



Расчет потребности и оценка дефицита врачебных кадров



Несветаило Надежда Яковлевна

Москва 2021

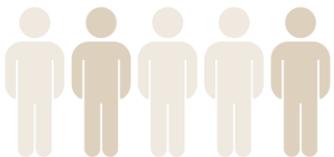
Ресурсы здравоохранения в любом обществе всегда ограничены, поэтому вопросы их наиболее эффективного использования при организации оказания медицинской помощи являются ключевыми

Вопросы кадрового обеспечения – это неотъемлемая часть государственной политики в области здравоохранения, а медицинские кадры рассматриваются в качестве главного его ресурса

Успешное кадровое планирование позволяет ответить на следующие вопросы:

- Сколько работников, какой квалификации, когда и где потребуется?
- Каким образом можно привлечь персонал, сократить или оптимизировать использование излишнего персонала?
- Как лучше использовать персонал в соответствии с его способностями, умениями и внутренней мотивацией?
- Каким образом обеспечить условия для развития персонала?
- Каким образом обеспечить условия для развития персонала?
- Каких затрат потребуют запланированные мероприятия?

Сколько?



Актуальность

✓ Расчет объективной потребности медицинских организаций во врачебных кадрах необходим:

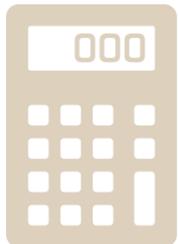
- для разработки кадровой программы медицинской организации, кадровой программы региона
- для планирования программ профессиональной подготовки и переподготовки врачей-специалистов

✓ Повышение качества и доступности как первичной медико-санитарной помощи, так и специализированной медицинской помощи населению

Основные принципы расчета

- отдельно по видам медицинской помощи (поликлиника, стационар, дневной стационар, скорая медицинская помощь) и группам персонала. По стационарному и амбулаторному разделу помощи в первую очередь рассчитывается «группа врачей, ведущих пациентов (лечебная группа)»

Полученные по основным специальностям данные дополняются врачебными кадрами «лечебно-диагностической группы» (врачи анестезиологи-реаниматологи, эндоскописты, клинической лабораторной диагностики, рентгенологи, ультразвуковой диагностики, функциональной диагностики, физиотерапевты, лечебной физкультуре и спорту и т.д.) и «группой управления» (руководители учреждений и их заместители, методисты, статистики)



Технология планирования врачебных кадров позволяет вносить коррективы в структуру формирования норматива (штатного норматива, нормы нагрузки), получать соответствующие поправки и далее их использовать

Врачебные кадры – нормативная база



- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.11.2019 №974 «Об утверждении методики расчета потребности во врачебных кадрах»
- Постановление Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 г. N 2299 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (редакция от 28.08.2021)
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (ред. от 21.02.2020)
- Приказ Минздрава России от 27.02.2016 № 132н «О Требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения»
- Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 субъектов Российской Федерации
- Иные нормативно- правовые документы Минздрава России и принятые в субъектах РФ

Врачебные кадры – нормативная база

Кроме того, при расчете потребности в медицинских кадрах необходимо использовать в работе -

РЕКОМЕНДАЦИИ МИНЗДРАВА РОССИИ

Для органов исполнительной власти субъектов РФ по ликвидации кадрового дефицита

Методические аспекты формирования штатного расписания медицинской организации

Методические рекомендации по расчету потребности во врачебных кадрах медицинских организаций

Приказы Минздрава России об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением.....

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Рекомендации для органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по ликвидации дефицита кадров

Москва – 2019

Федеральное государственное учреждение «ЦНИИОИЗ»

**Минздрава России
Методические аспекты формирования штатного расписания**

Москва
2020

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Методические рекомендации по расчету потребности во врачебных кадрах медицинских организаций

Москва – 2019

Федеральное государственное учреждение «ЦНИИОИЗ»

Минздрава России

Методика определения потребности в руководителях для медицинских организаций субъектов Российской Федерации

Москва – 2020

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Методика расчета потребности во врачебных кадрах

Москва – 2019



Ликвидация кадрового дефицита

Министерство
здравоохранения
Российской Федерации

Рекомендации
для органов
исполнительной власти
субъектов Российской
Федерации по
ликвидации дефицита
кадров

Москва – 2019

Методические рекомендации позволяют оценить доступность медицинских кадров как на уровне субъекта Российской Федерации, так и на уровне муниципальных образований, на уровне медицинских организаций.

- В Методике используются основные показатели, характеризующие кадровые ресурсы, доступность и эффективность их использования

Распределение по коэффициенту доступности медицинских кадров, **врачи (КДВ)**

I группа	II группа	III группа	IV группа	V группа
Крайне низкий КДВ	Низкий КДВ	Средний КДВ	Высокий КДВ	Крайне высокий КДВ
Субъекты или Медорганизации,				

Распределение по коэффициенту доступности **среднего медицинского персонала (КДСМП)**

I группа	II группа	III группа	IV группа	V группа
Крайне низкий КДСМП	Низкий КДСМП	Средний КДСМП	Высокий КДСМП	Крайне высокий КДСМП
Субъекты или Медорганизации				

Распределение по коэффициенту доступности **медицинских кадров (КДМК)**

I группа	II группа	III группа	IV группа	V группа
Крайне низкий КДМК	Низкий КДМК	Средний КДМК	Высокий КДМК	Крайне высокий КДМК
Субъекты (медорганизации) Численность населения, в т.ч. в %				

Первоочередные мероприятия по улучшению кадрового потенциала

Ликвидация кадрового дефицита

ФГБУ «ЦНИИОИЗ»
Минздрава России

Методологические
аспекты
формирования
штатного расписания

Москва
2020

Штатное расписание медицинской организации должно быть сформировано с учетом объемных показателей и в соответствии рекомендованными порядками.....

Методические рекомендации позволяют оценить штатную численность врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

Штатная численность медицинских кадров используется для расчета показателей

Необходимо провести оценку штатной численности медицинского персонала в динамике с учетом реорганизации сети медицинских организаций

ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ

Формирование отчетных форм

Расчет показателей
Приоритеты

Прогноз показателей
Мероприятия

Оценка результативности

Штатная численность согласована	1	рациональная
Штатная численность условно согласована	2	высокая (зона управленческих воздействий)
Штатная численность условно согласована	3	крайне высокая (зона активных плановых приоритетов)
Штатная численность не согласована	4	низкая (зона управленческих воздействий)
Штатная численность не согласована	5	крайне низкая (зона активных плановых приоритетов)

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

**Методические
рекомендации по
расчету потребности во
врачебных кадрах
медицинских
организаций**

Москва – 2019

Требования к расчету потребности в медицинских кадрах

Расчет необходимого числа
врачебных кадров проводится по
всем медицинским организациям,
включая специализированные

Скорая медицинская помощь
Медицинская помощь в амбулаторных условиях
Медицинская помощь в стационарных условиях
Медицинских организаций особого типа

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

**Методика расчета
потребности во
врачебных кадрах**

Москва – 2019

Итоговая потребность во врачебных кадрах субъекта РФ

(с учетом расчетных данных по медицинским организациям)

Расчет дефицита/профицита врачебных кадров (обоснование)

Планирование закрытия дефицита на среднесрочный период (с учетом программных мероприятий, планирование сети и т.д.)

Врачебные кадры

Потребность во врачебных кадрах, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях

Microsoft Excel - Общий шаблон.xls

Введите вопрос

120%

Таблица 2.2

Примечание: заполняются только ячейки, выделенные цветом

Необходимое число врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях г.

Должности (специальности)	Рекомендовано (среднее число посещений в год на 1,0 занятую врачебную должность)	Рекомендовано (среднее число посещений в год на 1,0 занятую врачебную должность) с учетом территориальных коэффициентов **	Кол-во врачей, ведущих амбулаторный прием	Обеспеченность кадрами на 10 тыс. населения
	1	2		
врачи общей практики (семейные)	4670	4670		
педиатры	4100	4100		
из них участковые педиатры	4100	4100		
дерматовенерологи:				
дерматологи	5000	5000		
венерологи	5000	5000		
прочие*				
Итого врачебный профиль				

Необходимая численность врачей, ведущих амбулаторный прием (графа 3), рассчитывается исходя из запланированных медицинской организацией объемов амбулаторной помощи (лист П1) и нагрузки на 1,0 занятую врачебную должность (графа 2)

**** Медицинские организации могут использовать другие нагрузки на врачебную должность с приложением соответствующих документов. В этом случае, принятые в субъекте значения среднего числа посещений на 1,0 занятую врачебную должность, вводятся по соответствующим строкам графы 2 вручную**

Для учета особенностей медицинских организаций были разработаны корректирующие коэффициенты к нагрузке на врачебную должность

Используются отраслевые нормы времени

Готово

Врачебные кадры – ликвидация дефицита

Оценка потребности во врачебных кадрах в субъекте

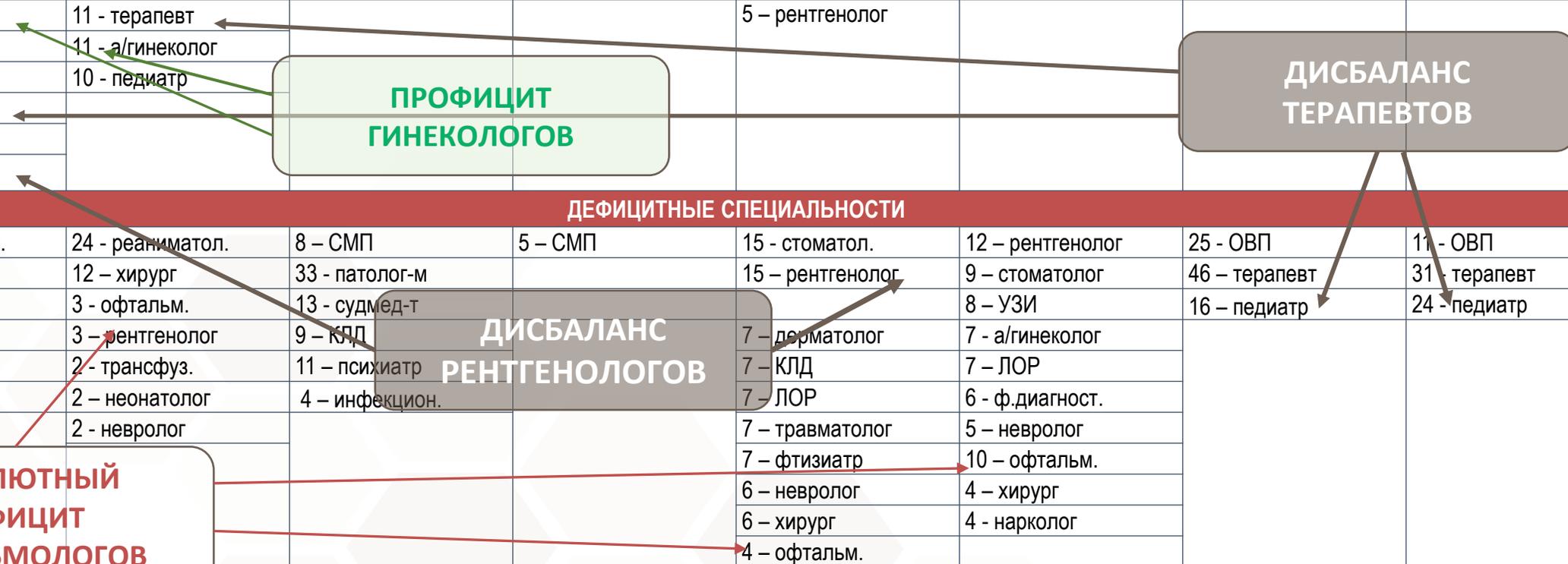
СТАЦИОНАР		СМП + ОСОБЫЙ ТИП		ПОЛИКЛИНИКА			
18 (+)		84 (-)		310 (-)			
				специализированная помощь 157 (-)		первичная помощь 153 (-)	
город 34 (+)	село 16 (-)	город 78 (-)	село 6 (-)	город 85 (-)	село 72 (-)	город 87 (-)	село 66 (-)
ПРОФИЦИТНЫЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ							
40 - а/гинеколог	11 - терапевт			5 – рентгенолог			
23 – психиатр	11 - а/гинеколог						
26 – хирурги	10 - педиатр						
12 – терапевт							
10 – педиатр							
9 – рентгенолог							
ДЕФИЦИТНЫЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ							
42 - реаниматол.	24 - реаниматол.	8 – СМП	5 – СМП	15 - стоматол.	12 – рентгенолог	25 - ОВП	11 - ОВП
5 - офтальм.	12 – хирург	33 - патолог-м		15 – рентгенолог	9 – стоматолог	46 – терапевт	31 - терапевт
14 – КЛД	3 - офтальм.	13 - судмед-т			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
ГИНЕКОЛОГОВ**

**ДИСБАЛАНС
ТЕРАПЕВТОВ**

**ДИСБАЛАНС
РЕНТГЕНОЛОГОВ**

**АБСОЛЮТНЫЙ
ДЕФИЦИТ
ОФТАЛЬМОЛОГОВ**



Врачебные кадры – ликвидация дефицита

- Штатная численность, с учетом норм труда, должна обеспечивать потребности в оказании государственных услуг, а именно – объемы медицинской помощи, включенные в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- Согласно п. 8 Методических рекомендаций по разработке систем нормирования труда в государственных (муниципальных) учреждениях (утв. приказом Минтруда России от 30.09.2013 № 504), при определении норм труда необходимо руководствоваться типовыми нормами труда, утвержденными федеральными органами исполнительной власти в соответствии с постановлением Правительства РФ от 11.11.2002 № 804

Согласно п. 9 На основе типовых норм труда могут быть определены для применения в учреждении:

нормы времени
нормы обслуживания
нормы численности работников



Установлены отраслевые нормы времени

**врачей - педиатра участкового,
терапевта участкового, врача
общей практики**

Врачей-специалистов:

**невролога, оториноларинголога,
офтальмолога,
акушера-гинеколога, кардиолога,
эндокринолога,
стоматолога-терапевта,
гематолога, инфекциониста,
онколога, пульмонолога,
фтизиатра, хирурга**

Врачебные кадры – устранение дефицита

Дефицит врачей на 2021 год

Всего - 8% от потребности

в том числе

Поликлиника – 11,5%

Стационар – 2%

Дефицит врачей по основным должностям

Участковый педиатр - 14,5%

Участковый терапевт - 21,5%

Врач ОВП – 19,5%

Онкологи- 14,8%

Онкологи детские – 4,6%

Урологи – 8%

Урологи-андрологи – 32%

Сердечно-сосудистые хирурги – 11,3

Оториноларингологи – 7%

Скорой медицинской помощи – 16,4%

Гематологи – 7,4%

Офтальмологи – 5%

Инфекционисты – 11,5%

ДЕФИЦИТ
ПРОФИЦИТ
ДИСБАЛАНС



Почему необходимо рассчитывать потребность в кадрах с использованием методик

- Обеспечивается реализация системного подхода к кадровому планированию и преемственность подходов к расчету потребности в кадрах (единая методика для всех участников процесса)
- Подходы к определению потребности, применяемые в «методиках» позволяют делать их универсальными, корректировать при необходимости, вводить дополнительные поправочные коэффициенты
- Возможно определение потребности в медицинском персонале с учетом не только плановых показателей деятельности, но и особенностей организации оказания медицинской помощи – территориальное планирование
- Методики применимы для расчета потребности в медицинском персонале на уровне субъекта РФ, муниципального образования, медицинской организации – применение «вертикального» метода планирования с учетом уровня оказания медицинской помощи и маршрутизации пациентов

Особенности организации работы по определению потребности во врачебных кадрах

- Реализации НП «Здравоохранение», ФП «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения медицинскими кадрами», достижение целевых показателей
- Расчет прогноза потребности в медицинских кадрах, врачей-специалистов и далее СМП), основанный на ретроспективных данных
- Расчеты должны стать основой для определения адекватности формирования штатных расписаний МО, которые влияют на достижение целевых показателей
- Расчеты должна проводить группа специалистов: специалист, выполняющий расчеты + специалист кадровой службы + главные внештатные специалисты
- Повышается ответственность органов управления здравоохранением за проведенные расчеты и полученные данные о потребности в медицинских специалистах в медицинских организациях и субъекте РФ в целом
- *Целевой набор*

ИНФОРМАЦИОННАЯ БАЗА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РАСЧЕТОВ ПО МЕТОДИКАМ

- **Данные федерального статистического наблюдения отчетная:**
 - форма №30 «Сведения о медицинской организации» (сводная по субъекту, по медицинским организациям)
 - форма №47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций»
 - форма №62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению»
- **Данные других отчётных форм субъекта РФ и медицинских организаций**
- **Территориальное планирование – планируемые кадровые изменения с учетом реорганизации сети**
- **Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ТПГГ) (сводная, по медицинским организациям)**