

КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: СОСТОЯНИЕ, ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

19-20 мая, 2010г.
Москва

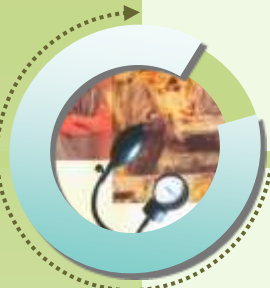


д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки РФ

Материалы сайта www.mednet.ru

Михайлова Ю.В.





На протяжении нескольких десятилетий
общей стратегической линией кадровой
политики здравоохранения являлось
**неуклонное наращивание численности
медицинских кадров**

В результате этой политики



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.





Медицинский персонал относится к дорогостоящим ресурсам, требующим больших затрат на подготовку квалифицированных специалистов.

В отличие от большинства ресурсов, ценность которых со временем снижается, ценность кадровых ресурсов с накоплением профессионализма и опыта увеличивается.



Факторы снижения качественного уровня специалистов:



снижение уровня жизни народа,



социально-экономическая нестабильность,



невнимание со стороны государства к социальной сфере,



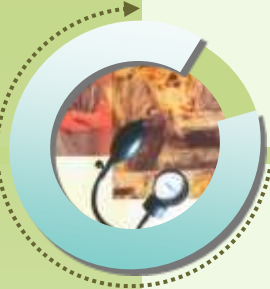
ухудшение качества подготовки специалистов,



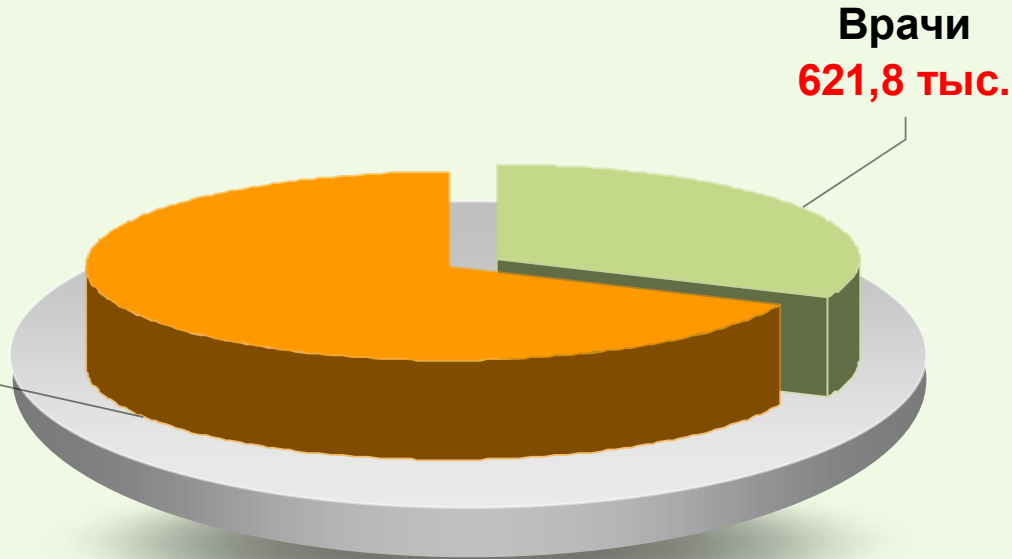
падение нравственного уровня в обществе.



В 2008 году в учреждениях здравоохранения Российской Федерации работали **1958,0 тыс.** работников с высшим и средним медицинским образованием



Средний
медицин.
персонал
1336,2 тыс.



Средний
медицин. персонал
208,0 тыс.
(15,6%)



В 2008 г. трудились в учреждениях,
расположенных в сельской местности.

Материалы сайта www.mednet.ru





В 2008 году в учреждениях здравоохранения России работало **621835** врачей, что составляет **43,8** на 10 тысяч населения.

Во всех Федеральных округах РФ отмечается рост обеспеченности населения врачами на **6,0%** (исключение: **Приволжский округ**, где этот показатель снизился с начала тысячелетия на **2,0%**).

Наименьший прирост показателя:

- в **Дальневосточном** округе (на **2,2%**),

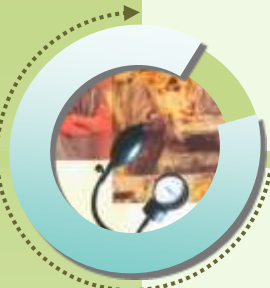
Наибольший прирост показателя:

- в **Северо-Западном** (на **9,66%**),
- **Уральском** (на **9,26%**) округах.

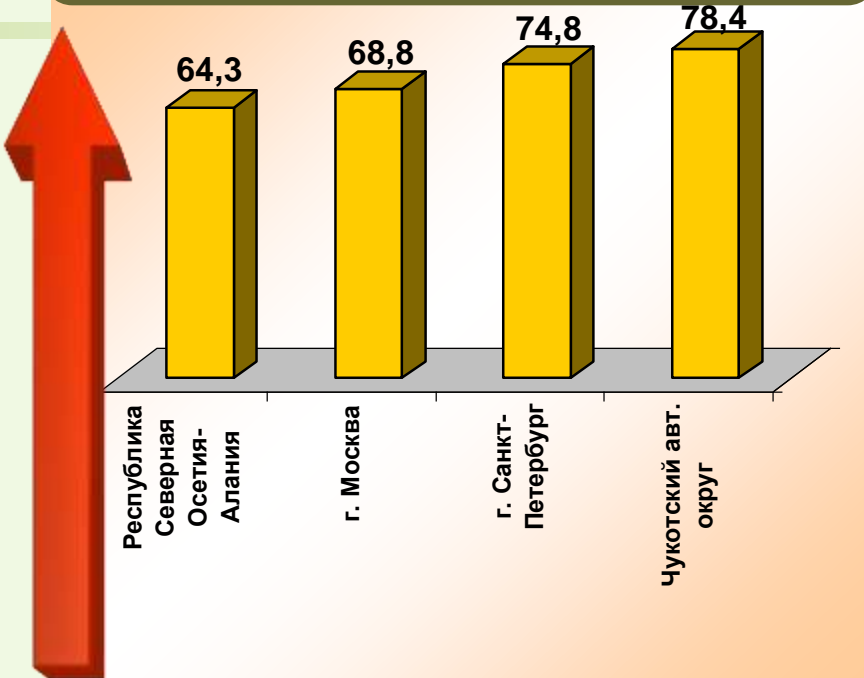
Тем не менее, **Уральский** федеральный округ по-прежнему остается наименее обеспеченным врачебными кадрами: число врачей на 10 тысяч населения составляет лишь **37,8**.

Невысокая обеспеченность врачами наблюдается также в **Южном** округе (**38,9**).

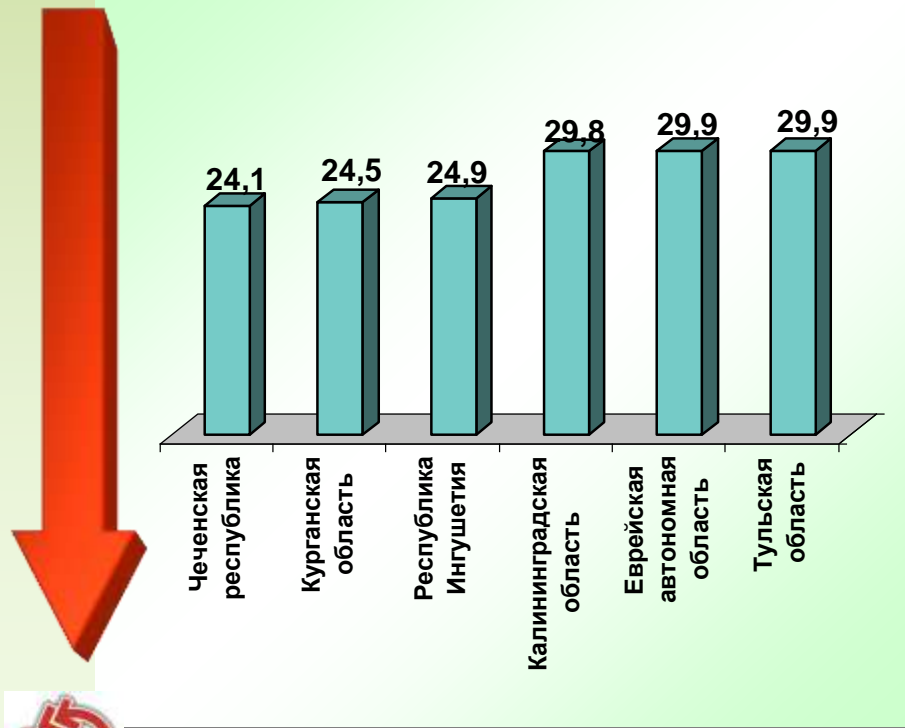




Самые высокие показатели по обеспеченности врачами (более 60 врачей на 10 тысяч населения)



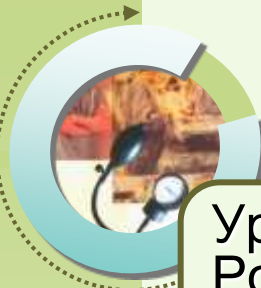
Самые низкие показатели по обеспеченности врачами (менее 30 врачей на 10 тысяч населения)





- Доля врачей, работающих **в сельской местности**, среди всех врачей России составляет лишь **7,4%**, тогда как 27,0% населения страны проживает на селе. Наибольшее значение этот показатель имеет в Республиках Алтай и Адыгея, наименьшее значение - в Тверской, Псковской и Магаданской областях. **В среднем по России** обеспеченность врачами городского населения выше обеспеченности сельского населения в **4,4 раза**.
- Наименьшее различие показателей для обеспеченности врачами городского и сельского населения наблюдается в **Ямало-Ненецком** автономном округе – в **1,6 раз**, наибольшее – в **Псковской** области (в **74,7 раза**). На порядок и более обеспеченность врачами городского населения превышает обеспеченность сельского населения в **Брянской, Тверской, Калининградской, Саратовской и Ульяновской областях, а также в Республике Марий Эл**.
- Обеспеченность сельского населения врачами, варьируют на территории России в гораздо более широких пределах, чем обеспеченность городского населения. **Наибольшее значение** общего показателя обеспеченности населения врачами отличается **от наименьшего значения** в **3,6 раз**, а наибольшее значение показателя обеспеченности **сельского населения** – в **43,8 раз**.





Уровень обеспеченности врачебными кадрами в Российской Федерации

Уровень обеспеченности врачебными кадрами в целом по России за последние годы возрастал, но по субъектам Российской Федерации отмечалась диспропорция этого роста более чем вдвое.

Отмечена несбалансированность подготовки кадров по специальностям:

- рост численности врачей-специалистов «узкого» профиля
- уменьшение врачей терапевтического профиля (на **20,4%**),
- педиатров (на **5,3%**),
- санитарных врачей (на **30,7%**),
- врачей скорой помощи (на **8,8%**) и др.

Асимметрия показателей обеспеченности кадрами в субъектах, разнонаправленность имеющихся тенденций не могут обеспечить равные доступность и качество медицинской помощи всех категорий населения.

Укомплектованность врачебными кадрами

По разным типам учреждений (в целом) – **92,9%**,
по стационару – **94,0%**,
по поликлинике (амбулатории), диспансеру, консультации – **91,9%**.

Укомплектованность врачебными кадрами по стационару

Наименьшая (89,77- 74,08)

- физиотерапевты,
- гериатры,
- диабетологи,
- профпатологи,
- статистики,
- стоматологи,
- трансфузиологи и др.

Наибольшая (98-95)

- дерматовенерологи,
- гастроэнтерологи,
- акушеры-гинекологи,
- гематологи,
- урологи,
- онкологи,
- травматологи-ортопеды.

Укомплектованность врачебными кадрами в поликлиническом секторе на уровне от 97 до 92

Наименьшая (77,4-52,0)

- сексологи,
- психотерапевты,
- токсикологи,
- анестезиологи-реаниматологи,
- клинические фармакологи,
- диетологи.



Номенклатурная структура

Преобладают специалисты терапевтического профиля

Каждый третий

Педиатрическое направление медицинской деятельности

Каждый десятый

Владеют той или иной хирургической специальностью

15,0%

Специалисты стоматологического профиля

7,8%

Специалисты гигиенического профиля

1,0%

На **1 специалиста** с высшим фармацевтическим образованием приходится, в среднем, **52 - подготовленных в ВУЗе** по сугубо медицинским направлениям.

Структура медицинских кадров со средним профессиональным образованием

Медицинские сестры по различным направлениям трудовой деятельности

68,4%
2/3 от общей численности

Имеют фельдшерское образование

10,7%
Каждый десятый

Работают по специальности акушерка

4,8%

Лаборанты, лабораторные техники, медицинские технологи

7,2%

Зубные врачи

1,4%

Организаторы сестринского дела

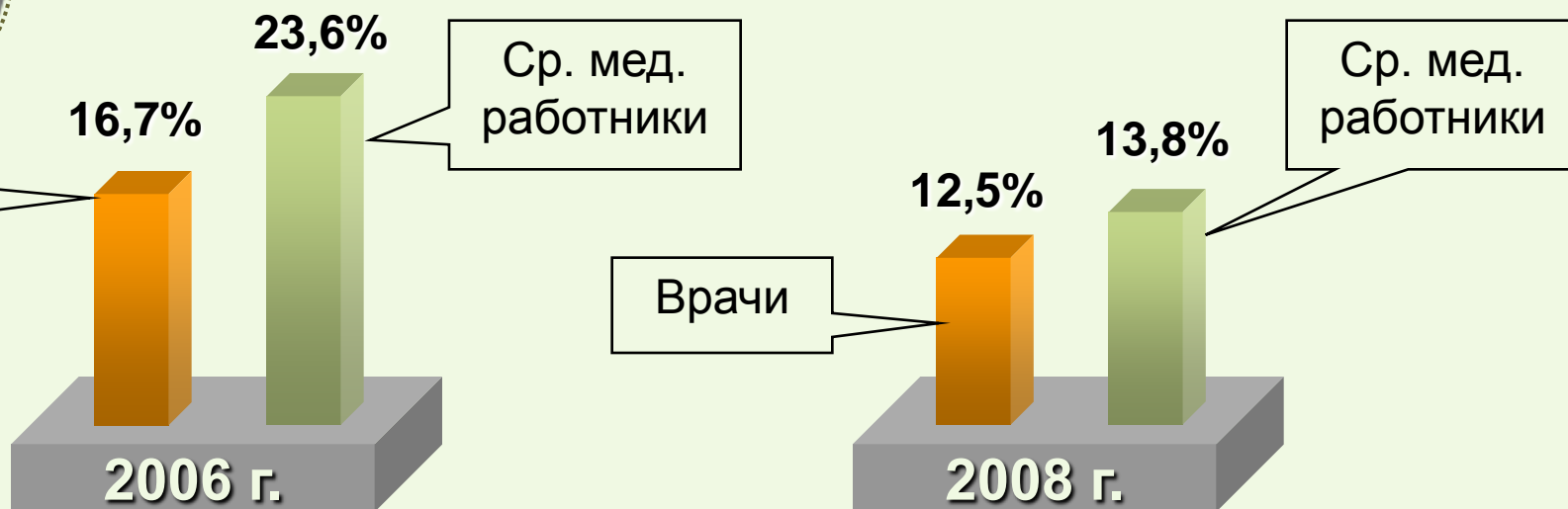
1,0%

Медицинские статистики

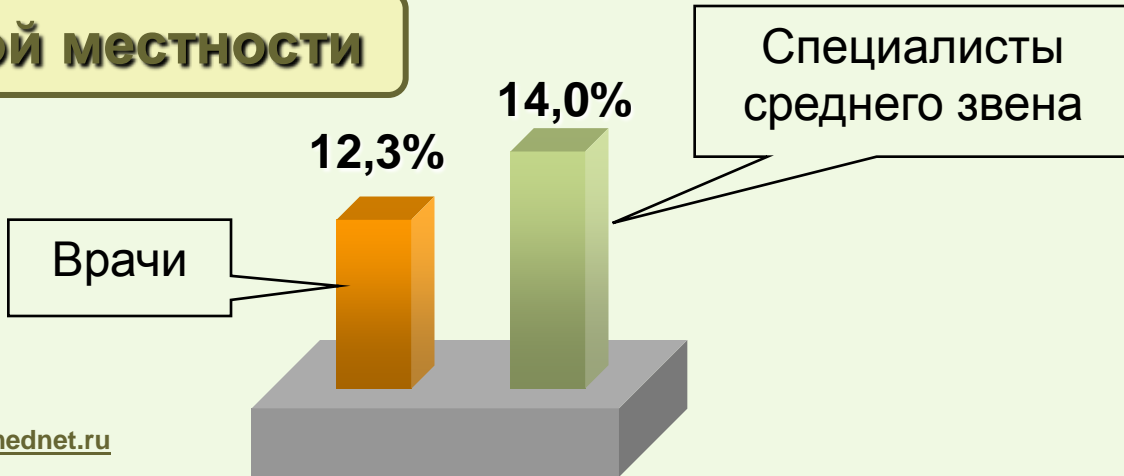
Менее 1,0%

На **1 фармацевта** приходится до **120 лиц** с иным средним медицинским образованием.

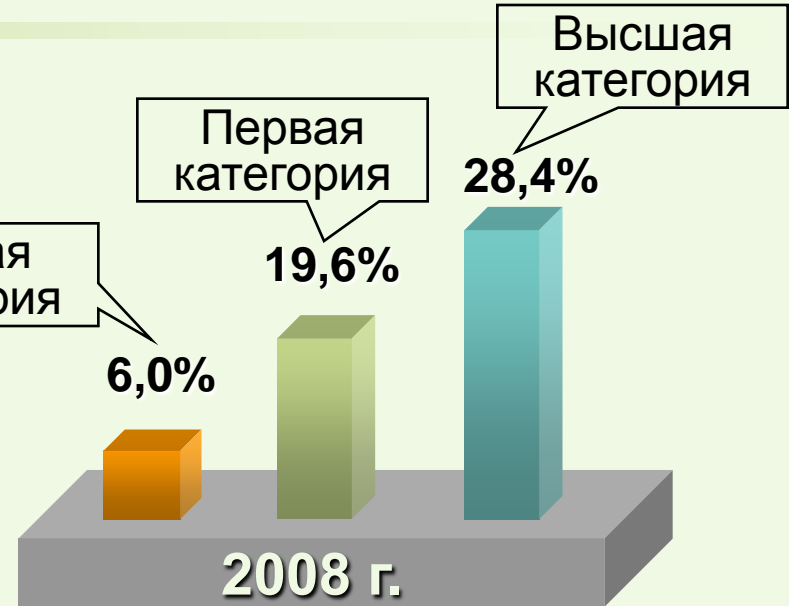
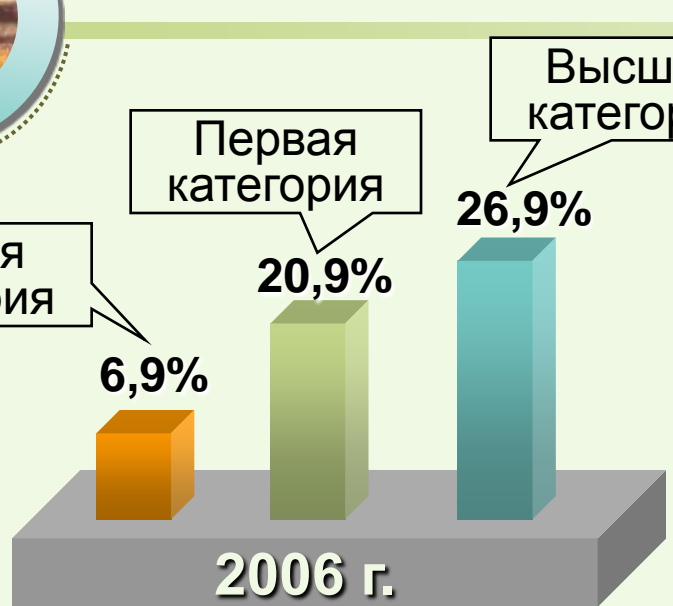
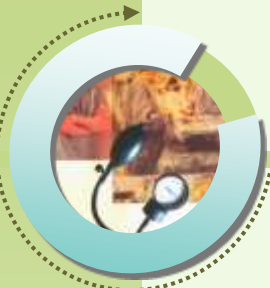
Работающие медицинские кадры, не имеющие сертификата, Российская Федерация



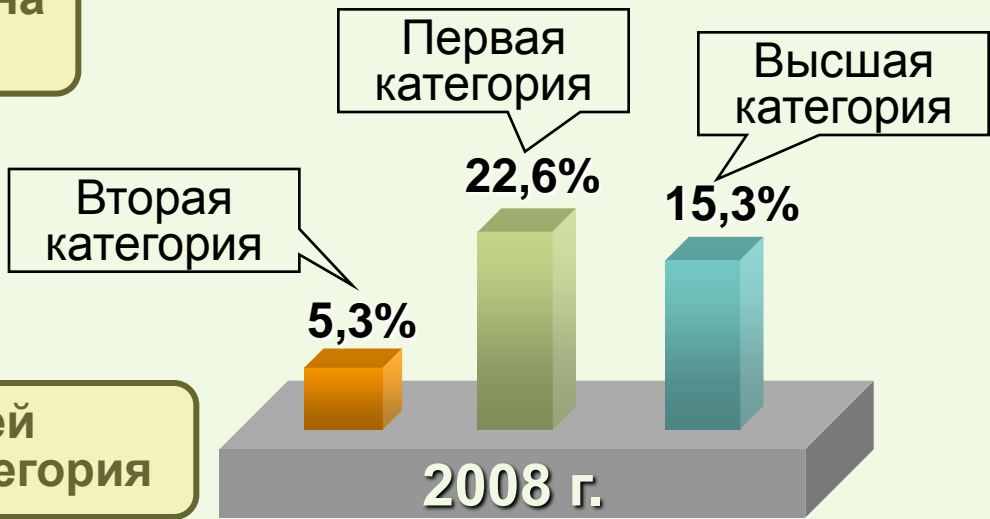
В сельской местности



Показатель, характеризующий уровень профессиональной подготовки

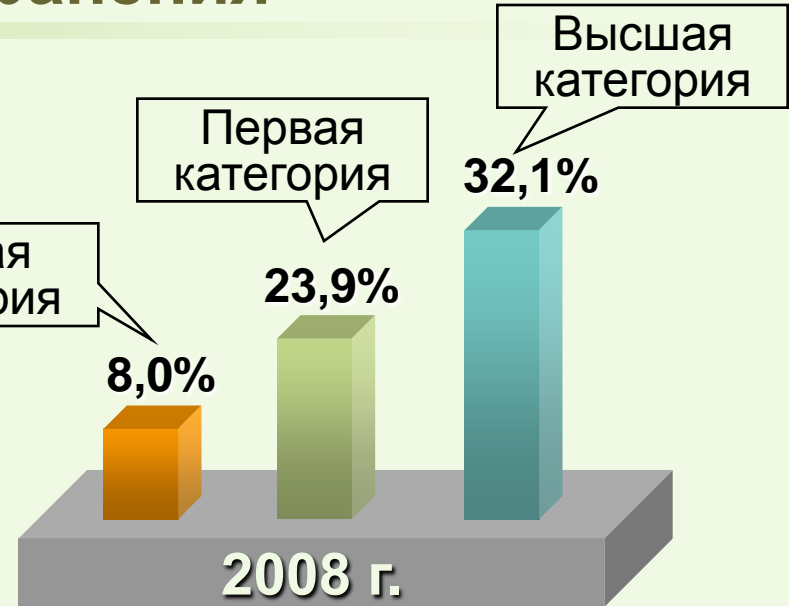
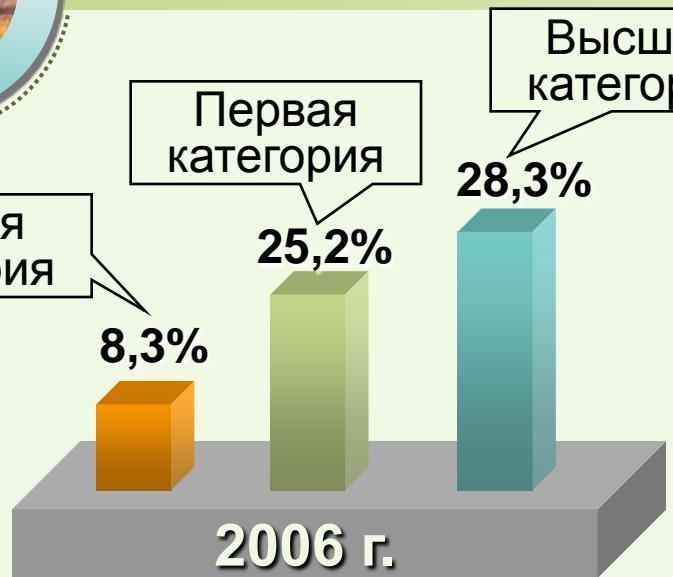
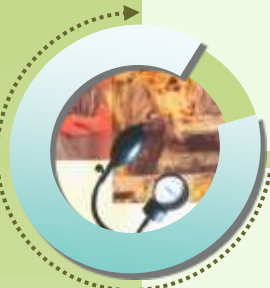


В 2008 году **54,0%** врачей присвоена квалификационная категория



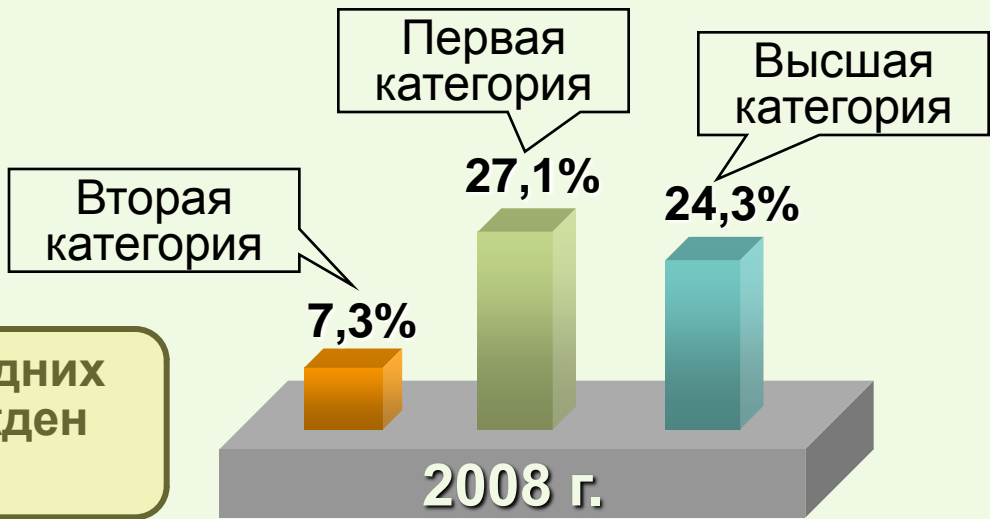
В сельской местности **43,2%** врачей присвоена квалификационная категория

Квалификационный уровень средних медицинских работников, работающих в учреждениях здравоохранения

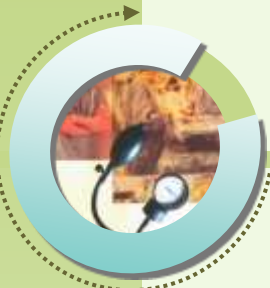


64,0% средних медицинских работников утвержден квалификационный уровень

В сельской местности **58,7%** средних медицинских работников утвержден квалификационный уровень



Доля врачей, владеющих сертификатом, рассматриваемая по профилям медицинской деятельности в целом, практически однотипна



Терапевтический

95,4%

Педиатрический

93,6%

Стоматологический

93,7%

Психиатрический

92,2%

Хирурги разных направлений

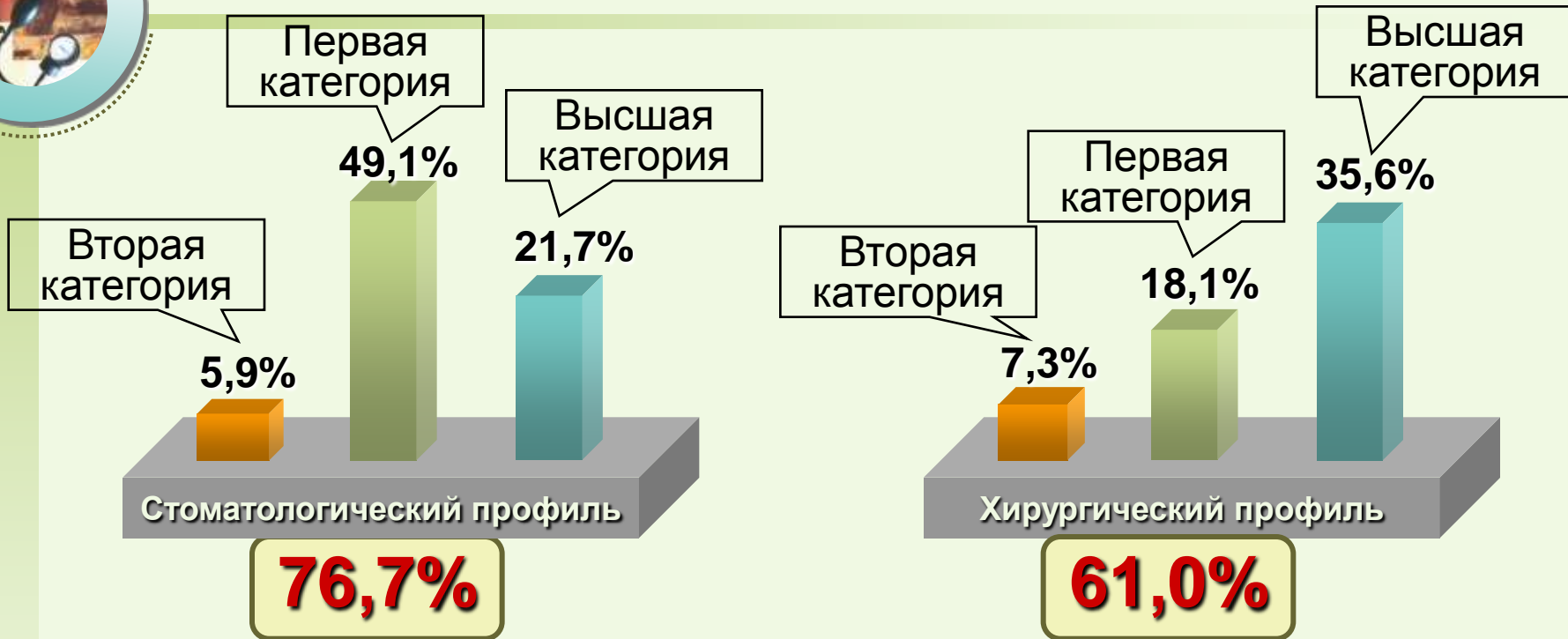
89,8%

Гигиенический

72,5%



Численность аттестованных врачей (наибольшая)



Анестезиологи-реаниматологи **63,0%**

Травматологи-ортопеды **58,2%**

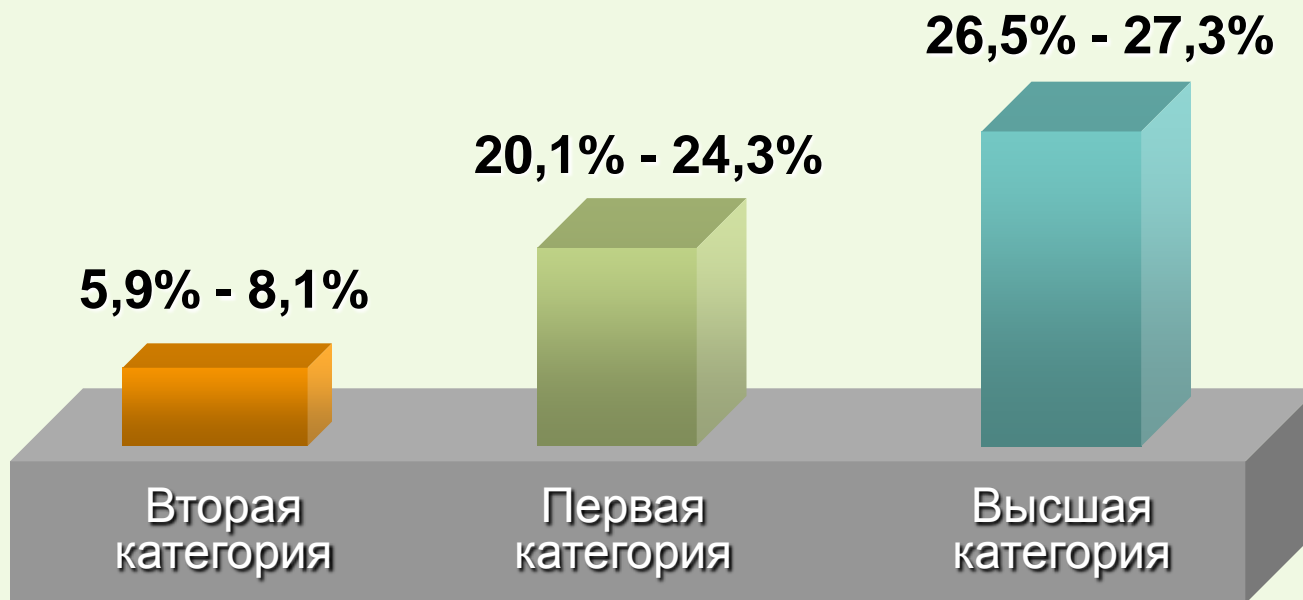
Сердечно-сосудистые хирурги **46,2%**



Численность аттестованных врачей (средняя)

Терапевтический,
педиатрический,
психиатрический профиль

54,5% - 56,8%



Численность аттестованных врачей (**наименьшая**)

Клинические фармакологи

26,0%

Численность **1,1 тыс. человек**

(работа выполняется преимущественно в крупных медицинских организациях системы Минздравсоцразвития России).

Гигиенический профиль

41,7%

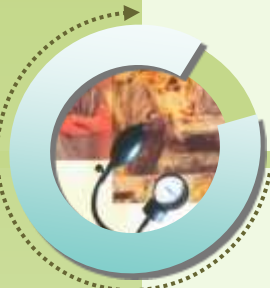
В группе врачей с первой и второй категорией лишь **13,5% врачей** с подтвержденной квалификацией

Специальность «гигиеническое воспитание»

30,0%



Уровень квалификации кадров со средним медицинским образованием



Акушерки

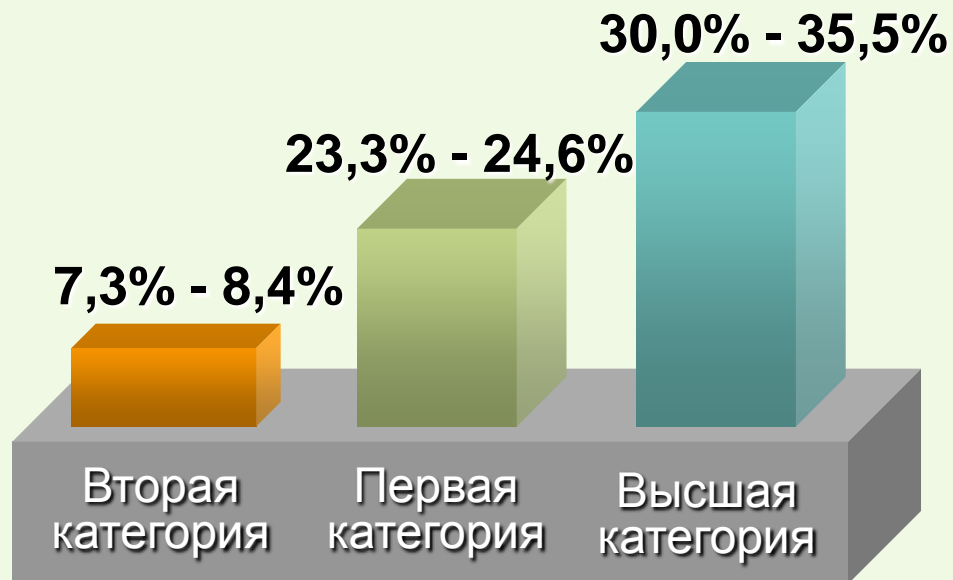
66,9%

Медицинские сестры

64,4%

Фельдшеры

61,1%



Наибольшая численность аттестованных медицинских работников среднего звена среди медицинских сестер, работающих по специальности:

Операционное дело

73,7%

Физиотерапия

71,2%

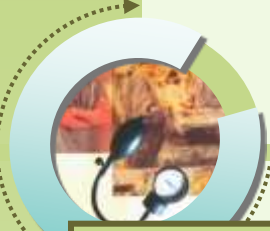
Анестезиология и реаниматология

70,7%

Анализ распределения занятых врачебных должностей по специальностям в поликлинике

Специальности, представленные в основном в поликлинике:

- врачи общей практики (**99,9%**),
- стоматологи разного профиля (**93,0-99,1%%**),
- детские эндокринологи (**90,6%**),
- дерматовенерологи (**90,3%**),
- диабетологи педиатры, аллергологи-иммунологи, эндокринологи, сексологи, генетики, профпатологи (**80,0 -87,9%**),
- терапевты, ревматологи, врачи мануальной терапии, онкологи, офтальмологи, отоларингологи, фтизиатры, наркологи (**70,5 - 79,6%**),
- неврологи, психиатры, гастроэнтерологи, физиотерапевты, врачи по лечебной физкультуре, врачи функциональной диагностики (**57,9 - 64,1%%**).



Коэффициент совместительства врачей, в целом, по стране, составляет **1,51**, но этот показатель значительно варьирует по врачебным должностям

Практически не совмещают:

участковые педиатры (1,09), руководители учреждений и их заместители (1,09), врачи общей практики/семейные (1,13), терапевты участковые (1,19).

Совмещают до полутора ставок (от 1,22 до 1,5):

стоматологи различного профиля, акушеры-гинекологи, дерматовенерологи, гастроэнтерологи, ревматологи, терапевты, педиатры и др.

Имеет совместительство от 1,5 до 2 ставок – основная масса специалистов

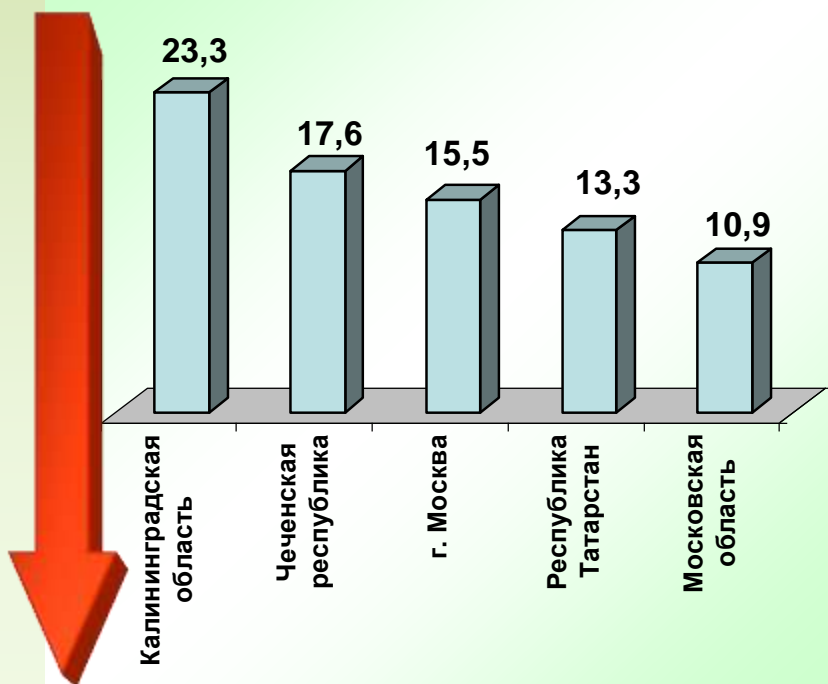
Совмещают более 2 ставок (2,01-2,85):

эндоскописты (2,01), диетологи (2,02), судебно-психиатрические эксперты (2,1), профпатологи (2,14), диабетологи (2,17), педиатры городские (районные) (2,18), методисты (2,22), психотерапевты (2,25), токсикологи (2,35), лаборанты-генетики (2,37), врачи клинической лабораторной диагностики (2,64), трансфузиологии (2,64), клинические фармакологи (2,81), патологоанатомы (2,85).

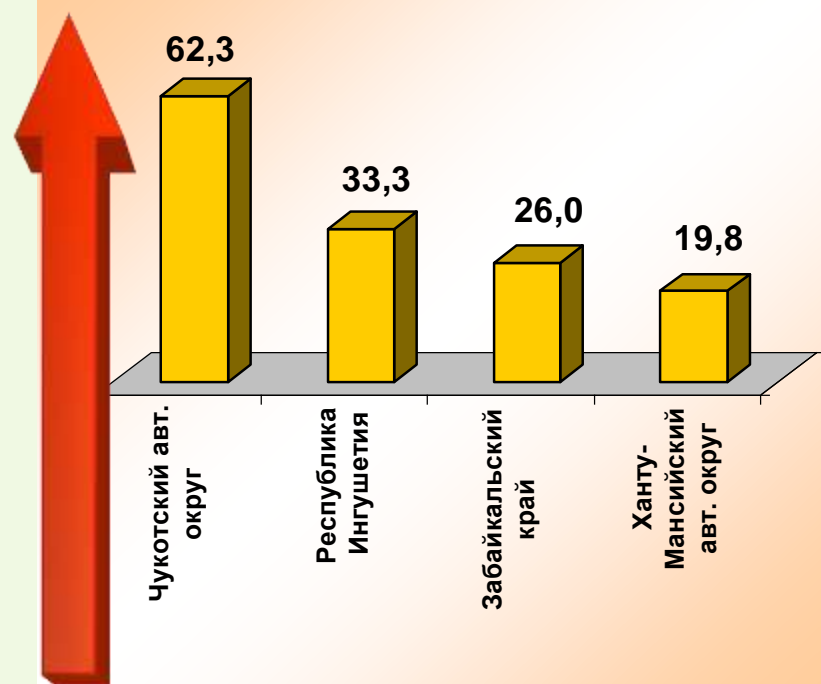
Обеспеченность населения средним медицинским персоналом

В Российской Федерации за период 2000-2008 гг. отмечается уменьшение обеспеченности населения средним медицинским персоналом **с 96,9 до 94,1** на 10 тысяч населения.

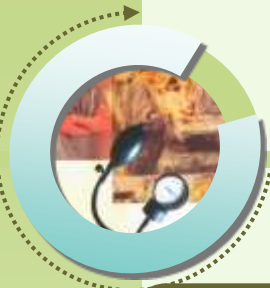
Снижение обеспеченности средним медицинским персоналом



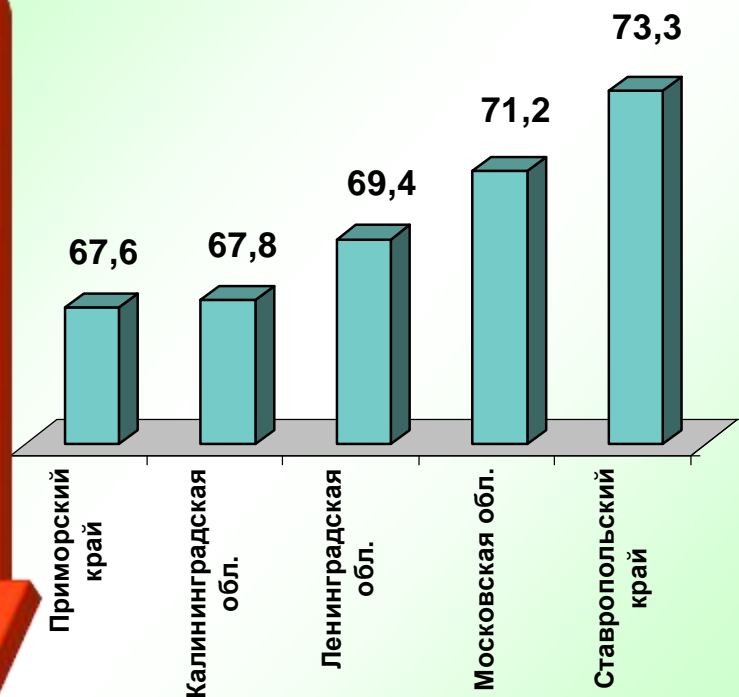
Рост обеспеченности средним медицинским персоналом



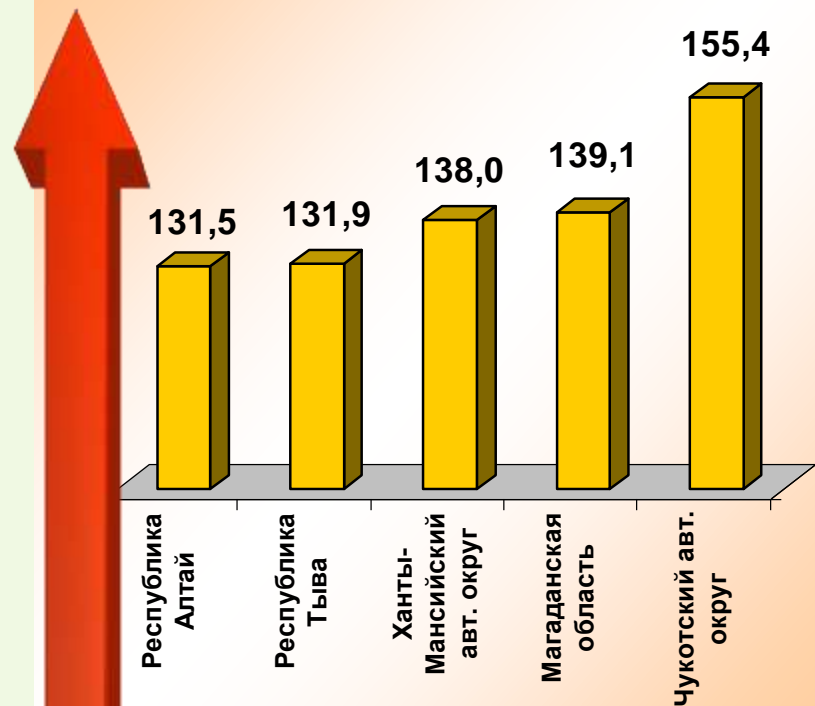
Показатели обеспеченности средним медицинским персоналом

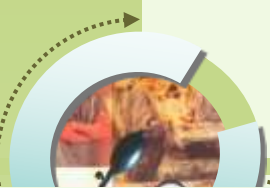


Самые низкие показатели
(менее 80 человек среднего
медицинского персонала
на 10 тысяч населения):



Самые высокие показатели
(более 130 человек среднего
медицинского персонала
на 10 тысяч населения):





Укомплектованность средним медицинским персоналом

В целом, как по учреждению, так и по поликлинике и стационару **96,1%**

Учреждения муниципального подчинения **97,1%**

Учреждения подчинения субъекта **94,8%**

Федеральные учреждения **86,7%**

В сельской местности **96,3%**

Высокая укомплектованность:

- преобладает укомплектованность средним медицинским персоналом выше **90%**,
- по некоторым типам учреждений, например, в лепрозориях и участковых больницах в составе других ЛПУ она составляет **100%**.

Укомплектованность менее 90%:

- больницы восстановительного лечения (**87,8%**),
- клиники ВУЗов (**87,4%**),
- хосписы (**84,0%**),
- наркологические реабилитационные центры (**74,5%**).

В качестве общей тенденции прослеживается примерно одинаковая укомплектованность в поликлиниках и стационарах.

Соотношение врачей и сестринского персонала

Учреждения в сельской местности

1 : 3,3

Учреждения федерального подчинения

1 : 2,0

Учреждения подчинения субъекта РФ

1 : 2,2

Учреждения муниципального подчинения

1 : 2,5

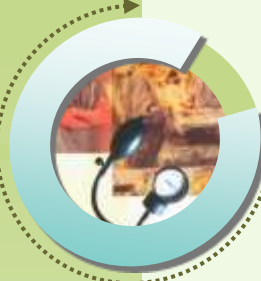
Наибольший показатель соотношения:

- больницы сестринского ухода (1:**7,4**),
- участковые больницы (1:**4,2**),
- хосписы (1:**3,3**),
- туберкулезные больницы для детей (1:**3,2**),
- гериатрические больницы (1:**2,9**),
- психиатрические и психоневрологические больницы (1:**2,9**),
- центральные районные больницы (1:**2,9**).

Наименьший показатель соотношения:

- наркологические клиники (1:**1,9**),
- областные, краевые, республиканские больницы (1:**1,8**),
- клиники ВУЗов (1:**1,8**).


Анализ численности физических лиц и штатных должностей



При анализе численности физических лиц и штатных должностей выявлено, что эти показатели не всегда находятся в оптимальном соотношении.


Отмечается, как правило, **большее количество штатных должностей по сравнению с числом физических лиц.**

Но отмечается и **противоположная тенденция, заключающаяся в превышении числа физических лиц медицинского персонала над числом штатных должностей.**



Превышение числа физических лиц медицинского персонала над числом штатных должностей:

гематологи, генетики, сердечно-сосудистые хирурги, терапевты, врачи общей практики, ревматологи, кардиологи, эндокринологи, акушеры-гинекологи, дерматовенерологи, акушерки и др. число физических лиц почти равно числу штатных должностей.



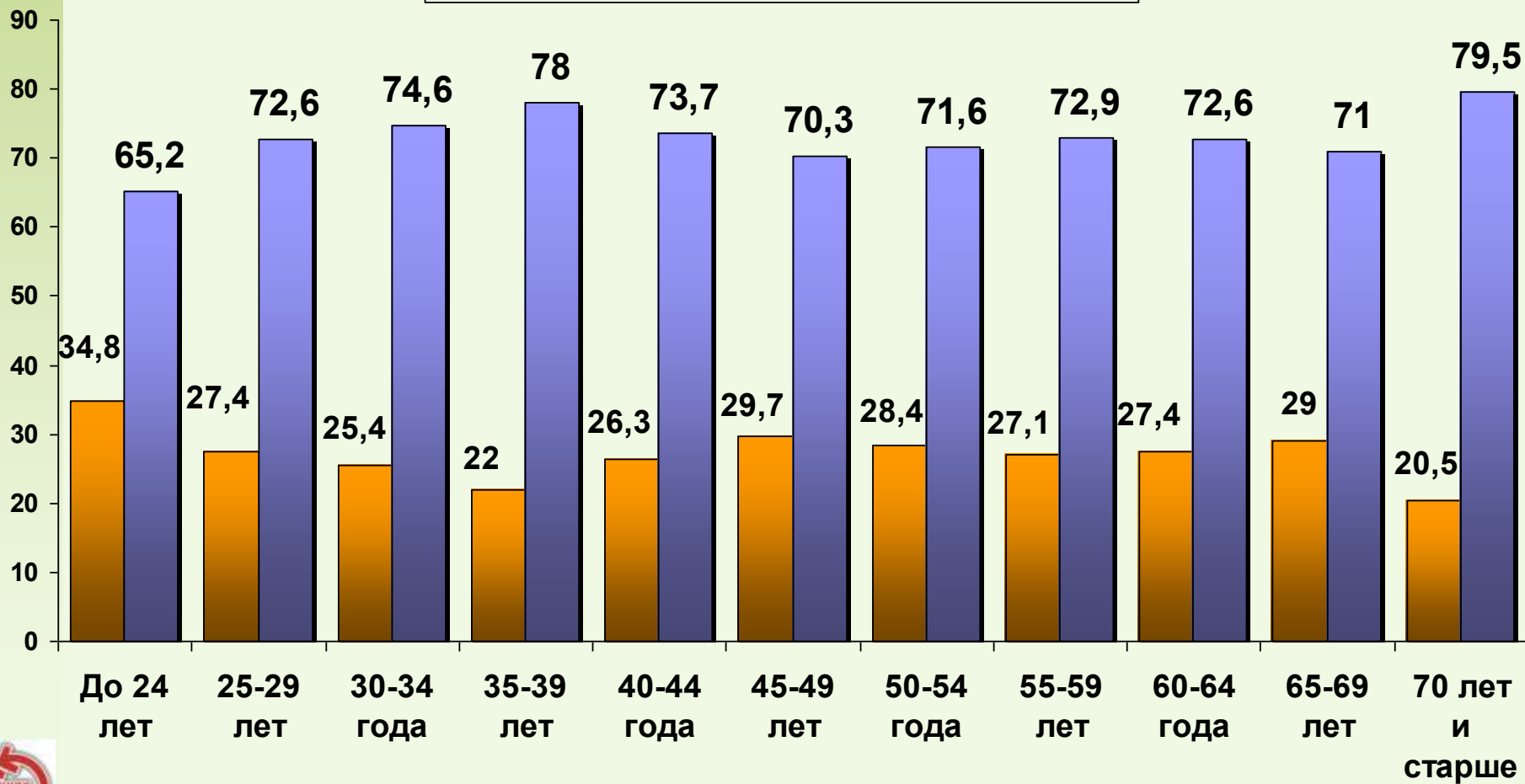
Число физических лиц меньше в 2 раза числа штатных должностей:

врачи: функциональной диагностики, эндоскописты, патологоанатомы, клинической лабораторной диагностики, лаборанты-генетики, ультразвуковой диагностики, психотерапевты, а также медицинские статистики и младший медицинский персонал по уходу за больными

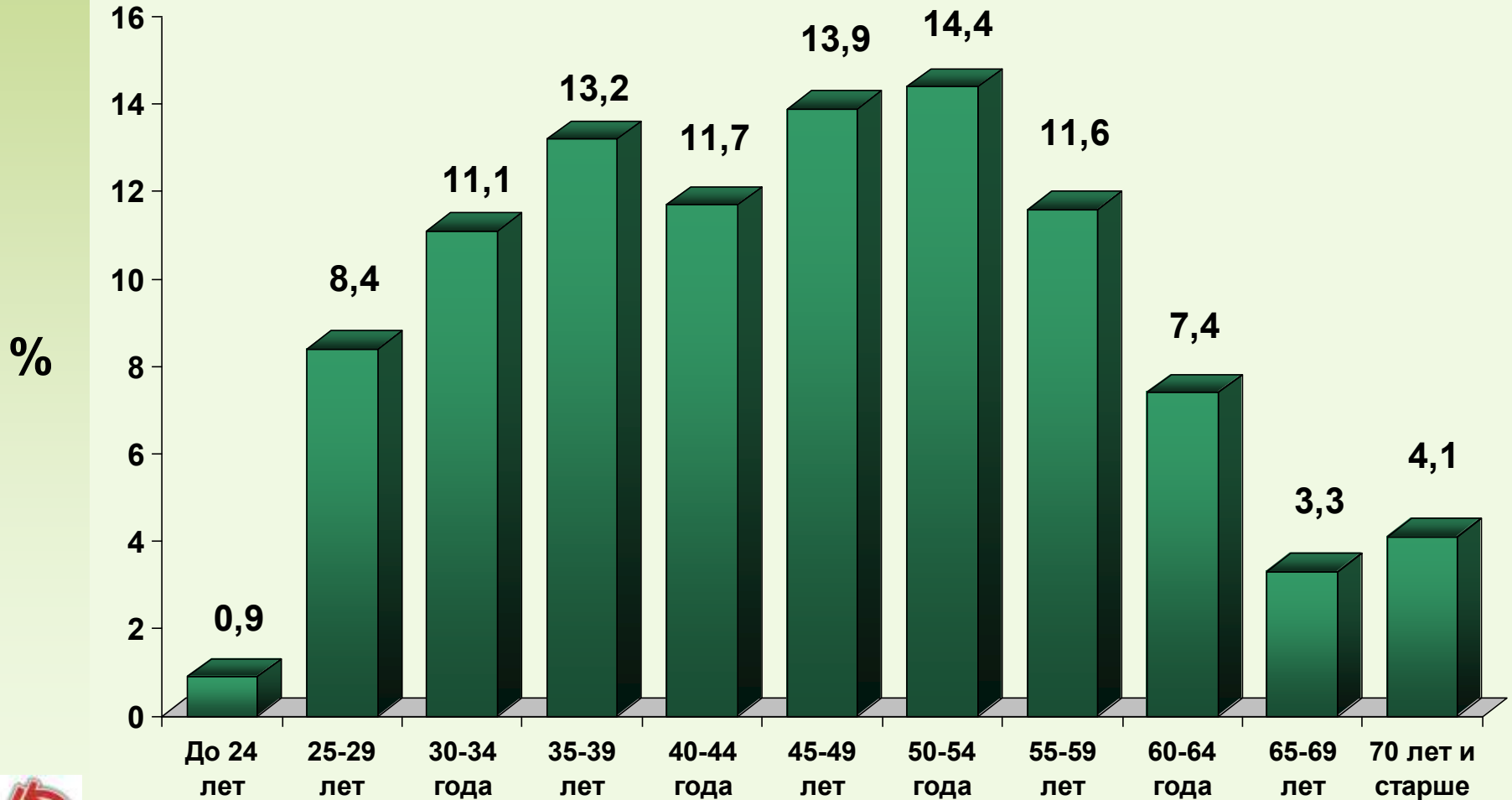
Соотношение врачей по полу в различных возрастных группах (в %)

Мужчины

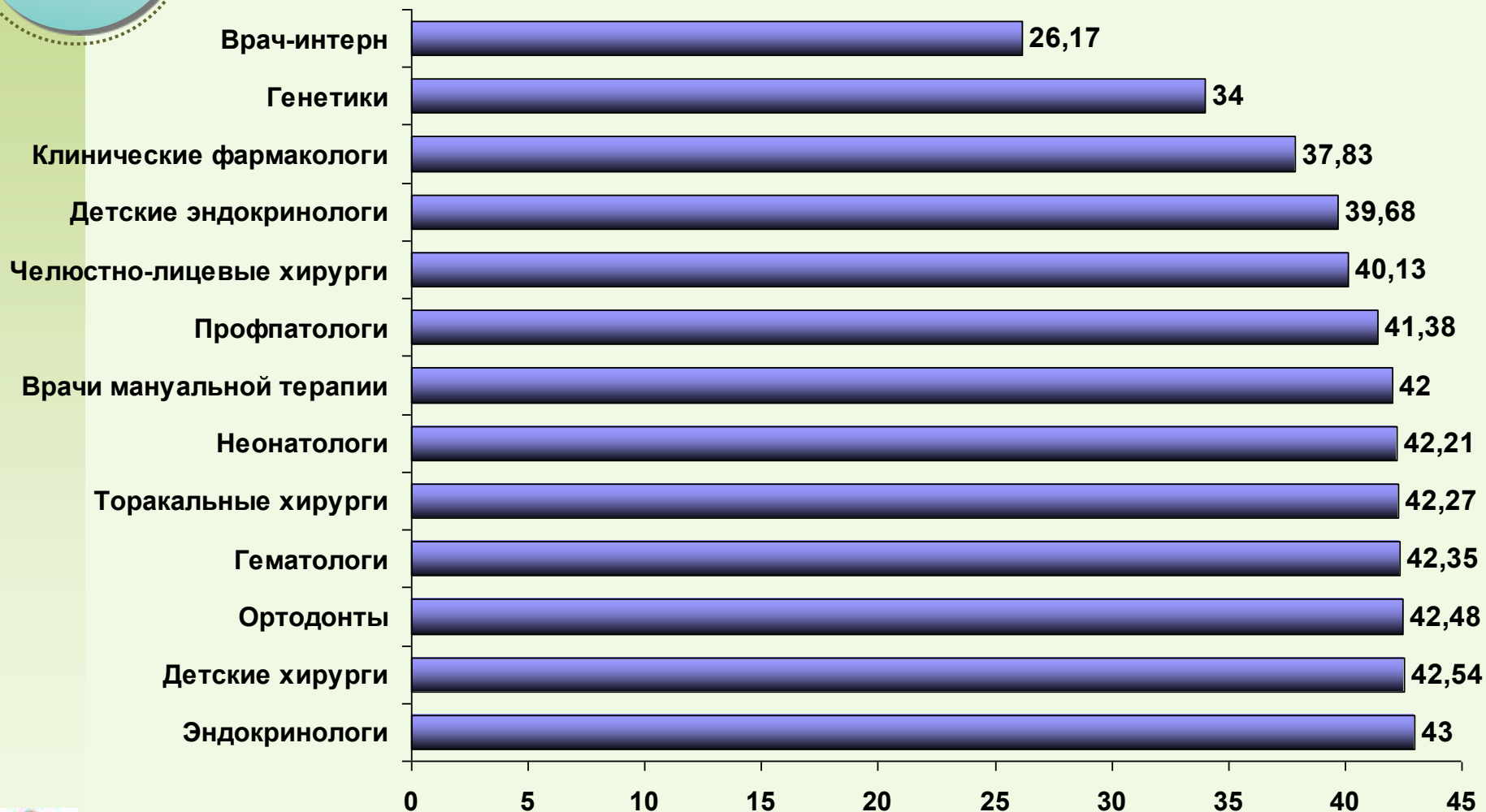
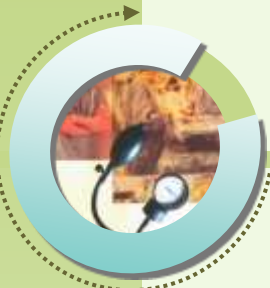
Женщины



Возрастная структура врачебных кадров (**оба пола**) в %



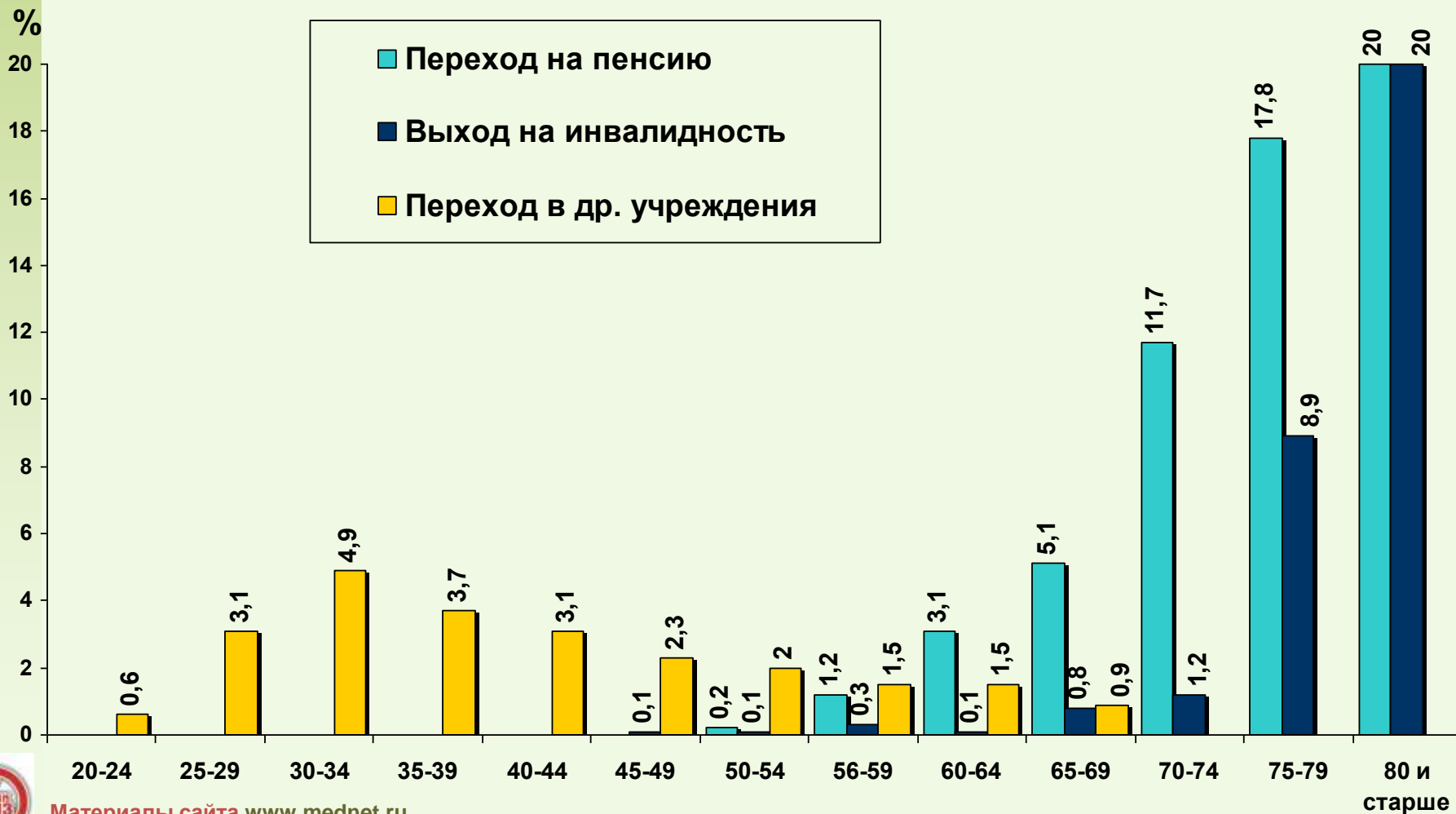
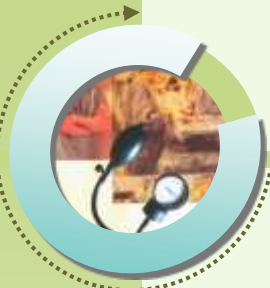
Самые «**молодые**» врачебные специальности



Самые «старые» врачебные специальности



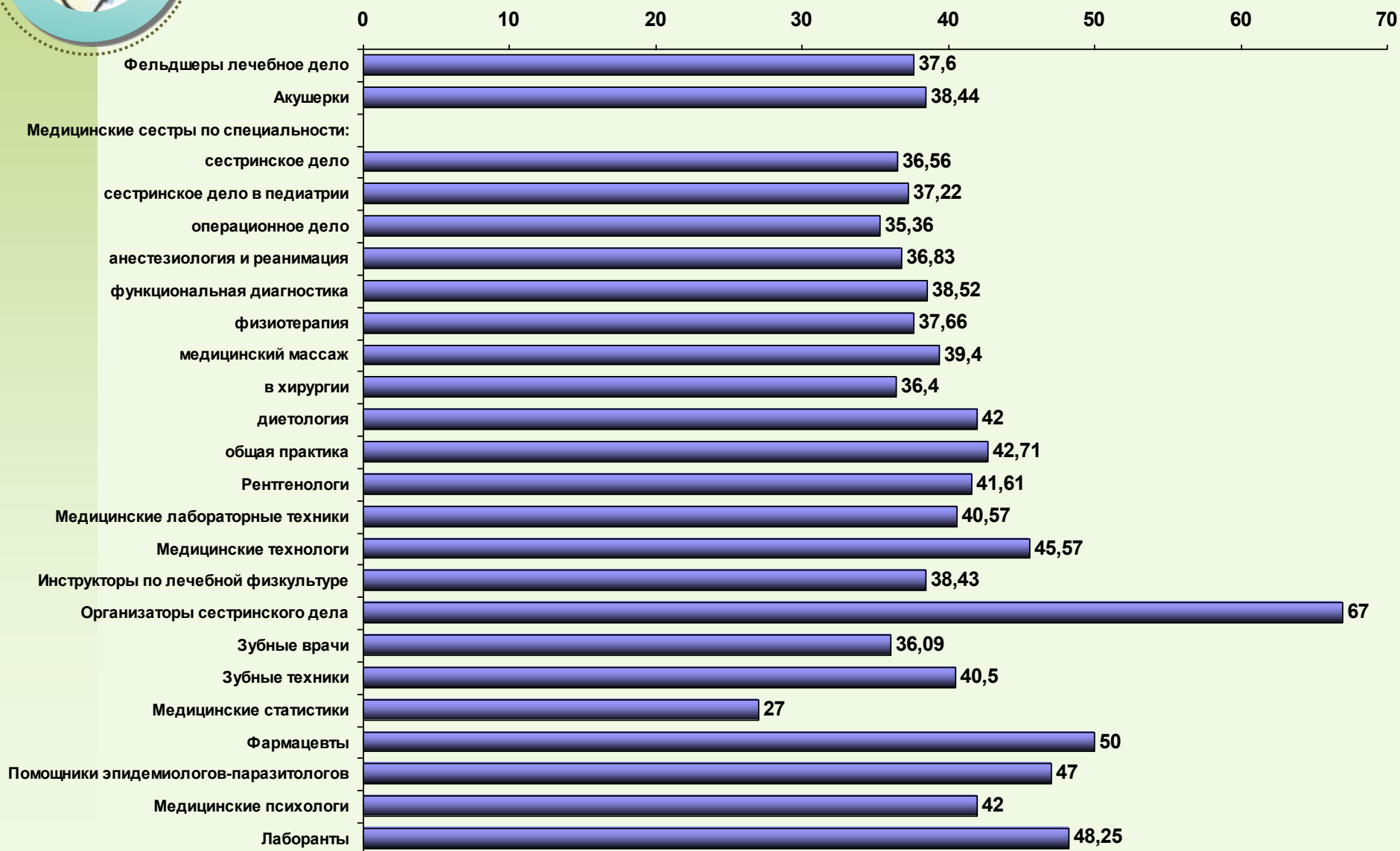
Причины ежегодной убыли врачей по различным причинам из учреждений здравоохранения (в %)



Средний возраст специалистов со средним медицинским образованием



Средний возраст



Шаги по преодолению снижения профессионального и нравственного уровня медицинских работников



1

Повышение
зарботной
платы

2

Обновление
оснащения
учреждений
здравоохранения

3

Обучение
работников
первичного
звена

4

Разработка
в рамках
пилотного
проекта
механизмов
экономического
стимулирования
труда

5

Разработка
порядка
финансирования
учреждений,
способствующего
повышению их
управленческой
самостоятельности.



Актуальные направления развития кадровых технологий в здравоохранении:

- ❖ вопросы разработки кадровой политики, планирования и подбора кадров,
- ❖ создание оптимальных условий труда,
- ❖ организация коллективной работы,
- ❖ обеспечение профессионального и карьерного роста, саморазвития специалистов,
- ❖ формирование систем мотивации к достижению высоких результатов,
- ❖ забота о психологическом климате, организационной культуре,
- ❖ возрождение системы отбора и подготовки резерва на руководящие должности,
- ❖ приведение состава руководителей в соответствие с современными требованиями научного управления.



Благодарю за внимание!





Материалы сайта www.mednet.ru