



«Кадровое обеспечение отрасли здравоохранения Красноярского края»

**Янин В.Н. – министр здравоохранения
Красноярского края**



Красноярский край (краткая справка)



Расстояние до Москвы – 3955 км.
Площадь: 2366,80 км² (по площади Красноярский край занимает 2-е место среди регионов РФ), протяженность территории с севера на юг – около 3000 км, с запада на восток 1250 км (в северной части) и 650 км (вдоль Транссибирской железнодорожной магистрали).
Красноярский край отличается весьма неравномерным распределением сети транспортных путей сообщения. Районы с высокой транспортной доступностью расположены вдоль транссибирской железнодорожной магистрали, автодорог федерального значения (М-53 и М54). Районы с низкой транспортной доступностью расположены на севере края и Нижнем Приангарье.
Край относится к слабо заселенной территории, с ареальным типом расселения
Население: 2 838,4 тыс. чел.



**СТРУКТУРА УЧРЕЖДЕНИЙ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО
КРАЯ**



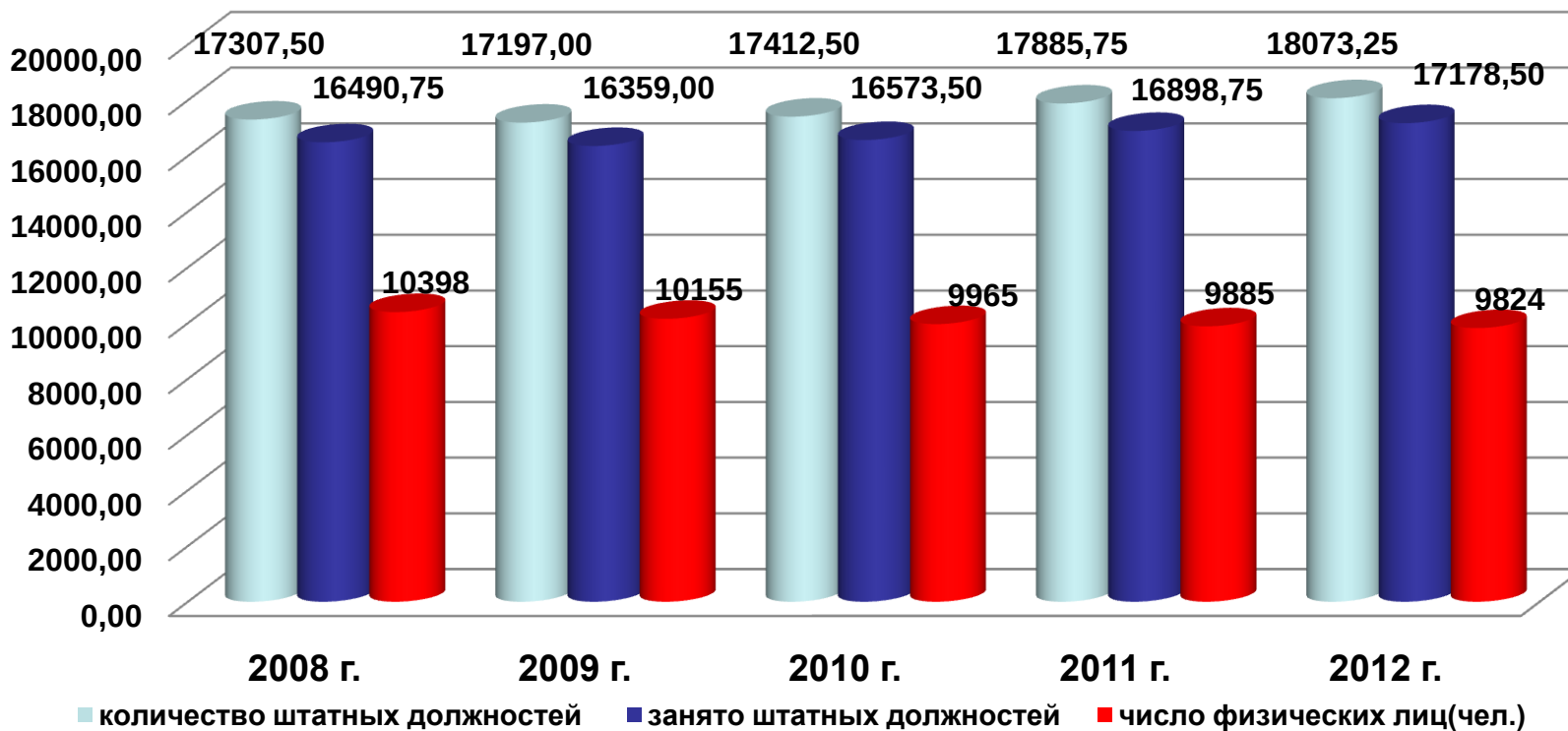
Всего – 190, в т.ч.
больничные организации -110
амбулаторно-поликлинические учреждения – 42
диспансеры -14
дома ребенка- 5
детские санатории – 3
станции скорой мед.помощи - 7
учреждения особого типа - 9

Федеральные государственные учреждения здравоохранения
34

Организации ведомств и частной формы собственности (включая индивидуальных предпринимателей)
619

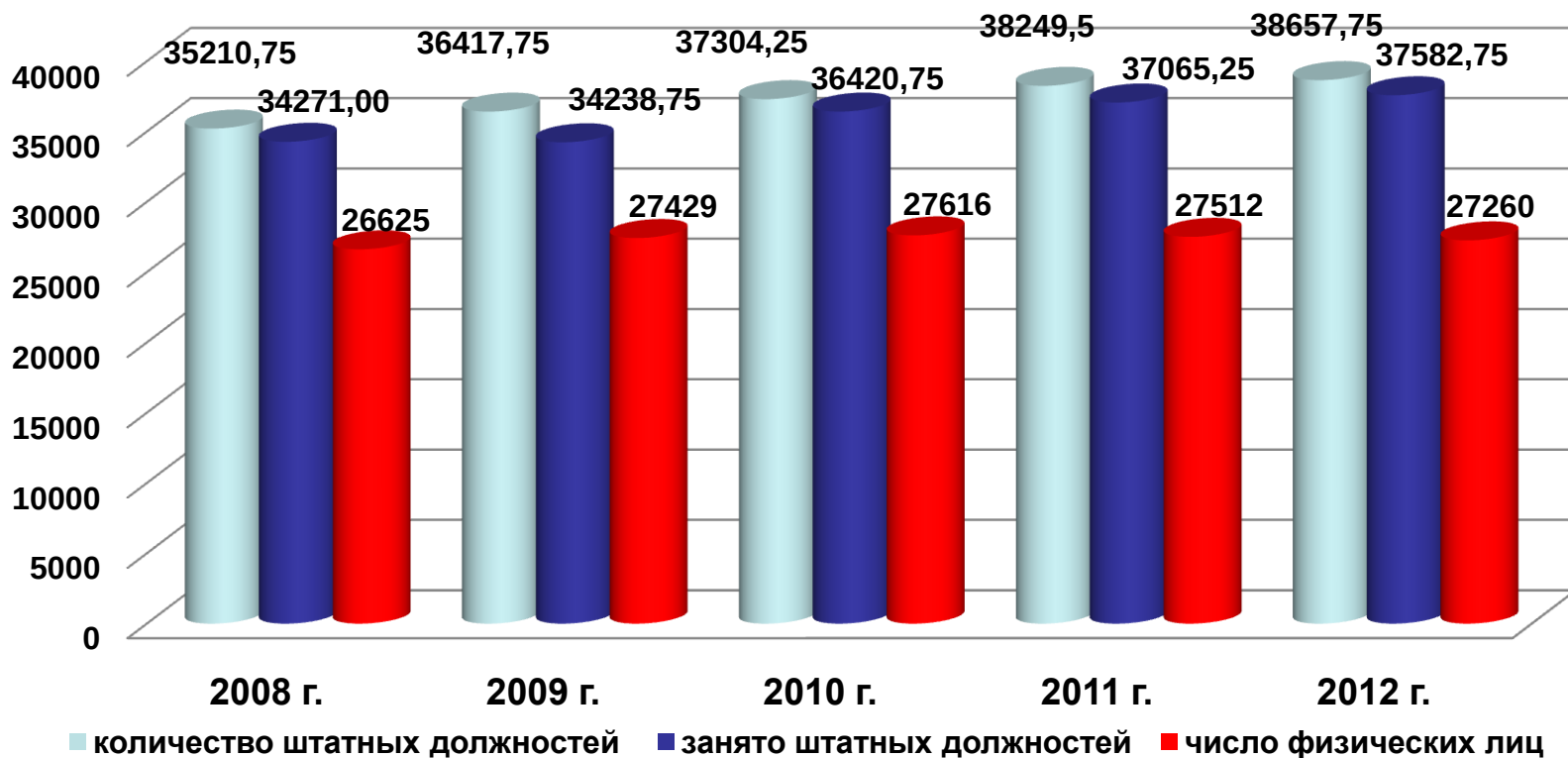


Динамика изменения количества штатных должностей и численности врачей



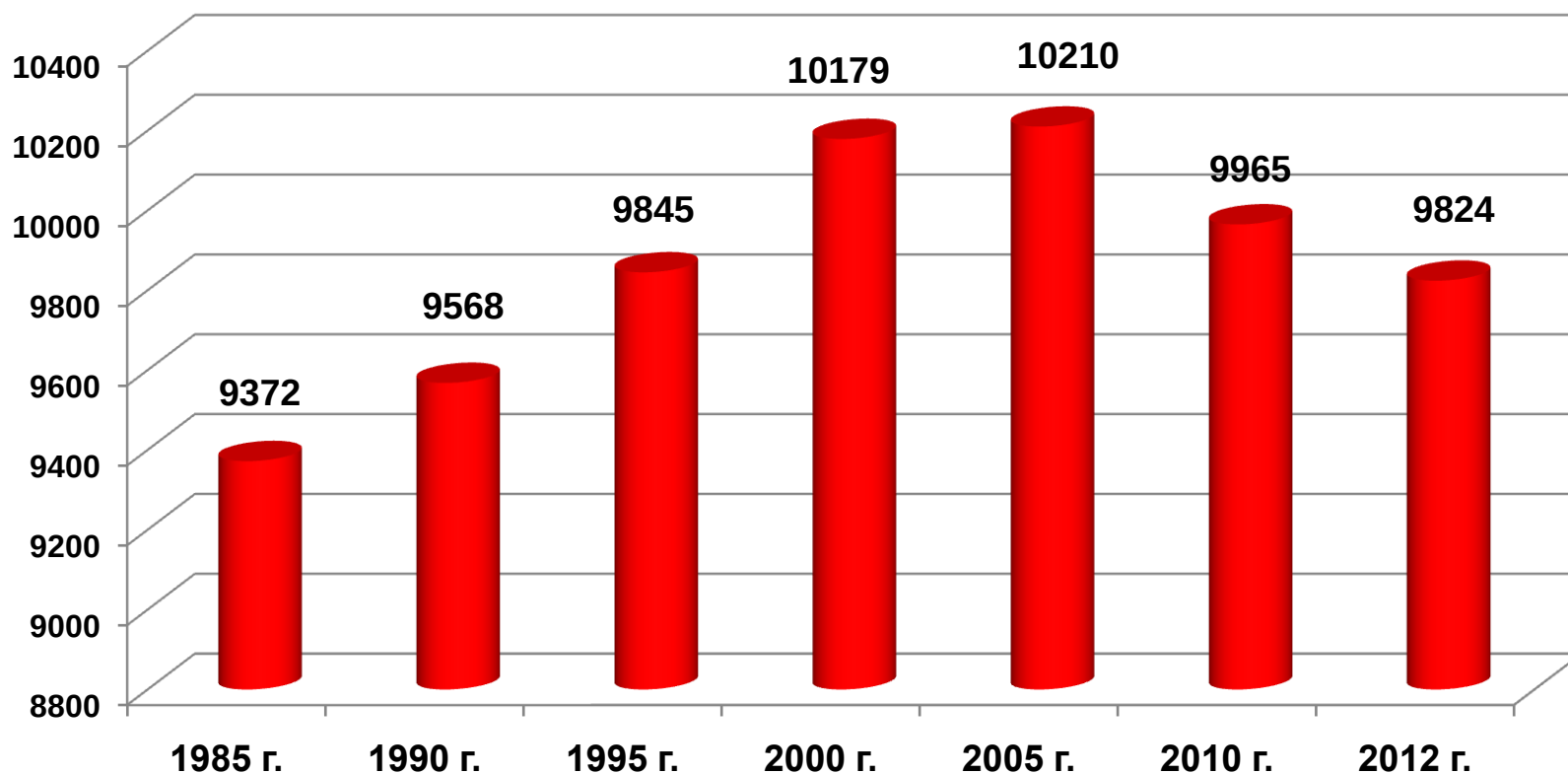


Динамика изменения количества штатных должностей и численности средних медицинских работников



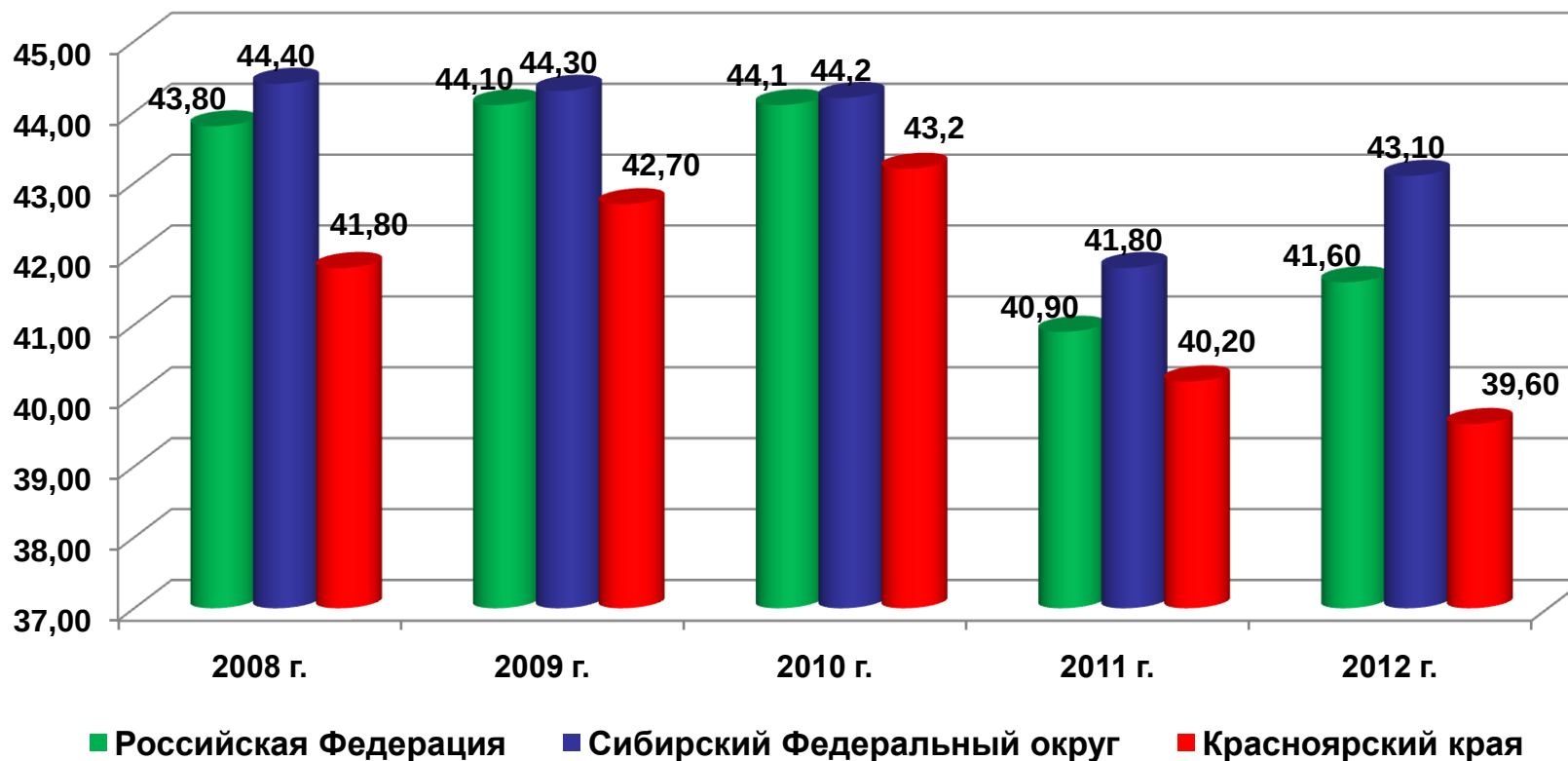


Динамика изменения численности врачей





Динамика изменения показателя обеспеченности врачами





Причины дефицита медицинских кадров

- естественная убыль (ежегодно на 2,3%);
- высокая доля специалистов пенсионного возраста;
- низкая доля пополнения «молодыми специалистами»;
- уменьшение количества бюджетных мест в медицинских Вузах;
- рост врачебных специальностей, подготовка по которым возможна только в клинической интернатуре (ординатуре);
- бесконтрольный ввод должностей в период с 1990-2000 г.г.;
- расширение номенклатуры специальностей и должностей;
- возможность заниматься иной деятельностью (лицензирование, фармацевтический бизнес).



Данные ежегодной профессиональной подготовки медицинских кадров





ПРОБЛЕМЫ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОТРАСЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАЯ

- **снижение обеспеченности врачами и средними медицинскими работниками;**
- **низкий процент укомплектованности должностей;**
- **нерациональное соотношение функциональных обязанностей между врачами (терапевт - узкий специалист), между врачом и медицинской сестрой;**
- **неготовность руководителей к планированию и организации медицинской помощи в условиях сложившегося кадрового дефицита;**
- **уровень подготовки специалистов;**
- **снижение престижа медицинской профессии.**



Проблемы:

1. Рекомендованные штатные нормативы практически не применимы для территорий с низкой плотностью населения, транспортной доступностью.
2. Расширение номенклатуры специальностей и должностей (рост профилей деятельности).

Организационно-структурные мероприятия:

1. Реструктуризация и оптимизация сети.
2. Сокращение штатных расписаний медицинских организаций в соответствии с сохранением фонда оплаты труда;
3. Создание межрайонных диагностических центров;
4. Развитие телекоммуникационных технологий.

Предложения:

1. Разработка штатных нормативов для медицинских организаций различного типа.
2. Пересмотр номенклатуры специальностей и номенклатуры должностей.



Проблемы:

1. Недостаточная эффективность целевого набора.
2. Отсутствие нормативно-правового регулирования обязательной отработки.

Привлечение молодежи для работы в системе здравоохранения:

1. Профориентационная работа:

- со старшеклассниками;
- со студентами 5-6 курсов обучения.

2. Обеспечение целевого набора.

Предложения:

1. Предоставление субвенций субъектам Российской Федерации из Федерального бюджета на целевую подготовку специалистов с высшим профессиональным образованием по основным специальностям.
2. Возобновление системы учебно-производственных классов (УПК) в школах по специальностям для профориентации школьников.



Проблемы:

1. Включение в оплату труда стимулирующих выплат не влияющих на объемы и качество оказания медицинской помощи.

Совершенствование системы оплаты труда:

- 1. Установление надбавки в размере 50% специалистам впервые окончившим учебное заведение.**
- 2. Установление дополнительных стимулирующих выплат оперирующим врачам всех специальностей, анестезиологам-реаниматологам, врачам экстренной помощи.**
- 3. Внедрение новой системы оплаты труда.**

Предложения:

1. Формирование единой системы оплаты труда учреждений здравоохранения различных уровней.



Проблемы:

1. Снижение контрольных цифр приема в медицинских ВУЗах.
2. Отсутствие возможности увеличения государственного задания по подготовке специалистов со средним медицинским образованием.
3. Длительность сроков обучения на циклах повышения квалификации.

Обеспечение непрерывного профессионального образования специалистов:

1. Подготовка специалистов по приоритетным направлениям.
2. Целевая подготовка специалистов в клинической интернатуре (ординатуре).
3. Обучение врачей в центрах практической подготовки.
4. Подготовка врачей по смежным специальностям.
5. Участие министерства здравоохранения и учреждений здравоохранения в практической подготовке врачей и оценке знаний на всех этапах подготовки специалистов.

Предложения:

1. увеличение количества бюджетных мест в медицинских Вузах.
2. Изменение программ профессиональной подготовки врачей основных профилей.
3. Активный переход на дистанционное обучение, суммированный учет часов (баллов) подготовки.



Проблемы:

1. Отсутствие достаточных финансовых средств для предоставления мер социальной поддержки.

Предоставление мер социальной поддержки:

1. Предоставление жилья медицинским работникам.
2. Возмещение затрат специалистам по аренде жилья.
3. Предоставление медицинским работникам льготных путевок на санаторно-курортное лечение.
4. Предоставление единовременных компенсационных выплат.
5. Предоставление мест в детских садах.

Предложения:

1. Предоставление льготного ипотечного кредитования медицинским работникам.
2. Продолжение реализации программы «Земский доктор», предусматривающей выплаты врачам, работающим в малых городах.
3. Льготное предоставление мест в детских садах для медицинских работников.



Проблемы:

1. Низкая общественная активность медицинских работников.
2. Неадекватность СМИ в освещении деятельности отрасли здравоохранения.

Повышение престижа медицинской профессии, карьерный рост специалистов:

1. Работа с молодыми врачами;
2. Распространение волонтерского движения;
3. Привлечение студентов к работе в учреждениях здравоохранения края;
4. Участие в профессиональных конкурсах;
5. Освещение в СМИ позитивной динамики в развитии отрасли, медицинской деятельности.

Предложения:

1. Формирование позитивного образа медицинского работника.



Спасибо за внимание!