



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами

Семенова Татьяна Владимировна
Заместитель Министра здравоохранения
Российской Федерации

Москва, 2019





Ключевые элементы влияния на доступность и качество медицинской помощи

1. Система управления (организация медицинской помощи, организация деятельности медицинских организаций, контроль, обратная связь, принятие управленческих решений)
2. Материальные ресурсы
3. **Человеческие (кадровые) ресурсы**



**Цель – анализ использования механизмов кадрового обеспечения системы
здравоохранения на региональном уровне**

Инструменты: эффективная реализация региональных сегментов
федерального проекта «Медицинские кадры России»

Результаты совещания: ВЫ ЗНАЕТЕ ВОЗМОЖНЫЕ СПОСОБЫ
ДОСТИЖЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТА ПРОЕКТА!



Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи



Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями



Борьба с онкологическими заболеваниями



Медицинские кадры России

сквозной, через весь национальный проект!



Детское здравоохранение



Развитие сети НМИЦ



Цифровой контур здравоохранения



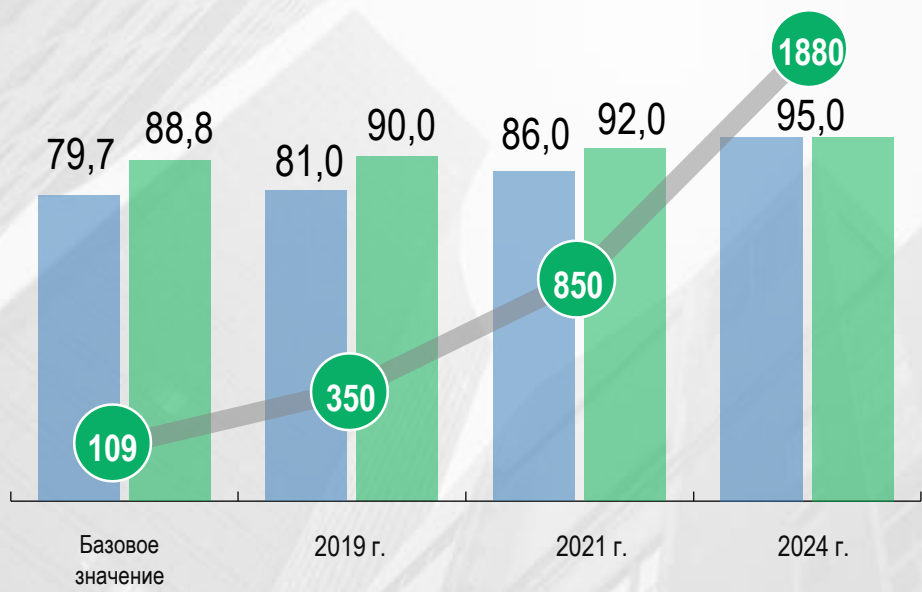
Развитие экспорта медицинских услуг



- Определение реальной потребности в медицинских кадрах в субъекте Российской Федерации
- Кадровые резервы, подготовка управленческих кадров
- Профорientационная 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



- Число специалистов, вовлеченных в систему НМО (тыс. чел.)
- Укомплектованность врачебных должностей в АПУ (%)
- Укомплектованность должностей среднего медперсонала в АПУ (%)



РЕЗУЛЬТАТЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА, РЕАЛИЗУЕМЫЕ СУБЪЕКТАМИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ПОКАЗАТЕЛИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА, ДОСТИЖЕНИЕ КОТОРЫХ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ СУБЪЕКТАМИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ





1

Определение реальной потребности в медицинских кадрах

2

Устранение дисбаланса и дефицита медицинских специалистов

3

Повышение качества профессиональной деятельности работников системы здравоохранения



1

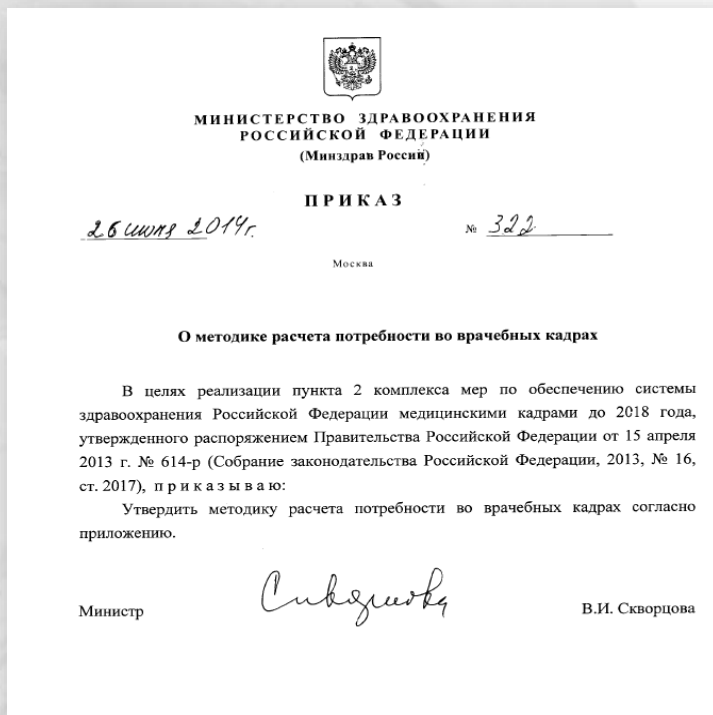
Определение реальной потребности в медицинских кадрах

2

Устранение дисбалансов и дефицита медицинских специалистов

3

Повышение качества профессиональной деятельности работников системы здравоохранения



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



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



466 врачей [суммарный дефицит врачей в субъекте]

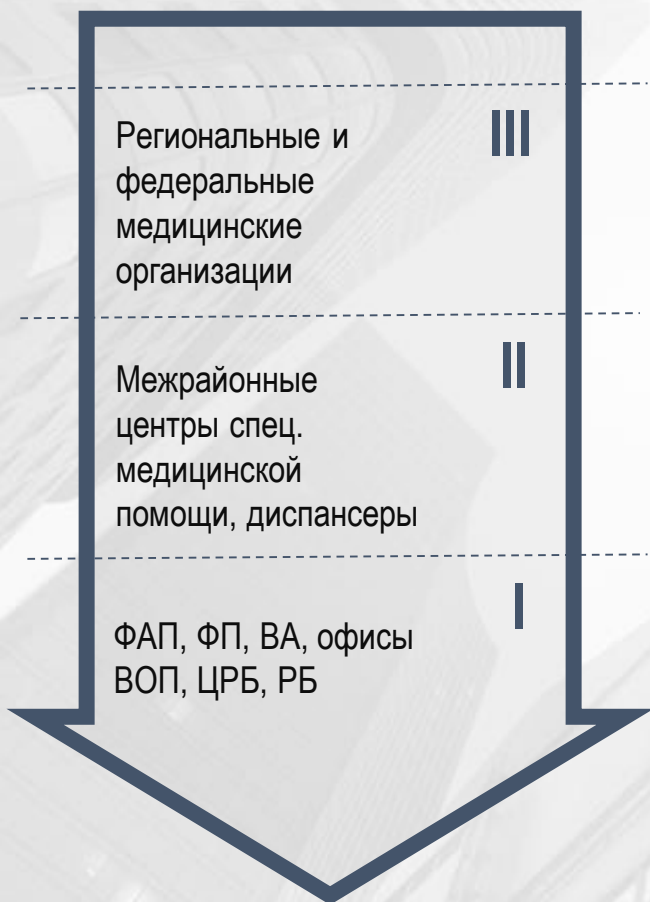
СТАЦИОНАР		СМП + ОСОБЫЙ ТИП		ПОЛИКЛИНИКА			
18 (+)		174 (-)		310 (-)			
				специализир. помощь 157 (-)		первичная помощь 153 (-)	
город 34 (+)	село 16 (-)	город 168 (-)	село 6 (-)	город 85 (-)	село 72 (-)	город 87 (-)	село 66 (-)
ПРОФИЦИТНЫЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ							
40 - а/гинеколог	11 - терапевт			5 – 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.			

РАСЧЕТ СУММАРНОГО ДЕФИЦИТА

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



Трехуровневая система 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.			

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 (-)
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-реанимат.	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-ЛОП		
5-психотерап.	2-неонатолог	4 – инфекцион.		7-ЛОП	6-ф.диагност.		
	2-невролог			7-травматолог	5-невролог		
				7-фтизиатр	10 офтальмол.		
				6-невролог	4-хирург		
				6-хирург	4-нарколог		
				4-офтальмолог			

АБСОЛЮТНЫЙ ДЕФИЦИТ ОФТАЛЬМОЛОГОВ

– 8 в стационаре + – 14 в поликлинике = – 22



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.диagnost.		
	2 - невролог			7 – травматолог	5 – невролог		
				7 – фтизиатр	10 – офтальм.		
				6 – невролог	4 – хирург		
				6 – хирург	4 - нарколог		
				4 – офтальм.			

ДЕФИЦИТ ТЕРАПЕВТОВ

+ 23 (стационар) – 77 (спец. помощь в поликлинике) = – 54

ДИСБАЛАНС между поликлиникой и стационаром и в городе, и в селе



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 - реанимат.	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.диagnost.		
	2 - невролог			7 - травматолог	5 - невролог		
				7 - фтизиатр	10 - офтальм.		
				6 - невролог	4 - хирург		
				6 - хирург	4 - нарколог		
				4 - офтальмолог			

ДЕФИЦИТ РЕНТГЕНОЛОГОВ

+ 8 (стационар) – 22 (спец. помощь в поликлинике) = – 14

ДЕФИЦИТ в поликлинике в городе и селе,
ДИСБАЛАНС между поликлиникой и стационаром



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.			

ПРОФИЦИТ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

51 (стационар) – 7 (спец. помощь в поликлинике) = +44

ПРОФИЦИТ в стационаре – **ДЕФИЦИТ** в поликлинике = **ДИСБАЛАНС** в селе, **ИСТИННОГО ДЕФИЦИТА** НЕТ



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 – хирург	10 - педиатр						
12 – терапевт							
10 – педиатр							
9 – рентгенолог							
ДЕФИЦИТНЫЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ							
42 - реаниматол.	24 - реанимат.	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.диagnost.		
	2 - невролог			7 – травматолог	5 – невролог		
				7 – фтизиатр	10 – офтальм.		
				6 – невролог	4 – хирург		
				6 – хирург	4 - нарколог		
				4 – офтальм.			

ПРОФИЦИТ ХИРУРГОВ

+14 (стационар) – 10 (спец. помощь в поликлинике) = +4

ДИСБАЛАНС между поликлиникой
и стационаром в городе



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 19 марта 2019 г.

№ 139-ЛС

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

В целях обеспечения текущего и перспективного потребности в государственных медицинских организациях Калужской области и достаточной численности врачей и средних медицинских работников в целях обеспечения подготовки кадров, формирования специальностей ПРИКАЗЫВАЮ:

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 работников в государственных медицинских организациях Калужской области федерального проекта «Развитие системы оказания первичной помощи», на 2019 год (приложение № 2).
3. Утвердить потребность в врачах и средних медицинских работников в государственных медицинских организациях Калужской области территориального фонда обязательного медицинского страхования в соответствии с приказом Минздрава России от 22.02.2019 № 85н, на 2019 год (приложение № 3).
4. Утвердить потребность в средних медицинских акушерских (фельдшерских) пунктах, в том числе перед Калужской областью, на 2019 год (приложение № 4).
5. Утвердить потребность в врачах и средних медицинских работников в государственных медицинских организациях Калужской области федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями № 5».
6. Утвердить потребность в врачах и средних медицинских работников в государственных медицинских организациях Калужской области федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями № 6».
7. Утвердить потребность в врачах и средних медицинских работников в государственных медицинских организациях Калужской области, участвующих в реализации национального проекта «Демография», на 2019 год (приложение № 7).

Министр

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

20 марта 2019

г. Барнаул

№ 80

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

В соответствии с паспортом регионального проекта «Обеспечение медицинской организацией системы здравоохранения Алтайского края квалифицированными кадрами» приказываю:

1. Утвердить:
 - потребность в врачах и средних медицинских работников в государственных медицинских организациях Алтайского края по дефицитным специальностям на 2019 год (приложение 1);
 - потребность врачей и средних медицинских работников 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 работников в государственных медицинских организациях Алтайского 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);
 - потребность в средних медицинских работников для фельдшерских акушерских (фельдшерских) пунктов, в том числе передвижных мобильных комплексов Алтайского края, на 2019 год (приложение 4);
 - потребность в врачах и средних медицинских работников 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 работников в государственных медицинских организациях Алтайского края, участвующих в реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», на 2019 год (приложение 6);

в государственных медицинских организациях Алтайского края, участвующих в реализации национального проекта «Демография», на 2019 год (приложение 7).

2. Контроль исполнения настоящего приказа остав

Заместитель министра

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 КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

от 19.05.2019

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 передвижных 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 утраченным 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. Кадзаева



1

Определение реальной потребности в медицинских кадрах

2

Устранение дисбаланса и дефицита медицинских специалистов

3

Повышение качества профессиональной деятельности работников системы здравоохранения



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 акуш.-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!!!

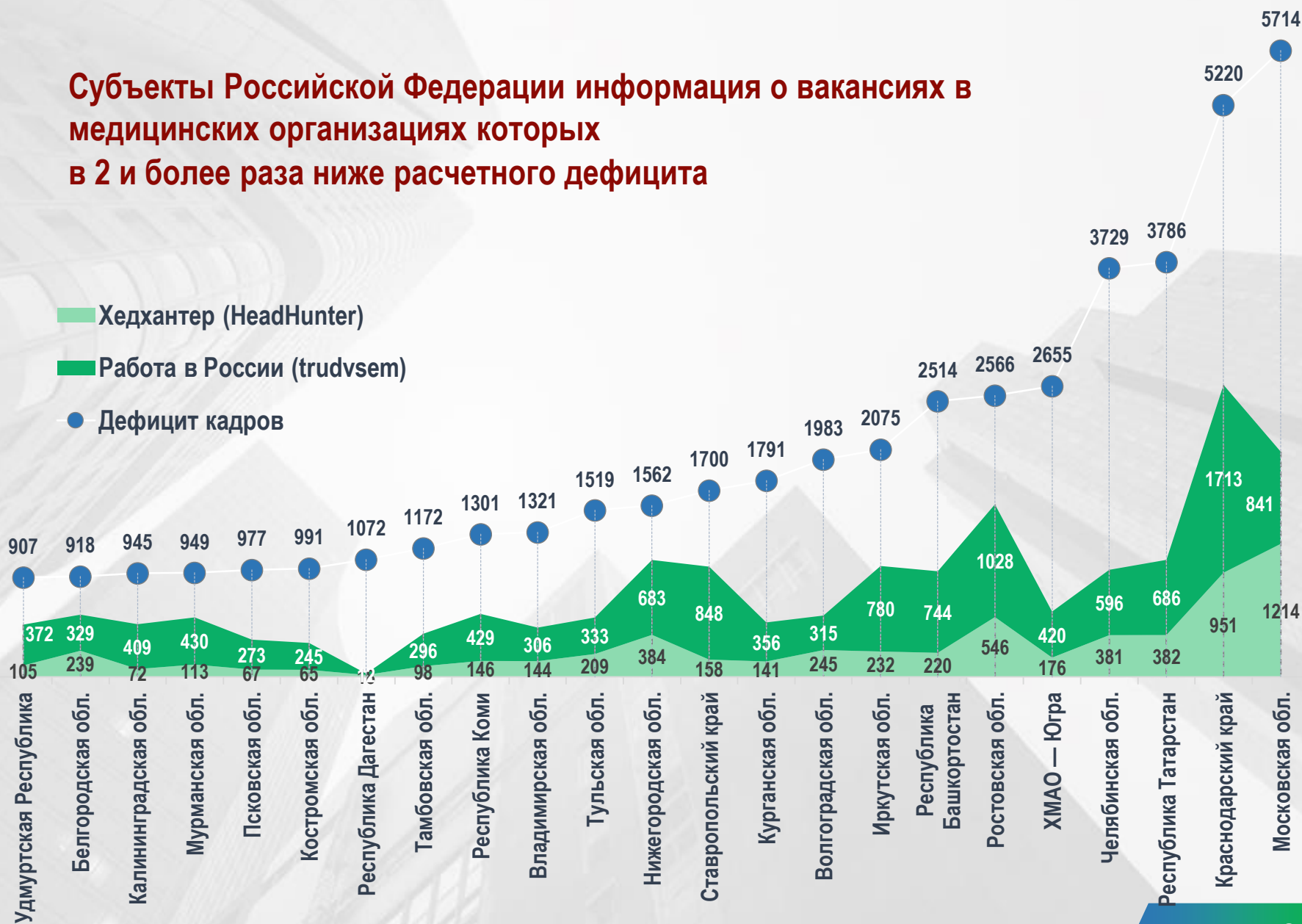
Приведение в соответствие штатных расписаний медицинских организаций с реальной потребностью в медицинских кадрах

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.			



Субъекты Российской Федерации информация о вакансиях в медицинских организациях которых в 2 и более раза ниже расчетного дефицита





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

3. Внедрение информационных технологий и «лучших» практик

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



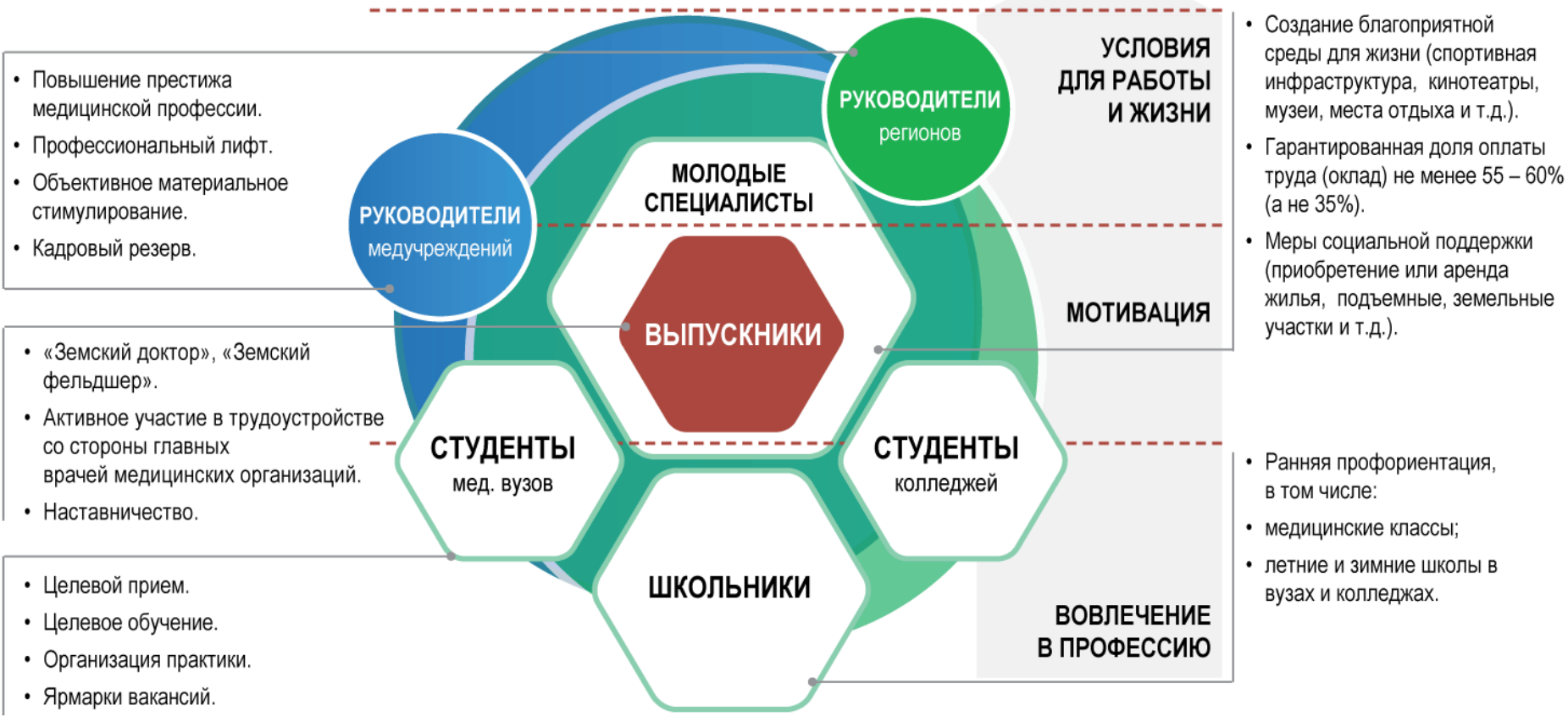
ОСНОВНОЙ БАРЬЕР

стремление медицинской организации сохранить средства подушевого норматива в своем бюджете





Условия для притока «новых» кадров в систему здравоохранения





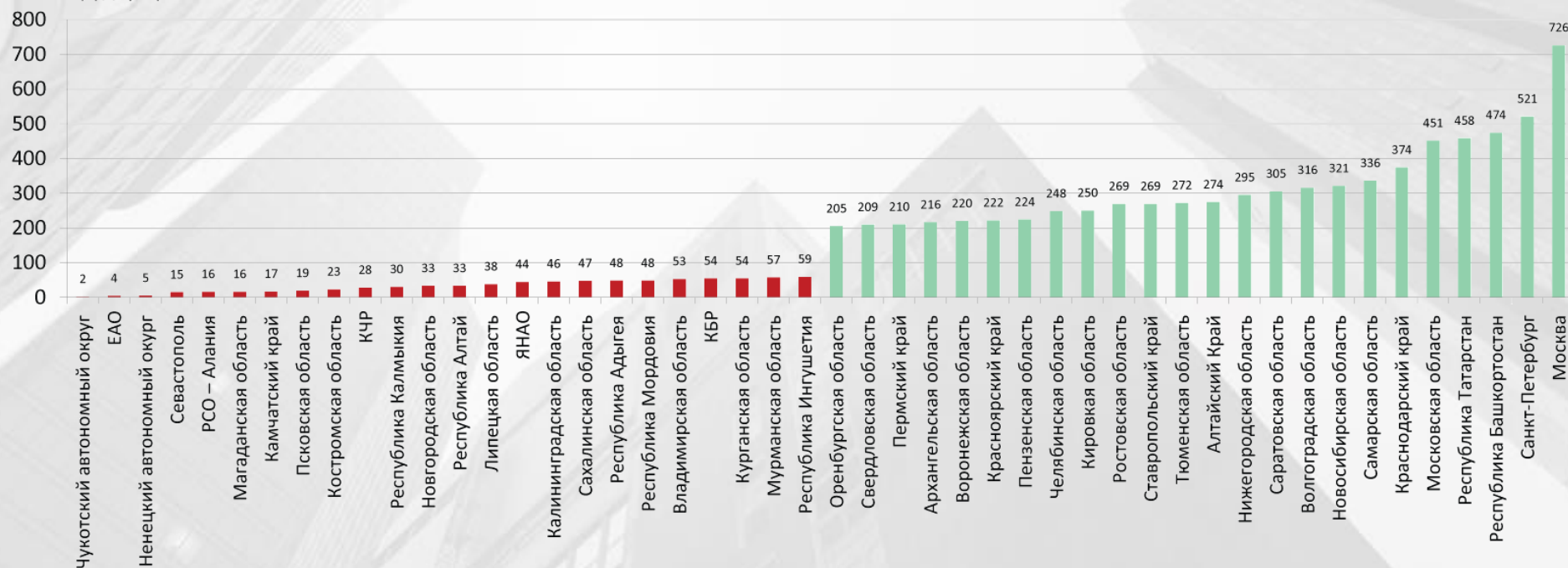
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРУДОУСТРОЙСТВА АККРЕДИТОВАННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ НА ДОЛЖНОСТИ

16,5% Врач-терапевт участковый (из 17 836 аккредитованных специалистов)

28,6% Врач-педиатр участковый (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 – 53-85 % 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

Архангельская область

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

Магаданская область

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

Амурская область

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

Сахалинская область

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

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



Планирование (заявка) субъектами РФ объемов целевого обучения для ликвидации дефицита специалистов первичного звена (участковые терапевты)

Сравнение заявки субъекта РФ на целевое обучение на 2020/21 учебный год по специальности Лечебное дело и дефицита участковых терапевтов



Дефицит участковых терапевтов составляет 6905 чел. в 56 субъектах Российской Федерации

Субъекты РФ, которые при наличии дефицита:

- ✓ **не представили заявку (2)** на целевое обучение: Республика Бурятия, Забайкальский край
- ✓ **уменьшили заявку (2)** на целевое обучение **более чем в два раза**: Пермский край, Республика Калмыкия
- ✓ **уменьшают (9)** заявку на целевое обучение: Магаданская обл., Республика Калмыкия, Новосибирская обл., Пермский край, Волгоградская обл., Белгородская обл., Брянская обл., Ростовская обл., Свердловская обл.
- ✓ **не увеличивают заявку (6)** на целевое обучение: Курская обл., Воронежская обл., Ивановская обл., Красноярский край, Нижегородская обл., Тамбовская обл.

Субъекты РФ, которые при наличии дефицита **увеличили заявку** на целевое обучение **в 2 и более раза**: Республика Татарстан, Иркутская обл., Республика Удмуртия



Планирование (заявка) субъектами РФ объемов целевого обучения для ликвидации дефицита специалистов первичного звена (участковые педиатры)

Сравнение заявки субъекта РФ на целевое обучение на 2020/21 учебный год по специальности Педиатрия и дефицита участковых педиатров



Дефицит участковых педиатров составляет 9 200 чел. в 72 субъектах Российской Федерации

Субъекты РФ, которые при наличии дефицита:

- ✓ **не представили заявку (2)** на целевое обучение: Республика Бурятия, Забайкальский край
- ✓ **уменьшили заявку (1)** на целевое обучение **более чем в два раза**: Республика Калмыкия
- ✓ **уменьшают (8)** заявку на целевое обучение: Республика Калмыкия, Орловская обл., Пермский край, Саратовская обл., Волгоградская обл., Алтайский край, Брянская обл., Чеченская Республика
- ✓ **не увеличивают заявку (7)** на целевое обучение: Псковская обл., Магаданская обл., Амурская обл., Ненецкий АО, Рязанская обл., Курская обл., Красноярский край

Субъекты РФ, которые при наличии дефицита **увеличили** заявку на целевое обучение **в 2 и более раза**:

Республика Татарстан, Калининградская обл.



1

На основе **РЕАЛЬНОЙ** кадровой ситуации в регионе и прогноза потребности на 6 – 8 лет (с учетом убывания специалистов из системы по различным причинам)



Расчетный дефицит, 2018	Заявка на целевое обучение		
	2019	2020	Δ
-267			
лечебное дело			
-53 терапевта	67 чел.	22 чел.	-67%
педиатрия			
-49 педиатров	26 чел.	7 чел.	-73%



Расчетный дефицит, 2018	Заявка на целевое обучение		
	2019	2020	Δ
-813			
лечебное дело			
-122 терапевта	42 чел.	33 чел.	-21%
педиатрия			
-226 педиатров	32 чел.	17 чел.	-47%



Тюменская область



Расчетный дефицит, 2018	Заявка на целевое обучение		
	2019	2020	Δ
-447			
лечебное дело			
-42 терапевта	80 чел.	50 чел.	-37,5%
педиатрия			
-257 педиатров	20 чел.	15 чел.	-25,0%

2

Субъекты РФ с низкой эффективностью целевого приема в 2018 году

Чеченская республика 64%, Ставропольский край 70,5%, Республика Калмыкия 72%, Чувашская республика 75%, Республика Адыгея 77%, Магаданская область 77%

3

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 Российской Федерации

Устранение потребности

Профессиональная переподготовка

Целевая подготовка

Механизмы/способы

Планирование подготовки

В соответствии с утвержденными приказами регионов на 2019 год

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

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

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Письмо от 10.02.2016 № 18-02/16/15
22.04.16 - 18.02.16/15

Руководитель органа исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья
Руководитель организации Минздрава России
Уполномоченный на проведение профессионального образования

В целях выполнения Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» в Российской Федерации осуществляется реализация национального проекта «Здравоохранение» (далее – национальный проект).

В структуру национального проекта входят 8 федеральных проектов, в том числе федеральный проект «Обеспечение качества организации системы здравоохранения квалифицированными кадрами» (далее – федеральный проект), реализация которого осуществляется в рамках национального проекта «Здравоохранение» (далее – национальный проект).

Целью федерального проекта является ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, а также обеспечение кадровой потребности всех федеральных проектов, входящих в структуру национального проекта «Здравоохранение» (далее – национальный проект).

В рамках целей, в федеральном проекте предусмотрены ежегодные мероприятия по проведению профессиональной переподготовки медицинских работников, обеспеченные дополнительным федеральным финансированием в рамках федерального проекта, которое в 2019 году планируется достичь до максимальных значений. Минздраву России организации, осуществляющие в соответствии с лицензией на образовательную деятельность реализацию образовательных программ дополнительного профессионального образования, путем установления дополнительного государственного задания на профессиональную переподготовку.

Учитывая наличие заключенных соглашений об сотрудничестве в сфере оказания здравоохранения (далее – соглашения) между органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья (далее – РСМБ) и образовательными организациями высшего образования Минздрава России, а также наличие сформированной сети национальных медицинских высших учебных заведений (далее – организации, предметом РСМБ) определяются потребности в


2
проведение профессиональной переподготовки медицинских работников за счет средств федерального бюджета в целях реализации мероприятий национального проекта, а также сформировать по форме приложения и направить в адрес Департамента, согласованным с организациями, на базе которых планируется проведение профессиональной переподготовки медицинских работников в 2019 году в рамках дополнительного государственного задания, заявки на проведение указанной подготовки.

При формировании указанных заявок субъектами Российской Федерации должны быть соблюдены ряд обязательных требований, в числе которых: количество медицинских работников, профессиональная переподготовка которых будет осуществляться, и соответствие их квалификации требованиям приказа Минздрава России от 18.10.2015 № 707а и от 10.02.2016 № 83а.

Формирование заявок на проведение профессиональной переподготовки без учета вышеуказанных требований не допускается.

Дополнительную информацию необходимо предоставить в установленном порядке в адрес Департамента, и в форме ЕИИФ на электронном носителе ZakazInfoGA@rosminzdrav.ru в срок до 29.04.2019 по форме приложения.

Приложение: на 1 л. в 1 экз.

Директор Департамента  Т.В. Семенова

Журнал А.
(001) 67-23-00, 1/03



Запрос потребности в проведении ПП



Заявка на проведение ПП

Согласование заявки на проведение ПП

СУБЪЕКТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Согласование возможности проведения ПП на базе образовательной/научной организации

Профессиональная переподготовка – эффективный инструмент в рамках федерального проекта:

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



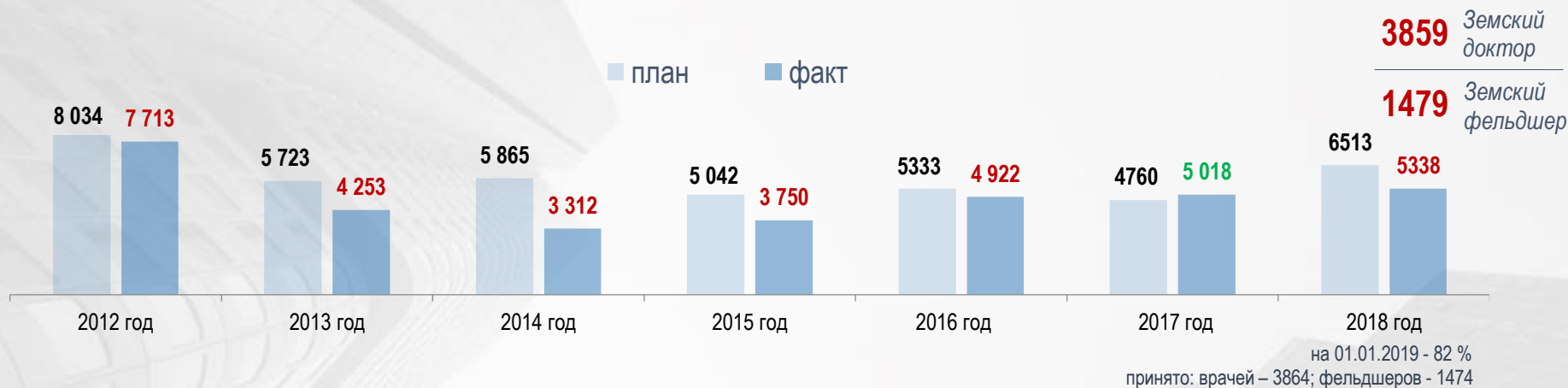
Заявки регионов с низкой обеспеченностью врачебными кадрами на подготовку специалистов по программам ПП

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



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

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**



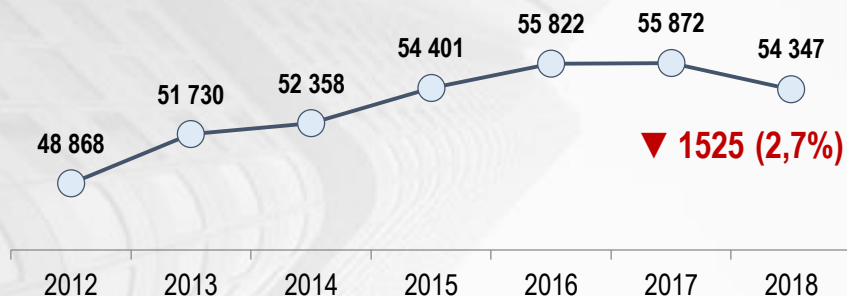
В 2018 году 28 субъектов выполнили программу «Земский доктор»/ «Земский фельдшер» на 100%

Регионы, которые не выполнили мероприятия программы более, чем на 50%

№	Субъект РФ	Фактический показатель результативности использования субсидии	Не израсходовано средств федерального бюджета в 2018 г., млн. руб.
1	Санкт-Петербург	0	1,85
2	Липецкая область	18,6	49,8
3	Республика Калмыкия	22	23,4
4	Тверская область	27,1	10,5
5	Оренбургская область	38,7	22,8
6	Свердловская область	40,68	104,7
7	Ямало-Ненецкий АО	41,9	1,75
8	Пензенская область	46,6	23,7
9	Омская область	48	25,76
	Всего (по всем субъектам)	82,6	558,07



Численность врачей в сельской местности (чел.)



К снижению численности врачей в селе привело:

- Появление программы «Земский фельдшер»
- Включение малых городов до 50 тыс. жителей

Регионы с высокой долей врачей-участников программ, трудоустроившихся в малые города

Субъект РФ	2017 г.	2018 г.					
	врачи	врачи			фельдшеры		
		всего	в т.ч. малых городах	%	всего	в т.ч. малых городах	%
Республика Крым	55	41	41	100,0%	9	9	100,0%
Владимирская область	15	24	22	91,7%	12	9	75,00%
Республика Карелия	23	20	15	75,0%	9	5	55,56%
Пензенская область	71	29	17	58,6%	11	6	54,55%
Архангельская область	34	36	21	58,3%	21	9	42,86%



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



Регионы с долей выплат по окладам значительно ниже рекомендованных значений (55-60 %) (1 кв. 2019г.)

Наименование региона	Врачи	СМП	Наименование региона	Врачи	СМП	Наименование региона	Врачи	СМП
Тверская область	17,8	27,9	Республика Бурятия	30,2	32,9	Ульяновская область	32,8	35,4
Ивановская область	19,8	22,3	Карачаево-Черкесская Республика	30,3	33,4	Костромская область	32,9	39,9
Мурманская область	22,9	26,8	Чувашская Республика	30,3	37,9	Курская область	33,0	45,6
Иркутская область	25,7	36,6	Воронежская область	30,4	43,6	Псковская область	33,0	37,0
Томская область	30,0	30,7	Липецкая область	30,7	39,4	Магаданская область	33,1	37,0
Республика Саха (Якутия)	30,0	30,8	Красноярский край	30,8	30,3	Саратовская область	33,2	36,2
Республика Алтай	30,0	31,0	Кемеровская область	30,9	36,7	Алтайский край	33,6	42,5
Еврейская автономная обл	30,0	32,4	Новгородская область	31,0	39,0	Республика Адыгея	34,2	39,4
Ярославская область	30,0	34,0	Самарская область	31,0	31,2	Амурская область	34,3	46,6
Республика Татарстан	30,0	37,4	Ненецкий автономный округ	31,2	42,8	Вологодская область	34,6	46,3
Приморский край	30,0	37,4	Нижегородская область	31,2	41,6	Новосибирская область	34,8	48,0
Астраханская область	30,0	40,6	Удмуртская Республика	31,4	40,7	Орловская область	35,0	44,0
Курганская область	30,0	44,2	Пермский край	31,4	39,9	Республика Коми	35,2	41,5
Тульская область	30,1	26,2	Ямало-Ненецкий автономный округ	31,8	41,3	Калининградская область	35,4	44,3
Забайкальский край	30,1	26,0	Владимирская область	32,4	40,2	Тюменская область	35,8	40,8
Республика Калмыкия	30,1	31,0	Кировская область	32,7	38,2	Ленинградская область	37,3	47,4
			Республика Тыва	32,7	38,7	Республика Хакасия	39,0	45,0

Пример диспропорции уровней заработных плат работников скорой медицинской помощи, 2018 г.

Наименование категории работников	Отношение среднемесячной з/п работников к доходу от трудовой деятельности в регионе, %			
	Пензенская область	Саратовская область	Брянская область	Томская область
ВРАЧИ – 200%				
Врачи в регионе	217,0	208,0	203,0	200,1
Все врачи работающие в составе выездных бригад	198,3	196,6	208,5	208,1
Из них, работающие по должности врач СМП	144,9	141,9	175,8	175,6
СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ – 100%				
Средний медицинский персонал в регионе	104,3	110,7	104,9	99,0
Фельдшеры СМП, работающие в составе выездных бригад	103,3	158,0	108,2	130,7
Медицинские сестры и медицинские сестры анестезисты выездных бригад СМП	118,1	168,0	115,3	133,2



1

Определение реальной потребности в медицинских кадрах

2

Устранение дисбалансов и дефицита медицинских специалистов

3

Повышение качества профессиональной деятельности работников системы здравоохранения



ПРИМЕНЕНИЕ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ

ПРОВЕДЕНИЕ СТАЖИРОВОК,
СИМУЛЯЦИОННЫХ КУРСОВ, ТРЕНИНГОВ

УВЕЛИЧЕНИЕ ВИДОВ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

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

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

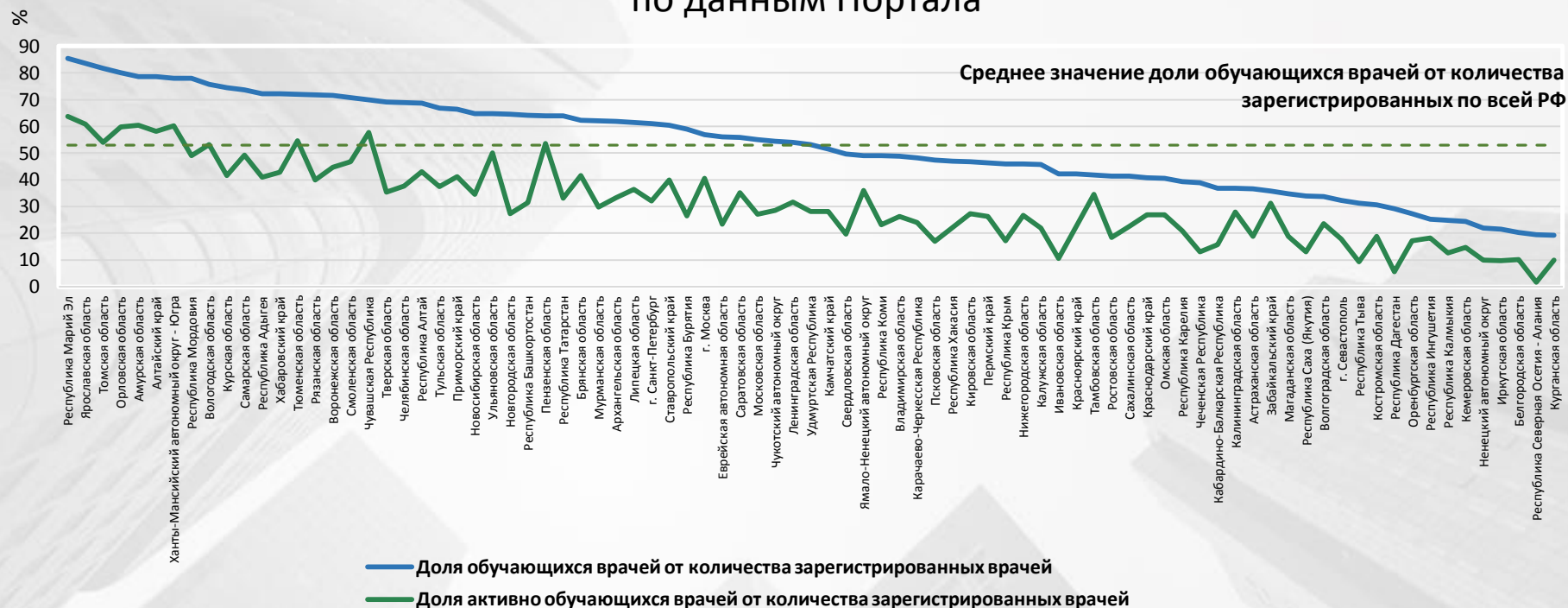
Базовое значение	2019 г.	2020 г.	2021 г.
2 100	3 000	4 000	5 000

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
4. Планирование дополнительной подготовки специалистов за счет средств НСЗ



Расхождение показателей регистрации и обучения врачей различных субъектов РФ по данным Портала



Субъекты РФ с минимальным расхождением показателей

Субъект РФ	Доля обучающихся... (%)
Республика Марий Эл	85
Ярославская область	84
Томская область	82
Орловская область	80
Амурская область	79

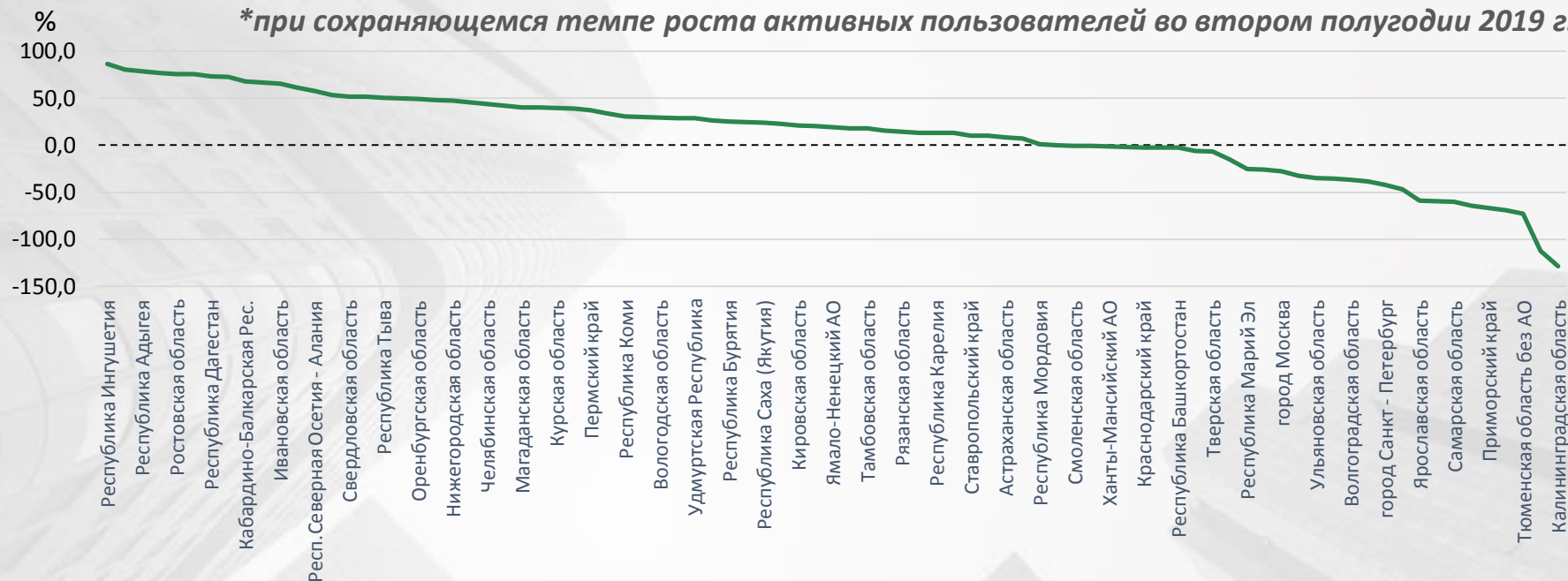
Субъекты РФ с максимальным расхождением показателей

Субъект РФ	Доля обучающихся... (%)
Ненецкий автономный округ	22
Иркутская область	22
Белгородская область	20
Республика Северная Осетия - Алания	19
Курганская область	19

Прогнозный % невыполнения планового показателя по вхождению в НМО в 2019 году

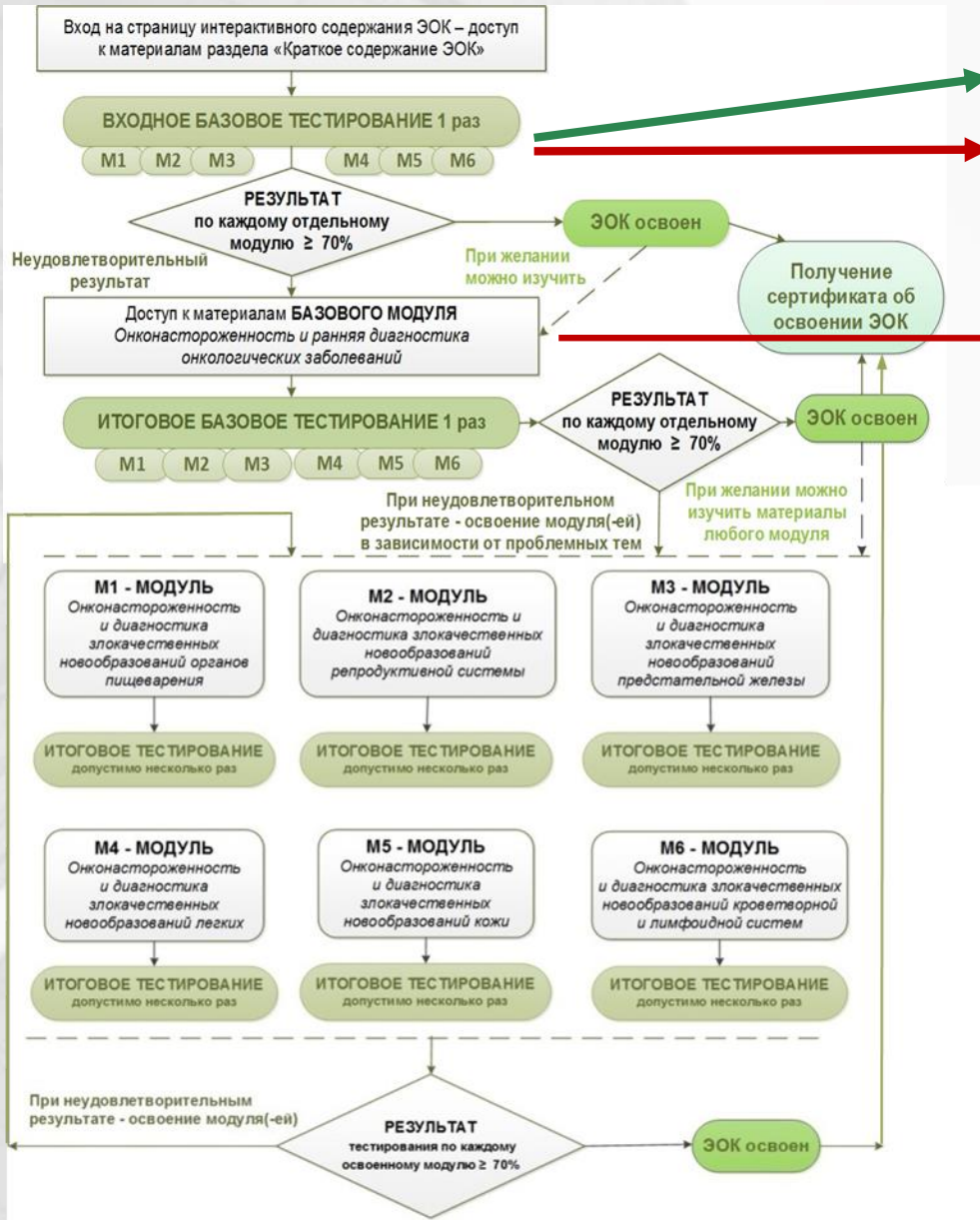


**при сохраняющемся темпе роста активных пользователей во втором полугодии 2019 г.*



Субъекты РФ с максимальным предполагаемым % невыполнения планового показателя

Субъект РФ	Предполагаемый % невыполнения плана
Республика Ингушетия	86,5
Еврейская автономная область	80,7
Республика Адыгея	78,6
Иркутская область	76,9
Ростовская область	75,8
Чеченская Республика	75,5



41,2 % прошли с положительным результатом

58,8 % прошли с отрицательным результатом

из них (58,8%):

55,2% прошли с отрицательным результатом базовый модуль и им были назначены тематические модули:

41,8% - онконастороженность и ранняя диагностика злокачественных новообразований легкого

18% - ... органов пищеварения

54,4% - ... молочной железы и женской репродуктивной системы

20,2% - ... предстательной железы и органов мочеполовой системы

21,0% - ... кожи

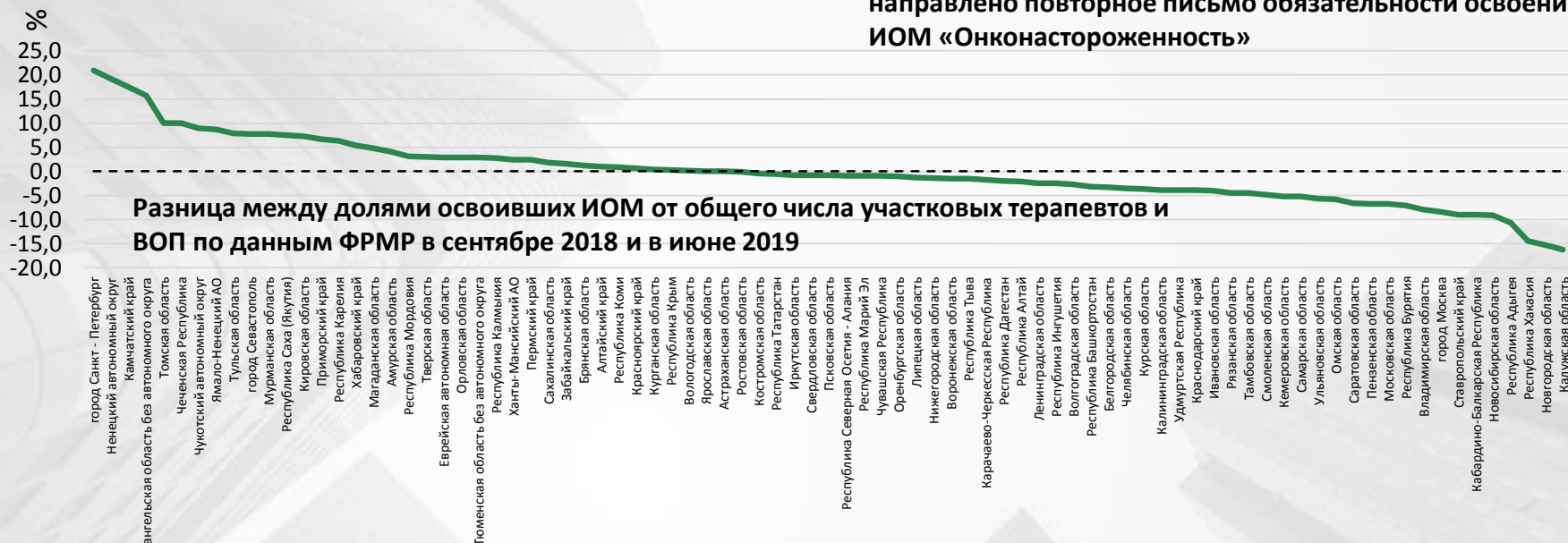
27,1% - ... кроветворной и лимфоидной систем

99,5 % освоили образовательный курс

Динамика освоения ИОМ «Онконастороженность» в период с сентября 2018 по июнь 2019 года



В июне 2018 Минздравом России субъектам РФ было направлено повторное письмо обязательности освоения ИОМ «Онконастороженность»



В части регионов отмечается уменьшение доли специалистов освоивших ИОМ, что связано с естественной динамикой медицинских кадров без администрирования освоения соответствующего ИОМ

Субъекты РФ с положительной динамикой освоения

Субъект РФ	%
город Санкт - Петербург	21,0
Ненецкий автономный округ	19,1
Камчатский край	17,6
Архангельская область	15,7
Томская область	10,0

Субъекты РФ с отрицательной динамикой освоения

Субъект РФ	%
Новосибирская область	-9,2
Республика Адыгея	-10,7
Республика Хакасия	-14,6
Новгородская область	-15,4
Калужская область	-16,2



**Факторы несвязанные
с пациентом**

На местах:

- анализ лучших практик
- внедрение бережливых технологий

**Факторы связанные
с пациентом**

Развитие у персонала:

- эмпатии
- пациентоориентированности
- вовлеченности (корпоративная культура)

**Кто может это объединить?
Эффективный лидер**

Развитие лидерских качеств

- школы лидерства
- кадровый резерв





Фокус-группы, требующие немедленных управленческих действий	Возможные механизмы реагирования
<ul style="list-style-type: none">▪ Абсолютный дефицит специалистов▪ Высокотехнологическое медицинское оборудование или вид медицинской помощи▪ Отсутствие профессиональных менеджеров▪ Удаленность медицинской организации от областного центра▪ Высокий коэффициент совместительства▪ Отсутствие кадрового резерва▪ Загруженность специалистов▪ Жалобы на медицинских работников▪ Отсутствие системы нематериальных стимулов▪ Низкий уровень управленческих компетенций специалистов	<ul style="list-style-type: none">▪ Покупка/ аренда жилья▪ Строительство ФАП/ОВП с квартирами▪ Земский доктор/ Земский фельдшер▪ Предложение высокой заработной платы в условиях отсутствия единственного специалиста▪ Привлечение экспертов и менеджеров для разработки кадровой стратегии▪ Рекрутинг специалистов, размещение вакансий▪ Использование кадровых резервов▪ Трудоустройство на условиях внешнего совместительства▪ Профессиональная переподготовка▪ Повышение квалификации▪ Нематериальное стимулирование сотрудников▪ Трудоустройство «целевиков»▪ Перераспределение обязанностей между врачом и медицинской сестрой



Фокус-группы, требующие системных действий	Возможные механизмы реагирования
<ul style="list-style-type: none">▪ Пред пенсионный возраст специалистов▪ Профессиональное выгорание▪ Страх молодых специалистов к работе с пациентами▪ Отрицательная динамика численности специалистов▪ Низкий уровень мотивации специалистов▪ Ограниченный функционал отдела кадров▪ Не стимулирующий эффективный контракт▪ Низкий престиж медицинской организации как работодателя	<ul style="list-style-type: none">▪ Заключение договоров о целевой подготовке на старших курсах/ в ординатуре▪ Профориентация студентов в вузах▪ Развитие системы наставничества с доплатами опытными специалистами▪ Кадровый резерв – как инструмент замены уходящих на пенсию, увольняющихся – восполнение дефицита (поддержание уровня)▪ Соблюдение режима труда и отдыха специалистов, мотивация к ЗОЖ▪ Формирование социального пакета работника▪ Предоставление возможности для платного приема в выходные, как инструмент повышения з/п▪ Доплаты за качество, участие в проектах▪ Участие работников в стажировках для получения новых компетенций▪ Создание HR-служб или трудоустройство менеджеров по управлению персоналом▪ Совершенствование системы эффективного контракта



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

Структура з/платы

Эффективное финансовое планирование

Управление качеством

lean-технологии