

Показатели обеспеченности населения медицинскими кадрами

Резидент второго года обучения по специальности «Анестезиология и реанимация» Ильясова А.Т.

Для оценки обеспеченности населения медицинскими кадрами используются **относительные показатели**, для расчета которых применяется численность постоянного населения:

- *численность населения на конец года* применяется при расчете относительных показателей, в числителе которых используются данные, учтенные на конец года;
- *среднегодовая численность населения* применяется при расчете относительных показателей, в числителе которых используются данные, учитываемые в течение года накопительным итогом.

Относительные показатели рассчитываются, как правило, на 10000 населения:

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ КАДРАМИ

Численность врачей
или среднего медперсонала *10000

Численность населения на конец года

ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАДРОВЫХ СЛУЖБ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Текучесть кадров: общая (врачи),% =	$\frac{\text{число уволенных (все причины) работников (врачей) за данный период} \times 100}{\text{Общее число работников (врачей) в середине данного периода}}$
Укомплектованность кадрами: общая (врачи),% =	$\frac{\text{число занятых позиций (ставок) по всем категориям работников (врачей) на последнюю дату указанного отчетного периода} \times 100}{\text{общее число позиций по всем категориям работников (врачей) на последнюю дату указанного отчетного периода}}$

Кадровые ресурсы здравоохранения

Врачи  → 244,7 тыс. ←  СМР

74,4 тыс. **Физических лиц** 170,4 тыс.

11,8 тыс. **В сельской местности** 45,5 тыс.

15,7 тыс. **частный сектор** 19,1 тыс.

41,6 **Обеспеченность на 10 тыс. населения** 95,3

-3115 **Дефицит по незанятым шт.должностям (шт.ед.)** -3228

-1483 **Дефицит на уровне орг.медпомощи** -1633
АПО Стационар

1. Алматинская обл. – 24,5
 2. Костанайская обл.- 25,7
 3. Атырауская обл. – 28,1
 4. Жамбылская обл.-28,6
 5. Акмолинская обл. – 29,8
- *на 10 тыс. населения

ТОП – 5 регионов с низкой обеспеченностью

ТОП -5 регионов с высоким дефицитом врачебных кадров

1. Мангыстауская обл. –358 шт.ед.
2. Костанайская обл. – 308 шт.ед.
3. г.Астана – 278 шт.ед.;
4. СКО – 274 шт.ед.
5. г.Алматы – 265 шт.ед.

1. Анестезиологи – реаниматологи (в т.ч.детские) – 274 шт.ед.
2. Акушер-гинекологи – 165 шт.ед.
3. Невропатологи (в т.ч.детские) – 121 шт.ед.
4. Хирурги – 101 шт.ед.
5. Педиатры – 92 шт.ед.

ТОП – 5 спец. с наибольшим дефицитом

Восполнение кадровых ресурсов

Всего выпускников 2017 года – 5441 спец., в т.ч. 900 на платной основе (после интернатуры и резидентуры)

Выпускники-интерны – 4481 (848*) спец.

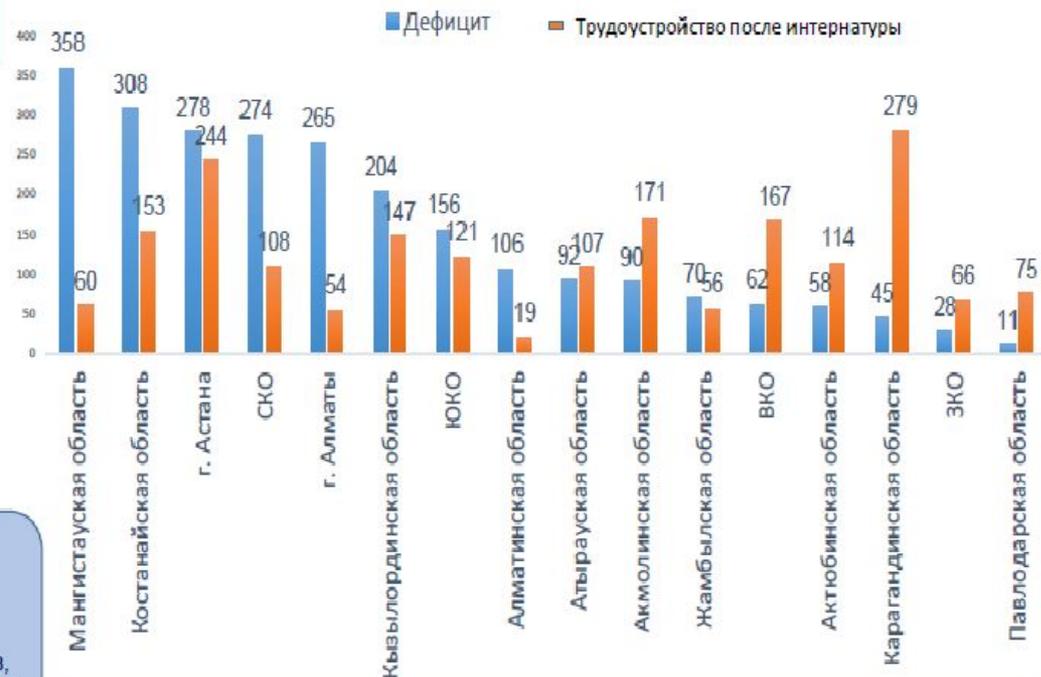
Выпускники резиденты – 960 (52*) спец.

Терапевты – 800 (71*)
ВОПы – 2072 (302*)
Хирурги – 562 (77*)

Акушеры-гинекологи – 324 (21*)
Педиатры – 216 (18*)
Стоматология – 507 (359*)

*на платной основе

Дефицит и предварительное трудоустройство интернов



Трудоустройство в практическое здравоохранение



✓Ежегодно распределяются в городские медорганизации – 56-57 %, в сельские – 43-44 % выпускников;

✓Трудоустройство выпускников медВУЗов составляет около 67%, при этом, меры социальной поддержки оказываются лишь 25–30% трудоустроенных специалистов.

✓Как следствие, закрепление кадров на местах трудоустройства не превышает 70-75 % (за последние 5 лет), 60% в 2016 году

МЕРЫ ПО СНИЖЕНИЮ ДЕФИЦИТА ВРАЧЕБНЫХ КАДРОВ ОТ МЗРК

Изменены условия допуска к практической деятельности и сроки подготовки специалистов:

- Допуск к клинической практике выпускников интернатуры «Педиатрия» и «Акушерство и гинекология» на АПО и сельские медорганизации
- Расширены компетенций у профильных специалистов – акушеров-гинекологов, педиатров, хирургов и терапевтов и др.
- Сокращены сроки переподготовки педиатров по неонатологии с 5 до 2 мес.
- Ряд специальностей выведен из перечня резидентуры (клин. лабораторная диагностика, проф.патология, геронтология, функц. диагностика, токсикология, трансфузиология, мед.реабилитология)