

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОТРАСЛЕВОЙ ЦЕНТР КОМПЕТЕНЦИЙ И ОРГАНИЗАЦИИ ПОДГОТОВКИ
КВАЛИФИЦИРОВАННЫХ КАДРОВ ДЛЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

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

(версия 2.2)

Москва, 2023 г.

Оглавление

Введение.....	4
1. Общие положения.....	4
2. Методика оценки эффективности реализации субъектами Российской Федерации мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах.....	9
2.1. Уровни оценки результатов мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах	9
2.2. Методика оценки продуктивности реализации субъектами Российской Федерации мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах.....	12
2.3. Методика оценки результативности реализации субъектами Российской Федерации мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах.....	17
2.4. Методика оценки эффективности реализации субъектами Российской Федерации мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах	20
3. Распределение субъектов Российской Федерации по результатам оценки эффективности реализации субъектами Российской Федерации мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах.....	23
3.1. Оценка результативности мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах, реализованных в субъектах Российской Федерации в 2023 г.....	23
3.2. Оценка эффективности мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах, реализованных в субъектах Российской Федерации в 2023 г.....	25
3.3. Оценка основных характеристик движения медицинских кадров в 2023 г.....	26
4. Мероприятия кадровой политики в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах	39
4.1. Общие принципы реализации кадровой политики в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации	39
4.2. Оценка текущей ситуации, причин, факторов и рисков реализации кадровой политики в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации.....	42

4.3. Применение информационных систем в рамках мониторинга кадрового обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения.....	49
4.4. Определение потребности сферы здравоохранения субъекта Российской Федерации в медицинских кадрах	65
4.5. Типовой перечень мероприятий и решений кадровой политики в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации	80
Приложение № 1 к Рекомендациям для органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по ликвидации дефицита кадров.....	86
Перечень первичных параметров, необходимых для расчета показателей и результатов федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» и соответствующих региональных проектов	86
Приложение № 2 к Рекомендациям для органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по ликвидации дефицита кадров.....	93
Перечень признаков классификации и группировки данных, предусмотренные ФРМР/ФРМО, для выгрузки первичных параметров, необходимых для расчета показателей и результатов федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» и соответствующих региональных проектов.....	93
Приложение № 3 к Рекомендациям для органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по ликвидации дефицита кадров.....	96
Типовая форма для сбора первичных данных о реализации регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»	96
Приложение № 4 к Рекомендациям для органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по ликвидации дефицита кадров.....	99

Введение

Рекомендации для органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по ликвидации дефицита кадров (далее – Рекомендации) разработаны в рамках достижения результатов федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» (далее – федеральный проект) – «Увеличена численность врачей, работающих в государственных медицинских организациях, тыс. человек нарастающим итогом», «Увеличена численность средних медицинских работников, работающих в государственных медицинских организациях, тыс. человек нарастающим итогом», «Обеспечена методическая поддержка и координация реализации федерального проекта» - Отраслевым центром компетенций и организации подготовки квалифицированных кадров для системы здравоохранения ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России с целью определения комплекса мероприятий по ликвидации кадрового дефицита в здравоохранении на территории субъекта Российской Федерации на основании результатов оценки эффективности реализации субъектами Российской Федерации мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах по итогам одиннадцати месяцев 2023 года, обеспечению медицинскими кадрами населения субъекта Российской Федерации.

Настоящие Рекомендации позволят определить механизмы совершенствования планов реализации региональных проектов, подходов к организации мониторинга, своевременно выявить риски недостижения плановых значений показателей, результатов и контрольных точек региональных проектов, скорректировать комплекс мероприятий, направленных на их достижение на территории субъектов Российской Федерации, а также оптимально использовать факторы, влияющие на реализацию кадровой политики в сфере здравоохранения региона.

Рекомендации предназначены для участников федерального проекта и региональных проектов «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» (далее – региональный проект), для руководителей и специалистов органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, глав администраций и их заместителей по социальным вопросам, руководителей и заместителей руководителей медицинских организаций, для специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья, для специалистов кадровых служб и других профильных специалистов.

1. Общие положения

Для выстраивания эффективной государственной политики в сфере здравоохранения необходимы синхронизация и обеспечение преемственности важнейших стратегических документов, определение целевых показателей и

результатов кадровой политики в сфере здравоохранения, направленной на повышение качества и доступности медицинской помощи.

Согласно пункту 6 статьи 4, статье 10 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон об охране здоровья) основным принципом охраны здоровья являются доступность и качество медицинской помощи. Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются, в том числе наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации, возможностью выбора медицинской организации и врача.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 утверждена государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (далее – Госпрограмма).

Приоритеты государственной политики в сфере реализации Госпрограммы определены стратегическими документами, включая:

Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» (далее - Указ 204);

Указ Президента Российской Федерации от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» (далее – Указ 254);

Указ Президента Российской Федерации от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» (далее – Указ 474);

Указ Президента Российской Федерации от 02.07.2021 № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации».

Задачи Госпрограммы определены в соответствии с национальными целями. В рамках Указов №№ 204, 474 предусмотрено:

- создание и развитие медицинской инфраструктуры, в том числе в малонаселенных пунктах, приобретение мобильных медицинских комплексов, организация санитарно-авиационной эвакуации в труднодоступных населенных пунктах;

- совершенствование системы оказания медицинской помощи лицам с болезнями системы кровообращения, злокачественными новообразованиями, а также детям;

- ликвидация дефицита медицинских работников;

- развитие информационных технологий в здравоохранении;

- реализация мероприятий, направленных на увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни;

- повышение качества и доступности медицинской помощи для лиц старше трудоспособного возраста.

Реализация мероприятий Госпрограммы для решения задач, определенных национальными целями, осуществляется в следующих направлениях:

- по совершенствованию оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни;

-
- по развитию и внедрению инновационных методов диагностики, профилактики и лечения;
 - по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению;
 - по кадровым ресурсам в здравоохранении;
 - по развитию информационных технологий.

Стратегией развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом № 254, определены приоритетные направления по решению основных задач развития системы здравоохранения, предусматривающие в том числе:

- строительство и реконструкцию объектов здравоохранения;
- оснащение медицинских организаций современным лабораторным оборудованием;
- обеспечение оптимальной доступности для граждан (включая граждан, проживающих в труднодоступных местностях) первичной медико-санитарной помощи, совершенствование санитарно-авиационной эвакуации;
- дальнейшее развитие высокотехнологичной медицинской помощи.

Реализация указанных задач осуществляется путем выполнения мероприятий федеральных проектов национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография», федеральных проектов, не включенных в национальные проекты, а также ведомственных проектов и комплексов процессных мероприятий Программы.

В состав проектной части Госпрограммы включен национальный проект «Здравоохранение» (далее – национальный проект), в структуре которого отражены восемь федеральных проектов, в числе которых федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами».

Федеральным проектом предусмотрено достижение общественно значимого результата (далее – ОЗР) «Обеспеченность населения необходимым числом медицинских работников», а также решение задачи «Ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь». Срок реализации федерального проекта с 01.01.2019 по 31.12.2024.

Достижение ОЗР федерального проекта обеспечивает реализацию не только других федеральных проектов национального проекта, но и широкого спектра направлений кадровой политики в сфере здравоохранения.

Предусматриваемые планом реализации федерального проекта мероприятия носят комплексный характер и направлены на формирование управленческих решений, которые должны позволить к концу 2024 года обеспечить медицинские организации необходимым числом квалифицированных медицинских работников.

В соответствии с пунктом 5 Положения об организации проектной деятельности в Правительстве Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 31.10.2018 № 1288 (далее – Положение № 1288), региональные проекты обеспечивают достижение показателей и результатов федерального проекта, которые

относятся к законодательно установленным полномочиям субъекта Российской Федерации, а также к вопросам местного значения муниципальных образований, расположенных на территории соответствующего субъекта Российской Федерации.

В рамках федерального проекта в субъектах Российской Федерации реализуются региональные проекты, показателями и результатами которых являются:

Показатель федерального проекта: Укомплектованность фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий медицинскими работниками;

Показатель федерального проекта: Обеспеченность населения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, чел. на 10 тыс. населения;

Показатель федерального проекта: Обеспеченность медицинскими работниками, оказывающими скорую медицинскую помощь, чел. на 10 тыс. населения;

Показатель федерального проекта: Обеспеченность населения врачами, оказывающими специализированную медицинскую помощь, чел. на 10 тыс. населения;

Показатель федерального проекта: Обеспеченность населения средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, чел на 10 тыс. населения;

Показатель федерального проекта: Обеспеченность населения врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, чел. на 10 тыс. населения;

Показатель федерального проекта: Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), % нарастающим итогом: врачами;

Показатель федерального проекта: Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), % нарастающим итогом: средними медицинскими работниками;

Показатель федерального проекта: Число специалистов, участвующих в системе непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, тыс. человек нарастающим итогом;

Результат федерального проекта: Увеличена численность врачей, работающих в государственных медицинских организациях, тыс. человек нарастающим итогом;

Результат федерального проекта: Увеличена численность средних медицинских работников, работающих в государственных медицинских организациях, тыс. человек нарастающим итогом;

Результат федерального проекта: Число специалистов, участвующих в системе непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, тыс. человек нарастающим итогом;

При определении эффективности реализации субъектами Российской Федерации мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах использованы результаты ежемесячного мониторинга реализации региональных проектов на основе отчетов, предоставляемых органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья в государственной интегрированной информационной системы управления общественными финансами «Электронный бюджет» (далее – ГИИС «Электронный бюджет»). В качестве источника для расчета показателей и результатов федерального проекта используется информация из обновленного федерального регистра медицинских работников, являющегося подсистемой единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ФРМР 2.0) в соответствии с методиками расчета показателей федерального проекта, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.04.2021 № 284.

2. Методика оценки эффективности реализации субъектами Российской Федерации мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах

2.1. Уровни оценки результатов мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах

Ликвидация дефицита медицинских кадров является важной предпосылкой обеспечения доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой населению в государственной системе здравоохранения. К основным факторам, вызывающим дефицит в медицинских кадрах, относятся: 1) отток квалифицированных кадров в другие регионы или в другие сферы деятельности, в том числе вследствие реализуемой политики отдельных регионов по привлечению специалистов из других регионов; 2) недостаток квалифицированных специалистов определенных специальностей; 3) завышенные зарплатные ожидания кандидатов; 4) проблемы подготовки медицинских кадров в образовательных организациях среднего профессионального и высшего образования; 5) влияние пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19; 6) низкий престиж профессии медицинских работников в регионе; 7) отсутствие организационной культуры в медицинской организации и необустроенность социально-бытовых условий организации рабочего места; 8) неэффективность механизмов содействия трудоустройству медицинских работников и др.

Основными причинами оттока медицинских кадров из системы здравоохранения являются:

1. Высокая доля лиц предпенсионного и пенсионного возраста, что увеличивает отток медицинского персонала в связи с выходом на пенсию, в том числе в целях индексации пенсионных выплат. В целом согласно форме федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» по итогам 2022 г. доля лиц пенсионного возраста (оценочно: мужчины старше 60 лет, женщины – старше 55 лет) в числе врачей составляет 23,84% (129 144 человек); средних медицинских работников 19,91 % (225 240 человек).

Эта причина тесно связана с низкой эффективностью применяемых мер по привлечению молодых специалистов в медицинские организации государственной системы здравоохранения.

2. Низкий социально-экономический статус отдельных регионов, а также неблагоприятные климатические и географические условия жизни, что вызывает отток медицинских кадров в регионы с высоким социально-экономическим статусом, более комфортными условиями жизни.

Низкий социально-экономический статус прежде всего связан с низким уровнем среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц, в соответствии с которым оценивается средняя заработная плата медицинских

работников, что делает ее уровень неконкурентоспособным на фоне уровня заработной платы в других, в том числе близлежащих, регионах. В соответствии с данными Федеральной службы государственной статистики средняя заработная плата врачей государственной системы здравоохранения по итогам 2 квартала 2023 г. составила 105 455 рублей (193,61% от средней по рынку труда в стране), при этом в абсолютном выражении средняя заработная плата в регионах составляет от 51 903 рублей до 260 868 рублей. Аналогично по средним медицинским работникам: Российская Федерация – 52 710 (96,77%); от 26 101 до 143 061.

3. Низкая эффективность применяемых на региональном уровне мер по закреплению медицинских работников на рабочих местах, что негативно влияет прежде всего на текучесть медицинских кадров в медицинских организациях государственной системы здравоохранения.

Кроме того, к числу причин, влияющих на отрицательную динамику и недостижение плановых значений показателей и результатов федерального проекта, регионами России также отнесены: уход медицинских работников из профессии; снижение востребованности государственных программ «Земский доктор», «Земский фельдшер» в отдельных регионах; недостаточное бюджетное финансирование реализации государственных программ поддержки медицинских работников; отсутствие возможности улучшения жилищных условий для медицинских работников; непривлекательность работы в сельской местности; низкая эффективность трудоустройства выпускников медицинских образовательных организаций, получивших образование в рамках договора о целевом обучении; трудоустройство выпускников медицинских образовательных организаций в частные медицинские организации; низкая вовлеченность муниципального уровня публичной власти в обеспечении благоприятных условий развития системы здравоохранения; несбалансированность штатных структур подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях; отсутствие в ряде регионов системы подготовки медицинских работников с высшим медицинским образованием.

В государственной системе здравоохранения в настоящее время действует широкий спектр мер государственной социальной поддержки медицинских работников. Однако набор применяемых мер социальной поддержки от региона к региону варьируется в зависимости, в том числе, от возможностей региональных бюджетов, возможностей социальной инфраструктуры. Вместе с тем, возможностям медицинской организации во многих регионах отводится незначительная роль. В то же время медицинские организации являются первичным звеном в создании условий закрепления медицинских работников на рабочих местах. Кроме обеспечения высокого уровня оплаты труда, а также перспектив ее постоянного повышения, необходимо создание надлежащих условий труда (обеспечение необходимым оборудованием, гигиены труда, комфортных условий работы); системы самореализации медицинского работника и перспектив в карьерном росте; повышение интереса медицинского работника к выполняемой работе;

обеспечение уважения со стороны руководителей, пациентов и коллег, а также системы социальной поддержки со стороны медицинской организации (предоставлении транспорта, питания, стажировок, организации отдыха и проч.).

Планами реализации федерального проекта и входящих в его состав региональных проектов предусмотрен широкий спектр мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах. Кроме того, в пределах реализуемой в каждом субъекте Российской Федерации кадровой политики предусмотрен комплексный перечень мероприятий, направленных на привлечение медицинских кадров в медицинские организации, оптимизацию структуры оплаты труда медицинских работников, социальную поддержку медицинских работников, изменение форм организации оказания медицинской помощи, в том числе форм организации трудового процесса медицинских работников, цифровизацию отдельных видов деятельности медицинских работников, подготовку медицинских кадров в регионе, адаптацию молодых специалистов, в том числе посредством внедрения института наставничества, планирование потребности в медицинских кадрах.

Результаты реализуемой кадровой политики в сфере здравоохранения как системы мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах в рамках реализации в субъектах Российской Федерации региональных проектов оценивается на трех уровнях:

1. Продуктивность мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах может быть описана как непосредственный результат реализации регионального проекта, учитывающий только прямые следствия реализации мероприятий кадровой политики; определяется в рамках реализации региональных проектов как фактически достигнутое значение показателя / результата регионального проекта по состоянию на определенную дату; характеризует состояние кадрового обеспечения населения медицинскими кадрами в субъекте Российской Федерации; позволяет оценивать уровень влияния (вклад) каждого участника регионального проекта в достижение планового значения показателя / результата федерального (регионального) проекта.

При определении фактического значения показателя/результата регионального проекта используются первичные количественные параметры кадрового обеспечения системы здравоохранения.

2. Результативность мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах представляет собой уровень достижения запланированных показателей и результатов регионального проекта и конечный социально-экономический эффект. Учитывая существенно различные характеристики регионов России (участников регионального проекта) использование расчета результативности как уровня достижения запланированных значений показателей позволяет нормализовать достигнутые результаты кадрового обеспечения путем выражения через отношение этих значений к плановым, отражающим удовлетворение

потребности сферы здравоохранения регионов (участников региональных проектов) в кадровом обеспечении.

В рамках реализации федерального (регионального) проекта результативность может оцениваться как комплексно, так и в отношении каждого конкретного параметра кадрового обеспечения системы здравоохранения.

3. Эффективность мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах в рамках реализации кадровой политики в сфере здравоохранения может рассматриваться в двух аспектах: 1) как способность производить устойчивый эффект (результат) от применяемых мер по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах; 2) как соотношение реального проявления результативности мероприятий кадровой политики с объемом финансирования, материально-техническим вложением и достигнутыми результатами (социально-экономическая эффективность).

2.2. Методика оценки продуктивности реализации субъектами Российской Федерации мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах

В соответствии с подпунктом 2 пункта 17 Положения № 1288, значения показателей федерального проекта определяются на основе данных федерального статистического наблюдения, в том числе по субъектам Российской Федерации (группам субъектов Российской Федерации).

Расчет показателей осуществляется на основании методик, утвержденных приказом Минздрава России от 01.04.2021 № 284 «Об утверждении методик расчета отдельных основных показателей национального проекта «Здравоохранение» и дополнительных показателей федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», входящего в национальный проект «Здравоохранение». Указанный приказ определяет перечень первичных параметров, используемых для расчета показателей федерального проекта, в том числе по субъектам Российской Федерации, источников информации для расчета показателей с ежемесячной, ежеквартальной и ежегодной периодичностью, для верификации данных, а также методики расчета показателей.

В соответствии с пунктом 17 Положения № 1288 в ежегодном формате значения показателей рассчитываются на основании сведений формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» (далее – ФФСН № 30).

Перечень первичных параметров, необходимых для расчета показателей и результатов федерального проекта, в соответствии с ФФСН № 30 представлен в приложении 1 к настоящим Рекомендациям. С учетом представленного набора первичных параметров, необходимых для расчета показателей и результатов федерального проекта, в соответствии с ФФСН

№ 30, для ежемесячной оценки достигнутых результатов реализации региональных проектов может быть использована форма статистической информации согласно приложению 3 к настоящим Рекомендациям (указанная форма в настоящее время является одной из форм отчетности в Федеральном регистре медицинских работников (далее – ФРМР) – отчет № 200).

Пунктом 74 Положения № 1288 в целях достижения показателей национального и федерального проектов и результатов федерального проекта между руководителем федерального проекта и руководителем регионального проекта, уполномоченным высшим должностным лицом (руководителем высшего исполнительного органа государственной власти) субъекта Российской Федерации, заключается соглашение о реализации на территории субъекта Российской Федерации регионального проекта, обеспечивающего достижение показателей соответствующего национального и федерального проектов и результатов федерального проекта.

В соответствии с данной правовой нормой общероссийские плановые значения показателей и результатов федерального проекта на основании законодательно установленных полномочий субъектов Российской Федерации, а также компетенций по решению вопросов местного значения муниципальных образований, расположенных на территории соответствующего субъекта Российской Федерации, декомпозированы на уровень региональных проектов. Каскадирование целевых (плановых) значений показателей / результатов федерального проекта предполагает, что итоговый результат формируется из «вкладов» субъектов Российской Федерации – участников федерального проекта. К основным принципам каскадирования относятся: 1) все мероприятия кадровой политики должны служить достижению заданной конечной цели или группе целей; 2) цели каждого уровня управленческой иерархии должны быть необходимыми, а по совокупности – достаточными условиями для достижения целей следующего уровня иерархии; 3) постановка целей осуществляется только через согласование с участниками регионального проекта; 4) планируемый вклад (измеряемый результат) должен быть достижимым и соответствовать ресурсам (компетенциям и полномочиям) участника регионального проекта.

Таким образом, в рамках каскадирования цели, задачи и мероприятия кадровой политики устанавливаются сверху вниз, на каждом уровне управления разделяясь на подцели, соответствующие ресурсам объекта управления и его месту в реализации регионального проекта.

Декомпозиция плановых значений показателей/результатов региональных проектов, мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах, реализуемых в рамках региональных проектов, в субъекте Российской Федерации до уровня муниципальных образований и медицинских организаций должна осуществляться по следующей схеме в формате установления системы ключевых показателей эффективности для муниципальных образований (в части обеспечения реализации мероприятий региональных проектов) и для медицинских

организаций (в части достижения показателей и выполнения результатов) (см. рисунок 1).

Рисунок 1

Организационная схема декомпозиции значений показателей/результатов региональных проектов, мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах, реализуемых в рамках региональных проектов



Достижение установленных региональным проектом плановых значений показателей / результатов во многом зависит от активности муниципальных образований по созданию благоприятных условий для привлечения и закрепления медицинских работников на рабочих местах. Расчет декомпозированных на муниципальный уровень показателей / результатов на плановый период должен производиться, исходя из ключевых для субъекта Российской Федерации критериев. Например, 1) на основании оценки динамики оттока врачей и средних медицинских работников за три года до планового периода, прежде всего, в декомпозированные показатели закладывается компенсация ежегодного оттока кадров по различным основаниям (в том числе выходом на пенсию); 2) число медицинских работников, планируемых к привлечению в рамках договоров о целевом обучении, федеральных программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер» и других государственных программ в планируемый период; 3) привлекательность муниципалитетов для трудоустройства потенциальных работников (для ряда городских округов устанавливается более высокий показатель). При этом мониторинг декомпозированных показателей с формированием рейтинга медицинских организаций, муниципальных образований или иных участников регионального проекта должен осуществляться с периодичностью не реже одного раза в месяц.

Декомпозиция показателей и результатов регионального проекта позволяет определять вклад каждого участника регионального проекта в субъекте Российской Федерации в достижение общего планового результата.

Для проведения оценки вклада участников региональных проектов в достижение (недостижение) показателя и результатов региональных проектов, выраженных абсолютной величиной, возможно использование методики, заключающейся в вычислении разности фактического и целевого значения показателя (результата) в отчетном периоде с последующим ранжированием субъектов Российской Федерации (участников регионального проекта) по полученному значению.

Однако такой способ неприменим для показателей региональных проектов – относительных величин, поскольку они являются нормализованными и не отражают реальный вклад субъектов Российской Федерации (участников региональных проектов) в зависимости от размера соответствующей медицинской организации в достижение соответствующего показателя федерального проекта. В этой связи при построении ранжированного списка такой показатель требует первичной подготовки (денормализации). Денормализация может достигаться путем умножения разности фактического и целевого значения показателя на величину знаменателя и последующего деления результата на коэффициент, применяющийся при расчете соответствующего показателя, предусмотренные методикой расчета показателя, утвержденной приказом Минздрава России от 01.04.2021 № 284.

В таблице 1 и на рисунке 2 представлен пример денормализации планового показателей регионального проекта для определения вклада участника регионального проекта в достижение / недостижение планового значения показателя / результата регионального проекта.

Такая методика позволяет определять участников регионального проекта, в отношении которых необходимо принятие более активных мер по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах.

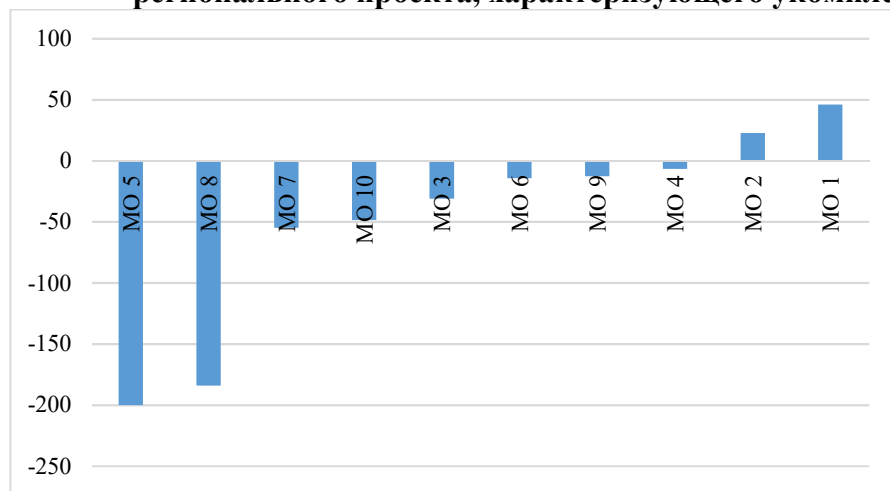
Таблица 1

Пример расчета вклада участника регионального проекта в достижение / недостижение планового значения показателя регионального проекта, характеризующего укомплектованность медицинской организации медицинскими кадрами

Медицинская организация (МО)	Количество ставок штатного расписания	Укомплектованность по плану	Фактическая укомплектованность	Количество занятых ставок штатного расписания в соответствии с планом	Количество занятых ставок штатного расписания фактически	Вклад МО в достижение / недостижение планового значения	Процент достижения планового показателя
МО 1	1092,75	78,10	82,30	853,44	899,33	45,90	105,38
МО 2	582,75	80,40	84,30	468,53	491,26	22,73	104,85
МО 3	3096,50	96,00	95,00	2972,64	2941,68	-30,96	98,96
МО 4	737,00	80,30	79,40	591,81	585,18	-6,63	98,88
МО 5	1361,50	84,60	69,90	1151,83	951,69	-200,14	82,62
МО 6	75,25	95,00	76,10	71,49	57,27	-14,22	80,11
МО 7	704,50	84,70	76,90	596,71	541,76	-54,95	90,79
МО 8	2217,75	89,80	81,50	1991,54	1807,47	-184,07	90,76
МО 9	853,50	87,50	86,00	746,81	734,01	-12,80	98,29
МО 10	2551,00	100,00	98,10	2551,00	2502,53	-48,47	98,10

Рисунок 2

Пример визуализации вклада участника регионального проекта в достижение / недостижение планового значения показателя регионального проекта, характеризующего укомплектованность медицинской организации медицинскими кадрами



2.3. Методика оценки результативности реализации субъектами Российской Федерации мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах

В соответствии с пунктами 80-89 Положения № 1288 проводится мониторинг реализации региональных проектов. Мониторинг представляет собой систему мероприятий по измерению их фактических параметров, расчету отклонений фактических параметров от плановых параметров, определенных в паспортах региональных проектов и их рабочих планах. При этом паспортом регионального проекта предусматриваются ОЗР, задачи и показатели регионального проекта, значения показателей по годам, месяцам реализации, результаты с указанием значений результатов по годам реализации, контрольные точки, сроки реализации и объемы финансового обеспечения федерального проекта, в том числе по месяцам реализации.

К основным задачам мониторинга реализации национальных проектов и программ в социальной сфере, входящих в их состав федеральных проектов, региональных проектов и программ относятся анализ и оценка достижения ОЗР и выполнения задач, не являющихся ОЗР, анализ и оценка достижения целевых показателей, результатов, контрольных точек проектов и программ. Таким образом, результативность регионального проекта представляет собой итог оценки достижения субъектом Российской Федерации плановых значений показателей, результатов и контрольных точек регионального проекта.

Уровень (процент) достижения плановых значений показателей и результатов федерального проекта на территориях субъектов Российской Федерации рассчитывается для показателя / результата федерального проекта по следующей формуле:

$$L_j = \frac{A_{\text{факт } j}}{A_{\text{цель } j}} \times 100\%,$$

где: L_j – уровень (процент) достижения целевых значений показателей / результатов региональных проектов; $A_{\text{факт } j}$ – фактическое значение показателей / результатов регионального проекта; $A_{\text{цель } j}$ – целевое значение показателей / результатов регионального проекта

Определить системную результативность реализации участниками регионального проекта мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах в соответствии с декомпозицией показателей и результатов регионального проекта позволяет **интегральный верхнеуровневый индикатор обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами**, который является результатом объединения (свертки) достигнутых значений показателей и результатов региональных проектов в единый аналитический показатель, характеризующий системное выполнение целевых ориентиров и эффективность реализуемых мер в рамках региональных проектов.

При оценке результативности регионального проекта как системы мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах в целях обеспечения медицинских организаций медицинскими кадрами невозможно получение одного комплексного (интегрального) показателя на основании использования исключительно фактических значений показателей, результатов, контрольных точек регионального проекта в силу различий в единицах измерения, различий в целевых ориентирах в кадровом обеспечении регионов в связи с различными демографическими, географическими и социально-экономическими условиями региона. Поэтому свертке предшествует операция нормализации на основе соотношения полученных фактических значений с плановыми ежемесячными либо годовыми значениями показателей / результатов региональных проектов – уровень достижения плановых значений показателей и результатов федерального проекта.

Верхнеуровневый индикатор определяется следующими способами в зависимости от наличия/отсутствия проблемных зон и приоритетных направлений:

- 1) среднее арифметическое значение рассчитанных уровней достижения плановых значений показателей и результатов регионального проекта;

$$I_{\text{ср.а.}} = \frac{\sum_{j=1}^n \frac{A_{\text{факт } j}}{A_{\text{цель } j}}}{n} = \frac{\sum_{j=1}^n L_j}{100},$$

где: $I_{\text{ср.а.}}$ – верхнеуровневый индикатор, вычисляемый методом среднего арифметического; n – общее число показателей федерального проекта, учитываемых при расчете.

- 2) средневзвешенное по весовому коэффициенту, определяемому на основании экспертной оценки показателей / результатов, характеризующих проблемные зоны и/или приоритетные направления.

Для расчета может использоваться следующая формула:

$$I = \frac{\sum_{j=1}^n \frac{A_{\text{факт } j}}{A_{\text{цель } j}} w_j}{\sum_{j=1}^n w_j} = \frac{\sum_{j=1}^n L_j w_j}{\sum_{j=1}^n w_j} / 100,$$

где: I – верхнеуровневый индикатор обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами; w_j – весовой коэффициент показателя / результата, относящегося к соответствующей группе медицинских работников; n – общее число показателей / результатов, относящихся к соответствующей группе медицинских работников.

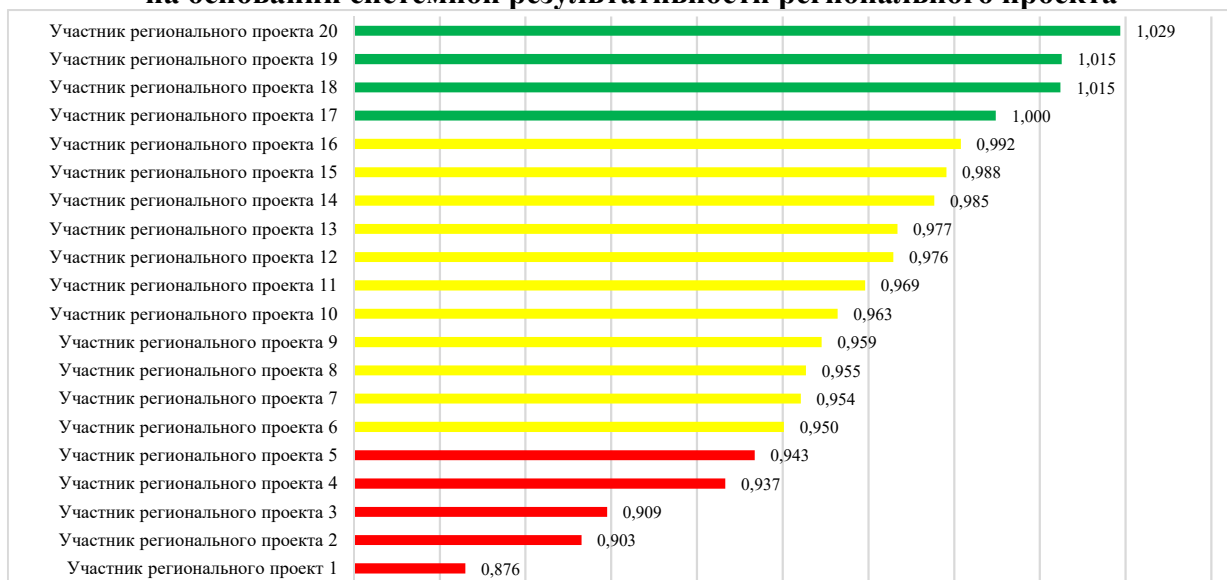
Определение значений весовых коэффициентов путем экспертной оценки осуществляется достижением консенсуса по итогам обсуждения значений, предлагаемых экспертами-специалистами, обладающими компетенциями в вопросах анализа организационно-медицинской информации.

Интегральный верхнеуровневый индикатор обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами может быть положен в основу **ранжирования** субъектов Российской Федерации (участников регионального проекта) по признаку результативности реализации региональных проектов.

В общем виде ранжирование (метод ранговой оценки) на основе использования верхнеуровневого индикатора обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами требует расположения участников регионального проекта по достигнутому уровню верхнеуровневого индикатора результативности мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах в определенной последовательности (обычно в порядке убывания или нарастания каких-либо показателей) и, соответственно, определения места в этом ряду каждого из исследуемых (см. рисунок 3).

Рисунок 3.

Пример визуализации ранжирования участников регионального проекта на основании системной результативности регионального проекта



По итогам ранжирования субъектов Российской Федерации (участников региональных проектов) можно определить три основные группы системной результативности региональных проектов (кадровой политики участников региональных проектов):

1) Первую группу результативности составляют субъекты Российской Федерации (участники регионального проекта), имеющие по итогам реализации региональных проектов за отчетный период низкие риски недостижения целевых значений показателей и результатов в целом, что в то же время не исключает наличие отдельных сфер кадровой политики, нуждающихся в корректировке применяемых мер для достижения плановых годовых значений. На рисунке 3 выделены зеленым цветом.

2) Ко второй группе результативности относятся субъекты Российской Федерации (участники регионального проекта), имеющие по итогам реализации региональных проектов за отчетный период значимые риски

недостижения отдельных целевых значений показателей и результатов. На рисунке 3 выделены желтым цветом.

3) В третью группу результативности входят субъекты Российской Федерации (участники регионального проекта), имеющие по итогам реализации региональных проектов за отчетный период существенные риски недостижения целевых значений показателей и результатов, что свидетельствует о наличии сфер кадровой политики, нуждающихся в существенной корректировке применяемых мер для достижения плановых годовых значений и являющихся оптимальными в условиях жизнедеятельности региона. На рисунке 3 выделены красным цветом

2.4. Методика оценки эффективности реализации субъектами Российской Федерации мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах

Оценка эффективности мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах обусловлена опосредованностью результата обеспечения медицинских организаций медицинским кадрами от прямых вложенных затрат. Этот результат является комплексным, относящимся к разным сферам человеческой деятельности и мультипликативным, полученным одновременно за счет разных факторов.

Аналитическая оценка эффективности реализации субъектами Российской Федерации (участниками региональных проектов) мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах основана на построении модели оценки трендов динамики интегральных верхнеуровневых индикаторов обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами по субъектам Российской Федерации (участникам регионального проекта). В качестве исходных данных используется временной ряд ежемесячных значений интегральных верхнеуровневых показателей за определенный период. Для временных рядов по каждому субъекту Российской Федерации (участнику регионального проекта) при оценке эффективности осуществляется:

- 1) построение диаграмм двоичного типа, показывающих каждую точку данных в виде верхнего или нижнего блока;
- 2) построение графиков, отражающих динамику значения интегральных верхнеуровневых индикаторов за определенный период времени;
- 3) вычисление коэффициента линейной регрессии (скорость изменения интегрального верхнеуровневого индикатора во времени).
- 4) ранжирование участников регионального проекта по вычисленному значению коэффициента линейной регрессии с указанием ранга значения интегральных верхнеуровневых индикаторов по итогам отчетного периода.

Полученная пара рангов (значения интегральных верхнеуровневых индикаторов и коэффициента линейной регрессии) позволяет провести аналитическую оценку как уровня достижения субъектом Российской

Федерации (участником регионального проекта) показателей и результатов региональных проектов относительно иных субъектов Российской Федерации (участников регионального проекта) и среднего значения между ними, так и Российской Федерации в целом (см. рисунок 4).

Большее положительное значение коэффициента линейной регрессии отражает положительную динамику интегрального верхнеуровневого индикатора в отчетном периоде; низкое отрицательное значение коэффициента линейной регрессии – отрицательную динамику интегрального верхнеуровневого индикатора в отчетном периоде. При этом отрицательная динамика интегрального верхнеуровневого индикатора в случае его низкого ранга в последнем месяце позволяет выявить субъекты Российской Федерации (участников регионального проекта), имеющих существенные риски реализации региональных проектов, низкую эффективность осуществляемой кадровой политики в здравоохранении по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах.

Рисунок 4.

Пример оценки трендов динамики интегральных верхнеуровневых индикаторов обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами по участникам регионального проекта

Субъект Российской Федерации	Динамика относительно предыдущей отчетной даты	Динамика в январе-ноябре 2021 года	Наклон линии тренда	Ранг по значению индикатора верхнеуровневого в ноябре 2021 г.
Участник регионального проекта 1			-0,0286	44
Участник регионального проекта 2			0,0043	72
Участник регионального проекта 3			-0,0242	45
Участник регионального проекта 4			-0,0477	58
Участник регионального проекта 5			-0,0003	35
Участник регионального проекта 6			-0,0322	83
Участник регионального проекта 10			0,0054	25
Участник регионального проекта 11			0,0213	80
Участник регионального проекта 12			-0,0351	75
Участник регионального проекта 13			0,0130	57
Участник регионального проекта 14			-0,0054	63
Участник регионального проекта 18			0,0192	50
Участник регионального проекта 19			0,0069	52
Участник регионального проекта 20			-0,0193	60
Участник регионального проекта 21			0,0100	20
Участник регионального проекта 22			-0,0525	85
Участник регионального проекта 23			-0,0143	81
Участник регионального проекта 25			-0,0411	84
Участник регионального проекта 26			-0,0072	68
Участник регионального проекта 29			-0,0244	76
Участник регионального проекта 30			0,0297	1

Оценка трендов динамики интегральных верхнеуровневых показателей обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами по субъектам Российской Федерации (участникам регионального проекта) позволяет определить шесть основных групп эффективности мероприятий по привлечению и закреплению медицинских работников на рабочих местах по итогам отчетного периода:

1) Первая группа эффективности: кадровая политика регионов России характеризуется положительным трендом динамики интегральных верхнеуровневых индикаторов обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами и высоким уровнем достижения плановых значений показателей и результатов региональных проектов (высокая эффективность – высокая результативность).

2) Вторая группа эффективности: кадровая политика регионов России характеризуется положительным трендом динамики интегральных верхнеуровневых индикаторов обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами и низким уровнем достижения плановых значений по отдельным показателям и результатам региональных проектов (высокая эффективность – средняя результативность).

3) Третья группа эффективности: кадровая политика регионов России характеризуется положительным трендом динамики интегральных верхнеуровневых индикаторов обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами и низким уровнем достижения плановых значений показателей и результатов региональных проектов (высокая эффективность – низкая результативность).

4) Четвертая группа эффективности: кадровая политика регионов России характеризуется отрицательным трендом динамики интегральных верхнеуровневых индикаторов обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами и низким уровнем достижения плановых значений показателей и результатов региональных проектов (низкая эффективность – низкая результативность).

5) Пятая группа эффективности: кадровая политика регионов России характеризуется отрицательным трендом динамики интегральных верхнеуровневых индикаторов обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами и высоким уровнем достижения плановых значений по отдельным показателям и результатам региональных проектов (низкая эффективность – средняя результативность).

6) Шестая группа эффективности: кадровая политика регионов России характеризуется отрицательным трендом динамики интегральных верхнеуровневых индикаторов обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами и высоким уровнем достижения плановых значений показателей и результатов региональных проектов (низкая эффективность – высокая результативность).

Такая методика позволяет определить участников региональных проектов, которые несмотря на высокий уровень достижения плановых

значений по состоянию на конкретный период времени, обладают низкой эффективностью мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров, и без существенной корректировки в перспективе ожидается снижение кадрового обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи.

Описанные выше методики оценки продуктивности, результативности и эффективности реализации субъектами Российской Федерации (участниками регионального проекта) мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах могут быть на уровне субъекта Российской Федерации (участника регионального проекта) использованы в рамках реализации региональных проектов для проведения оценки продуктивности, результативности и эффективности мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров, реализуемых медицинскими организациями, муниципальными образованиями или их группами, иными участниками региональных проектов.

3. Распределение субъектов Российской Федерации по результатам оценки эффективности реализации субъектами Российской Федерации мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах

3.1. Оценка результативности мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах, реализованных в субъектах Российской Федерации в 2023 г.

На основании 9 показателей и 3 результатов федерального проекта (в декабре 2022 г. из региональных проектов исключены показатель и результат федерального проекта, характеризующие аккредитацию специалистов) рассчитаны интегральные верхнеуровневые индикаторы обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами по субъектам Российской Федерации сформирован ранжированный список субъектов Российской Федерации по признаку результативности реализации региональных проектов за одиннадцать месяцев (январь-ноябрь) 2023 г..

Полученные результаты позволяют разделить субъекты Российской Федерации (участников регионального проекта) на **три основные группы результативности мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах** по итогам одиннадцати месяцев 2023 г.:

1) **Первую группу результативности** составляют субъекты Российской Федерации (участники регионального проекта), имеющие по итогам реализации региональных проектов за одиннадцать месяцев 2023 г. низкие риски по недостижению целевых значений показателей и результатов в целом,

что не исключает наличие отдельных сфер кадровой политики, нуждающихся в корректировке применяемых мер для достижения плановых годовых значений. В 2023 г. в целом сложились относительно благоприятные условия для обеспечения медицинских организаций квалифицированными медицинскими кадрами.

К этой группе относятся 38 субъектов Российской Федерации (интегрированный верхнеуровневый индикатор обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами которых более 100,0).

2) Ко **второй группе результативности** относятся субъекты Российской Федерации (участники регионального проекта), имеющие по итогам реализации региональных проектов за одиннадцать месяцев 2023 г. существенные риски по достижению отдельных целевых значений показателей и результатов. В 2023 г. можно отметить наличие негативных факторов, влияющих на условия для обеспечения медицинских организаций квалифицированными медицинскими кадрами.

К этой группе относятся 27 субъектов Российской Федерации (участников регионального проекта) (интегрированный верхнеуровневый индикатор обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами которых находится в интервале от 95,0 до 100,0).

3) В **третью группу результативности** входят субъекты Российской Федерации (участники регионального проекта), имеющие по итогам реализации региональных проектов за одиннадцать месяцев 2023 г. существенные риски по достижению целевых значений показателей и результатов, в целом. В 2023 г. можно отметить наличие негативных факторов, существенной влияющих на процессы обеспечения медицинских организаций квалифицированными медицинскими кадрами, к которым можно отнести, например, наличие в регионе субъектов Российской Федерации, имеющих более высокий уровень жизни, чем в регионах, входящих в указанную группу.

К этой группе относятся 20 субъектов Российской Федерации (участники регионального проекта), интегрированный верхнеуровневый индикатор обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами ниже 95,0.

3.2. Оценка эффективности мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах, реализованных в субъектах Российской Федерации в 2023 г.

На основании оценки трендов динамики интегральных верхнеуровневых показателей обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами по субъектам Российской Федерации субъекты Российской Федерации (или участников регионального проекта) можно распределить по **шести основным группам эффективности мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах** по итогам одиннадцати месяцев 2023 г.:

1) Первая группа эффективности: кадровая политика регионов России (участников регионального проекта) характеризуется положительным трендом динамики интегральных верхнеуровневых показателей обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами и высоким уровнем достижения плановых значений показателей и результатов региональных проектов (высокая эффективность – высокая результативность). К этой группе относятся 20 регионов.

2) Вторая группа эффективности: кадровая политика регионов России (участников регионального проекта) характеризуется положительным трендом динамики интегральных верхнеуровневых показателей обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами и низким уровнем достижения плановых значений по отдельным показателям и результатам региональных проектов (высокая эффективность – средняя результативность). 8 субъектов.

3) Третья группа эффективности: кадровая политика регионов России (участников регионального проекта) характеризуется положительным трендом динамики интегральных верхнеуровневых показателей обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами и низким уровнем достижения плановых значений показателей и результатов региональных проектов (высокая эффективность – низкая результативность). К этой группе относится 1 регион.

4) Четвертая группа эффективности: кадровая политика регионов России (участников регионального проекта) характеризуется отрицательным трендом динамики интегральных верхнеуровневых показателей обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами и низким уровнем достижения плановых значений показателей и

результатов региональных проектов (низкая эффективность – низкая результативность). К этой группе относятся 19 регионов.

5) Пятая группа эффективности: кадровая политика регионов России (участников регионального проекта) характеризуется отрицательным трендом динамики интегральных верхнеуровневых показателей обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами и высоким уровнем достижения плановых значений по отдельным показателям и результатам региональных проектов (низкая эффективность – средняя результативность). К этой группе относятся 18 региона.

6) Шестая группа эффективности: кадровая политика регионов России (участников регионального проекта) характеризуется отрицательным трендом динамики интегральных верхнеуровневых показателей обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами и высоким уровнем достижения плановых значений показателей и результатов региональных проектов (низкая эффективность – высокая результативность). К этой группе относятся 18 регионов.

Учитывая научно-обоснованное планирование значений показателей региональных проектов и их системную взаимоувязку, на основании проведенной оценки соотнесения уровней рисков при достижении плановых значений показателей федерального проекта в отношении основных категорий медицинских работников, субъекты Российской Федерации (участники регионального проекта) сгруппированы по уровню достижения плановых значений соответствующих показателей.

3.3. Оценка основных характеристик движения медицинских кадров в 2023 г.

Движение персонала является важной составляющей трудового рабочего процесса. Обновление профессионального коллектива – это неизбежный процесс в любой организации, принося новые импульсы в ее развитие. В то же время излишне высокий уровень приема и увольнения медицинских работников, характерный для современных медицинских организаций, приводит к дестабилизации трудового коллектива и снижению эффективности управления персоналом. При этом от того, насколько работников устраивает организация, в которой они осуществляют свою трудовую, мотивационную, квалификационную деятельность, зависит изменение динамики процессов движения кадров, а именно: их перемещение, прием и увольнение. От того, как медицинская организация спланировала

перемещение медицинских работников, сумела адаптировать их к новым условиям работы, удовлетворить и стимулировать их трудовую деятельность, зависит их решение остаться в этой организации или же устроиться на другое место работы с лучшими социально-экономическими условиями труда.

В теории управления персоналом, в том числе в здравоохранении, определяют большое число показателей и коэффициентов, характеризующих интенсивность движения медицинских кадров. С точки зрения, оценки эффективности реализуемых мер по привлечению и закреплению медицинских работников на рабочих местах наиболее продуктивными, на наш взгляд, являются следующие:

- коэффициент оборота по приему медицинских кадров
- коэффициент оборота по выбытию медицинских кадров
- коэффициент замещения медицинских кадров
- коэффициент текучести медицинской кадров

Мониторинг движения медицинских кадров в регионе должен осуществляться с периодичностью не реже 1 раза в квартал. Учитывая многопрофильность медицинских организаций по видам оказываемой медицинской помощи в качестве типовой формой организации сбора информации в пределах указанного мониторинга может быть использована форма, приведенная в приложении № 4 к настоящим рекомендациям

1. Коэффициент оборота по приему медицинских работников. Объемы и источники привлечения медицинских кадров в 2023 г.

Коэффициент оборота по приему медицинских работников является показателем результативности мероприятий по привлечению медицинских работников в систему здравоохранения. Он позволяет определить удельный вес вновь трудоустроенных в медицинскую организацию медицинских работников к среднесписочной численности медицинского персонала в анализируемом периоде. Коэффициент рассчитывается по следующей формуле:

$$K_{оп} = \frac{\Pi}{C_{сч}}, \text{ где}$$

K_{оп} – коэффициент оборота по приему медицинских работников;

Π – число принятых медицинских работников, чел.;

C_{сч} – среднесписочная численность медицинских работников, чел.

В течение девяти месяцев 2023 г. на рабочие места в медицинских организациях системы здравоохранения было **привлечено** 195 072 медицинских работников, в том числе 69 962 врача и 127 003 средних медицинских работников. Коэффициент оборота по приему медицинских

кадров составил 13,59% и 11,66% соответственно.

Наибольший коэффициент оборота по приему в медицинские организации врачей в течение 9 месяцев 2023 г. отмечен в 17 субъектах Российской Федерации, в которых свыше 15 % медицинских работников являются вновь принятыми на работу в медицинские организации и проходят процессы адаптации к новым условиям труда.

Аналогично, наибольший коэффициент оборота по приему в медицинские организации средних медицинских работников в течение 9 месяцев 2023 г. отмечен в 10 субъектах Российской Федерации.

Среди врачей, поступивших на работу в медицинские организации системы здравоохранения, 18,54% специалистов приступили к исполнению должностных обязанностей **после завершения обучения** по основным образовательным программам высшего образования, из них 33,06% в рамках договоров о целевом обучении.

Наибольшая доля врачей из числа выпускников по образовательным программам высшего образования привлечены в медицинские организации 22 субъектов Российской Федерации, где в общем числе привлеченных медицинских работников молодые специалисты составили более 30,0%.

Среди средних медицинских работников, поступивших на работу в медицинские организации системы здравоохранения, 14,61% молодых специалистов приступили к исполнению должностных обязанностей после завершения обучения по основным образовательным программам среднего профессионального образования, из них только 17,67% – в рамках договоров о целевом обучении.

Наибольшая доля средних медицинских работников из числа выпускников по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования привлечены в медицинские организации 11 субъектов Российской Федерации, где в общем числе привлеченных медицинских работников молодые специалисты составили более 30,0%.

Механизм целевой подготовки по программам среднего профессионального образования реализуется в 54 субъектах Российской Федерации.

Одним из основным источником привлечения медицинских работников является **внутрирегиональная мобильность медицинского персонала**, то есть переход медицинских работников из одной медицинской организации государственной системы здравоохранения в другую, в том числе имеющих разную ведомственную принадлежность. Так, из государственных медицинских организаций осуществили переход в другую государственную медицинскую организацию системы здравоохранения региона 52,95% врачей и 59,39% средних медицинских работников. Наибольшее количество

специалистов переходили из одной государственной медицинской организации в другую государственную медицинскую организацию в 60 субъектах Российской Федерации, где в общем числе привлеченных медицинских работников перешедшие из другой государственной медицинской организации составили более 50,0%.

Другим «массовым» источником привлечения медицинских работников является организация **межрегиональной мобильности медицинских работников**, то есть привлечение медицинских работников из других регионов России. Так, переехали для работы в другие регионы 8,95% врачей и 5,29% средних медицинских работников. Наибольшее количество специалистов из других регионов привлечены в медицинские организации в 9 субъектах Российской Федерации.

Что касается привлечения медицинских работников **из медицинских организаций частной системы здравоохранения**, то в государственную систему здравоохранения перешли 4,44% врачей и 4,46% средних медицинских работников. Наиболее интенсивным привлечение медицинских работников из медицинских организаций частной системы здравоохранения является в 4 субъектах Российской Федерации.

Из других стран на работу в медицинские организации системы здравоохранения прибыли 0,97% врачей и 0,34% средних медицинских работников. В 21 субъекте Российской Федерации специалисты из других стран не привлекались.

2. Коэффициент оборота по выбытию медицинских работников. Объемы и направления выбытия медицинских кадров в 2023 г.

Коэффициент оборота по выбытию медицинских работников является показателем результативности мероприятий по закреплению медицинских работников в систему здравоохранения. Он позволяет определить удельный вес уволившихся из медицинской организации медицинских работников по всем основаниям к среднесписочной численности медицинского персонала в анализируемом периоде. Коэффициент рассчитывается по следующей формуле:

$$K_{об} = \frac{У}{C_{сч}}, \text{ где}$$

K_{об} – коэффициент оборота по выбытию медицинских работников;

У – число уволившихся медицинских работников, чел.;

C_{сч} – среднесписочная численность медицинских работников, чел.

В 2023 г. **покинули рабочие места** в медицинских организациях системы здравоохранения коэффициент оборота по выбытию медицинских

кадров составил 13,74% и 12,85% соответственно.

Наибольший коэффициент оборота по выбытию из медицинских организаций врачей в течение 9 месяцев 2023 г. отмечен в 20 субъектах Российской Федерации, в которых свыше 15 % медицинских работников покинули рабочие места по всем основаниям и причинам, в том числе ухудшение состояния здоровья, автоматизация и внедрение новых технологий, уход на пенсию, государственные нужды и личные обстоятельства.

Аналогично, наибольший коэффициент оборота по приему в медицинские организации средних медицинских работников в течение 9 месяцев 2023 г. отмечен в 15 субъектах Российской Федерации.

Структура оснований увольнения медицинских работников выглядит следующим образом:

- уволено по собственному желанию 70,77% врачей и 70,50% средних медицинских работников;
- вышли на пенсию по возрасту 14,04% и 17,19% соответственно;
- умерло 1,03% врачей и 0,73% средних медицинских работников;
- уволено в связи с пересмотром штатного расписания, реорганизацией и т.п. – 1,93% врачей и 2,35% средних медицинских работников;
- вышло на пенсию по инвалидности – 0,31% врачей и 0,26% средних медицинских работников;
- уволено по другим причинам – 11,95% врачей и 9,04% средних медицинских работников.

Таким образом, основными причинами для оттока медицинских кадров из системы здравоохранения являются увольнение по собственному желанию и выход на пенсию по возрасту.

В отношении 54,24% врачей, уволившихся из медицинских организаций системы здравоохранения региона, данные о дальнейшем месте работы отсутствуют. В связи с чем информацией, позволяющей объективно определить направления кадровой политики в отношении сокращения оттока медицинских кадров из системы здравоохранения, в полном объеме региональные проектные офисы не обладают. Наибольшее число уволившихся специалистов, в отношении нового места работы которых информация отсутствует, отмечено в 36 субъектах Российской Федерации, где в общем числе уволившихся медицинских работников такие специалисты составили более 50,00%.

Аналогичная ситуация в отношении 55,00% средних медицинских работников, уволившихся из медицинских организаций системы здравоохранения региона, по которым данные о дальнейшем месте работы отсутствуют.

Наибольшее число уволившихся специалистов, в отношении нового места работы которых информация отсутствует, отмечено в 45 субъектах Российской Федерации, где в общем числе уволившихся медицинских работников такие специалисты составили более 50,00%.

Структура причин увольнений медицинских работников выглядит следующим образом:

- перешли в другие государственные медицинские организации на территории того же субъекта Российской Федерации 31,79% врачей и 33,04% средних медицинских работников;
- перешли в медицинские организации других субъектов Российской Федерации 6,56% врачей и 4,45% средних медицинских работников;
- ушли в медицинские организации частной системы здравоохранения 5,11% и 3,74% человек соответственно;
- ушли из профессии 2,18% и 3,93% человек соответственно;
- уехали на работу в другую страну 0,40% и 0,11% человек соответственно.

Наибольшее число медицинских работников, ушедших в частные медицинские организации от общего количества уволенных отмечено в 5 субъектах Российской Федерации.

Существенная доля медицинских работников, ушедших из профессии, отмечена в 5 субъектах Российской Федерации.

3. Коэффициент замещения медицинских кадров.

Коэффициент характеризует общую результативность мероприятий кадровой политики региона по привлечению и закреплению медицинских работников на рабочих местах, представляет собой число привлеченных медицинских работников на одного выбывшего медицинского работника, рассчитывается по формуле:

$$K_3 = \frac{\Pi}{У}, \text{ где}$$

K₃ – коэффициент замещения медицинских кадров;

Π – число принятых медицинских работников, чел.;

У – число уволившихся медицинских работников, чел.

Если коэффициент замещения меньше единицы, то реализуемые мероприятия кадровой политики региона по привлечению и закреплению медицинских работников на рабочих местах имеют крайне низкую результативность, а ситуация по кадровому обеспечению системы здравоохранения характеризуется оттоком медицинских кадров.

Если коэффициент замещения больше единицы, то реализуемые мероприятия кадровой политики региона по привлечению и закреплению медицинских работников на рабочих местах результативны и могут оцениваться с точки зрения их достаточности для обеспечения достижения плановых значений результатов и показателей региональных проектов.

В соответствии со сведениями о движении медицинских кадров

за девять месяцев 2023 г., предоставленными региональными проектными офисами, коэффициент замещения медицинского персонала по Российской Федерации составил по врачам 0,99, по средним медицинским работникам 0,91. Таким образом, объем привлеченных в систему здравоохранения специалистов не покрывает отток медицинских кадров из системы здравоохранения.

Низкой результативностью в 2023 г. характеризуются мероприятия кадровой политики региона по привлечению и закреплению врачей на рабочих местах в 45 субъектах Российской Федерации.

Низкой результативностью в 2023 г. характеризуются мероприятия кадровой политики региона по привлечению и закреплению средних медицинских работников на рабочих местах в 61 субъекте Российской Федерации.

По видам оказания медицинской помощи результативность мероприятий кадровой политики по привлечению и закреплению медицинских работников на рабочих местах представлена в таблице 2.

Таблица 2.

Коэффициент замещения медицинских кадров по видам медицинской помощи за 9 месяцев 2023 г.

Категория медицинского персонала	первичная медико-санитарная помощь	специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	паллиативная медицинская помощь
Врачи	1,04	0,91	0,94	1,31
Средние медицинские работники	0,96	0,85	0,97	0,98

4. Коэффициент текучести медицинских кадров.

Коэффициент текучести медицинских кадров характеризует результативность мероприятий кадровой политики региона по закреплению медицинских работников на рабочих местах, неоправданное движение медицинских кадров, вызывающее потери рабочего времени на подготовку новых медицинских работников, освоение ими оборудования, и представляет число уволенных по собственному желанию, а также по инициативе работодателя (по другим причинам) на среднесписочную численность рабочих за соответствующий период. Коэффициент рассчитывается по следующей формуле:

$$K_T = \frac{Y_c}{C_{сч}}, \text{ где}$$

K_T – коэффициент оборота по выбытию медицинских работников;

Y_c – число уволившихся медицинских работников по собственному желанию, чел.;

$C_{сч}$ – среднесписочная численность медицинских работников, чел.

Принято различать естественную текучесть кадров и повышенную текучесть кадров. *Естественная текучесть* кадров способствует обновлению трудового коллектива и не требует от руководства организации каких-либо особых мер. *Излишняя текучесть* вызывает значительные экономические потери, создает кадровые, организационные, технологические и психологические проблемы. *Неконтролируемая текучесть* кадров указывает на недостатки в управлении медицинскими персоналом и на серьезные проблемы в отрасли / медицинской организации в целом. В то же время полное *отсутствие текучести кадров* на предприятии ведет к кадровому застою.

В сфере здравоохранения показатель текучести медицинских кадров:

0-3% - отсутствие текучести кадров;

3-9% - естественная текучесть кадров;

9-15% - излишняя текучесть кадров;

более 15% - неконтролируемая текучесть кадров.

В соответствии со сведениями о движении медицинских кадров за девять месяцев 2023 г., предоставленными региональными проектными офисами, коэффициент текучести медицинского персонала по Российской Федерации к итогу 2023 г. прогнозируется по врачам 12,96%, по средним медицинским работникам 12,07%. Таким образом, кадровое обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения характеризуется излишней текучестью медицинских кадров.

Текучесть медицинских кадров по врачебным должностям в регионах России прогнозируется к итогу 2023 г. следующими показателями:

Отсутствует текучесть медицинских кадров: 3 субъекта Российской Федерации;

Естественная текучесть медицинских кадров: 15 субъектов Российской Федерации;

Излишняя текучесть медицинских кадров: 49 субъектов Российской Федерации;

Неконтролируемая текучесть медицинских кадров: 18 субъекта Российской Федерации.

Текучесть медицинских кадров по должностям средних медицинских работников к итогу 2023 г. в регионах России прогнозируется следующими показателями:

Отсутствует текучесть медицинских кадров: 5 субъектах Российской Федерации;

Естественная текучесть медицинских кадров: 23 субъекта Российской Федерации;

Излишняя текучесть медицинских кадров: 39 субъектов Российской Федерации;

Неконтролируемая текучесть медицинских кадров: 18 субъектов

Российской Федерации.

По видам оказания медицинской помощи результативность мероприятий кадровой политики по закреплению медицинских кадров на рабочих местах представлена в таблице 3.

Таблица 3.

***Коэффициент текучести медицинских кадров
по видам медицинской помощи***

Категория медицинского персонала	первичная медико-санитарная помощь	специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	паллиативная медицинская помощь
Врачи	13,42	12,27	13,71	11,54
Средние медицинские работники	10,79	13,47	11,53	14,62

В соответствии с результатами проведенного анализа кадровая ситуация по всем видам медицинской помощи характеризуется излишней текучестью медицинских кадров, за исключением ситуации по врачам, оказывающим паллиативную медицинскую помощь, где она характеризуется как стабильная.

5. Коэффициент воспроизводства медицинских кадров.

Дополнительной характеристикой движения медицинских кадров является коэффициент воспроизводства медицинских кадров. По сведениям ФФСН №30, по состоянию на 01.01.2023 в системе здравоохранения доля лиц пенсионного возраста составляла 15,47% по врачам, 11,79% по средним медицинским работникам. При этом в ряде регионов указанные доли составляют свыше 20,00%. Важной функцией системы здравоохранения является ее способность к воспроизводству профессиональной структуры в части сбалансированности объемов подготовки молодых специалистов, объемов привлечения молодых специалистов в систему здравоохранения, объемам естественного оттока медицинских кадров старших возрастов.

Коэффициент воспроизводства медицинских кадров характеризует результативность мероприятий кадровой политики региона по повышению эффективности трудоустройства выпускников образовательных организаций, реализующих образовательные программы медицинского профиля, в государственную систему здравоохранения и представляет собой число привлеченных молодых специалистов на одного медицинского работника, выбывшего на пенсию по возрасту, по инвалидности, умершего. Коэффициент рассчитывается по следующей формуле:

$$K_{\text{в}} = \frac{\Pi_{\text{мс}}}{Y_{\text{св}}}, \text{ где}$$

K_в – коэффициент воспроизводства медицинских кадров;

П_{мс} – число принятых медицинских работников из числа молодых специалистов, завершивших обучение по основным образовательным программам медицинского образования в текущем году, чел.;

У – число уволившихся медицинских работников, вышедших на пенсию по возрасту, по инвалидности, умерших, чел.

Если воспроизводства замещения меньше единицы, то реализуемые мероприятия кадровой политики региона по повышению эффективности трудоустройства выпускников образовательных организаций, реализующих образовательные программы медицинского профиля, имеют крайне низкую результативность, а ситуация по кадровому обеспечению системы здравоохранения характеризуется отсутствием способности к воспроизводству профессиональной структуры региональной системы здравоохранения.

Если коэффициент воспроизводства больше единицы, то реализуемые мероприятия кадровой политики региона по повышению эффективности трудоустройства выпускников образовательных организаций, реализующих образовательные программы медицинского профиля, результативны и могут оцениваться с точки зрения их достаточности для обеспечения достижения плановых значений результатов и показателей региональных проектов. Вместе с тем высокий уровень коэффициента воспроизводства может рассматриваться в рамках достаточности для обеспечения достижения плановых значений результатов и показателей региональных проектов только в части восполнения медицинских кадров, выбывших из системы здравоохранения по естественным причинам.

В соответствии со сведениями о движении медицинских кадров за девять месяцев 2023 г., предоставленными региональными проектными офисами, коэффициент воспроизводства медицинского персонала по Российской Федерации составил по врачам 1,19, по средним медицинским работникам 0,73. Таким образом, объем привлеченных в систему здравоохранения врачей позволяет говорить об общем восполнении трудовых ресурсов, выбывших из системы здравоохранения по естественным причинам, в то же время объем привлеченных в систему здравоохранения средних медицинских работников не покрывает естественный отток медицинских кадров из системы здравоохранения.

Низкой результативностью характеризуются мероприятия по повышению эффективности трудоустройства врачей - выпускников образовательных организаций, реализующих образовательные программы медицинского профиля, в 36 субъектах Российской Федерации.

Низкой результативностью в 2023 г. характеризуются мероприятия по повышению эффективности трудоустройства средних медицинских

работников - выпускников образовательных организаций, реализующих образовательные программы медицинского профиля, на рабочих местах в 53 субъектах Российской Федерации.

По видам оказания медицинской помощи результативность мероприятий кадровой политики по повышению эффективности трудоустройства выпускников образовательных организаций, реализующих образовательные программы медицинского профиля, представлена в таблице 4.

Таблица 4.

***Коэффициент воспроизводства медицинских кадров
по видам медицинской помощи***

Категория медицинского персонала	первичная медико-санитарная помощь	специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	паллиативная медицинская помощь
Врачи	1,36	1,00	0,83	0,48
Средние медицинские работники	0,64	0,72	1,57	0,66

В соответствии с результатами проведенного анализа численный состав медицинских работников воспроизводится в части врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также в части средних медицинских работников, оказывающих скорую медицинскую помощь.

На основании изложенного можно сделать следующие выводы:

1. В большинстве регионов России не проводится анализ увольнения медицинских работников (увольнение по собственному желанию), что не позволяет региональным проектным офисам в полном объеме оценить имеющиеся причины оттока медицинских кадров и определить мероприятия кадровой политики в регионе по закреплению медицинских работников на рабочих местах.

2. Число средних медицинских работников, вышедших на пенсию, не компенсируется числом привлеченных молодых специалистов в большинстве регионов России, что свидетельствует об отсутствии планомерной работы по определению перспективной потребности в медицинских кадрах, так как своевременная оценка возрастной структуры медицинского персонала и объемов ее воспроизводства подлежит прогнозированию с учетом сроков подготовки медицинского работника по образовательным программам высшего образования и среднего профессионального образования.

3. В полном объеме не используются механизмы целевого обучения по

программам среднего профессионального образования, в системе которого отсутствуют квоты целевого приема, а действует только механизм заключения договора о целевом обучении в ходе обучения. Указанные меры позволят существенно повысить эффективность трудоустройства выпускников в государственную систему здравоохранения.

4. Большой объем движения медицинских кадров в регионе приходится на внутрирегиональную мобильность медицинских кадров: переход из одной государственной медицинской организации в другую. При этом, учитывая преобладающую в регионах излишнюю текучесть медицинских кадров, мероприятия кадровой политики в регионе в большей степени направлены на минимизацию влияния экономических потерь, на решение кадровых, организационных, технологических и психологических проблем, а не повышение эффективности мероприятий по закреплению медицинских кадров на рабочих местах.

4. Мероприятия кадровой политики в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах

4.1. Общие принципы реализации кадровой политики в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации

Основная цель кадровой политики в сфере здравоохранения региона России состоит в развитии системы управления кадровым потенциалом отрасли, основанной на рациональном планировании объемов подготовки медицинских кадров, выборе эффективных механизмов трудоустройства медицинских работников, использовании современных образовательных технологий и эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить медицинские организации медицинскими персоналом, способным на высоком профессиональном уровне решать задачи повышения качества медицинской помощи населению. При этом основным либо значительным источником привлечения медицинских кадров не должно быть привлечение медицинских работников из других регионов России.

Кадровая работа в современной региональной системе здравоохранения, как правило, не имеет системного характера, что проявляется в отсутствии или недостаточной развитости ряда ее направлений (планирование медицинского персонала, работа с резервом руководителей, поддержание и развитие организационной культуры, других механизмов закрепления медицинского персонала на рабочих местах). Для повышения эффективности кадровой работы в регионе на первый план выступают вопросы совершенствования кадрового состава организации. Планирование численности и структуры кадров здравоохранения должно строиться с учетом территориальной программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, схем маршрутизации и объемов оказания медицинской помощи, а также на основе перспективного прогноза потребности населения в медицинском, лекарственном и санитарно-гигиеническом обеспечении, построенного с учетом медико-демографических параметров региона, естественного движения медицинских кадров, характера миграционных процессов и задач структурной оптимизации отрасли.

Совершенствование планирования целесообразно осуществлять на основе определения реальной потребности в медицинских кадрах. При этом расчет реальной текущей потребности является действенным инструментом выравнивания региональных, социальных (город – село, центр – периферия) и структурных (по видам помощи, типам учреждений и специальностям) кадровых дисбалансов. Перспективная потребность составляет основу планов приема в образовательные организации, реализующие образовательные

программы медицинского профиля, и должна учитываться при профессиональной ориентации выпускников, переподготовке специалистов, формировании государственного задания на подготовку специалистов. В настоящее время при расчете потребности в медицинских работниках следует руководствоваться методикой расчета потребности в специалистах со средним медицинским образованием, утвержденной приказом Минздрава России от 29.11.2019 № 973, и методикой расчета потребности во врачебных кадрах, утвержденной приказом Минздрава России от 29.11.2019 № 974.

Предлагаемые настоящими Рекомендациями подходы к выработке управленческих решений кадровой политики в сфере здравоохранения региона могут служить основой для разработки региональных программ кадрового обеспечения медицинских организаций квалифицированными кадрами, учитывающих специфику каждого субъекта Российской Федерации на базе результатов системной и объективной диагностики сложившихся в регионе условий (реальная ситуация, проблемы, причины, факторы и риски, влияющие на кадровое обеспечение сферы здравоохранения) и имеющихся возможностей по подготовке и переподготовке медицинских кадров.

Основные задачи кадрового обеспечения системы здравоохранения Российской Федерации состоят в следующем (см. рисунок 5):

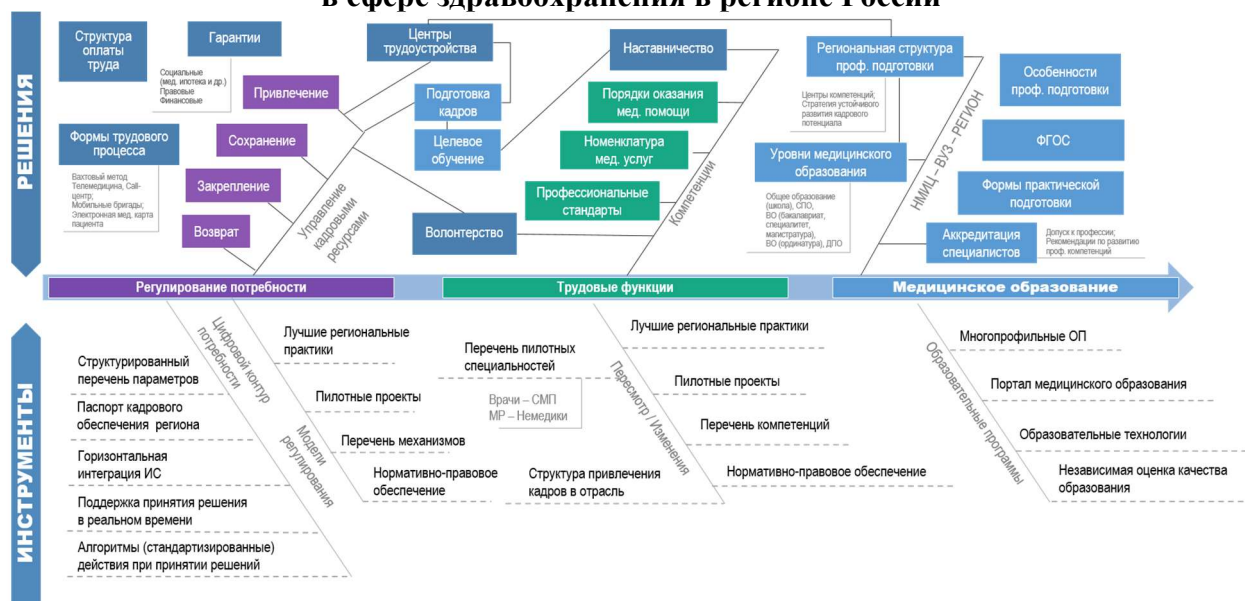
1. Создание комплексной системы регулирования потребности в кадровом ресурсе здравоохранения в субъектах Российской Федерации, в том числе в первичном звене здравоохранения, включая повышение эффективности действующих и внедрение новых механизмов мотивации персонала медицинских организаций (социальные, правовые и финансовые гарантии).

2. Оптимизация трудовых функций и диверсификация форм трудового процесса работников медицинских организаций с учетом принципов бережливого производства в здравоохранении, и модернизации первичного звена здравоохранения, в том числе цифровой трансформации.

3. Повышение качественного уровня профессиональной подготовки медицинских работников для медицинских организаций, в том числе первичного звена здравоохранения, на основе дальнейшего развития системы непрерывного медицинского образования.

Реализация поставленных задач должна обеспечить оптимальный баланс процессов обновления и сохранения количественного и качественного состава работников системы здравоохранения, развитие кадровых ресурсов в соответствии с потребностями сферы здравоохранения, требованиями законодательства и состоянием рынка труда.

Концептуально-инструментальная схема построения кадровой политики в сфере здравоохранения в регионе России



Региональная кадровая политика должна реализовывать следующие механизмы:

- определение реальной текущей и перспективной потребности в медицинских кадрах в субъекте Российской Федерации, основывающейся на текущих и прогнозных значениях медико-демографических показателей;
- формирование кадровых резервов специалистов для организаций системы здравоохранения, в том числе управленческих кадров;
- повышение престижа медицинских специальностей и востребованности молодежью специальностей укрупненной группы профессий, направлений подготовки и специальностей «Здравоохранение и медицинские науки», в том числе расширение проводимых профориентационных мероприятий, создание условий и вовлечение обучающихся в медицинские добровольческие (волонтерские) движения;
- совершенствование системы оплаты труда в субъекте Российской Федерации в целях повышения конкурентоспособности профессии на рынке труда;
- разработка комплекса мер, способствующих возврату специалистов к осуществлению медицинской деятельности;
- повышение эффективности формирования объемов государственной задания на подготовку специалистов с учетом реальной потребности субъекта Российской Федерации, в том числе целевого приема и целевого обучения;
- повышение эффективности трудоустройства и адаптации молодых специалистов, выпускников образовательных организаций;
- развитие организационной структуры независимой оценки квалификаций, с принятием решения о возможности их допуска к профессиональной деятельности – аккредитации специалиста;

- поддержание высокой активности вовлечения медицинских работников в систему непрерывного профессионального образования и повышение их квалификации;

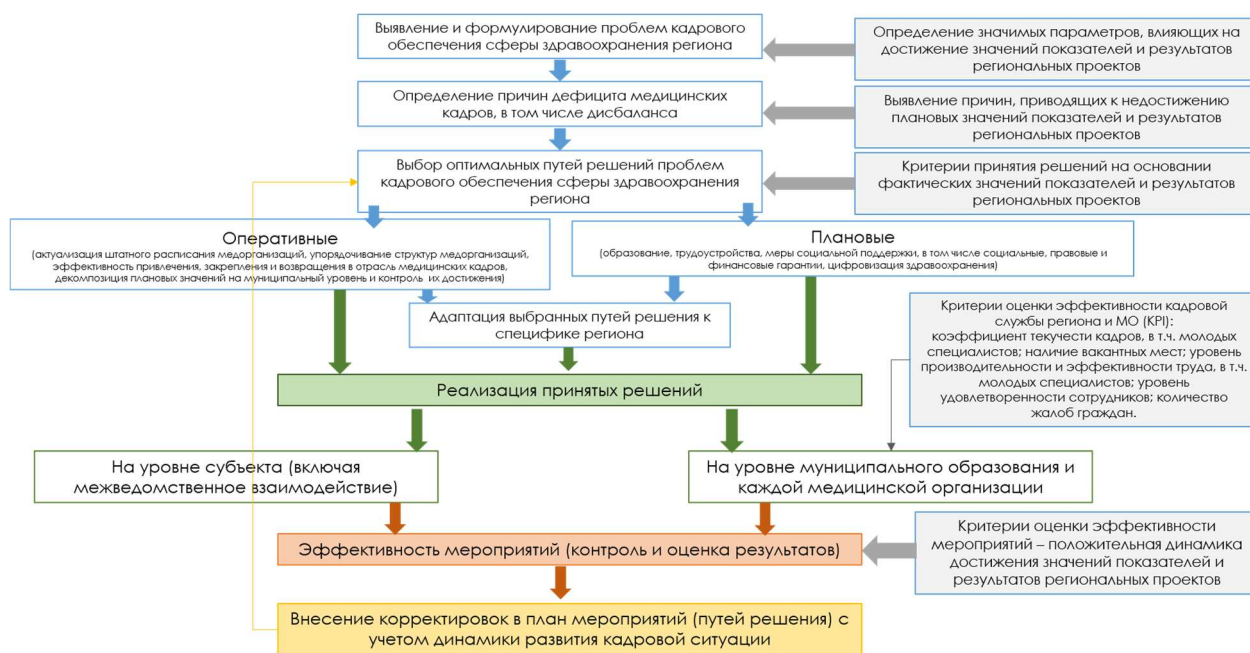
- внедрение комплекса мер по привлечению граждан, получивших медицинское образование за рубежом, к осуществлению медицинской деятельности на территории Российской Федерации;

- создание социальных условий закрепления медицинских работников и адресной социальной поддержки отдельных категорий медицинских работников и обучающихся.

Решение задач формирования кадрового ресурса, обеспечение адекватности его структуры тенденциям развития системы медицинской помощи рекомендуется сопровождать информационно-аналитическим и экспертным обеспечением на каждом этапе принятия управленческих решений в реализации кадровой политики в сфере здравоохранения в регионе России (см. рисунок 6).

Рисунок 6

Алгоритм формирования системы решений кадровой политики в сфере здравоохранения в регионе России



4.2. Оценка текущей ситуации, причин, факторов и рисков реализации кадровой политики в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации

Меры и мероприятия реализации кадровой политики в сфере здравоохранения в регионе должны разрабатываться на основе анализа текущей ситуации в области здравоохранения, результатов сбора, обработки и представления текущей кадровой информации, необходимой органам управления здравоохранением и медицинским, образовательным и другим организациям здравоохранения субъекта Российской Федерации для

обеспечения эффективного управления отраслью.

Оценку текущей ситуации в кадровом обеспечении медицинских организаций рекомендуется проводить с использованием технологии SWOT-анализа при определении факторов, влияющих на эффективность проводимой в соответствующем направлении кадровой политики региона, возможностей медицинских организаций и рисков кадровой работы в медицинской организации по следующему алгоритму:

1. Текущая обеспеченность населения субъекта Российской Федерации необходимым числом медицинских работников.

Раздел должен содержать информацию о текущей ситуации кадрового обеспечения системны здравоохранения региона: структура организации оказания медицинской помощи в регионе, в том числе в первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи, паллиативной помощи (число врачей, средних медицинских работников, укомплектованность медицинских организаций, объемы кадрового дефицита / профицита / дисбаланса, дефицитные специальности, причины и проблемы кадрового обеспечения).

Должны быть отражены общая потребность в медицинских кадрах, рассчитанная по методикам приказов Минздрава России от 29.11.2019 № 973, 974 (по расчетным таблицам «Расчет потребности во врачах и средних медицинских работниках» на отчетный год); текущая потребность в медицинских кадрах (сколько медицинских работников и по каким специальностям / должностям требуется оперативно).

Необходимо описать применяемые в регионе способы планирования и определения источников удовлетворения потребности в медицинских кадрах, в том числе имеющиеся в регионе нормативные правовые акты, регламентирующие процедуры оценки применяемые в регионе способы планирования, определения источников удовлетворения потребности в медицинских кадрах с учетом текущей и перспективной потребностей в медицинских кадрах.

2. Привлечение медицинских кадров в медицинские организации. Принятые меры по трудоустройству работников на вакантные рабочие места

В разделе раскрываются основные механизмы привлечения медицинских кадров: СМИ, кадровые агентства и др. Необходимо указать доли (в процентах) привлеченных кадров по наиболее успешным механизмам привлечения, а также описать имеющиеся уникальные источники привлечения.

Описать источники привлечения: образовательные организации (выпускники), частные медицинские организации, иностранные государства, другие субъекты Российской Федерации и др. Указать доли (в процентах) в числе трудоустроенных специалистов в 2023 гг. по таким источникам.

Необходимо также указать, какие меры социальной поддержки и государственные и региональные программы применяются в регионе для привлечения медицинских работников к трудоустройству в государственные медицинские организации, в том числе расположенные в сельской местности, отдаленной местности. Указать число медицинских работников, привлеченных к трудоустройству в рамках таких программ и мероприятий.

Кроме того, в разделе должна быть дана оценка эффективности применяемых в регионе мер по привлечению медицинских работников к трудоустройству в государственные медицинские организации.

Указать дополнительные мероприятия, направленные на трудоустройство работников на вакантные рабочие места.

3. Создание условий по закреплению привлеченных медицинских работников на рабочих местах.

3.1. Заработная плата медицинских работников

В разделе указывается средняя заработная врачей, средних медицинских работников в абсолютном выражении и в процентном отношении к средней заработной плате по экономике в регионе.

Необходимо раскрыть структуру оплаты труда медицинских работников по категориям, по местности трудоустройства, типам медицинских организаций. Отношение средней заработной платы медицинских работников по категориям по отношению к средней заработной плате в регионе, по отношению к частной сфере оказания медицинских услуг.

Описать используемые методы увеличения заработной платы медицинских работников, в том числе стимулирующие и компенсационные выплаты.

3.2. Меры социальной поддержки

В разделе необходимо описать применяемые меры социальной поддержки работающих в системе здравоохранения медицинских работников как федерального, так и регионального уровней. По каждой мере необходимо дать характеристику объема ее реализации, включая категории задействованных лиц, число задействованных лиц, виды, объемы финансирования общие и на одно задействованное лицо, др.

3.3. Применяемые формы организации оказания медицинской помощи, в том числе формы организации трудового процесса медицинских работников

В разделе необходимо описать применяемые формы организации оказания медицинской помощи, позволяющие эффективно использовать кадровый ресурс и направленный в том числе на ликвидацию кадрового дефицита. Например, устранение однотипных функций в разрезе должностей медицинских и немедицинских работников, а также категорий работников медицинских организаций, бережливое производство, применение вахтового метода, оптимальная маршрутизация; информационные технологии, новые организационно-кадровые модели, которые способствуют оптимизации кадрового ресурса медицинской организации, и др.

Описать используемые информационные системы и их возможности при оптимизации работы медицинских работников (например, электронная медицинская карта), включая их эффективность, а также информационные системы, содержащие интерактивные формы мониторинга кадрового обеспечения медицинских организаций, описания терапевтических и педиатрических участков, базы данных кадрового резерва, иные формы «диагностики» кадрового ресурса регионов.

3.4. Трудовой стаж медицинских работников на рабочих местах в регионе

В разделе заполняются нижеследующие таблицы:

Таблица 5.

Оценка среднего общего стажа работы медицинских работников в регионе

Медицинские работники	Пол	Число полных лет трудового стажа в субъекте Российской Федерации (суммарно по медицинским организациям системы здравоохранения субъекта Российской Федерации)					
		Всего	в том числе				
			до 1 года	от 1 до 3 лет	от 3 до 5 лет	от 5 до 10 лет	от 10 до 20 лет
Врачи, человек	М						
	Ж						
Средние медицинские работники, человек	М						
	Ж						

Таблица 6.

Оценка среднего стажа работы медицинских работников, трудоустроенных в рамках договоров о целевом обучении, в регионе

Медицинские работники	Пол	Число полных лет трудового стажа в субъекте Российской Федерации после завершения срока действия договора о целевом обучении (суммарно по медицинским организациям системы здравоохранения субъекта Российской Федерации)				
		Всего человек, завершивших целевое обучение	в том числе			
			до 1 года	от 1 до 3 лет	от 3 до 5 лет	от 5 до 10 лет

Врачи, человек	М						
	Ж						
Средние медицинские работники, человек	М						
	Ж						

Таблица 7.

Оценка среднего стажа работы медицинских работников, трудоустроенных в рамках реализации государственных программ «Земский доктор» / «Земский фельдшер», в регионе

Медицинские работники	Пол	Число полных лет трудового стажа в субъекте Российской Федерации после завершения срока действия договора "Земский доктор" / "Земский фельдшер" (суммарно по медицинским организациям системы здравоохранения субъекта Российской Федерации)					
		Всего человек, привлеченных в рамках указанных государственных программ	в том числе				
			до 1 года	от 1 до 3 лет	от 3 до 5 лет	от 5 до 10 лет	более 10 лет
Врачи, человек	М						
	Ж						
Средние медицинские работники, человек	М						
	Ж						

4. Повышение эффективности трудоустройства выпускников организаций, реализующих образовательные программы медицинского образования.

4.1. Подготовка медицинских кадров.

В разделе описывается образовательная структура подготовки медицинских кадров в регионе, механизмы взаимодействия с образовательными организациями, обеспечивающими профессиональную подготовку врачей и средних медицинских работников, уникальная практика участия медицинских организаций при подготовке специалистов в среднем профессиональном и высшем образовании, принципы организации профориентационной работы.

В разделе также заполняется нижеследующая таблица:

Таблица 8.

Характеристика участия субъектов системы здравоохранения в организации профессиональной подготовки

Наименование субъекта Российской Федерации	Наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность (далее - ОО)	Тип ОО (ВУЗ, ОО ДПО, СПО, Научная организация)	Наличие договора о целевом обучении (да/нет)	Наличие договоров об организации практической подготовки (да/нет)	Наличие договора о сотрудничестве (да/нет)	Наличие центра трудоустройства (наименование центра)

Обязательным является описание организации целевого обучения специалистов для медицинских организаций регионов. В том числе, объемы целевого обучения для нужд сферы здравоохранения региона за последние три года, процент их трудоустройства по завершению обучения, принципы отбора кандидатов для заключения договоров о целевом обучении, заключение договоров о целевом обучении в ходе обучения, виды и формы социальной и материальной поддержки целевиков в процессе обучения, другие механизмы работы с целевиками до этапа трудоустройства.

Отдельная часть должна быть отведена разработанной совместно с образовательными организациями, осуществляющими образовательную деятельность в регионе, по образовательным программам медицинского профиля программе кадрового обеспечения медицинских организаций региональной системы здравоохранения с учетом текущей и перспективной потребности в медицинских кадрах, возрастной структуры системы здравоохранения, проведения профильной довузовской подготовки.

4.2. Привлечение молодых специалистов для трудоустройства в государственные медицинские организации.

В разделе должны приведены сведения о числе молодых специалистов, трудоустроенных в течение 2023 г. в государственные медицинские организации; об организации в регионе прохождения процедур допуска молодых специалистов к профессиональной деятельности.

Отдельная часть должна быть посвящена работе центров трудоустройства, включая базы их организации, адреса официальных сайтов, а также успешным механизмам и мероприятиям.

Указать меры социальной, правовой и финансовой поддержки молодых специалистов. По каждой мере необходимо дать характеристику объема ее реализации, включая категории задействованных лиц, число задействованных лиц, виды, объемы финансирования общие и в пересчете на одно задействованное лицо, др.

Описать дополнительные мероприятий, направленные на привлечение молодых специалистов к трудоустройству в государственные медицинские организации.

4.3. Организация адаптации молодых специалистов, в том числе наставничество

Необходимо описать организацию наставничества как механизма адаптации молодых специалистов, в том числе уровень реализации наставничества (региональный, муниципальный, уровень медицинской организации), организационные формы передачи опыта в процессе работы, категории медицинских работников, которые являются наставниками,

нормативное (региональное, локальное) обеспечение организации наставничества и др.

Организация аналитической оценки эффективности реализации участниками региональных проектов мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на рабочих местах.

Раздел должен отражать алгоритмы оценки проводимых мероприятий, включая объективные данные по количеству привлеченных медицинских работников и снижению оттока кадров, включая идентификацию, оценку рисков, и оперативное реагирование на отклонения запланированных результатов. Наличие декомпозиции плановых значений показателей и результатов региональных проектов, в том числе с абсолютными значениями, на уровень муниципальных образований и медицинских организаций. Проведение мониторинга декомпозированных показателей с формированием рейтинга медицинских организаций, муниципальных образований или иных участников регионального проекта. Определение медицинских организаций, оказывающих наибольшее негативное влияние на достижение плановых значений показателей и результатов региональных проектов (периодичность).

В разделе также указываются мероприятия, направленные на организацию работы медицинских организаций и иных заинтересованных лиц по поддержанию в актуальном состоянии сведений о кадровом обеспечении, размещенных в Федеральном реестре медицинских организаций и Федеральном регистре медицинских работников.

5. Факторы, влияющие на реализацию мероприятий кадровой политики в региональной системе здравоохранения

В разделе заполняется нижеследующая таблица:

Таблица 9.

Матрица оценки рисков реализации мероприятий кадровой политики в региональной системе здравоохранения

Наименование	Краткое описание	Пути управления
1. Факторы, способствующие реализации мероприятия		
1.1.		
...		
1.N.		
2. Факторы, оказывающие негативное влияние на реализацию мероприятия		
2.1.		
...		
2.N.		
3. Возможности региона по повышению эффективности мероприятия		
3.1.		
...		
3.N.		
4. Риски снижения эффективности мероприятия		
4.1.		
...		
4.N.		

Каждый из указанных тематических блоков вопросов должен завершаться SWOT-анализом, проводимом по следующей матрице:

Таблица 10.

Схема SWOT-анализ

Среда организации	Положительное влияние	Отрицательное влияние
Внутренняя среда	Strengths: свойства и планируемые кадровые мероприятия медицинской организации, дающие преимущества перед другими в отрасли	Weaknesses: риски нереализации планируемых мероприятий в данном направлении кадровой политики региона
Внешняя среда	Opportunities: факторы, способствующие проводимой в данном направлении кадровой политики региона	Threats: факторы, негативно влияющие на эффективность проводимой в данном направлении кадровой политики региона

Систематическое и объективное оценивание осуществляемых или завершенных проектов, ее программ или мер, реализации и/или результатов является необходимым мероприятием для своевременного корректирования мероприятий кадровой политики. Цели такого оценивания должны включать в себя актуальность и эффективное достижение целей, результативно, оказанное влияние и устойчивость. Такую оценку следует проводить не реже одного раза в год. При этом, учитывая системный, комплексный характер кадрового обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения, мероприятий кадровой политики региона, рекомендуется использовать следующую концептуальную схему, которая также позволяет оценивать такие задачи регионального проекта, как эффективности трудоустройства выпускников образовательных организаций, реализующих образовательные программы медицинского образования; удовлетворение в течение отчетного периода установленной потребности в медицинских работниках; определение источников привлечения медицинских работников в медицинские организации системы здравоохранения; принятые меры привлечению медицинских работников в медицинские организации системы здравоохранения; создание условий по закреплению привлеченных медицинских работников на рабочих местах.

4.3. Применение информационных систем в рамках мониторинга кадрового обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения

В соответствии с пунктом 58 Положения № 1288 подтверждение достоверности информации о реализации национальных проектов, федеральных проектов и региональных проектов осуществляется на основании информации и данных, получаемых и обрабатываемых в информационной аналитической системе реализации национальных проектов, после ее интеграции (передачи данных) с государственными информационными системами и иными информационными системами

федеральных органов исполнительной власти, иных органов и организаций, осуществляющих функции по выдаче и (или) регистрации соответствующих документов (прав, действий, фактов хозяйственной деятельности) либо функции по контролю (надзору) в соответствующей сфере деятельности, а также данных информационной системы проектной деятельности. До интеграции соответствующих информационных систем подтверждение достоверности информации о реализации национальных проектов, федеральных проектов и региональных проектов осуществляется на основании информации и данных, предоставляемых указанными федеральными органами исполнительной власти, иными органами и организациями.

В соответствии с методиками расчета показателей федерального проекта, утвержденными приказом Минздрава России от 01.04.2021 № 284, для показателей федерального проекта в качестве источника информации для их расчета с ежемесячной и ежеквартальной периодичностью определены данные ФРМР, являющегося подсистемой единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

Согласно статье 92 Закона об охране здоровья, Положением о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 09.02.2022 № 140, ФРМР предназначен для учета сведений о кадровом обеспечении медицинских организаций и трудоустройстве медицинских работников в медицинские организации, а также предоставления доступа к электронным сервисам медицинским работникам. Указанные сведения поступают в ФРМР от органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья, медицинских организаций государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и иных организаций в рамках информационного взаимодействия в порядке, установленном Минздравом России.

При оценке продуктивности реализуемых мероприятий региональных проектов для сверки сведений, содержащихся в ФРМР и сведений ФФСН № 30, в том числе ежемесячной формы статистической информации, по каждому первичному параметру необходимо использовать признаки классификации и группировки данных, предусмотренные ФРМР. Для этих целей в ФРМР предусмотрена форма отчетности – Отчет №200, который формируется согласно приложению 2 к настоящим Рекомендациям.

Форма отчета № 200 соответствует ФФСН №30 в части первичных параметров, характеризующих кадровое обеспечение системы здравоохранения субъекта Российской Федерации, использовавшихся субъектом Российской Федерации при вычислении значений показателей и результатов федерального проекта, которые установлены приказом Минздрава России от 01.04.2021 № 284. Алгоритм формирования Отчета № 200 в ФРМР в соответствии с основными структурными единицами ФРМР представляет следующий вид.

При формировании отчета № 200 учитываются медицинские работники государственных и муниципальных медицинских организаций независимо от их ведомственной принадлежности. Такие медицинские организации в ФРМП (в Федеральном реестре медицинских организаций, далее – ФРМО) имеют ID типа организации «Государственное юридическое лицо».

Учитывая требования пункта 9 Положения о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 09.02.2022 № 140 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения» о запрете размещения в федеральном реестре медицинских и фармацевтических организаций сведений о медицинских и фармацевтических организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в которых федеральными законами предусмотрена военная служба или приравненная к ней служба, а также сведений о медицинских и фармацевтических организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, руководство деятельностью которых осуществляет Президент Российской Федерации, в отдельные первичных при выгрузке данных используется указанное исключение.

Первичные параметры, используемые для расчета значений показателей и результатов федерального проекта и входящих в его состав региональных проектов, содержатся в таблицах 1100, 1102, 1104, 1105, ДОП.

Таблица 1100 Строка 1 Графа 5: Рассчитывается из ФРМО. ID типа организации «Государственное юридическое лицо». Тип подразделения «Амбулаторный». Сумма по полю «Количество штатных единиц» по должностям согласно приложению № 2 к настоящему алгоритму.

Для извлечения данных, используемых для заполнения строк 1.1–1.4, необходимых для определения структуры кадрового обеспечения системы здравоохранения региона:

Строка 1.1: используется дополнительная фильтрация из строки 1 по признаку – Ведомственная принадлежность «Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие функции в области здравоохранения»;

Строка 1.2: используется дополнительная фильтрация – из строки 1 исключены записи по признаку Ведомственная принадлежность «Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие функции в области здравоохранения», «Федеральное медико-биологическое агентство», а также медицинские и фармацевтические организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, в которых федеральными законами предусмотрена военная служба или приравненная к ней служба, а также медицинские и фармацевтические организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти,

руководство деятельностью которых осуществляет Президент Российской Федерации;

Строка 1.3: из строки 1 используется дополнительная фильтрация по признаку - Ведомственная принадлежность «Федеральное медико-биологическое агентство».

Строка 1.4.: из строки 1 исключены записи по признаку - ID типа организации «Государственное юридическое лицо».

Форматологический контроль по строке 1: сумма значений в соответствующих графах строк 1.1, 1.2, 1.3 составляет данные граф строки 144. Строка 1.4 в строке 1 не учитывается.

Таблица 1100 Строка 1 Графа 6: Рассчитывается из ФРМР. ID типа организации «Государственное юридическое лицо». Тип подразделения «Амбулаторный». Сумма по полу «Ставка» по должностям согласно приложению № 2 к настоящему алгоритму. Учитываются только ставки, в которых в поле «Тип занятой должности» указаны варианты «Основная», «Совместительство внешнее», «Совместительство внутреннее»; категория «Совмещение» не учитывается.

Для извлечения данных, используемых для заполнения строк 1.1–1.4, необходимых для определения структуры кадрового обеспечения системы здравоохранения региона:

Строка 1.1: используется дополнительная фильтрация из строки 1 по признаку – Ведомственная принадлежность «Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие функции в области здравоохранения»;

Строка 1.2: используется дополнительная фильтрация – из строки 1 исключены записи по признаку Ведомственная принадлежность «Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие функции в области здравоохранения», «Федеральное медико-биологическое агентство» , а также медицинские и фармацевтические организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, в которых федеральными законами предусмотрена военная служба или приравненная к ней служба, а также медицинские и фармацевтические организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, руководство деятельностью которых осуществляет Президент Российской Федерации;

Строка 1.3: из строки 1 используется дополнительная фильтрация по признаку - Ведомственная принадлежность «Федеральное медико-биологическое агентство».

Строка 1.4.: из строки 1 исключены записи по признаку - ID типа организации «Государственное юридическое лицо».

Форматологический контроль по строке 1: сумма значений в соответствующих графах строк 1.1, 1.2, 1.3 составляет данные граф строки 144. Строка 1.4 в строке 1 не учитывается.

Таблица 1100 Строка 1 Графа 9: Рассчитывается из ФРМР. ID типа организации «Государственное юридическое лицо». Тип подразделения «Амбулаторный». Сумма физических лиц (уникальный ID либо СНИЛС медицинского работника учитывается один раз) по должностям согласно приложению № 2 к настоящему алгоритму. Учитываются физические лица, у которых в поле «Тип занятой должности» указаны варианты «Основная»; категории «Совмещение», «Совместительство внешнее», «Совместительство внутреннее» не учитываются.

Для извлечения данных, используемых для заполнения строк 1.1–1.4, необходимых для определения структуры кадрового обеспечения системы здравоохранения региона:

Строка 1.1: используется дополнительная фильтрация из строки 1 по признаку – Ведомственная принадлежность «Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие функции в области здравоохранения»;

Строка 1.2: используется дополнительная фильтрация – из строки 1 исключены записи по признаку Ведомственная принадлежность «Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие функции в области здравоохранения», «Федеральное медико-биологическое агентство»;

Строка 1.3: из строки 1 используется дополнительная фильтрация по признаку - Ведомственная принадлежность «Федеральное медико-биологическое агентство».

Строка 1.4.: из строки 1 исключены записи по признаку - ID типа организации «Государственное юридическое лицо».

Форматологический контроль по строке 1: сумма значений в соответствующих графах строк 1.1, 1.2, 1.3 составляет данные граф строки 144. Строка 1.4 в строке 1 не учитывается.

Таблица 1100 Строка 1 Графа 10: Рассчитывается из ФРМР. ID типа организации «Государственное юридическое лицо». Тип подразделения «Амбулаторный» во всех медицинских организациях, а также типы подразделений «Лабораторно-диагностический», «Инструментально-диагностический», «Административно-хозяйственный (вспомогательный)» в медицинских организациях с видом деятельности «Амбулатория, в том числе врачебная», «Диспансер», «Медико-санитарная часть, в том числе центральная», «Поликлиника», «Участковая больница». Сумма физических лиц (уникальный ID либо СНИЛС медицинского работника учитывается один раз) по должностям согласно приложению № 2 к настоящему алгоритму.

Учитываются физические лица, у которых в поле «Тип занятой должности» указаны варианты «Основная»; категории «Совмещение», «Совместительство внешнее», «Совместительство внутреннее» не учитываются.

Для извлечения данных, используемых для заполнения строк 1.1–1.4, необходимых для определения структуры кадрового обеспечения системы здравоохранения региона:

Строка 1.1: используется дополнительная фильтрация из строки 1 по признаку – Ведомственная принадлежность «Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие функции в области здравоохранения»;

Строка 1.2: используется дополнительная фильтрация – из строки 1 исключены записи по признаку Ведомственная принадлежность «Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие функции в области здравоохранения», «Федеральное медико-биологическое агентство»;

Строка 1.3: из строки 1 используется дополнительная фильтрация по признаку - Ведомственная принадлежность «Федеральное медико-биологическое агентство».

Строка 1.4.: Из строки 1 исключены записи по признаку - ID типа организации «Государственное юридическое лицо».

Форматологический контроль по строке 1: сумма значений в соответствующих графах строк 1.1, 1.2, 1.3 составляет данные граф строки 144. Строка 1.4 в строке 1 не учитывается.

Таблица 1100 Строка 1 Графа 11: Рассчитывается из ФРМР. ID типа организации «Государственное юридическое лицо». Тип подразделения «Стационарный» во всех медицинских организациях, а также типы подразделений ««Лабораторно-диагностический», «Инструментально-диагностический», «Административно-хозяйственный (вспомогательный)» в медицинских организациях с видом деятельности «Больница (в том числе детская)», «Госпиталь», «Дом ребенка, в том числе специализированный», «Родильный дом», «Специализированная больница». Сумма физических лиц (уникальный ID либо СНИЛС медицинского работника учитывается один раз) по должностям согласно приложению № 2 к настоящему алгоритму. Учитываются физические лица, у которых в поле «Тип занятой должности» указаны варианты «Основная»; категории «Совмещение», «Совместительство внешнее», «Совместительство внутреннее» не учитываются.

Для извлечения данных, используемых для заполнения строк 1.1–1.4, необходимых для определения структуры кадрового обеспечения системы здравоохранения региона:

Строка 1.1: используется дополнительная фильтрация из строки 1 по признаку – Ведомственная принадлежность «Органы исполнительной власти

субъектов Российской Федерации, осуществляющие функции в области здравоохранения»;

Строка 1.2: используется дополнительная фильтрация – из строки 1 исключены записи по признаку Ведомственная принадлежность «Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие функции в области здравоохранения», «Федеральное медико-биологическое агентство»;

Строка 1.3: из строки 1 используется дополнительная фильтрация по признаку - Ведомственная принадлежность «Федеральное медико-биологическое агентство».

Строка 1.4.: Из строки 1 исключены записи по признаку - ID типа организации «Государственное юридическое лицо».

Форматологический контроль по строке 1: сумма значений в соответствующих графах строк 1.1, 1.2, 1.3 составляет данные граф строки 144. Строка 1.4 в строке 1 не учитывается.

Таблица 1100 Строка 144 Графа 5 Рассчитывается из ФРМО. Тип подразделения «Амбулаторный». Сумма по полю «Количество штатных единиц» по должностям согласно приложению № 1 к настоящему алгоритму.

Для извлечения данных, используемых для заполнения строк 144.1–144.4, необходимых для определения структуры кадрового обеспечения системы здравоохранения региона:

Строка 144.1: используется дополнительная фильтрация из строки 1 по признаку – Ведомственная принадлежность «Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие функции в области здравоохранения»;

Строка 144.2: используется дополнительная фильтрация – из строки 1 исключены записи по признаку Ведомственная принадлежность «Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие функции в области здравоохранения», «Федеральное медико-биологическое агентство» , а также медицинские и фармацевтические организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, в которых федеральными законами предусмотрена военная служба или приравненная к ней служба, а также медицинские и фармацевтические организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, руководство деятельностью которых осуществляет Президент Российской Федерации;

Строка 144.3: из строки 1 используется дополнительная фильтрация по признаку - Ведомственная принадлежность «Федеральное медико-биологическое агентство».

Строка 144.4.: Из строки 1 исключены записи по признаку - ID типа организации «Государственное юридическое лицо».

Форматологический контроль по строке 144: сумма значений в соответствующих графах строки 144.1, 144.2, 144.3 составляет данные граф строки 144. Строка 144.4 в строке 144 не учитывается.

Таблица 1100 Строка 144 Графа 6: Рассчитывается из ФРМР. ID типа организации «Государственное юридическое лицо». Тип подразделения «Амбулаторный». Сумма по полю «Ставка» по должностям согласно приложению № 1 к настоящему алгоритму. Учитываются только ставки, в которых в поле «Тип занятой должности» указаны варианты «Основная», «Совместительство внешнее», «Совместительство внутреннее»; категория «Совмещение» не учитывается.

Для извлечения данных, используемых для заполнения строк 144.1–144.4, необходимых для определения структуры кадрового обеспечения системы здравоохранения региона:

Строка 144.1: используется дополнительная фильтрация из строки 1 по признаку – Ведомственная принадлежность «Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие функции в области здравоохранения»;

Строка 144.2: используется дополнительная фильтрация – из строки 1 исключены записи по признаку Ведомственная принадлежность «Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие функции в области здравоохранения», «Федеральное медико-биологическое агентство», а также медицинские и фармацевтические организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, в которых федеральными законами предусмотрена военная служба или приравненная к ней служба, а также медицинские и фармацевтические организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, руководство деятельностью которых осуществляет Президент Российской Федерации;

Строка 144.3: из строки 1 используется дополнительная фильтрация по признаку - Ведомственная принадлежность «Федеральное медико-биологическое агентство».

Строка 144.4.: Из строки 1 исключены записи по признаку - ID типа организации «Государственное юридическое лицо».

Форматологический контроль по строке 144: сумма значений в соответствующих графах строки 144.1, 144.2, 144.3 составляет данные граф строки 144. Строка 144.4 в строке 144 не учитывается.

Таблица 1100 Строка 144 Графа 9: Рассчитывается из ФРМР. ID типа организации «Государственное юридическое лицо». Тип подразделения «Амбулаторный». Сумма физических лиц (уникальный ID либо СНИЛС медицинского работника учитывается один раз) по должностям согласно приложению № 1 к настоящему алгоритму. Учитываются физические лица, у

которых в поле «Тип занятой должности» указаны варианты «Основная»; категории «Совмещение», «Совместительство внешнее», «Совместительство внутреннее» не учитываются. Учитываются физические лица, имеющие медицинское образование.

Для извлечения данных, используемых для заполнения строк 144.1–144.4, необходимых для определения структуры кадрового обеспечения системы здравоохранения региона:

Строка 144.1: используется дополнительная фильтрация из строки 1 по признаку – Ведомственная принадлежность «Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие функции в области здравоохранения»;

Строка 144.2: используется дополнительная фильтрация – из строки 1 исключены записи по признаку Ведомственная принадлежность «Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие функции в области здравоохранения», «Федеральное медико-биологическое агентство»;

Строка 144.3: из строки 1 используется дополнительная фильтрация по признаку - Ведомственная принадлежность «Федеральное медико-биологическое агентство».

Строка 144.4.: Из строки 1 исключены записи по признаку - ID типа организации «Государственное юридическое лицо».

Форматологический контроль по строке 144: сумма значений в соответствующих графах строки 144.1, 144.2, 144.3 составляет данные граф строки 144. Строка 144.4 в строке 144 не учитывается.

Таблица 1100 Строка 236 Графа 9: Рассчитывается из ФРМР. ID типа организации «Государственное юридическое лицо». Тип подразделения «Амбулаторный». Сумма физических лиц (уникальный ID либо СНИЛС медицинского работника учитывается один раз) по должностям согласно приложению № 1 к настоящему алгоритму. Учитываются физические лица, у которых в поле «Тип занятой должности» указаны варианты «Основная»; категории «Совмещение», «Совместительство внешнее», «Совместительство внутреннее» не учитываются. Учитываются физические лица, имеющие немедицинское образование.

Таблица 1102 Строка 1 Графа 3: Рассчитывается из ФРМО. ID типа организации «Государственное юридическое лицо». Вид подразделения «Фельдшерско-акушерские пункты (включая передвижные)»; «Фельдшерские пункты (включая передвижные)». Используется дополнительная фильтрация – исключены записи по признаку Ведомственная принадлежность медицинские и фармацевтические организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, в которых федеральными законами предусмотрена военная служба или приравненная к ней служба, а также медицинские и

фармацевтические организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, руководство деятельностью которых осуществляет Президент Российской Федерации.

Таблица 1102 Строка 1 Графа 4: Рассчитывается из ФРМР. ID типа организации «Государственное юридическое лицо». Вид подразделения «Фельдшерско-акушерские пункты (включая передвижные)»; «Фельдшерские пункты (включая передвижные)». Учитываются только ставки, в которых в поле «Тип занятой должности» указаны варианты «Основная», «Совместительство внешнее», «Совместительство внутреннее»; категория «Совмещение» не учитывается. Используется дополнительная фильтрация – исключены записи по признаку Ведомственная принадлежность медицинские и фармацевтические организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, в которых федеральными законами предусмотрена военная служба или приравненная к ней служба, а также медицинские и фармацевтические организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, руководство деятельностью которых осуществляет Президент Российской Федерации.

Таблица 1104 Строка 2 Графа 3: Рассчитывается из ФРМО. ID типа организации «Государственное юридическое лицо». Вид подразделения «Амбулатории». Используется дополнительная фильтрация – исключены записи по признаку Ведомственная принадлежность медицинские и фармацевтические организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, в которых федеральными законами предусмотрена военная служба или приравненная к ней служба, а также медицинские и фармацевтические организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, руководство деятельностью которых осуществляет Президент Российской Федерации.

Таблица 1104 Строка 2 Графа 4: Рассчитывается из ФРМР. ID типа организации «Государственное юридическое лицо». Вид подразделения «Амбулатории». Учитываются только ставки, в которых в поле «Тип занятой должности» указаны варианты «Основная», «Совместительство внешнее», «Совместительство внутреннее»; категория «Совмещение» не учитывается. Используется дополнительная фильтрация – исключены записи по признаку Ведомственная принадлежность медицинские и фармацевтические организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, в которых федеральными законами предусмотрена военная служба или приравненная к ней служба, а также медицинские и фармацевтические организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, руководство деятельностью которых осуществляет Президент Российской Федерации.

Таблица 1104 Строка 5 Графа 3: Рассчитывается из ФРМО. ID типа организации «Государственное юридическое лицо». Вид подразделения «Амбулатории». Используется дополнительная фильтрация – исключены записи по признаку Ведомственная принадлежность медицинские и фармацевтические организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, в которых федеральными законами предусмотрена военная служба или приравненная к ней служба, а также медицинские и фармацевтические организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, руководство деятельностью которых осуществляет Президент Российской Федерации.

Таблица 1104 Строка 5 Графа 4: Рассчитывается из ФРМР. ID типа организации «Государственное юридическое лицо». Вид подразделения «Амбулатории». Учитываются только ставки, в которых в поле «Тип занятой должности» указаны варианты «Основная», «Совместительство внешнее», «Совместительство внутреннее»; категория «Совмещение» не учитывается. Используется дополнительная фильтрация – исключены записи по признаку Ведомственная принадлежность медицинские и фармацевтические организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, в которых федеральными законами предусмотрена военная служба или приравненная к ней служба, а также медицинские и фармацевтические организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, руководство деятельностью которых осуществляет Президент Российской Федерации.

Таблица 1105 Строка 3 Графа 4: Рассчитывается из ФРМР. ID типа организации «Государственное юридическое лицо». Тип подразделения «Скорая медицинская помощь» во всех медицинских организациях, а также типы подразделений «Лабораторно-диагностический», «Инструментально-диагностический», «Административно-хозяйственный (вспомогательный)» в медицинских организациях с профилем деятельности «станция скорой медицинской помощи», «медицины катастроф». Учитываются физические лица, у которых в поле «Тип занятой должности» указаны варианты «Основная»; категории «Совмещение», «Совместительство внешнее», «Совместительство внутреннее» не учитываются.

Таблица 1105 Строка 3 Графа 10: Рассчитывается из ФРМР. ID типа организации «Государственное юридическое лицо». Тип подразделения «Скорая медицинская помощь» во всех медицинских организациях, а также типы подразделений «Лабораторно-диагностический», «Инструментально-диагностический», «Административно-хозяйственный (вспомогательный)» в медицинских организациях с профилем деятельности «станция скорой медицинской помощи», «медицины катастроф». Сумма физических лиц (уникальный ID либо СНИЛС медицинского работника учитывается один раз)

по должностям согласно приложению № 1 к настоящему алгоритму. Учитываются физические лица, у которых в поле «Тип занятой должности» указаны варианты «Основная»; категории «Совмещение», «Совместительство внешнее», «Совместительство внутреннее» не учитываются.

Таблица ДОП Строка 1 Графа 3: Вносится вручную при формировании Отчета № 200 в ФРМР. Численность постоянного населения региона на 1 января соответствующего отчетного года по данным Росстата.

Таблица ДОП Строка 2 Графа 3: Вносится вручную при формировании Отчета № 200 в ФРМР. Число специалистов, вовлеченных в систему непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, по данным портала НМО по состоянию на 01 число месяца, следующего за отчетным.

Таким образом, учитывая приказ Минздрава России от 01.04.2021 № 284 и архитектуру ФРМР, фактические значения показателей федерального проекта рассчитываются следующим образом.

Укомплектованность фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий медицинскими работниками, %:

$$U_{fv} = \frac{[1]+[2]}{[3]+[4]} * 100,$$

где:

U_{fv} - Укомплектованность фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий медицинскими работниками, процент.

[1] – Число занятых штатных должностей среднего медицинского персонала (основная ставка + внешнее совместительство + внутреннее совместительство) в структурных подразделениях медицинских организаций с видами: «Фельдшерско-акушерские пункты (включая передвижные)»; «Фельдшерские пункты (включая передвижные)» (Отчет № 200, таблица 1102, строка 1, графа 4)

[2] – Число занятых штатных должностей среднего медицинского персонала и врачей (основная ставка + внешнее совместительство + внутреннее совместительство) в структурных подразделениях медицинских организаций с видом: «Амбулатории» (Отчет № 200, таблица 1104, строки 2, 5, графа 4).

[3] - Число штатных должностей среднего медицинского персонала в структурных подразделениях по видам: «Фельдшерско-акушерские пункты

(включая передвижные)»; «Фельдшерские пункты (включая передвижные)» (Отчет № 200, таблица 1102, строка 1, графа 3).

[4] - Число штатных должностей среднего медицинского персонала и врачей в структурных подразделениях с видом «Амбулатории» (Отчет № 200, таблица 1104, строки 2, 5, графа 3).

Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), % нарастающим итогом: врачами:

$$U_{vp} = \frac{[1]}{[2]} * 100,$$

где:

U_{vp} - Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), % нарастающим итогом: врачами.

[1] - Число занятых должностей врачей (основная ставка + внешнее совместительство + внутреннее совместительство) в структурных подразделениях медицинских организаций с типом подразделения «Амбулаторный» (Отчет № 200, таблица 1100, строка 1, графа 6).

[2] - Число штатных должностей врачей в структурных подразделениях с типом подразделения «Амбулаторный» (Отчет № 200, таблица 1100, строка 1, графа 5).

Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), % нарастающим итогом: средними медицинскими работниками:

$$U_{sp} = \frac{[1]}{[2]} * 100,$$

где:

U_{sp} - Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), % нарастающим итогом: средними медицинскими работниками.

[1] - Число занятых должностей среднего медицинского персонала (основная ставка + внешнее совместительство + внутреннее совместительство) в структурных подразделениях медицинских организаций с типом подразделения «Амбулаторный» (Отчет № 200, таблица 1100, строка 144, графа 6)

[2] - Число штатных должностей среднего медицинского персонала в структурных подразделениях с типом подразделения «Амбулаторный» (Отчет № 200, таблица 1100, строка 144, графа 5).

Обеспеченность населения врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, чел. на 10 тыс. населения:

$$O_v = \frac{[1]}{[2]} * 10000,$$

где:

O_v - Обеспеченность населения врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, чел. на 10 тыс. населения.

[1] – Число физических лиц медицинских работников, которые трудоустроены по основной должности врача (тип занятой должности – «Основная») (Отчет № 200, таблица 1100, строка 1, графа 9).

[2] – Численность постоянного населения региона на 1 января соответствующего отчетного года по данным Росстата (вносится вручную при формировании отчета № 200).

Обеспеченность населения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, чел. на 10 тыс. населения:

$$O_{vp} = \frac{[1]}{[2]} * 10000,$$

где:

O_{vp} - Обеспеченность населения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, чел. на 10 тыс. населения.

[1] – Число физических лиц медицинских работников, которые трудоустроены по основной должности врача (тип занятой должности – «Основная») в структурные подразделения с типом «Амбулаторный», а также с типами «Лабораторно-диагностический», «Инструментально-диагностический», «Административно-хозяйственный (вспомогательный)» в медицинских организациях с видом деятельности «Амбулатория, в том числе врачебная», «Диспансер», «Медико-санитарная часть, в том числе центральная», «Поликлиника», «Участковая больница» (Отчет № 200, таблица 1100, строка 1, графа 10).

[2] - Численность постоянного населения региона на 1 января соответствующего отчетного года по данным Росстата (вносится вручную при формировании отчета № 200).

Обеспеченность медицинскими работниками, оказывающими скорую медицинскую помощь, чел. на 10 тыс. населения:

$$O_{sk} = \frac{[1]+[2]}{[3]} * 10000,$$

где:

O_{sk} - Обеспеченность медицинскими работниками, оказывающими скорую медицинскую помощь, чел. на 10 тыс. населения.

[1] - Число физических лиц медицинских работников, которые трудоустроены по основной должности врача (тип занятой должности – «Основная») в структурных подразделениях с типом «Скорая медицинская помощь», а также с типами «Лабораторно-диагностический», «Инструментально-диагностический», «Административно-хозяйственный (вспомогательный)» в медицинских организациях с профилем деятельности «станция скорой медицинской помощи», «медицины катастроф» (Отчет № 200, таблица 1105, строка 3, графа 4).

[2] - Число физических лиц медицинских работников, которые трудоустроены по основной должности среднего медицинского персонала (тип занятой должности – «Основная») в структурных подразделениях с типом «Скорая медицинская помощь», а также с типами «Лабораторно-диагностический», «Инструментально-диагностический», «Административно-хозяйственный (вспомогательный)» в медицинских организациях с профилем деятельности «станция скорой медицинской помощи», «медицины катастроф» (Отчет № 200, таблица 1105, строка 3, графа 10)

[3] - Численность постоянного населения региона на 1 января соответствующего отчетного года по данным Росстата (вносится вручную при формировании отчета № 200).

Обеспеченность населения врачами, оказывающими специализированную медицинскую помощь, чел. на 10 тыс. населения:

$$O_{vs} = \frac{[1]}{[2]} * 10000,$$

где:

O_{vs} - Обеспеченность населения врачами, оказывающими специализированную медицинскую помощь, чел. на 10 тыс. населения.

[1] - Число физических лиц медицинских работников, которые трудоустроены по основной должности врача (тип занятой должности –

«Основная») в структурные подразделения с типом «Стационарный», а также с типами «Лабораторно-диагностический», «Инструментально-диагностический», «Административно-хозяйственный (вспомогательный)» в медицинских организациях с видом деятельности «Больница (в том числе детская)», «Госпиталь», «Дом ребенка, в том числе специализированный», «Родильный дом», «Специализированная больница» (Отчет № 200, таблица 1100, строка 1, графа 11).

[2] - Численность постоянного населения региона на 1 января соответствующего отчетного года по данным Росстата (вносится вручную при формировании отчета № 200).

Обеспеченность населения средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, чел. на 10 тыс. населения:

$$O_{sr} = \frac{[1]}{[2]} * 10000,$$

где:

O_{sr} - Обеспеченность населения средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, чел. на 10 тыс. населения.

[1] - Число физических лиц медицинских работников, которые трудоустроены по основной должности среднего медицинского персонала (тип занятой должности – «Основная»)» (Отчет № 200, таблица 1100, строка 144, графа 9, строка 236, графа 9,)

[2] - Численность постоянного населения региона на 1 января соответствующего отчетного года по данным Росстата (вносится вручную при формировании отчета № 200).

В случае выявления в отчете № 200, сформированном в ФРМР, существенных расхождений с фактическими данными, предоставленными медицинскими организациями следует проводить внутренний аудит сведений о кадровом обеспечении медицинских организаций системы здравоохранения. В целях согласования указанных данных необходимо на базе отчета ФРМР № 152 и штатных расписаний, содержащихся по каждой медицинской организации в Федеральном реестре медицинских организаций (далее – ФРМО), осуществить форматологический контроль по следующему алгоритму:

1. Сопоставить сумму штатных единиц по должностям медицинских работников медицинских организаций с суммой занятых штатных единиц и вакантных штатных единиц. Указанные параметры должны быть равны.

2. Установить, что сумма занятых штатных единиц по должностям медицинских работников медицинских организаций больше или равна сумме

ставок, занятых по соответствующим должностям основными работниками, внутренними совместителями и внешними совместителями.

3. Проконтролировать, что занятые медицинскими работниками должности должны быть предусмотрены штатным расписанием и соответствовать номенклатуре соответствующих должностей медицинских работников.

4. Установить, что сумма штатных единиц по должностям медицинских работников медицинских организаций больше или равна сумме занятых штатных единиц по соответствующим должностям медицинских работников медицинских организаций.

5. Определить, что число физических лиц – основных работников медицинских организаций по должностям больше или равно суммы штатных единиц, занятых основными работниками.

6. Убедиться, что число вакансий по должностям медицинских работников медицинских организаций должно быть неотрицательным.

4.4. Определение потребности сферы здравоохранения субъекта Российской Федерации в медицинских кадрах

Законом об охране здоровья установлено, что медицинская деятельность – это профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

Медицинская деятельность в соответствии с Федеральным законом от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» подлежит лицензированию. Медицинскую деятельность в качестве основного (уставного) вида осуществляют медицинские организации и иные организации, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, а также к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность (статья 2 Закона об охране здоровья).

Пунктом 13 части 1 статьи 2 Закона об охране здоровья медицинский работник определяется как физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.

Трудовые отношения медицинской организации с медицинским работником согласно Трудовому кодексу Российской Федерации основаны на их соглашении о личном выполнении работником за плату трудовой функции (работы по должности в соответствии со штатным расписанием, профессии, специальности с указанием квалификации; конкретного вида поручаемой работнику работы) в интересах, под управлением и контролем работодателя, подчинении работника правилам внутреннего трудового распорядка при обеспечении работодателем условий труда, предусмотренных трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами, трудовым договором.

Таким образом, учитывая организационный уровень осуществления медицинской деятельности кадровый дефицит определяется исходя из количества незанятых должностей (ставок) штатного расписания, для занятия которых работнику требуется обладать определенной специальностью, квалификацией, видом (видами) трудовой функций.

Потребность в медицинских кадрах в данном ключе характеризуется как число медицинских работников соответствующей специальности и квалификации, необходимое для обеспечения качества и доступности медицинской помощи населению.

Расчет потребности в медицинских кадрах может проводиться на основании сопоставления имеющейся потребности в заполнении вакантных ставок штатного расписания конкретной медицинской организации. При этом необходимо учитывать предельную штатную численность медицинских работников, определяющую максимальное экономически обоснованное число медицинских работников (физических лиц, допустимый коэффициент совместительства медицинскими работниками), а также сопоставление вакантной должности медицинских работников и медицинской специальности, необходимой для занятия такой должности.

Учитывая сроки подготовки специалистов, в рамках реализации кадровой политики потребность в медицинских кадрах следует определять на двух уровнях:

1. Уровень текущей потребности в медицинских кадрах. На этом уровне потребность в медицинских кадрах складывается из имеющейся на конкретную дату суммы вакантных ставок штатного расписания в разрезе специальностей и числа медицинских работников пенсионного возраста.

2. Уровень перспективной потребности в медицинских кадрах. Определение перспективной потребности прежде всего необходимо для определения объемов подготовки медицинских работников для

воспроизводства профессиональной структуры. Она складывается из числа специалистов старших возрастов (предпенсионный возраст).

На региональном уровне необходимо периодически проводить оценку текущей и перспективной (среднесрочной) потребности сферы здравоохранения в регионе и возможностей региона в воспроизводстве медицинских кадров в субъекте Российской Федерации вне зависимости от ведомственной принадлежности образовательной организации высшего и среднего профессионального образования, а также оценку адекватности объемов штатного расписания медицинских организаций реальной потребности в медицинских кадрах региона.

Определение потребности сферы здравоохранения субъекта Российской Федерации в медицинских кадрах включает три этапа:

1. Определение необходимого объема кадрового обеспечения медицинских организаций для обеспечения качества и доступности медицинской помощи населению;
2. Оценка достаточности кадрового обеспечения медицинских организаций;
3. Планирование потребности в медицинских кадрах.

Определение необходимого объема кадрового обеспечения медицинских организаций для обеспечения качества и доступности медицинской помощи населению. В системе здравоохранения на уровне федерального законодательства и правовых норм разработан ряд нормативных правовых актов, регламентирующих принципы формирования оптимального штатного расписания медицинской организации государственной системы здравоохранения. К ним относятся приказы Минздрава России о методиках расчета потребности в медицинских кадрах от 29.11.2019 № 974 и от 29.11.2019 № 973.

В соответствии с пунктом 2 Методики расчета потребности во врачебных кадрах, утвержденной приказом Минздрава от 29.11.2019 № 974 (далее – методика расчета потребности во врачебных кадрах), при определении потребности во врачебных кадрах в субъекте Российской Федерации учитываются:

- особенности заболеваемости с учетом пола и возраста населения;
- территориальные особенности (расположение субъекта в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, плотность населения, удельный вес сельского населения);
- наличие в субъекте Российской Федерации населенных пунктов, отдаленных (более 300 км) от медицинских организаций, где оказывается специализированная медицинская помощь;

- возрастной состав врачей, работающих в медицинских организациях;
- данные, содержащиеся в ФФСН № 30;
- плановые объемы медицинской помощи, принятые в территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению, утвержденные в субъекте Российской Федерации (далее - ТПГГ).

В соответствии с пунктом 2 Методики расчета потребности во врачебных кадрах, утвержденной приказом Минздрава от 29.11.2019 № 973, при определении потребности в среднем медицинском персонале в субъекте Российской Федерации учитываются:

- данные, содержащиеся в ФФСН № 30;
- расчетная численность врачей, оказывающих медицинскую помощь, в амбулаторных условиях населению субъекта Российской Федерации, рассчитанная согласно методике расчета потребности во врачебных кадрах;
- расчетное число больничных коек, рассчитанное согласно методике расчета потребности во врачебных кадрах;
- особенности оказания доврачебной медицинской помощи средним медицинским персоналом, предусмотренной порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Минздравом России;
- наличие в субъекте Российской Федерации населенных пунктов, отдаленных (более 300 км) от медицинских организаций, в которых оказывается специализированная медицинская помощь;
- территориальные особенности субъектов Российской Федерации (расположение субъекта в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, плотность населения, удельный вес сельского населения);
- объемы медицинской помощи, оказываемой в рамках ТПГГ;
- возрастной состав среднего медицинского персонала, работающего в медицинских организациях;
- наличие в медицинских организациях структурных подразделений: фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов, здравпунктов.

Указанные позиции определяют объем труда медицинских работников и формируют перечень должностей и число ставок штатного расписания медицинской организации.

Использование методик расчета потребностей при текущем планировании штатного расписания медицинских организаций позволит также определить дефицит и профицит штатного расписания по конкретным медицинским организациям и конкретным должностям медицинских работников, что выражается как разница между расчетной потребностью в

медицинских работников и фактическим числом штатных должностей (ставок штатного расписания) медицинских работников.

Необходимый объем кадрового обеспечения медицинских организаций для обеспечения качества и доступности медицинской помощи населению определяется в соответствии с приказами Минздрава России от 29.11.2019 № 973 и от 29.11.2019 № 974.

Оценка достаточности кадрового обеспечения медицинских организаций. Для проведения оценки достаточности кадрового обеспечения медицинских организаций необходимо рассчитать число медицинских работников на начало календарного года в соответствии с приказами Минздрава России от 29.11.2019 № 973 и от 29.11.2019 № 974, и сопоставить его с итоговыми данными о кадровом обеспечении медицинских организаций по состоянию на конец предыдущего календарного года по ФФСН №30 по трем позициям: 1) число штатных должностей; 2) число занятых должностей; 3) число физических лиц основных работников на занятых должностях. При этом расчетное число медицинских работников (потребность) является базовым (минимальным) значением для определения числа ставок штатного расписания медицинских организаций.

Оценка достаточности кадрового обеспечения по должностям медицинских работников в целом проводится на основании расчета показателей укомплектованности штатного расписания медицинскими кадрами и определении разницы итоговых данных о кадровом обеспечении медицинских организаций с общим расчетным числом медицинских работников (потребность).

На основании сопоставления указанных данных могут быть получены следующие оценки достаточности кадрового обеспечения медицинских организаций.

1. **Оценка оптимальности действующего штатного расписания** осуществляется на основании определения разницы числа ставок штатного расписания по должностям медицинских работников и расчетного числа медицинских работников (потребность). Для определения достаточного числа ставок штатного расписания в конкретной медицинской организации следует для каждой должности установить экономически обоснованное число ставок штатного расписания по каждой должности или медицинской организации в целом, в том числе учитывающее месторасположение медицинской организации и фактическую ситуацию для конкретной медицинской организации (далее – увеличивающий коэффициент), который может быть больше или равен 1,0, в том числе с учетом рекомендуемых штатных нормативов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи:

- достаточность штатного расписания – число ставок штатного расписания, в том числе по конкретным должностям, соответствует расчетному числу медицинских работников (потребности) с учетом увеличивающего коэффициента;

- дефицит штатного расписания – число ставок штатного расписания, в том числе по конкретным должностям, ниже базового значения для определения числа ставок штатного расписания медицинских организаций;

- профицит штатного расписания – число ставок штатного расписания, в том числе по конкретным должностям, превышает расчетное число медицинских работников (потребности) с учетом увеличивающего коэффициента.

2. Оценка укомплектованности штатного расписания характеризует укомплектованность медицинской организации медицинскими кадрами по всем видам привлечения медицинского работника (основной работник, внутренний совместитель, внешний совместитель). Показывает уровень оптимальной укомплектованности штатного расписания для обеспечения нормального функционирования медицинской организации по оказанию соответствующих видов медицинской помощи, в том числе по конкретным должностям медицинских работников, что позволяет говорить о необходимости или об отсутствии необходимости его дальнейшего заполнения, в том числе в части пересмотра трудовых обязанностей и трудовой нагрузки:

- достаточность укомплектованности штатного расписания – число занятых ставок штатного расписания, в том числе по конкретным должностям, соответствует расчетному числу медицинских работников (потребности) с учетом увеличивающего коэффициента, при этом показатель укомплектованности не ниже 95,0 %. Дальнейшее укомплектование нормального функционирования медицинской организации по оказанию соответствующих видов медицинской помощи не требуется;

- дефицит укомплектованности штатного расписания – число занятых ставок штатного расписания, в том числе по конкретным должностям, ниже базового значения для определения числа ставок штатного расписания медицинских организаций;

- профицит укомплектованности штатного расписания – число занятых ставок штатного расписания, в том числе по конкретным должностям, превышает расчетное число медицинских работников (потребности) с учетом увеличивающего коэффициента. Требуется пересмотр трудовых функций, трудовой нагрузки, профиля коек и т.д., так как может являться причиной кредиторской задолженности медицинской организации.

3. Оценка штатной численности медицинских работников определяет достаточность числа медицинских работников (основных работников) медицинских организаций для обеспечения нормального функционирования медицинской организации по оказанию соответствующих видов медицинской помощи. Базовое (минимальное) значение штатной численности медицинского персонала определяется на основании расчетного числа медицинских работников (потребности) и допустимого коэффициента совместительства медицинскими работниками, рассчитанного в соответствии с экономической целесообразностью. Предельная штатная численность медицинского персонала (максимальное экономически обоснованное число медицинских работников для конкретной медицинской организации) определяется исходя из числа ставок штатного расписания, рассчитанного с учетом увеличивающего коэффициента:

- достаточность медицинских кадров – число медицинских работников (физических лиц) находится в интервале между базовым (минимальным) и максимальным (плановым) значениями штатной численности, при этом коэффициент совместительства не превышает установленного для медицинской организации. Привлечение медицинских работников осуществляется в целях удовлетворения перспективной потребности в медицинских кадрах. Трудовая нагрузка распределяется равномерно, рабочее время используется медицинскими работниками рационально, фонд заработной платы не имеет перерасхода средств;

- дефицит медицинских кадров – число медицинских работников (физических лиц), в том числе по конкретным должностям, ниже базового (минимального) значения штатной численности медицинского персонала. Трудовая нагрузка медицинских работников завышена, установлен высокий коэффициентом совместительства основных работников;

- профицит медицинских кадров – число медицинских работников (физических лиц), в том числе по конкретным должностям, максимального плановое значение штатной численности. Трудовая нагрузка распределяется неравномерно, рабочее время используется медицинскими работниками нерационально, фонд заработной платы имеет перерасхода средств.

Рассмотрим на конкретном примере на уровне субъекта Российской Федерации (субъект N).

Таблица 11.

Пример оценки достаточности кадрового обеспечения медицинских кадров в регионе
(на примере субъекта N по врачебным должностям)

	Потребность в медицинских кадрах на предстоящий год. ¹	Ставки штатного расписания (ФФСН № 30 на конец предыдущего года)	Занятые ставки (ФФСН № 30 з на конец предыдущего года)	Физические лица (ФФСН № 30 на конец предыдущего года)	Расчетная штатная численность при коэффициенте совмещения 1,2	Оценка оптимальности действующего штатного расписания (при оценке использован увеличивающий коэффициент 1,05)	Оценка укомплектованности штатного расписания (при оценке использован увеличивающий коэффициент 1,05)	Оценка штатной численности медицинских работников (при коэффициенте совместительства 1,2)
Врачи, всего	12967	19502,00	16630,25	10511	10806	+ 6535,00 (профицит)	+3663,25 (профицит)	-2456/-295 (дефицит)
в том числе:								
амбулаторные условия	7929	9801,00	8389,50	5815	6608	+1872,00 (профицит)	+460,50 (достаточность)	-2114/-793 (дефицит)
стационарные условия	4517	8836,75	7731,5	4309	3764	+4319,75 (профицит)	+2311,1 (профицит)	-208/+545 (достаточность)

На основании приведенных данных можно сделать следующие выводы:

1. Совокупное штатное расписание медицинских организаций системы здравоохранения субъекта N является избыточным (число ставок действующего штатного расписания более чем на 5 % превышает потребность во врачебных кадрах).

2. Отмечается дефицит медицинских работников (основных работников) на фоне профицита кадрового обеспечения штатного расписания (число занятых ставок штатного расписания), что свидетельствует о высоком коэффициенте внутреннего совместительства либо об интенсивном использовании механизмов внешнего совместительства вместо формирования устойчивого пула собственных медицинских кадров.

3. Объем профицита штатного расписания (число избыточных ставок в действующем штатном расписании) существенно превышает объем профицита кадрового обеспечения штатного расписания (число избыточных занятых ставок), что существенно влияет на показатели укомплектованности медицинских организаций медицинскими кадрами и искажает реальную потребность в медицинских кадрах для привлечения в медицинскую организацию.

¹ В соответствии с приказом Минздрава России от 29.11.2019 №974.

Аналогичная методика должна быть применена в отношении оценки достаточности кадрового обеспечения медицинских организаций каждой должности медицинских работников в целом.

Таблица 12.

Пример оценки достаточности кадрового обеспечения медицинских кадров в регионе по должностям медицинских работников (на примере субъекта N по врачебным должностям)

Наименование должности медицинского работника	Потребность в медицинских кадрах на предстоящий год. ²	Ставки штатного расписания (ФФСН № 30 на конец предыдущего года)	Занятые ставки (ФФСН № 30 на конец предыдущего года)	Физические лица (ФФСН № 30 на конец предыдущего года)	Оценка оптимальности действующего штатного расписания (при оценке использован увеличивающий коэффициент 1,05)	Оценка укомплектованности штатного расписания (при оценке использован увеличивающий коэффициент 1,05)	Оценка штатной численности медицинских работников (при коэффициенте совместительства 1,2)
акушеры-гинекологи	691	1163	1047,5	678	профицит	профицит	достаточно
аллергологи-иммунологи	37	47,75	38,75	29	профицит	достаточно	дефицит
врачи по медицинской реабилитации	78	14	7,75	3	дефицит	дефицит	дефицит
врачи по паллиативной медицинской помощи	32	43,75	29,5	14	профицит	дефицит	дефицит
врачи по рентгенэдоваскулярным диагностике и лечению	23	53,25	50,75	33	профицит	профицит	профицит
гематологи	34	34,5	33	20	достаточно	дефицит	дефицит
педиатры	519	948,75	810	484	профицит	профицит	норма
педиатры участковые	765	591,75	532	471	дефицит	дефицит	дефицит
руководители и заместители руководителей	450	519,75	453,25	425	профицит	достаточно	достаточно
терапевты	617	1126,5	976,25	495	профицит	профицит	дефицит
терапевты участковые	1293	836,5	723	606	дефицит	дефицит	дефицит
токсикологи	1	1	1	1	достаточно	достаточно	достаточно

На основании приведенных данных можно сделать следующие выводы:

1. В субъекте N отсутствует необходимое для обеспечения доступности и качества медицинской помощи кадровое обеспечение по должностям врачей по медицинской реабилитации, педиатров участковых, терапевтов участковых. Требуется увеличение числа ставок штатного расписания по указанным должностям, активизация мер по привлечению медицинских работников, обладающих необходимой квалификацией.

2. Врачи-гематологи, врачи по медицинской реабилитации, врачи по паллиативной медицинской помощи, педиатры участковых, терапевты

² В соответствии с приказом Минздрава России от 29.11.2019 №974.

участковых являются дефицитными специальностями для региона, так имеющегося медицинского персонала не хватает для укомплектования медицинских организаций.

3. По должностям врачей по паллиативной медицинской помощи, аллергологов-иммунологов, руководителей и заместителей руководителей требуется пересмотр штатного расписания для технического сокращения избыточных вакантных ставок штатного расписания.

4. По должностям терапевтов, педиатров, акушеров-гинекологов, врачей по рентгеноваскулярной диагностике и лечению оптимизации штатного расписания для сокращения избыточных вакантных ставок штатного расписания должно предшествовать проведение мероприятий по обеспечению трудовых прав медицинских работников в части установленных трудовых отношений работника с работодателем, в том числе при сокращения доли привлечения внешних совместителей.

5. Дисбаланс должностей терапевтов и терапевтов участковых, педиатров и педиатров участковых.

Для выбора оптимальных мер по укомплектованию медицинских организаций медицинскими кадрами необходим также анализ ситуации по конкретным должностям в части условий оказания медицинской помощи.

Таблица 13.

Пример оценки достаточности кадрового обеспечения медицинских кадров в регионе по должностям медицинских работников по условиям оказания медицинской помощи (на примере субъекта N по врачебным должностям)

Наименование должности медицинского работника	Оценка кадрового обеспечения в целом	Оценка кадрового обеспечения в амбулаторных условиях	Оценка кадрового обеспечения в стационарных условиях
Оценка оптимальности действующего штатного расписания (при оценке использован увеличивающий коэффициент 5%)			
бактериологи	профицит	профицит	профицит
гастроэнтерологи	профицит	профицит	достаточно
врачи по лечебной физкультуре	дефицит	дефицит	профицит
врачи по медицинской реабилитации	дефицит	дефицит	дефицит
психиатры детские и подростковые	профицит	профицит	дефицит
пульмонологи	профицит	дефицит	профицит
радиологи	дефицит	профицит	дефицит
урологи-андрологи	дефицит	достаточно	дефицит
фармакологи клинические	профицит	достаточно	профицит
Оценка укомплектованности штатного расписания (при оценке использован увеличивающий коэффициент 5%)			
аллергологи-иммунологи	достаточно	профицит	дефицит
анестезиологи- реаниматологи	профицит	профицит	профицит
дерматовенерологи	профицит	профицит	достаточно
колопроктологи	дефицит	дефицит	достаточно
по лечебной физкультуре	дефицит	дефицит	профицит

по паллиативной медицинской помощи	дефицит	профицит	дефицит
психиатры детские и подростковые	профицит	профицит	дефицит
пульмонологи	достаточно	дефицит	профицит
руководители и заместители руководителей	достаточно	достаточно	достаточно
урологи-андрологи	дефицит	дефицит	дефицит
фтизиатры	профицит	достаточно	профицит
эндокринологи	профицит	дефицит	профицит
<i>Оценка штатной численности медицинских работников (при коэффициенте совмещения 1,2)</i>			
акушеры-гинекологи	достаточно	профицит	достаточно
врачи гигиенического профиля	дефицит	дефицит	дефицит
гематологи	дефицит	достаточно	дефицит
клинической лабораторной диагностики	достаточно	достаточно	достаточно
неврологи	достаточно	дефицит	достаточно
нефрологи	достаточно	дефицит	профицит
онкологи	дефицит	дефицит	достаточно
по рентгенэдоваскулярным диагностике и лечению	профицит	достаточно	профицит
оториноларингологи, включая сурдологов-оториноларингологов	дефицит	дефицит	профицит
патологоанатомы	дефицит	профицит	достаточно
педиатры	достаточно	достаточно	профицит
психиатры-наркологи	дефицит	профицит	дефицит
хирурги торакальные	профицит	дефицит	профицит
эндокринологи детские	достаточно	достаточно	дефицит

На основании приведенных данных можно сделать следующие выводы:

1. При оптимизации штатного расписания необходимо определить области разбалансированности действующих штатных расписания. Например, по должностям врачей по лечебной физкультуре - введению дополнительных ставок, позволяющих устранить дефицит штатной расписания в амбулаторных условиях, должно предшествовать сокращение профицитных ставок штатного расписания в стационарных условиях. По должностям пульмонологов - сокращению «лишних» ставок штатного расписания необходимо устранить дефицит штатного расписания в амбулаторных условиях за счет перераспределения профицитных ставок штатного расписания в стационарных условиях.

2. При оптимизации укомплектованности штатного расписания следует определить области дисбаланса заполненности штатного расписания. Так, по должностям врачей по лечебной физкультуре, врачей по паллиативной медицинской помощи, пульмонологов, аллергологов-иммунологов, эндокринологов, психиатров детских и подростковых для сокращения профицитных ставок штатного расписания в качестве мероприятий по обеспечению трудовых прав медицинских работников в части установленных трудовых отношений работника с работодателем должна быть предусмотрена возможность перевода работника по соответствующим должностям структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в разных условиях, либо установление приоритета трудоустройства в медицинских организациях, где отмечен дефицит.

3. При оптимизации штатной численности медицинских работников следует определить области дисбаланса штатной численности медицинского персонала и области безусловного дефицита медицинских работников для формирования планов подготовки, переподготовки медицинских кадров, в также применения адресных мер социальной поддержки. Так, дефицитными специальностями являются врачи гигиенического профиля, онкологи, гематологи, неврологи, эндокринологи детские. В то время, как нефрологи, хирурги торакальные, оториноларингологи, включая сурдологов-оториноларингологов, психиатры-наркологи такими специальностями не являются, не смотря на наличие дефицита медицинских работников в определенных условиях оказания медицинской помощи.

Планирование потребности в медицинских кадрах. Определение потребности медицинских организаций системы здравоохранения субъекта Российской Федерации в медицинских работниках является основополагающим для достоверного планирования мероприятий по их укомплектованию в краткосрочной и среднесрочной перспективах, выбора оптимальных источников привлечения медицинских кадров, включая выстраивание мероприятий по подготовке и переподготовке медицинских кадров.

Таблица 14.

Пример планирования объемов удовлетворения потребности в медицинских кадрах на соответствующий период

	отчетная дата, предшествующая предыдущему году		начало отчетного периода (конец предыдущего года)		отчетная дата	
	Количество ставок ШР ³	Количество занятых ставок	Количество ставок ШР	Количество занятых ставок	Количество ставок ШР	Количество занятых ставок
Абсолютные значения:	9893,25*	8263,25*	10445,50*	8906,75*	12275,00*	10482,50*
Укомплектованность:	83,52*%		85,27*%		85,40*%	
Плановое значение показателя на год**:					83,70*%	
Динамика изменения должностей в штатном расписании:	в течение предыдущего года	552,25* ставок	5,58*% процентов	на отчетную дату	1829,50* ставок	17,5*1% процент
Динамика изменения занятых должностей:	в течение предыдущего года	643,50* ставок	7,79*% процентов	на отчетную дату	1575,75* ставок	17,69*% процент
Количество ставок штатного расписания необходимых для укомплектования в соответствии с плановым значением показателя на год			172,20* ставок			

* Пример использования данных

³ ШР – штатное расписание.

В соответствии с планом реализации федерального проекта предусмотрены контрольные точки «Определена потребность в работниках (персонале) различных категорий и квалификаций», в результате которых должны быть изданы нормативные акты органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации. В целях выполнения указанной контрольной точки рекомендуется использовать следующую форму определения потребности медицинских организаций в медицинских кадрах в соответствии со штатным расписанием медицинской организации (см. таблицу 6). Такая форма позволит соотнести выявленную текущую потребность в медицинских кадрах с плановыми значениями показателей федерального проекта, а также определить вклад каждой медицинской организации в достижении плановых значений показателей федерального проекта, характеризующих укомплектованность. Кроме того, на базе формализованной текущей потребности в регионе должен быть сформирован годовой план укомплектованности медицинских организаций медицинскими кадрами.

Таблица 15

Форма приложения к нормативному акту органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья

Потребность во врачах и средних медицинских работниках
в государственных и муниципальных медицинских организациях

Врачебные должности:

№п/п	Наименование должности ¹⁾	Наименованием специальности ²⁾	Вид медицинской помощи ³⁾	Потребность, рассчитанная по приказу Минздрава России от 29.11.2019 № 974	Количество ставок штатного расписания по должности	Количество занятых ставок штатного расписания по должности	Количество вакантных ставок, запланированных к укомплектованию	Число физических лиц, планируемых для укомплектования вакантных ставок
1.	Наименование медицинской организации							
1.1.								
1.2.								
1...								
...	Наименование медицинской организации							
N.								
N.1.								
N.2.								
N...								
			первичная медико-санитарная помощь					
			специализированная медицинская помощь					
			скорая медицинская помощь					
			паллиативная медицинская помощь					
	ВСЕГО по о медицинской организации:							

Должности среднего медицинского персонала:

№п/п	Наименование должности ¹⁾	Наименованием специальности ²⁾	Вид медицинской помощи ³⁾	Потребность, рассчитанная по приказу Минздрава России от 29.11.2019 № 973	Количество ставок штатного расписания по должности	Количество занятых ставок штатного расписания по должности	Количество вакантных ставок, запланированных к укомплектованию	Число физических лиц, планируемых для укомплектования вакантных ставок	
1.	Наименование медицинской организации								
1.1.									
1.2.									
1...									
...	Наименование медицинской организации								
N.									
N.1.									
N.2.									
N...									
ВСЕГО по медицинской организации:			первичная медико-санитарная помощь						
			специализированная медицинская помощь						
			скорая медицинская помощь						
			паллиативная медицинская помощь						

¹⁾ Заполняется в соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н.

²⁾ Заполняется в соответствии с Номенклатурой специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.10.2015 № 700н, Номенклатурой специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2008 № 176н, профессиональными стандартами.

³⁾ На основании статей 32-36 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в соответствии с методиками расчета значений показателей федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», утвержденными приказом Минздрава России от 01.04.2021 № 284, к первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара; специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная, оказывается в стационарных условиях. Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и в условиях дневного стационара.

4.5. Типовой перечень мероприятий и решений кадровой политики в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации

В соответствии с направлениями развития кадровой политики в сфере здравоохранения в регионе необходимо проводить комплекс мероприятий, обеспечивающих реализацию поставленной цели и решения поставленных задач кадровой политики в сфере здравоохранения региона России на оперативном и стратегическом уровнях принятия управленческих решений.

Оперативный уровень принятия управленческих решений

1. Определение основных факторов, негативно влияющих на кадровое обеспечение в регионе.

2. Декомпозиция плановых значений показателей на уровни муниципальных образований и медицинских организаций, и контроль их достижения.

3. Активное внедрение «эффективных контрактов» руководителей медицинских организаций и муниципальных округов региона, связанных с вопросами кадрового обеспечения оказания медицинской помощи населению.

4. Эффективное использование медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориальных фондов.

5. Периодический анализ доступных механизмов организации трудовых процессов в государственных медицинских организациях (использование выездных форм работы, телемедицинских технологий, упорядочение структур медицинских организаций и маршрутизации оказания медицинской помощи в регионе, населенном пункте, с учетом нормативов обеспечения населения региона медицинскими кадрами.

6. Актуализация маршрутизации пациентов в профильные медицинские организации, участвующие в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, с закреплением нормативным актом органа исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъекта Российской Федерации. По результатам проводимой работы осуществление периодической корректировки штатных расписаний соответствующих медицинских организаций.

7. Проведение оценки достаточности и эффективности, применяемых на региональном уровне мер социальной поддержки, направленных на привлечение, закрепление и возврат медицинских кадров, с определением значимых мер, влияющих на достижение показателей и результатов регионального проекта (контрольные точки федерального проекта) и подготовкой предложений по повышению их эффективности, в том числе с учетом внесения изменений в соответствующие нормативные правовые акты.

8. Проведение детального анализа движения медицинских кадров в разрезе медицинских организаций, уточнения причин увольнения, определение медицинских организаций, существенно влияющих на общий отток медицинских кадров из государственной системы здравоохранения.

9. Актуализация «дорожной карты» (плана-графика) по ликвидации кадрового дефицита и устранению кадровых дисбалансов на периоды до 2024 года (реализация региональных проектов) и 2030 года (Указ № 474).

10. Обеспечение разработки совместно с образовательными организациями программы кадрового обеспечения сферы здравоохранения, соответствующей перспективной потребности региона в медицинских кадрах, в том числе в межрегиональном формате (включая расширение перечня реализуемых образовательных программ в образовательных организациях, формирование заявок на обучение по договорам о целевом обучении в других субъектах Российской Федерации, участие медицинских организаций – работодателей в подготовке специалистов и др.)

11. Подготовка единого плана профориентации школьников, мотивации студентов образовательных организации высшего и среднего профессионального образования, предполагающий проведение дней открытых дверей, экскурсий в медицинские организации, презентаций системы здравоохранения в образовательных организациях.

12. Внедрение мероприятий, направленных на адаптацию новых работников (молодых специалистов системы здравоохранения).

13. Организации системы мониторинга: выполнения заявки КЦП; условий по закреплению привлеченных медицинских работников; эффективности трудоустройства медицинских работников; причин/проблем кадрового дефицита на уровне медицинских организаций, администраций муниципальных образований; движения кадров (отток, приток, источники привлечения; эффективности работы кадровой службы региона и медицинской организации (наличие вакантных мест, перераспределение трудовых функций, коэффициент текучести медицинских кадров, количество жалоб граждан, уровень удовлетворенности сотрудников); выполнения эффективных контрактов; уровня лояльности и вовлеченности медицинского персонала.

14. Приведение и поддержание в актуальном состоянии штатных расписаний в ФРМО и сведений о медицинских работниках в ФРМР.

15. Определение направлений использования механизмов целевого обучения, включая заключения договоров о целевом обучении в процессе обучения, так как такой механизм наиболее эффективен, так как работодатель может ознакомиться с ходом и промежуточными результатами обучения потенциального работника, в том числе на этапе практической подготовки, что позволит использовать наиболее эффективные меры социальной и организационной поддержки, а будущий выпускник будет больше мотивирован к трудоустройству.

Стратегический уровень принятия управленческих решений

1. Создание комплексной системы регулирования потребности в кадровом ресурсе здравоохранения в субъектах Российской Федерации, в том числе в первичном звене здравоохранения, включая повышение эффективности действующих и внедрение новых механизмов мотивации персонала медицинских организаций, (социальные, правовые и финансовые гарантии).

Мероприятие 1.1. Паспортизация кадрового обеспечения субъектов Российской Федерации по структурированному перечню параметров. Целью паспортизации является диагностика достаточности кадрового ресурса, эффективности принимаемых мер по организации обеспечения медицинских организаций квалифицированными работниками, выявление проблем, причин, рисков и факторов, влияющих на возникновение дефицита/профицита/дисбаланса медицинских кадров в каждом конкретном регионе. Паспортизация должна осуществляться с использованием средств горизонтальной и вертикальной интеграции имеющихся информационных системы, что обеспечит поддержку принятия решений в реальном времени с учетом стандартизированных алгоритмов действия при принятии таких решений.

Интеграция информационных систем может служить основой для создания интерактивного паспорта кадрового обеспечения медицинских организаций субъектов Российской Федерации как доступного автоматизированного инструмента оперативного получения информации о кадровом ресурсе региона (статистические, текущее состояние, проблемы, причины, факторы и риски) и принятия управленческих решений в режиме реального времени с учетом предлагаемых мер для соответствующего региона.

Мероприятие 1.2. Упорядочение структур медицинских организаций с учетом маршрутизации медицинских услуг в регионе, населенном пункте, разработка их типовых структур на основе методик расчета предельной численности работников системы здравоохранения, учитывающих нормативы обеспечения населения региона медицинскими кадрами и позволяющих в конечном итоге выявить дефицит / профицит / дисбаланс штатных единиц в штатном расписании. Уточнение положений о структурных подразделениях системы здравоохранения региона, которые должны осуществлять планирование потребности в кадрах, привлечение, отбор, оценку и расстановку персонала, обеспечивать соответствие структуры профессионального образования потребностям системы здравоохранения.

Мероприятие 1.3. Разработка методических рекомендаций по прогнозированию потребности в медицинских кадрах в регионе с привлечением участников регионального проекта, главных внештатных специалистов органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и Минздрава России на текущий, среднесрочный и долгосрочный периоды. Используя разработанные

региональные методики, кадровые подразделения должны составлять срочные, среднесрочные и перспективные прогнозы потребности системы здравоохранения региона в медицинских кадрах, а также формировать соответствующие заявки организациям, осуществляющим образовательную деятельность, на подготовку, переподготовку и повышение квалификации специалистов конкретных специальностей.

Мероприятие 1.4. Уточнение системы мотивации труда работников системы здравоохранения. Разработка комплекса материальных и нематериальных (социальных) стимулов, призванных обеспечить качественную работу персонала медицинских организаций, а также привлечь в медицинские организации талантливых специалистов и удержать их, вовлечь и раскрыть их потенциал.

Мероприятие 1.5. Разработка порядка адаптации новых работников (при отсутствии). Формирование системы целенаправленной работы с молодыми специалистами в системе здравоохранения, в том числе разработка нормативной базы по формированию в медицинских организациях института наставничества (при отсутствии).

Мероприятие 1.6. Разработка / Развитие системы формирования кадрового резерва на замещение должностей руководителей всех уровней для систематического отбора в резерв наиболее перспективных работников, которые после специального обучения смогут занять ключевые позиции в медицинских организациях и в органах исполнительной власти в сфере охраны здоровья. Формирование перспективного и мобильного кадрового резерва осуществляется по результатам оценки работников системы здравоохранения по компетентности и оценки их результативности осуществляется отбор кандидатов в кадровый резерв. Качествами кадрового состава, непосредственно влияющими на достижение целей, станут квалификация, производительность, пациентоцентричность, мотивация, лояльность к системе здравоохранения.

Мероприятие 1.7. Продолжение реализации адресных мер социальной поддержки. Тиражирование лучших практик.

2. Оптимизация трудовых функций и диверсификация форм трудового процесса работников медицинских организаций с учетом принципов бережливого производства в здравоохранении и модернизации первичного звена здравоохранения.

Мероприятие 2.1. Обеспечение совершенствования порядка организации документооборота в сфере охраны здоровья, в том числе при ведении медицинской документации в форме электронных документов, предусмотрев при этом снижение нагрузки на медицинских работников, связанной с заполнением медицинской документации и отчетности.

Мероприятие 2.2. Ревизия (определение) дублирующих, однотипных функций и формирование их в функциональные блоки. Определение перечня трудовых функций для перераспределения между категориями работников

медицинских организаций (трудовые функции медицинских работников, немедицинских работников). Расширение функций и передача отдельных функций, в том числе - врача среднему медицинскому персоналу, в том числе за счет пересмотра номенклатуры медицинских услуг, нормативов потребности в медицинских работниках по профилям, номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников.

Мероприятие 2.3. Пересмотр подходов к установлению дифференцированных нормативов объема медицинской помощи с учетом региональных особенностей. Уточнение порядка оплаты медицинской помощи, оказанной за счет средств обязательного медицинского страхования в целях выравнивания стоимости (оплаты) лечения одних и тех же заболеваний во всех медицинских организациях, расположенных на территории субъекта Российской Федерации.

Мероприятие 2.4. Внедрение «новых технологий» для выполнения/упрощения части трудовых функций, включая автоматизацию рабочих мест.

3. Повышение качественного уровня профессиональной подготовки медицинских работников для медицинских организации, в том числе первичного звена здравоохранения, на основе дальнейшего развития системы непрерывного медицинского образования.

Мероприятие 3.1. Изменение подходов к организации целевого приема и целевого обучения по медицинским образовательным программам.

Мероприятие 3.2. Наличие программы (стратегии) развития образовательной организации, соответствующей структуре кадровой потребности региона в медицинских кадрах.

Мероприятие 3.3. Внедрение новых образовательных программ среднего профессионального образования, бакалавриата, специалитета, магистратуры, ординатуры и аспирантуры для решения системных медицинских и фармацевтических задач. Внедрение процедуры оценки качества практической подготовки обучающихся по образовательным программам среднего профессионального образования в виде демонстрационного экзамена в рамках промежуточной и государственной итоговой аттестации. Профилирование программ ординатуры на междисциплинарный характер подходов к профессиональной деятельности.

Мероприятие 3.4. Модернизация учебной, тренажерной и лабораторной базы образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам медицинского и фармацевтического профилей. Обязательными элементами современной инфраструктуры образовательной организации должны стать оснащенные актуальным оборудованием лаборатории для научных исследований и разработок, симуляционные центры, аудитории, коворкинги и передвижные компьютерные классы, комфортные библиотеки как пространства для социально-культурного развития и центры общего пользования, трансформируемые для учебы, общения, командной и проектной работы.

Помещения для обучения должны быть оснащены современными тренажерами, манекенами, моделями-муляжами, в том числе высокореалистичными роботами-симуляторами, виртуальными симуляторами, мультимедийным оборудованием, необходимыми для проведения тренингов, построенных на принципах проблемного и модульного обучения, направленных на выработку навыков стабильной работы при оказании экстренной, неотложной и плановой медицинской помощи, при чрезвычайных ситуациях, а также работе в команде.

Мероприятие 3.5. Привлечение, удержание и развитие талантливых педагогических кадров, формирование максимально комфортных для работников образовательных организаций инфраструктурных и организационных условий, внедрение прозрачной системы показателей эффективности и материального стимулирования за достижение результата, меры по деbüroкратизации внутренних процедур, использование реальных конкурсных инструментов в части кадровой политики.

Мероприятие 3.6. Разработка и строгое выполнение планов повышения квалификации в каждой медицинской организации, в которой необходимо соблюдать требования, предъявляемые к непрерывному медицинскому образованию работников и учитывать их стремления к профессионализму и всестороннему развитию. Совершенствование профессионального мастерства, формирование сбалансированной системы дополнительного профессионального образования работников системы здравоохранения по основным направлениям деятельности, которое предусматривает масштабное использование средств портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования, включая возможность реализации разных по форме дистанционных курсов. Совершенствование системы контроля за полнотой и качеством обучения на региональном уровне. Оперативная актуализация образовательных программ для работников системы здравоохранения с учетом актуализации порядков и стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций.

Мероприятие 3.7. Обеспечение механизмов коррекции государственного задания на подготовку и переподготовку медицинских и фармацевтических специалистов с учетом современных потребностей практического здравоохранения.

Предлагаемые мероприятия могут быть использованы субъектами Российской Федерации для корректировки планов реализации региональных проектов в части выполнения контрольных точек результатов «Увеличена численность врачей, работающих в государственных медицинских организациях, тыс. человек нарастающим итогом», «Увеличена численность средних медицинских работников, работающих в государственных медицинских организациях, тыс. человек нарастающим итогом», а также для проведения постоянного мониторинга хода реализации на территории субъекта Российской Федерации регионального проекта, обеспечивающего достижение целей, показателей и результатов федерального проекта.

Приложение № 1 к Рекомендациям для органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по ликвидации дефицита кадров

Перечень первичных параметров, необходимых для расчета показателей и результатов федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» и соответствующих региональных проектов

№ п.п.	Наименование показателей и результатов	Нахождение параметра в ФФСН № 30	Наименование первичного параметра в соответствии с ФФСН № 30	Иные параметры
Показатели				
1	Укомплектованность фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий медицинскими работниками	т 1102, стр 1, гр 4;	Средний медицинский персонал ФАПов, ФП (из таблицы 1100) – Средний медицинский персонал ФАПов, ФП, всего – Должностей занятых	нет
		т 1104, стр 2, гр 4;	Должности и физические лица амбулаторий: врачи – занятых	
		т 1104, стр 5, гр 4;	Должности и физические лица амбулаторий: средний медицинский персонал – занятых	
		т 1102, стр 1, гр 3;	Средний медицинский персонал ФАПов, ФП (из таблицы 1100) – Средний медицинский персонал ФАПов, ФП, всего – Должностей штатных	
		т 1104, стр 2, гр 3;	Должности и физические лица амбулаторий: врачи – штатных	
		т 1104, стр 5, гр 3	Должности и физические лица амбулаторий: средний медицинский персонал – штатных	
2	Обеспеченность населения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь,	т 1100, стр 1, гр 10	Наименование должности (специальности) – Врачи - всего – из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	Численность постоянного населения на конец отчетного года (официальный сайт Росстата https://rosstat.gov.ru/folder/12781)

	чел. на 10 тыс. населения			
3	Обеспеченность медицинскими работниками, оказывающими скорую медицинскую помощь, чел. на 10 тыс. населения	т 1105, стр 3, гр 4;	Персонал станций (отделений) скорой медицинской помощи (из таблицы 1100) – физических лиц основных работников на занятых должностях, чел. – из них: врачи, всего	Численность постоянного населения на конец отчетного года (официальный сайт Росстата https://rosstat.gov.ru/folder/12781)
		т 1105, стр 3, гр 10	Персонал станций (отделений) скорой медицинской помощи (из таблицы 1100) – физических лиц основных работников на занятых должностях, чел. – из них: средний медицинский персонал всего	
4	Обеспеченность врачами, оказывающими специализированную медицинскую помощь, чел. на 10 тыс. населения	т 1100, стр 1, гр 11	Наименование должности (специальности) – Врачи – всего – из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	Численность постоянного населения на конец отчетного года (официальный сайт Росстата https://rosstat.gov.ru/folder/12781)
5	Обеспеченность населения средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, чел на 10 тыс. населения	т 1100, стр 144, гр 9;	Наименование должности (специальности) – Средний медперсонал, всего – Число физических лиц основных работников на занятых должностях, чел.	Численность постоянного населения на конец отчетного года (официальный сайт Росстата https://rosstat.gov.ru/folder/12781)
		т 1100, стр 237, гр 9	Наименование должности (специальности) – Кроме того, число физических лиц без медицинского образования, занимающих должности среднего медицинского персонала – Число физических лиц основных работников на занятых должностях, чел.	
6	Обеспеченность населения врачами, работающими в государственных и муниципальных	т 1100, стр 1, гр 9	Наименование должности (специальности) – Врачи - всего – Число физических лиц основных работников на занятых должностях, чел.	Численность постоянного населения на конец отчетного года (официальный сайт Росстата https://rosstat.gov.ru/folder/12781)

	медицинских организациях, чел. на 10 тыс. населения			
7	Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), % нарастающим итогом: врачами	т 1100, стр 1, гр 6;	Наименование должности (специальности) – Врачи - всего – из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях занятых	нет
		т 1100, стр 1, гр 5	Наименование должности (специальности) – Врачи - всего – из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях штатных	
8	Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в	т 1100, стр 144, гр 6;	Наименование должности (специальности) – Средний медперсонал, всего – из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях штатных	нет

<p>амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), % нарастающим итогом: средними медицинскими работниками</p>	<p>т 1100, стр 144, гр 5</p>	<p>Наименование должности (специальности) – Средний медперсонал, всего – из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях занятых</p>	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

9	Число специалистов, участвующих в системе непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, тыс. человек	нет	Сведения, предоставляемые оператором Интернет-портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования, расположенного в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: http://edu.rosminzdrav.ru , являющегося подсистемой Информационной системы обеспечения непрерывного медицинского образования ⁴	
10	Доля специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации, от общего количества работающих специалистов, %	т 1100, гр 16, стр 1;	Наименование должности (специальности) – Имеют свидетельство об аккредитации (из гр. 9), чел. – Врачи - всего	нет
		т 1100, гр 16, стр 139;	Наименование должности (специальности) – Имеют свидетельство об аккредитации (из гр. 9), чел. – Провизоры	
		т 1100, гр 16, стр 144;	Наименование должности (специальности) – Имеют свидетельство об аккредитации (из гр. 9), чел. – Средний медперсонал, всего	
		т 1100, гр 16, стр 220;	Наименование должности (специальности) – Имеют свидетельство об аккредитации (из гр. 9), чел. – Фармацевты	
		т 1100, гр 9, стр 1;	Наименование должности (специальности) – Число физических лиц основных работников на занятых должностях, чел. – Врачи - всего	

⁴ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2018 г. № 626 «О вводе в эксплуатацию Информационной системы обеспечения непрерывного медицинского образования»

		т 1100, гр 9, стр 139;	Наименование должности (специальности) – Число физических лиц основных работников на занятых должностях, чел. – Провизоры	
		т 1100, гр 9, стр 144;	Наименование должности (специальности) – Число физических лиц основных работников на занятых должностях, чел. – Средний медперсонал, всего	
		т 1100, гр 9, стр 220	Наименование должности (специальности) – Число физических лиц основных работников на занятых должностях, чел. – Фармацевты	
Результаты				
11	Увеличена численность врачей, работающих в государственных медицинских организациях, тыс. человек	т 1100, стр 1, гр 9	Наименование должности (специальности) – Врачи - всего – Число физических лиц основных работников на занятых должностях, чел.	нет
12	Увеличена численность средних медицинских работников, работающих в государственных медицинских организациях, тыс. человек	т 1100, стр 144, гр 9;	Наименование должности (специальности) – Средний медперсонал, всего – Число физических лиц основных работников на занятых должностях, чел.	нет
		т 1100, стр 237, гр 9	Наименование должности (специальности) – Кроме того, число физических лиц без медицинского образования, занимающих должности среднего медицинского персонала – Число физических лиц основных работников на занятых должностях, чел.	
13	Аккредитованы и допущены к профессиональной деятельности специалисты, тыс. человек	т 1100, гр 16, стр 1;	Наименование должности (специальности) – Имеют свидетельство об аккредитации (из гр. 9), чел. – Врачи - всего	нет
		т 1100, гр 16, стр 139;	Наименование должности (специальности) – Имеют свидетельство об аккредитации (из гр. 9), чел. – Провизоры	

		т 1100, гр 16, стр 144;	Наименование должности (специальности) – Имеют свидетельство об аккредитации (из гр. 9), чел. – Средний медперсонал, всего	
		т 1100, гр 16, стр 220	Наименование должности (специальности) – Имеют свидетельство об аккредитации (из гр. 9), чел. – Фармацевты	
14	Число специалистов, участвующих в системе непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, тыс. человек нарастающим итоном	нет	Сведения, предоставляемые оператором Интернет-портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования, расположенного в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: http://edu.rosminzdrav.ru , являющегося подсистемой Информационной системы обеспечения непрерывного медицинского образования	

Приложение № 2 к Рекомендациям для органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по ликвидации дефицита кадров

Перечень признаков классификации и группировки данных, предусмотренные ФРМР/ФРМО, для выгрузки первичных параметров, необходимых для расчета показателей и результатов федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» и соответствующих региональных проектов

Наименование показателей и результатов	Признаки классификации и группировки данных, предусмотренные ФРМР/ФРМО
Укомплектованность фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий медицинскими работниками	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ведомственная принадлежность: Все государственные органы власти, имеющие в своем ведении медицинские организации, осуществляющие медицинскую деятельность на территории субъекта Российской Федерации ✓ Вид структурного подразделения: Амбулатория, Фельдшерские пункты (включая передвижные), Фельдшерско-акушерские пункты (включая передвижные) ✓ Тип занятия должности: Основная, Совместительство внутреннее, Совместительство внешнее
Обеспеченность населения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, чел. на 10 тыс. населения	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ведомственная принадлежность: Все государственные органы власти, имеющие в своем ведении медицинские организации, осуществляющие медицинскую деятельность на территории субъекта Российской Федерации ✓ Тип структурного подразделения: Амбулаторный, а также «Лабораторно-диагностический», «Инструментально-диагностический», «Административно-хозяйственный (вспомогательный)» в медицинских организациях с видом деятельности «Амбулатория, в том числе врачебная», «Диспансер», «Медико-санитарная часть, в том числе центральная», «Поликлиника», «Участковая больница» ✓ Тип занятия должности: Основная ✓ Должности: Должности работников медицинских организаций – Должности медицинских работников – Должности руководителей медицинских организаций + Должности специалистов с высшим профессиональным (медицинским) образованием (врачи)
Обеспеченность медицинскими работниками, оказывающими скорую	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ведомственная принадлежность: Все государственные органы власти, имеющие в своем ведении медицинские организации, осуществляющие медицинскую деятельность на территории субъекта Российской Федерации

<p>медицинскую помощь, чел. на 10 тыс. населения</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Тип структурного подразделения: Скорая медицинская помощь, а также «Лабораторно-диагностический», «Инструментально-диагностический», «Административно-хозяйственный (вспомогательный)» в медицинских организациях с профилем деятельности «станция скорой медицинской помощи», «медицины катастроф» ✓ Тип занятия должности: Основная ✓ Должности: Должности работников медицинских организаций – Должности медицинских работников – Должности руководителей медицинских организаций + Должности специалистов с высшим профессиональным (медицинским) образованием (врачи)+ Должности специалистов с высшим профессиональным (немедицинским) образованием (врачи)+ Должности специалистов со средним профессиональным (медицинским) образованием (средний медицинский персонал)
<p>Обеспеченность врачами, оказывающими специализированную медицинскую помощь, чел. на 10 тыс. населения</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ведомственная принадлежность: Все государственные органы власти, имеющие в своем ведении медицинские организации, осуществляющие медицинскую деятельность на территории субъекта Российской Федерации ✓ Тип структурного подразделения: Стационарный, а также «Лабораторно-диагностический», «Инструментально-диагностический», «Административно-хозяйственный (вспомогательный)» в медицинских организациях с видом деятельности «Больница (в том числе детская)», «Госпиталь», «Дом ребенка, в том числе специализированный», «Родильный дом», «Специализированная больница» ✓ Тип занятия должности: Основная ✓ Должности: Должности работников медицинских организаций – Должности медицинских работников – Должности руководителей медицинских организаций + Должности специалистов с высшим профессиональным (медицинским) образованием (врачи)
<p>Обеспеченность населения средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, чел на 10 тыс. населения</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ведомственная принадлежность: Все государственные органы власти, имеющие в своем ведении медицинские организации, осуществляющие медицинскую деятельность на территории субъекта Российской Федерации ✓ Тип занятия должности: Основная ✓ Должности: Должности работников медицинских организаций – Должности медицинских работников – Должности руководителей медицинских организаций + Должности специалистов со средним профессиональным (медицинским) образованием (средний медицинский персонал)

<p>Обеспеченность населения врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, чел. на 10 тыс. населения</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ведомственная принадлежность: Все государственные органы власти, имеющие в своем ведении медицинские организации, осуществляющие медицинскую деятельность на территории субъекта Российской Федерации ✓ Тип занятия должности: Основная ✓ Должности: Должности работников медицинских организаций – Должности медицинских работников – Должности руководителей медицинских организаций + Должности специалистов с высшим профессиональным (медицинским) образованием (врачи)
<p>Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), % нарастающим итогом: врачами</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ведомственная принадлежность: Все государственные органы власти, имеющие в своем ведении медицинские организации, осуществляющие медицинскую деятельность на территории субъекта Российской Федерации ✓ Тип структурного подразделения: Амбулаторный ✓ Тип занятия должности: Основная, Совместительство внутреннее, Совместительство внешнее ✓ Должности: Должности работников медицинских организаций – Должности медицинских работников – Должности руководителей медицинских организаций + Должности специалистов с высшим профессиональным (медицинским) образованием (врачи)
<p>Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), % нарастающим итогом: средними медицинскими работниками</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ведомственная принадлежность: Все государственные органы власти, имеющие в своем ведении медицинские организации, осуществляющие медицинскую деятельность на территории субъекта Российской Федерации ✓ Тип структурного подразделения: Амбулаторный ✓ Тип занятия должности: Основная, Совместительство внутреннее, Совместительство внешнее ✓ Должности: Должности работников медицинских организаций – Должности медицинских работников – Должности руководителей медицинских организаций + Должности специалистов со средним профессиональным (медицинским) образованием (средний медицинский персонал)

Приложение № 3 к Рекомендациям для органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по ликвидации дефицита кадров

Типовая форма для сбора первичных данных о реализации регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»

СВЕДЕНИЯ О МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ (СВОД)*							
Наименование субъекта Российской Федерации:					наименование региона		
По состоянию на:		месяц	год				
ШТАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ							
1. Должности и физические лица медицинской организации							
(1100)				Коды по ОКЕИ: человек - 792; единица - 642			
1	2	из них		Число физических лиц основных работников на занятых должностях, чел.	из них		16 Прошло аккредитацию (из гр. 9), чел.
		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	штатных		занятых	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	
5	6	9	10	11	16		
Врачи - всего	1	0	0	0	0	0	0
Из них:							
работающие в государственных и муниципальных медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти субъекта Российской Федерации							
работающие в медицинских организациях иной ведомственной принадлежности (Минобрнауки, МВД и т.д.)							
работающие в медицинских организациях ФМБА России							
Кроме того, работающие в частных медицинских организациях							

Провизоры	139	x	x		x	x	
Средний медперсонал, всего	144	0	0	0	x	x	
Из них: работающие в государственных и муниципальных медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти субъекта Российской Федерации					x	x	
работающие в медицинских организациях иной ведомственной принадлежности (Минобрнауки, МВД и т.д.)					x	x	
работающие в медицинских организациях ФМБА России					x	x	
Кроме того, работающие в частных медицинских организациях					x	x	
Фармацевты	219	x	x		x	x	
Кроме того, число физических лиц без медицинского образования, занимающих должности среднего медицинского персонала	236	x	x		x	x	x

*Сводная форма по субъекту Российской Федерации заполняется в соответствии с п. 59 Положения об организации проектной деятельности в Правительстве Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 31.10.2018 № 1288 участниками регионального проекта не позднее 2-го рабочего дня месяца, следующего за отчетным

(1102)		Код по ОКЕИ: человек - 792	
Средний медицинский персонал ФАПов, ФП (из таблицы 1100)	№ строки	Должностей	
		штатных	занятых
1	2	3	4
Средний медицинский персонал ФАПов, ФП, всего	1		
(1104)		Коды по ОКЕИ: единица - 642, человек - 792	
Должности и физические лица амбулаторий	№ строки	штатных	занятых
Всего, в том числе:	1	х	х
врачи	2		
средний медицинский персонал	5		
(1105)		Коды по ОКЕИ: единица - 642; человек - 792	
Персонал станций (отделений) скорой медицинской помощи (из таблицы 1100)	№ строки	из них:	
		врачи, всего	средний медицинский персонал
			всего
1	2	4	10
физических лиц основных работников на занятых должностях, чел.	3		

(доп)		Коды по ОКЕИ: человек - 792
Дополнительные параметры	№ строки	Всего
	2	3
Численность постоянного населения на 1 января отчетного года	1	
Число специалистов, участвующих в системе непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, тыс. человек нарастающим итогом. Нарастающий итог	2	

Должность

Фамилия И.О.

Приложение № 4 к Рекомендациям для органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по ликвидации дефицита кадров

Типовая форма для сбора данных о движении медицинских кадров

Наименование должности медицинского работника	№ строки	Число физических лиц, работающих в медицинской организации подчинения органа управления здравоохранением субъекта РФ на 31.12.2022	Число медицинских работников, поступивших на работу											из графы 4: прибывших в медицинские организации, расположенные в сельской местности
			все го	после завершения в текущем году обучения по образовательным программам (из графы 4):				из граф 5,6,7,8: трудоустроены после завершения обучения в рамках целевой подготовки	прибывших (из графы 4):					
				специалиста	ординатуры / интернатуры	среднего профессионального образования	бакалавриата		из государственных медицинских организаций, расположенных на территории субъекта РФ, предоставляющего отчет	из частных медицинских организаций, расположенных в субъекте РФ, предоставляющем отчет	из медицинских организаций других субъектов в РФ	из других стран	нет данных о предыдущем месте работы	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	13.1	14
Врачи, всего	1													
в том числе:														
оказывающие первичную медико-санитарную помощь	2					X	X							
оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь	3					X	X							

оказывающие скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь	4					X	X							
оказывающие паллиативную медицинскую помощь	5					X	X							
Средние медицинские работники	6													
в том числе:														
оказывающие первичную медико-санитарную помощь	7			X	X									
оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь	8			X	X									
оказывающие скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь	9			X	X									
оказывающие паллиативную медицинскую помощь	10			X	X									

Наименование должности медицинского работника	Число медицинских работников выбывших								из числа уволенных (сумма граф 19,20,21):						Число физических лиц, работающих в медицинской организации подчинения органа управления здравоохранения субъекта РФ на 30.09.2023
	все го	умерших	из них:					из графы 15: уволенных из медицинских организаций, расположенных в сельской местности	ушедших в государственные медицинские организации, расположенные на территории субъекта РФ, предоставляющего отчет	ушедших в частные медицинские организации, расположенные на территории субъекта РФ, предоставляющего отчет	ушедших в медицинские организации других субъектов РФ	уехавших на работу по профессии в другие страны	ушедших из профессии (из сферы здравоохранения)	нет данных о дальнейшем месте работы	
			вышедших на пенсию:		уволенных:										
			по возрасту	по инвалидности	по собственному желанию	по в связи с пересмотром штатного расписания, реорганизацией и т.п.	по другим причинам								
1	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
Врачи, всего															
в том числе:															
оказывающие первичную медико-санитарную помощь															
оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь															
оказывающие скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь															

оказывающие паллиативную медицинскую помощь																
Средние медицинские работники																
в том числе:																
оказывающие первичную медико-санитарную помощь																
оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь																
оказывающие скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь																
оказывающие паллиативную медицинскую помощь																

ИНСТРУКЦИЯ

по заполнению таблиц сбора сведений о движении медицинских кадров

В соответствии с показателями федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» при мониторинге движения медицинских кадров учитываются медицинские работники, работающие в государственных и муниципальных медицинских организациях, с учетом видов медицинской помощи, установленным частью 2 статьи 32 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» 1) первичная медико-санитарная помощь; 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; 4) паллиативная медицинская помощь.

Оценка движения медицинских кадров проводится на базе сведений формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» (далее – ФФСН №30) в отношении медицинских работников – физических лиц основных работников на занятых должностях (не учитываются медицинские работники, работающие по внешнему совместительству; медицинские работники, работающие по внутреннему совместительству, учитываются один раз только по основной должности).

При заполнении таблиц сбора данных о движении медицинских кадров необходимо руководствоваться подходами, применяемыми при заполнении соответствующих таблиц, граф и строк ФФСН №30.

Заполнению подлежат все ячейки серого цвета в числовом формате. Использование других символов либо пропуск ячейки не допускаются.

В целях избежания логических ошибок, то есть это несоответствие внесенных сведений следующим основным требованиям.

1. Информация в **графы 3** «Число физических лиц, работающих в медицинской организации подчинения органа управления здравоохранением субъекта РФ на 31 декабря 2022 (в соответствии с ФФСН №30)» **таблицы Л1(общ.движ)** заполняется в соответствии со сведениями ФФСН №30 за 2022 г.:

- строке 1 соответствуют сведения графы 9 строки 1 таблицы 1100 ФФСН №30;
- строке 2 соответствуют сведения графы 10 строки 1 таблицы 1100 ФФСН №30;
- строке 3 соответствуют сведения графы 11 строки 1 таблицы 1100 ФФСН №30;
- строке 4 соответствуют сведения графы 4 строки 3 таблицы 1105 ФФСН №30;
- строке 6 соответствуют сведения графы 9 строки 144 таблицы 1100 ФФСН №30;
- строке 7 соответствуют сведения графы 10 строки 144 таблицы 1100 ФФСН №30;
- строке 8 соответствуют сведения графы 11 строки 144 таблицы 1100 ФФСН №30;
- строке 9 соответствуют сведения графы 10 строки 3 таблицы 1105 ФФСН №30.

2. Корректность внесения сведений о движении медицинских кадров проверяется на основании сопоставления чисел физических лиц, работающих в медицинской организации подчинения органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации на 31.12.2022 (в соответствии с ФФСН №30) и на 30.06.2023 (в соответствии с ФФСН №30) по формуле в каждой строке $Гр3+Гр4-Гр15=Гр29$

3. Число медицинских работников, поступивших на работу после завершения в отчетном году обучения по образовательным программам соответствующего уровня не может быть меньше трудоустроенных после завершения обучения в рамках целевой подготовки:

для врачей: $Гр.5+Гр.6 \geq Гр.9$

для средних медицинских работников: $Гр.7+Гр.8 \geq Гр.9$

5. Список источников привлечения медицинских работников в таблице сбора данных является исчерпывающим, поэтому общее число медицинских работников поступивших на работу (всего) по каждой строке должно соответствовать следующей формуле:

для врачей: $Гр.4 \geq Гр.5 + Гр.6 + Гр.10 + Гр.11 + Гр.12 + Гр.13 + Гр.13.1$

для средних медицинских работников:

$Гр.4 \geq Гр.7 + Гр.8 + Гр.10 + Гр.11 + Гр.12 + Гр.13 + 13.1$

6. В случае привлечения в течение девять месяцев 2023 г. к трудоустройству в медицинские организации медицинских работников из других стран заполняется таблица на листе «Л2(иностр)». При этом суммарное число медицинских работников (физических лиц), работающих в медицинской организации подчинения органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации, прибывших из других стран в течение 2022 г. на листе «Л2(иностр)» должно соответствовать:

для врачей: $Гр.13$ стр.1 листа «Л1(общ.движ)»

для средних медицинских работников: $Гр.13$ стр.6 листа «Л1(общ.движ)»

7. Список оснований для прекращения трудового договора с медицинскими работниками в таблице сбора данных является исчерпывающим, поэтому общее число медицинских работников выбывших (всего) по каждой строке должно соответствовать следующей формуле: $Гр.15 = Гр.16 + Гр.17 + Гр.18 + Гр.19 + Гр.20 + Гр.21$

8. В отношении медицинских работников, уволенных по собственному желанию, в связи с пересмотром штатного расписания, реорганизацией и т.п., по другим причинам, таблица сбора данных подразумевает указание мест их нового трудоустройства. Логический контроль осуществляется по формуле:

$Гр.19 + Гр.20 + Гр.21 = Гр.23 + Гр.24 + Гр.25 + Гр.26 + Гр.27 + Гр.28$