превышение показателей
в 1,5 – 2 раза

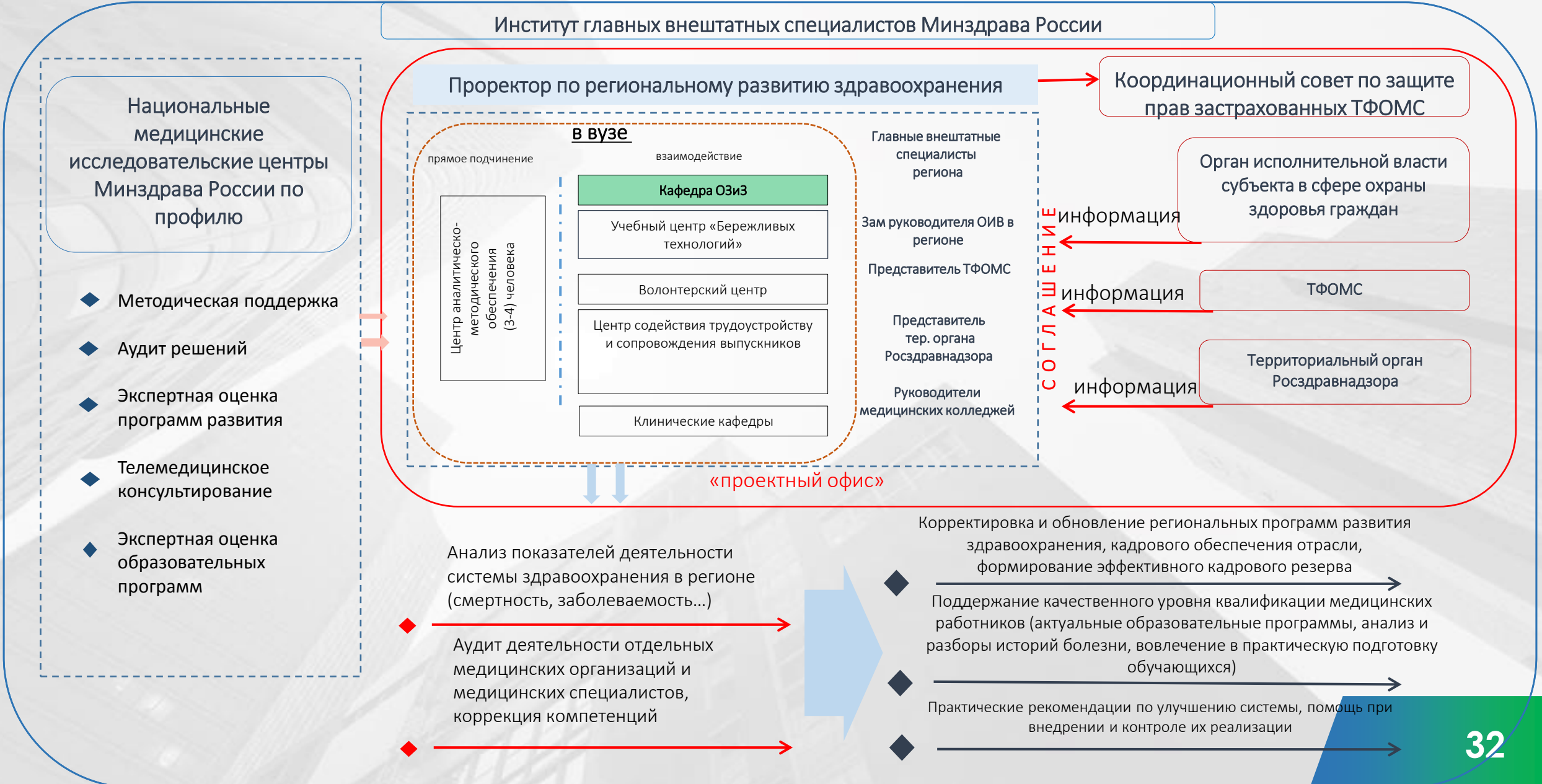
Динамика удовлетворенности населения Российской Федерации медицинской помощью (в %) по данным Службы специальной связи и информации ФСО России



Результат эффективной кадровой политики – доступность качественной медицинской помощи







Важные условия для выполнения федерального проекта



1. Выполнение отдельных мероприятий федерального проекта должно осуществляться органами исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья совместно с медицинскими организациями, образовательными организациями, профессиональным сообществом, трудовыми коллективами
2. Работа по актуализации потребности в специалистах, планированию обучения, включая ДПО, контролю изменений и управлению рисками должна носить систематический регулярный характер и учитывать приоритетные направления национального проекта
3. Меры социальной/материальной поддержки медицинских работников (вкл. проекты Земский доктор и Земский фельдшер) на уровне медицинских организаций – необходимое условие для удержания специалистов, прежде всего молодых
4. Поддержание актуальности штатных расписаний медицинских организаций в соответствии с расчетной потребностью в кадрах
5. Непрерывное совершенствование компетенций медицинских работников в рамках системы НМО обеспечивает эффективное выполнение всех федеральных проектов в части повышения качества медицинской помощи и снижения смертности населения

**Коммуникации
и взаимодействие
с участниками фед.
проекта**

**Мониторинг изменений
и контроль за рисками**

**Стимулирование
и мотивация**

**Эффективное
финансовое
планирование**

Управление качеством