



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Проблемы и пути решения обеспечения отрасли здравоохранения кадрами

Профессор, д.м.н. Сон Ирина Михайловна

Всероссийское совещание руководителей службы медицинской статистики органов
исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения,
10 октября 2014г., Москва

В конце XX века общей стратегической линией кадровой политики здравоохранения в России было **наращивание численности медицинских кадров**



в результате

Россия вышла на одно из первых мест в мире по числу врачей и обеспеченности ими населения

В то время как качественный уровень специалистов имел стойкую тенденцию к снижению





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), приказываю:

Утвердить методику расчета потребности во врачебных кадрах согласно приложению.

Министр

В.И. Скворцова



Главной проблемой в обеспечении системы здравоохранения кадрами является дисбаланс показателей и разнонаправленность тенденций, которые

не могут обеспечить

равные доступность и качество медицинской помощи для всех категорий населения



В обеспечении системы здравоохранения кадрами отмечается дисбаланс:

-  между Федеральными округами и отдельными субъектами РФ;
-  между городом и селом;
-  между врачебным и сестринским персоналом;
-  между стационарной и амбулаторной помощью;
-  между различными уровнями оказания медицинской помощи;
-  внутри различных профессиональных групп (по возрастными категориями медицинского персонала, по численности врачей и среднего медицинского персонала отдельных специальностей).



Обеспеченность населения врачами по Федеральным округам РФ, 2013 г., на 10 тыс. населения

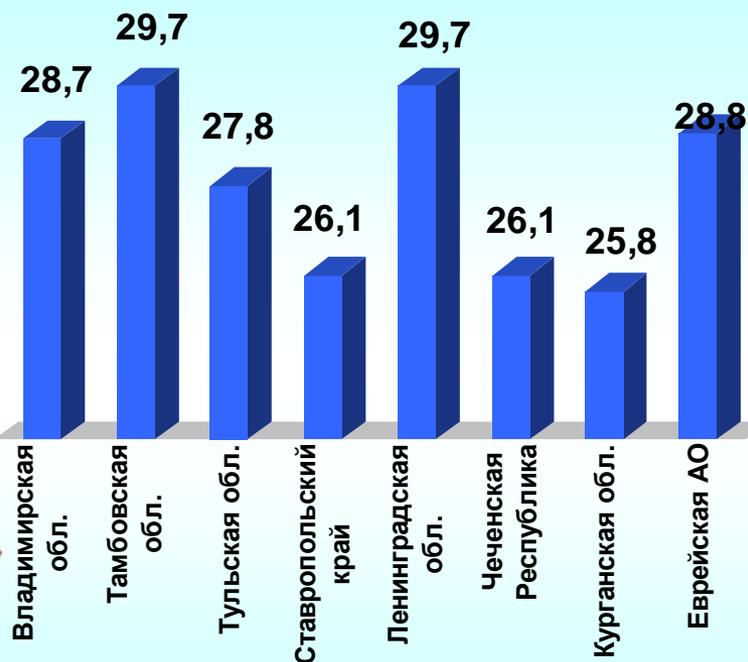


Разница между наиболее высокой и наиболее низкой обеспеченностью составляет 1,3 раза

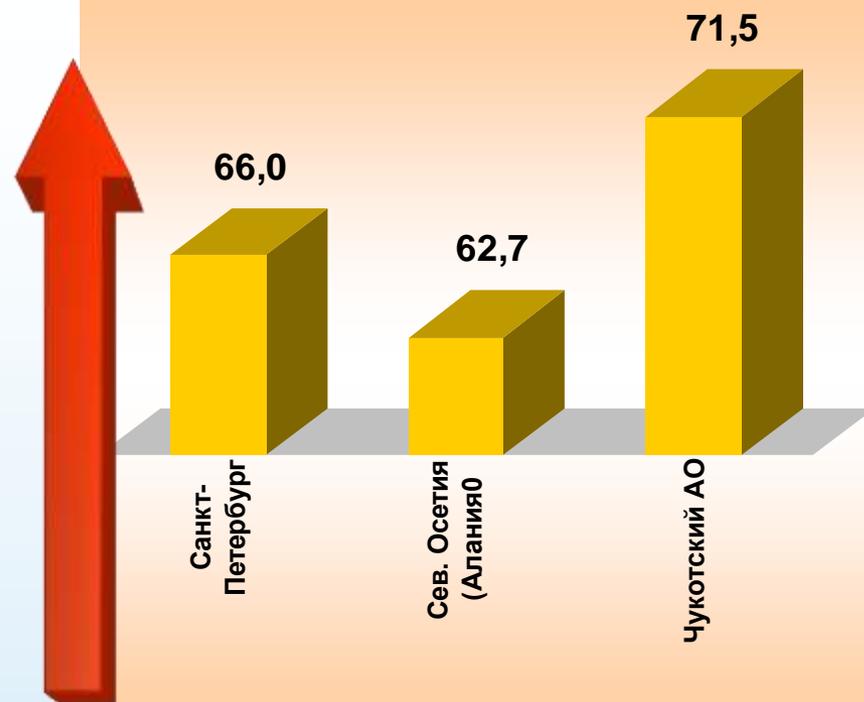


Обеспеченность врачами - **41,0** на 10 тыс. нас. (2013 г.)

**Самая низкая
обеспеченность**
(менее 30 врачей на 10 тысяч населения)



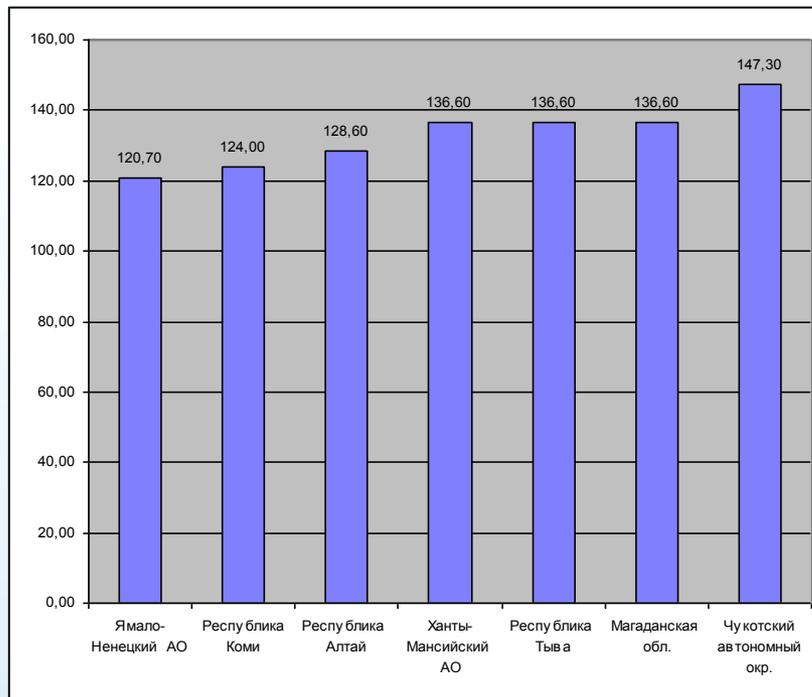
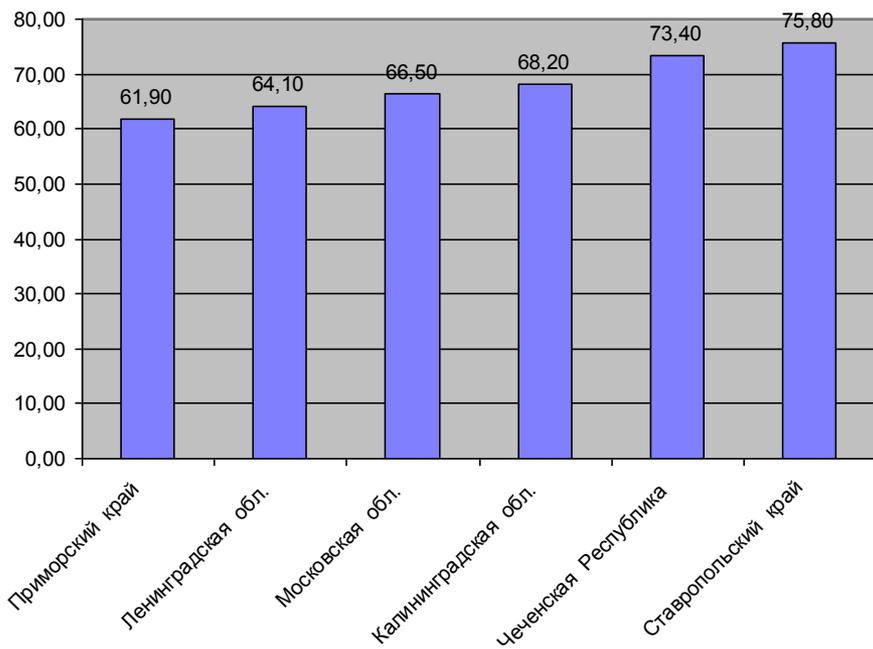
**Самая высокая
обеспеченность**
(более 60 врачей на 10 тысяч населения)



Обеспеченность средним медицинским персоналом – **90,4 на 10 тыс.нас. (2013г.)**

Самая низкая обеспеченность
(менее 76 человек среднего медицинского персонала на 10 тысяч населения):

Самая высокая обеспеченность
(более 120 человек среднего медицинского персонала на 10 тысяч населения):



В медицинских организациях, расположенных в сельской местности работают :

**Средних
медицин. работников
208,2 тыс. (16,1%)**

**Врачей
51,7 тыс.
(8,8%)**

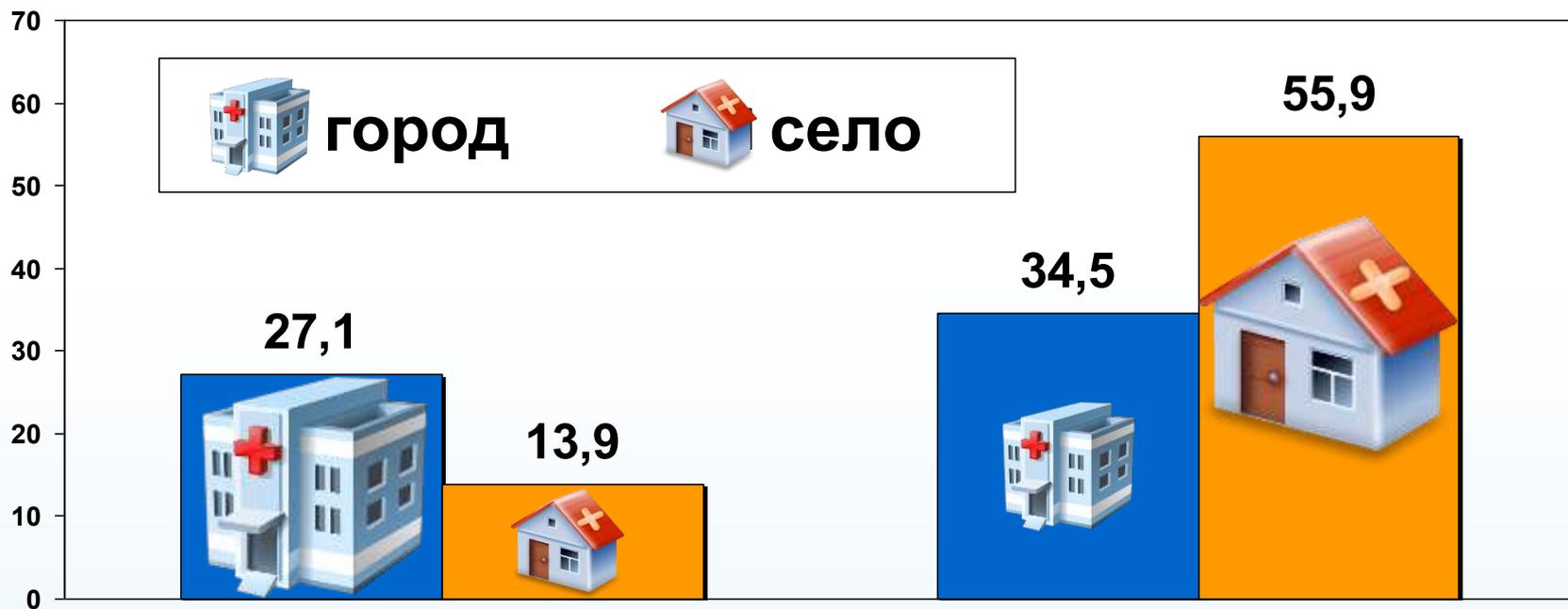


Различие в обеспеченности врачами населения, проживающего на селе по федеральным округам составляет 1,9 раза

(ДФО – 17,9 на 10 тыс. населения, СКФО – 9,5 на 10 тыс. населения)



Дисбаланс обеспеченности медицинским персоналом медицинских организаций, расположенных в городской и сельской местности (на 10 000 жителей), 2013 г.



Соотношение врачей и среднего медицинского персонала в медицинских организациях (2013 г.)



Соотношение врачей и среднего медицинского персонала в медицинских организациях (2013 г.)

МО, расположенные в сельской местности

1: 3,7

Федерального подчинения

1: 1,8

Подчинения субъекта Российской Федерации

1: 2,5

Муниципального подчинения

1: 2,6



Удельный вес медицинского персонала клинических специальностей среди общей численности медицинского персонала

Врачи %



СМП %



A map of Russia is shown in the background, with the text overlaid in the center. The text is in red and white, and the map is in shades of blue and green.

Всего 12%
из всех врачей оказывают первичную
медико-санитарную помощь
населению России
в первичном звене здравоохранения



Распределение среднего медицинского персонала, работающего в медицинских организациях различного типа (в %)

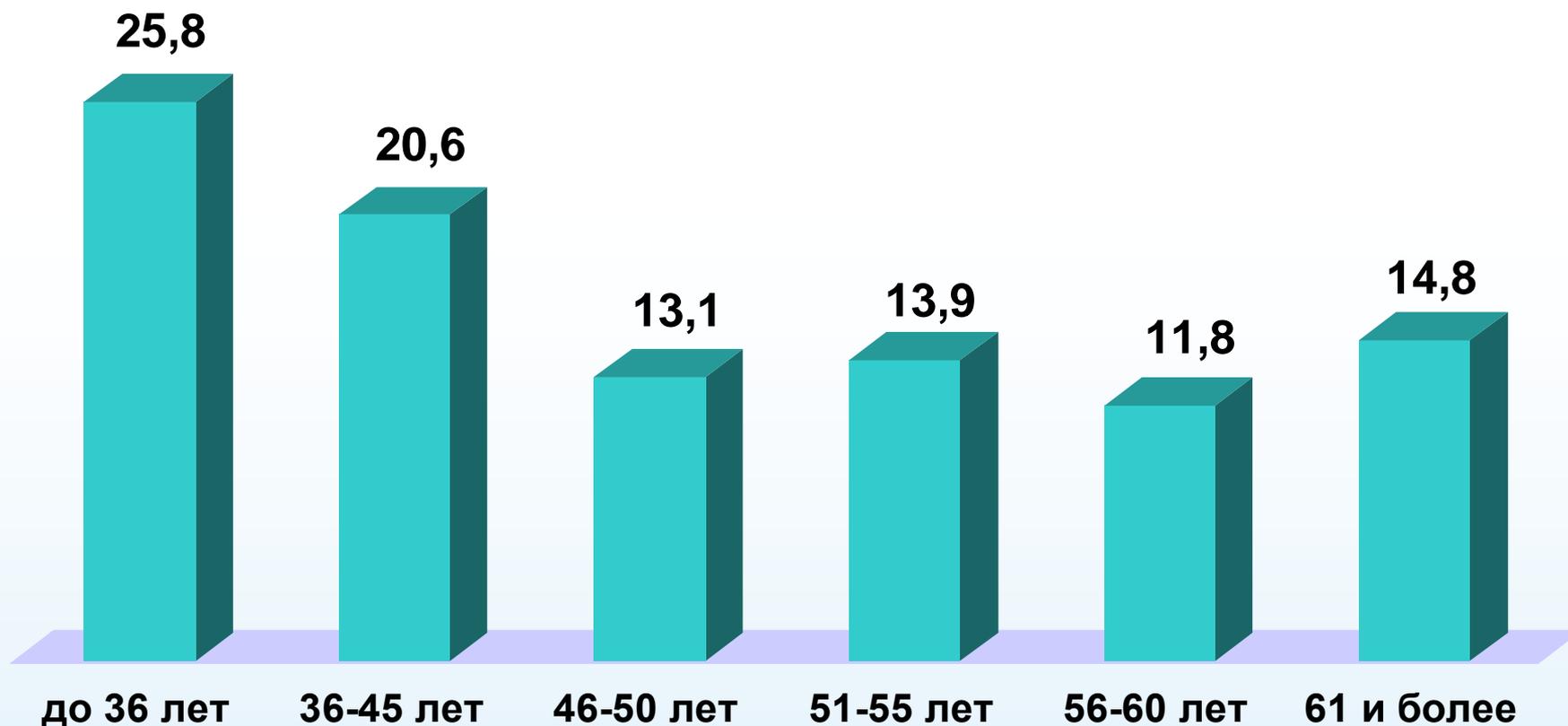


Центры медицинской профилактики – **484** чел.

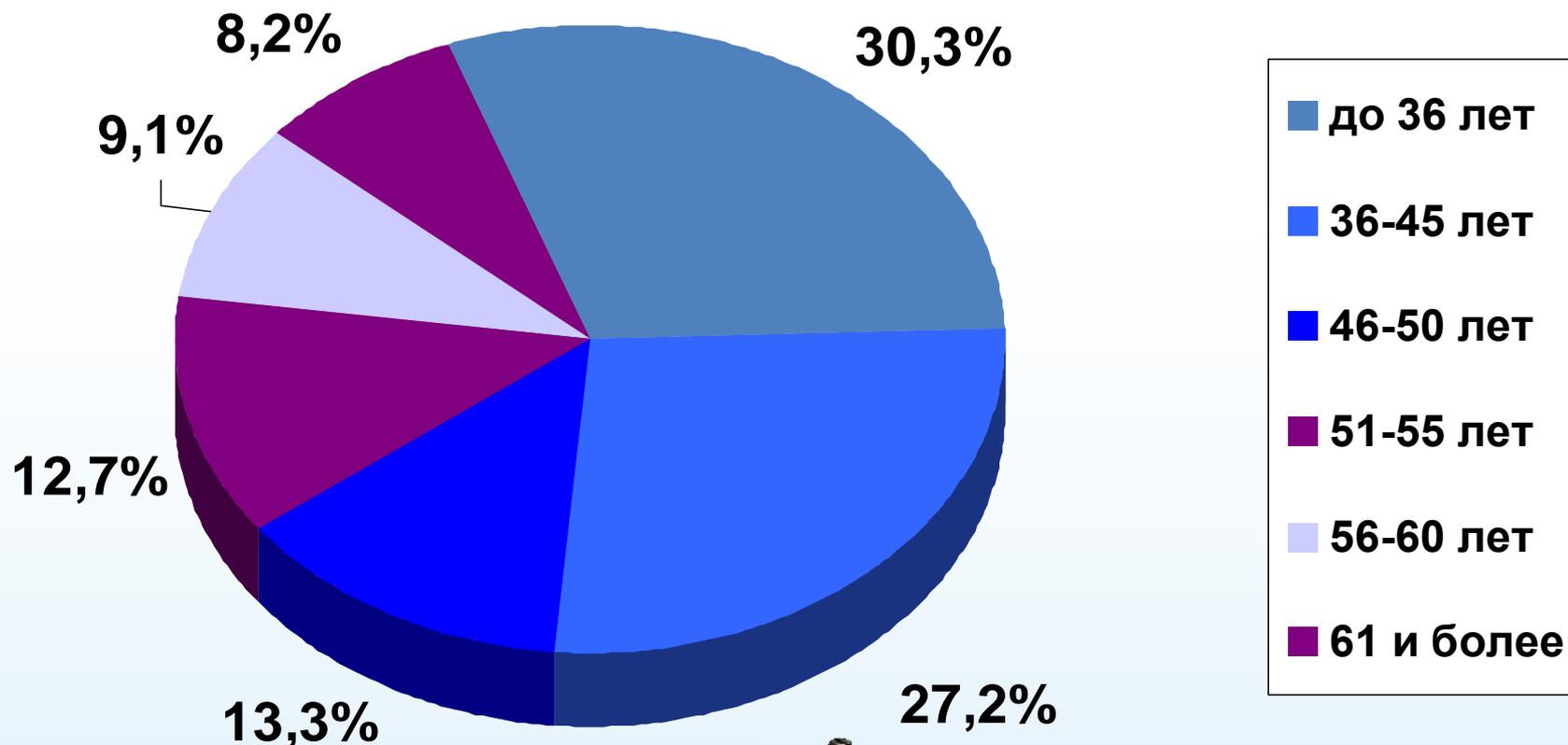
Бюро медицинской статистики – **164** чел.



Возрастная структура врачей (%), РФ, 2013 г.



Распределение средних медицинских работников по возрасту (%), РФ, 2013г.



В 2013 г. по сравнению с 2012г. **на 15,5%** увеличилась доля СМП в возрасте **61 г. и старше** (с 7,1%)



Другие проблемы в обеспечении системы здравоохранения кадрами



Несовершенство номенклатуры специальностей и должностей врачей и среднего медицинского персонала;



Устаревшие нормы времени и нормативы нагрузки;



Снижение роли специалистов со средним медицинским образованием в оказании медицинской помощи населению;



Несовершенство системы оплаты труда;



Снижение престиже профессии и т.д.



Наличие второй специальности у врачей

АПУ	Стационар
ОВП + терапия	Кардиология + терапия
УЗИ+ акушерство и гинекология	Хирургия + эндоскопия
Функц. д-ка + терапия	
Профпатология+терапия	



УТВЕРЖДАЮ
Заместитель Министра здравоохранения
Российской Федерации

И.Н. Каграманян

« ____ » _____ 2013 г.

План мероприятий по нормированию труда в здравоохранении на 2014 год

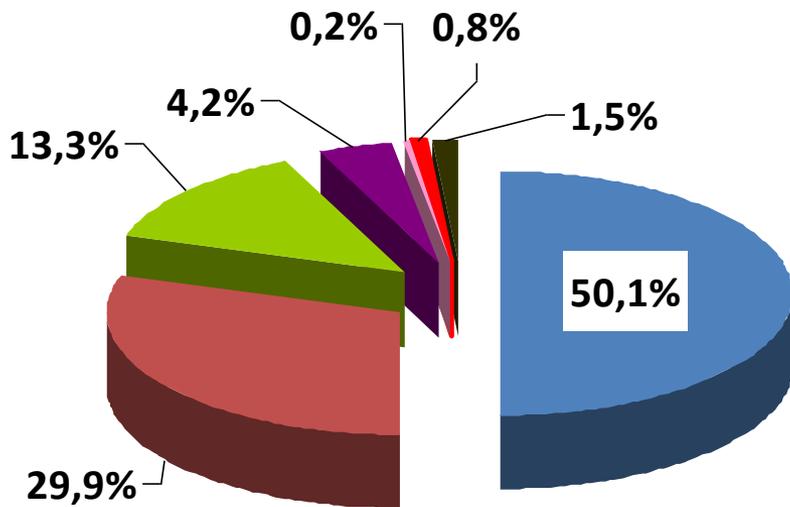


№ п/п	Наименование мероприятия	Срок исполнения	Ответственные исполнители
1.	Проведение исследований в пилотных субъектах деятельности врача офтальмолога, оториноларинголога, невролога, акушера-гинеколога в лечебно-профилактических медицинских организациях (поликлиниках, амбулаториях, в т.ч. расположенных в сельских поселениях, женских консультациях) с целью подготовки предложений по типовым отраслевым нормам времени приема на 1 пациента врачом в лечебно-профилактических медицинских организациях (поликлиниках, амбулаториях, в т.ч. расположенных в сельских поселениях, женских консультациях) с учетом Методики разработанной Центральным научно-исследовательским институтом организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации	январь-апрель 2014 г.	Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения (Стародубов В.И.)
2.	Проведение анализа полученных данных и подготовка экспертной оценки результатов работы по исследованию деятельности врача офтальмолога, оториноларинголога, невролога,	май 2014 г.	Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения (Стародубов В.И.)



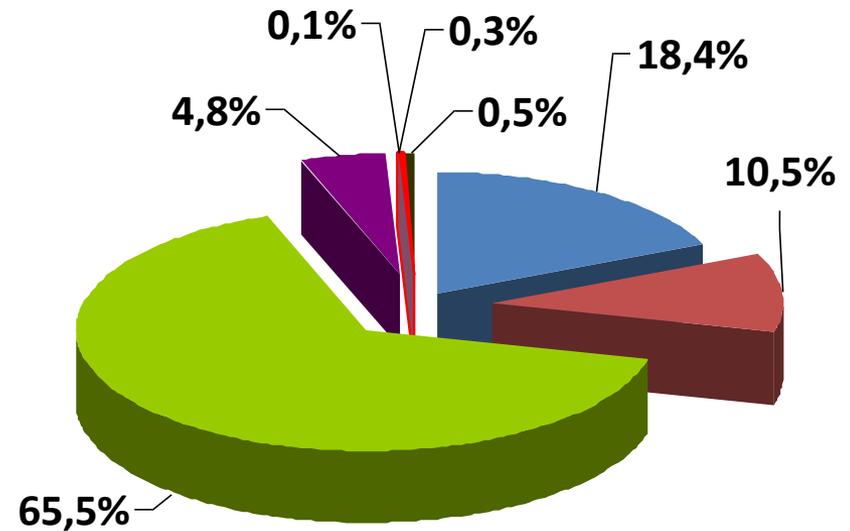
Доля затрат рабочего времени по видам деятельности в зависимости от возрастных характеристик врача-терапевта участкового

Врач-терапевт участковый (до 40 лет)



- ОСНОВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
- ВСПОМОГАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
- РАБОТА С ДОКУМЕНТАМИ
- СЛУЖЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
- ПРОЧАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
- ЛИЧНОЕ НЕОБХОДИМОЕ ВРЕМЯ
- НЕЗАГРУЖЕННОЕ ВРЕМЯ

Врач-терапевт участковый (старше 55 лет)



- ОСНОВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
- ВСПОМОГАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
- РАБОТА С ДОКУМЕНТАМИ
- СЛУЖЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
- ПРОЧАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
- ЛИЧНОЕ НЕОБХОДИМОЕ ВРЕМЯ
- НЕЗАГРУЖЕННОЕ ВРЕМЯ

Что сделано

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель Министра здравоохранения
Российской Федерации


И.Н. Каграманян
« 28 » _____ 2013 г.

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ («дорожная карта») по совершенствованию профессиональной деятельности среднего медицинского персонала

Целью реализации "дорожной карты" является повышение роли медицинских сестер в современной системе здравоохранения и оптимизация их деятельности на основе пересмотра функциональных обязанностей

Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственные исполнители	Ожидаемый результат
1	2	3	4
Формирование и утверждение Минздравом России рабочей группы	июль 2013 г.	Купеева И.А. Двойников С.И.	Утверждение состава рабочей группы
Анализ нормативной базы, регламентирующей организацию деятельности медицинских сестер в медицинских организациях разного типа	июль – октябрь 2013 г.	Двойников С.И. Гажева А.В.	Аналитическая справка
Анализ международного опыта организации деятельности медицинских сестер и выбор наиболее приемлемых практик для российской системы здравоохранения	июль – декабрь 2013 г.	Сон И.М. Левина И.А. Ефремова В.Е.	Аналитическая справка





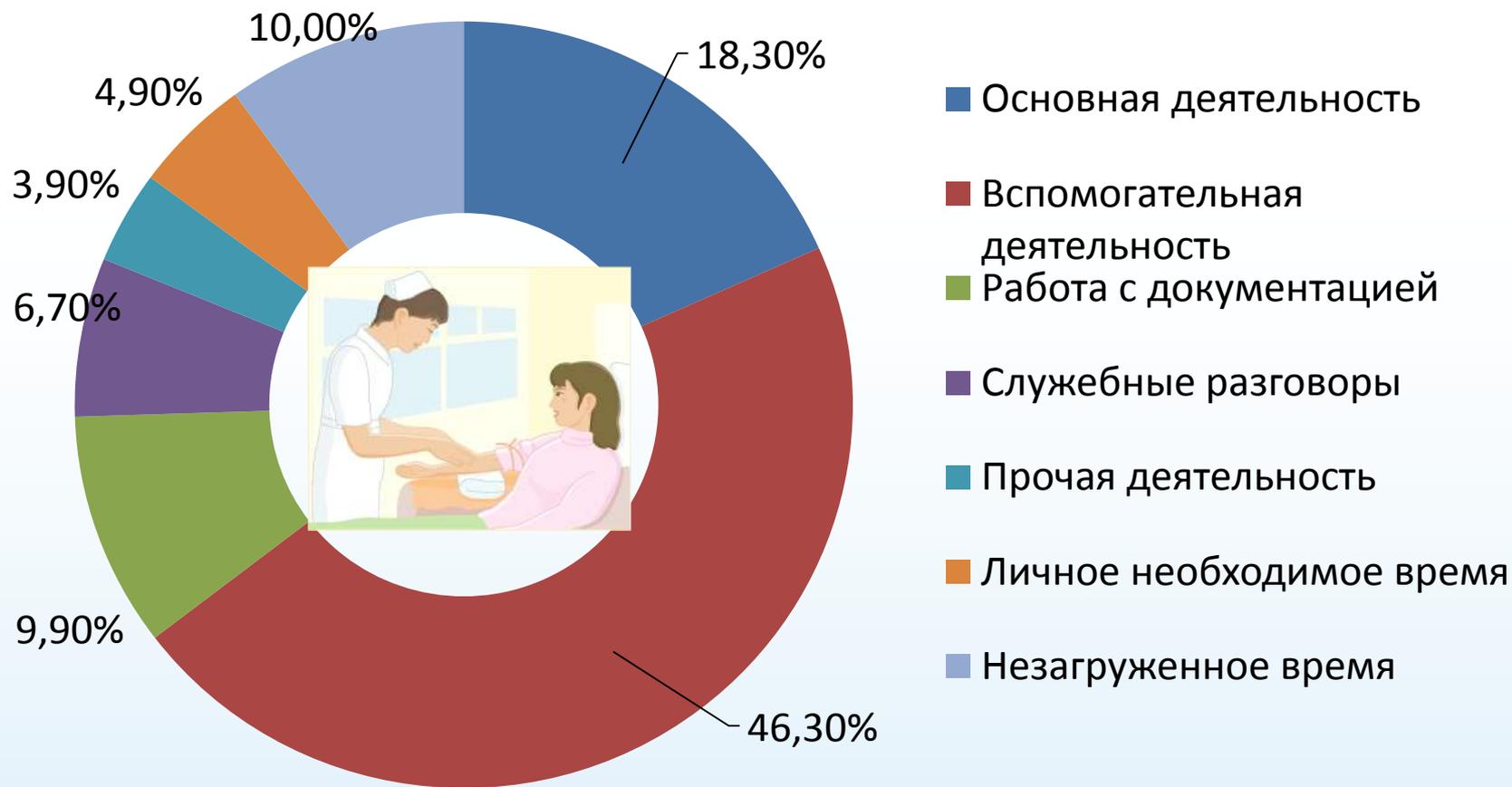
Роль и значение среднего медицинского персонала должны возрастать вместе с развитием медицины, поскольку СМП должен обладать все более сложными медицинскими, педагогическими, психологическими, техническими познаниями и навыками.

Вместе с тем,

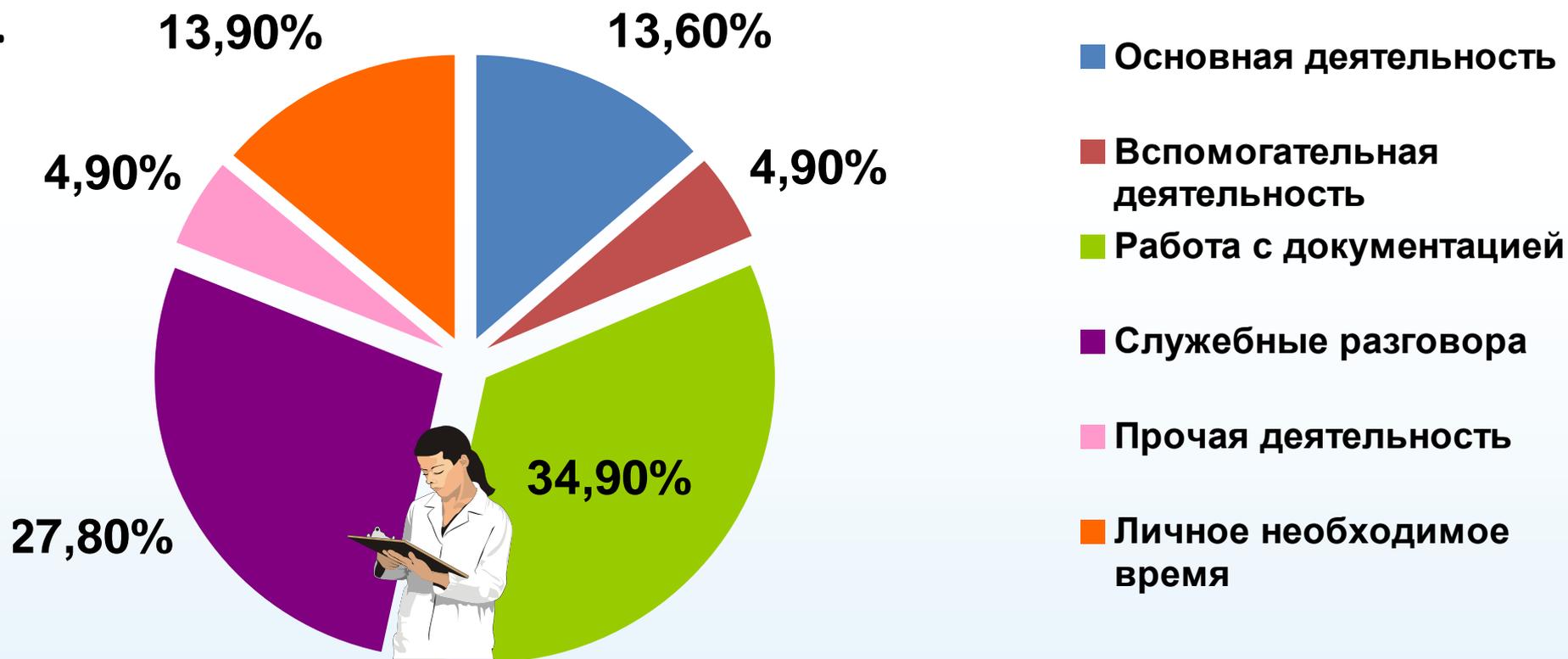
организационные основы работы среднего медицинского персонала за последние десятилетия остались неизменными.



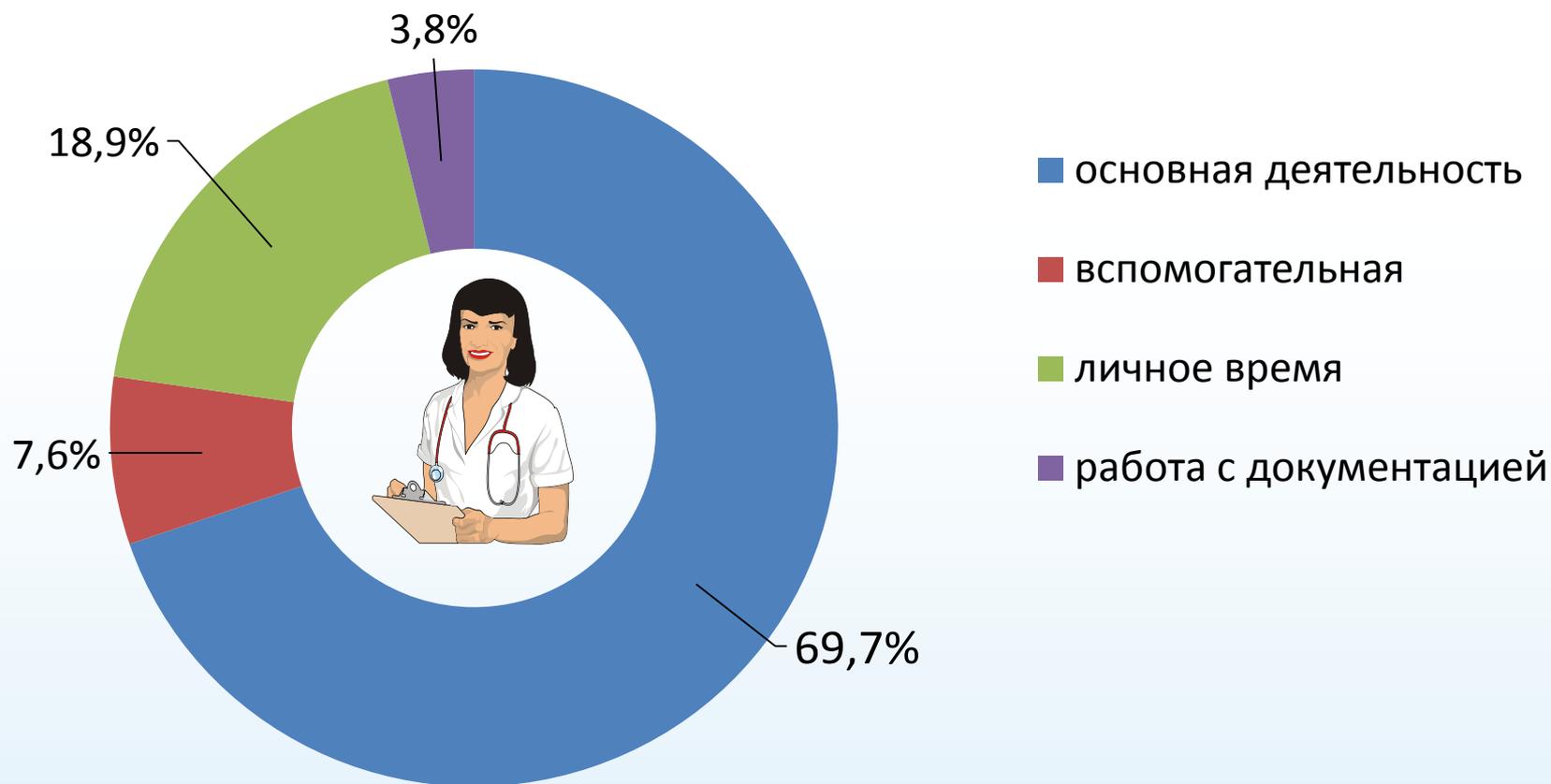
Медицинская сестра перевязочной



Медицинская сестра участковая



Медицинская сестра хосписа



Для того чтобы пациент мог вовремя получить медицинскую помощь, необходимо по-новому **распределить** обязанности между медсестрой и врачом, наделить специалистов сестринского дела большими полномочиями.



Во-первых,

медсестра может выполнять некоторые функции, которые раньше "провисали" — то есть заполнить пробелы в оказании помощи.

Во-вторых,

может выполнять некоторую другую работу (в том числе вести консультации), высвобождая тем самым врачу время для более сложных манипуляций.



Принципы построения новых моделей деятельности медицинской сестры



Передача функций немедицинскому персоналу



Изменение содержание деятельности существующих должностей



Введение новых должностей



Пересмотр объемов нагрузки на 1 медицинскую сестру



Изменение «единицы планирования»



Модель 2. Общая врачебная практика (прикрепленное население 2500 чел.)

Врачебно-сестринская бригада ЭУ СГП 6



самостоятельный прием (м/с 1 и 2)
работающей в смену врача в отдельном (соседнем) кабинете.

доврачебные осмотры, в том числе профилактические с записью в амбулаторной карте в пределах своей компетенции; обеспечивает и предоставляет сестринские услуги пациентам, в том числе диагностические, лабораторно-инструментальные мероприятия (измерение АД, определение глюкозы крови, определение внутриглазного давления, проведение ЭКГ, измерение температуры тела, антропометрических данных пациентов); оказывает доврачебную помощь при неотложных состояниях и несчастных случаях; производит отбор больных, нуждающихся в неотложной консультации врача, направляет пациентов на плановый прием при отсутствии неотложных показаний.

профилактическая работа: организация проведения диспансеризации и профилактических осмотров прикрепленного населения; планирование, организация и контроль проведения профилактических флюорографических обследований, вакцинации в рамках национального календаря прививок; обучение пациентов с хроническими заболеваниями самоконтролю своего состояния; проведение профилактического консультирования населения



АПО. Передача функций немедицинскому персоналу

В настоящее время



Медицинская сестра
врача
амбулаторного приема

функции

Ведение документации

Сопровождение
пациента при
необходимости
консультации у других
специалистов на период
«случая лечения»

Оказание
медицинских услуг

предложение

администратор

координатор



Модель . Медицинская сестра врача - хирурга



2 медицинские сестры - работа с врачом во время приема первичных пациентов

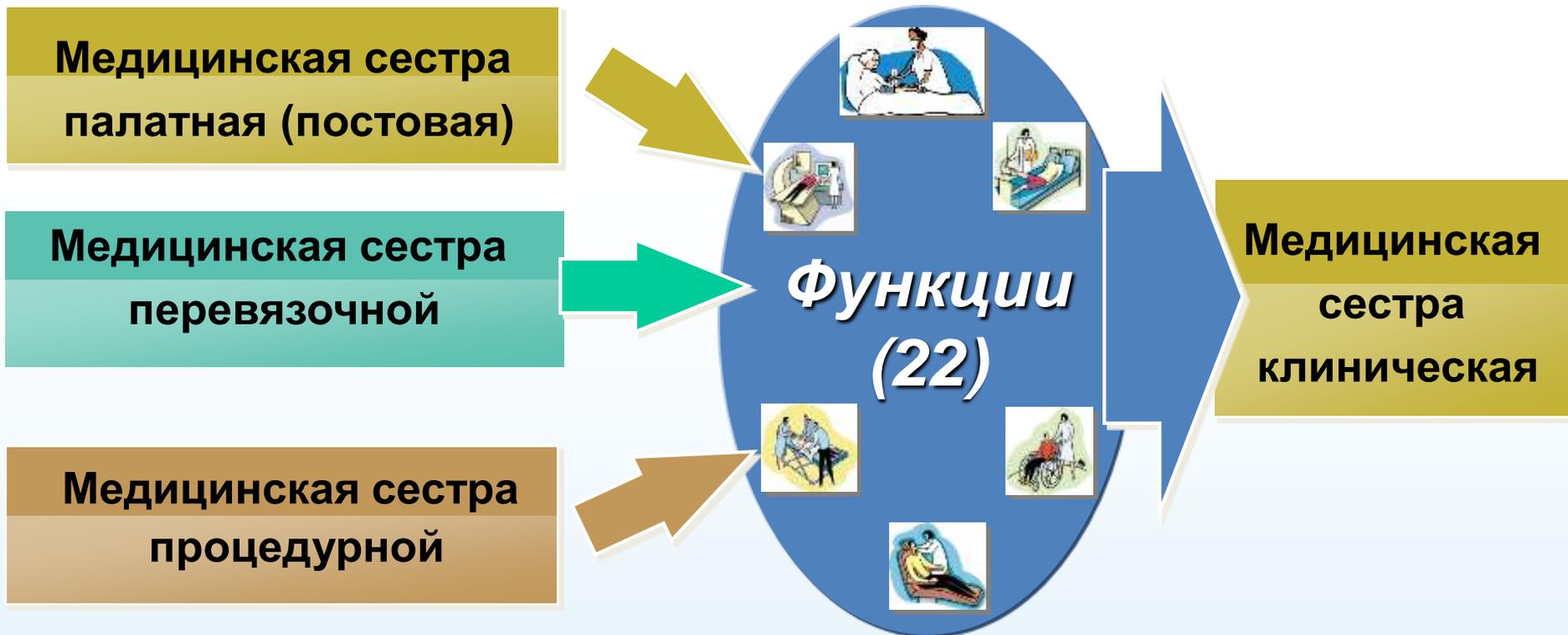
2 медицинские сестры – самостоятельный прием в перевязочной (чистой и гнойной).

делегировано самостоятельное проведение повторных перевязок с оценкой состояния пациента по ранее оговоренным критериям.

При выделении самостоятельного посещения медицинской сестры: 20 400 посещений выполняются к врачам (22 посещения в день).

4200 посещений – к медицинским сестрам (9,2 посещения в день).

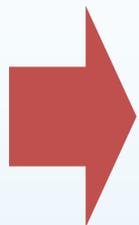
Стационар. Перераспределение функций между медицинскими сестрами



Как должно быть



Много
медицинских
сестёр



Пациент



медицинская
сестра
- специалист





**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(Минздрав России)
ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., 3, Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

26 МАР 2014

№ 16-6/10/2-2042

На № _____ от _____

Руководителям
органов исполнительной власти
субъектов Российской Федерации
в сфере охраны здоровья

Минздрав России



2002042

28.03.14

Министерство здравоохранения Российской Федерации во исполнение п. 7 распоряжения Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2013 г. № 614-р «О комплексе мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года» осуществляет мониторинг реализации субъектами Российской Федерации программ, направленных на повышение квалификации медицинских кадров, проведение оценки уровня их квалификации, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей (далее – региональные кадровые программы), с ежегодным докладом в Правительство Российской Федерации.

Мониторинг реализации региональных кадровых программ будет осуществляться путем внесения информации в автоматизированную систему мониторинга <http://asmms.mednet.ru/>

Для организации и осуществления мониторинга необходимо в срок до **1 апреля 2014 г.** направить информацию о лице, ответственном за внесение данных о реализации мероприятий региональной кадровой программы в автоматизированную систему (фамилия, имя, отчество; должность, контактный номер телефона, электронная почта) по электронному адресу eminzdrav@gmail.com.

После получения информации контактному лицу будут направлены логин и пароль для работы в автоматизированной системе мониторинга <http://asmms.mednet.ru/>.

Телефон для консультаций 8(495) 627-25-28; 8 926 4298742.

Приложение: на 8 л. в 1 экз.

И.Н.Каграманян



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Благодарю
за внимание!**