



Дни ПМСП

Круглый стол по вопросам по вопросам развития человеческого капитала ПМСП

Руководитель рабочей группы: Кырыкбаева С.С.

Члены рабочей группы:

Алдынгуров Д.К.

Ажгалиева И.К.

Мысаев А.О.

Койков В.В.

Сайдангазин Д.Д.

Демушкан О.Ю.

Умралин Т.Б.

Шахметов А.Д.

Куанышева А.Ш.

Кылышбаева А.О.

Ермеккалиева С.Б.

Дербисалина Г.А.

Латыпова Н.А.

Каптагаева А.К.

Нугманова Д.С.

Мендешева Г.Г.

Калдыбаева М.К.

Садыкова А.Б.

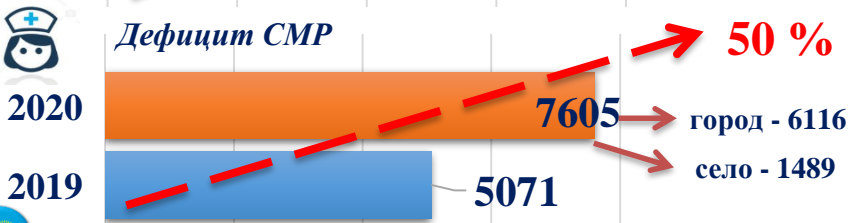
Кауышева А.А.

Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Национальный научный
центр развития
здравоохранения имени
Салидат Каирбековой

16 сентября 2021 года, г. Нур-Султан

Анализ текущей ситуации: Дефицит/дисбаланс медицинских кадров, в том числе ПМСП



ВРАЧИ – 76443
 город – 63078
 село – 13365
 Врачи на 10 000 населения:
 РК – 40,5
 ГОРОД – 56,6
 СЕЛО – 17,3

СМР – 185757
 город – 131662
 село – 54095
 СМР на 10 000 населения:
 РК – 98,4
 ГОРОД – 118
 СЕЛО – 70

КОЛ-ВО ВРАЧЕЙ ПМСП 38 898 ЧЕЛ.
 (57,1 на 100 000 нас.)
 СМР 85 345 чел.
 В городе - 68 %
 В селе - 32 %

№	Регион	Дефицит врачебных кадров ПМСП, 2020г.
1	Акмолинская область	-178,5
2	Актюбинская область	-32,25
3	Алматинская область	-130,25
4	Атырауская область	-74,75
5	ВКО	-60,5
6	Жамбылская область	-128
7	ЗКО	-164,75
8	Карагандинская область	-57,75
9	Костанайская область	-292,5
10	Кызылординская область	-162,5
11	Мангистауская область	-192,75
12	Павлодарская область	-37,5
13	СКО	-165
14	Туркестанская область	-158,75
15	г. Алматы	-84
16	г. Нур-Султан	-533,25
17	г. Шымкент	-85,75
18	Республика Казахстан	-2538,75

Создано: 54 216, 75 шт.ед. врачебных кадров
Занято: 48724,25 шт.ед.
Коэффициент совместительства: 1,4



Врачи – 33; СМР – 91 на 10 000 населения

Анализ текущей ситуации:

Уровень понимания ПМСП и готовности работы в ПМСП среди обучающихся

Результаты опроса обучающихся старших курсов с 3-го курса), интернов и резидентов в медицинских ВУЗах

37% оценивают свой уровень знаний того что включает в себя ПМСП от 0 до 3 по пятибалльной шкале (**интерны – 31%, резиденты – 19%**)

43% оценивают уровень того насколько достаточно действующая образовательная программа позволяет подготовить к оказанию ПМСП и работе в организациях ПМСП от 0 до 3 по пятибалльной шкале (**интерны - 37%, резиденты – 44%**)

58% считают, что знания, полученные в ВУЗе не позволяют сразу приступить к самостоятельной работе в организациях ПМСП (**интерны - 31%, резиденты – 44%**)

68% не знают принципов работы организаций, оказывающих ПМСП (**интерны - 37%, резиденты 69%**)

95% не знают какую медицинскую помощь население может получить на уровне организаций ПМСП (**интерны – 65%, резиденты – 81%**)

46% не знают какие организации относятся к организациям, оказывающим ПМСП (**интерны - 17%, резиденты 19%**)

65% не знают какие специалисты оказывают ПМСП (**интерны - 46%, резиденты – 44%**)

26% и 42% ответили соответственно «да» и «возможно» на вопрос готовы ли они по окончании обучения идти работать в организации ПМСП (**интерны – 13% и 31,5%, резиденты – 56% и 31%**)

Анализ международного опыта:

Области компетенций ВОП и семейных врачей

Wonca <i>The European Definitions of General Practice / Family Medicine</i>	Канада <i>CanMEDS– Family Medicine A competency framework for family physicians across the continuum</i>	Австралия <i>Профиль компетенций Врача общей практики в Австралии</i>	Россия <i>Профстандарт «ВОП (семейный врач)»</i>
<p><u>Семейный врач</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Управление первичной медико-санитарной помощью • Личностно-ориентированный уход • Конкретные навыки решения проблем • Комплексный подход • Ориентация на сообщество • Целостный подход 	<p><u>Семейный врач</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Эксперт по семейной медицине • Коммуникатор • Коллаборатор • Лидер • Защитник здоровья • Ученый • Профессионал 	<p><u>Врач общей практики</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Коммуникация и отношения между врачом и пациентом • Прикладные профессиональные знания и навыки • Здоровье населения и контекст общей практики • Профессиональная и этическая роль: • Организационно-правовая роль 	<p><u>Врач общей практики:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Оказание медицинской помощи взрослому населению <p><u>Семейный врач</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Оказание медицинской помощи семьям

Международный опыт: Наряду с компетенциями в области оказания медицинской помощи **ключевая роль отводится коммуникативным навыкам, лидерским качествам, навыкам по организации работы ПМСП, взаимодействию с другими специалистами и сообществом**

Проблемы и причины их возникновения: Учет и планирование кадров для ПМСП

Проблемы	Причины
<ul style="list-style-type: none">• Отсутствие учета и релевантной информации о распределении и деятельности специалистов здравоохранения, в т.ч. на уровне ПМСП (включая информацию о совместительстве в частных клиниках)	<ul style="list-style-type: none">• Разрозненность имеющихся баз данных по КРЗ и неполный учет всей необходимой информации для планирования кадров, в т.ч. для ПМСП• Отсутствие единой информационной системы по качественному и эффективному учету кадровых ресурсов здравоохранения
<ul style="list-style-type: none">• Отсутствие планирования кадров на центральном и региональном уровнях, в т.ч. кадров для ПМСП	<ul style="list-style-type: none">• Отсутствие инструментов прогнозирования кадров, в т.ч. на уровне ПМСП• Низкий потенциал кадровых служб на уровне УЗО и организаций ПМСП в вопросах планирования и управления кадрами

Проблемы и причины их возникновения: Обеспеченность специалистами ПМСП

Проблемы	Причины
<p>Дефицит кадров на уровне ПМСП: ВОП, семейных врачей, участковых педиатров, медицинских сестер, социальных работников</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Низкий престиж профессий мед. работников в целом и прежде всего не желание врачей и СМР работать на уровне ПМСП в т.ч. из-за: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Низкой зарплаты ✓ Многозадачности (ведение КМИС, диспансеризация, профилактика, лечение, реабилитация, диспансеризация, ПУЗы, детство, геронтология, материнство, эпид.надзор, проф.осмотры, ЛО, туберкулез и др.) ✓ Перегрузки пациентами и несвойственной врачебной должности работы
<p>Кадровый дисбаланс: город/село, регионы, стационар/АПП, частные/гос МО, гендерный, по специальностям, штатные ед./участки;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Безвозвратный отток кадров из системы здравоохранения, в т.ч. из организаций ПМСП – в другие сферы деятельности, выезд за рубеж. • Миграция специалистов из государственных МО и сельских МО, в т.ч. с ПМСП в частные городские медицинские центры;
<p>Низкий уровень готовности выпускников медицинских ВУЗов и колледжей работать на уровне ПМСП, в сельской местности</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Эмоциональное выгорание медицинских работников на уровне ПМСП, вследствие высокой нагрузки, выполнения несвойственных функций • Регламентирующие НПА: около 100 приказов, 20 дорожных карт, около 35-40 индикаторов (в трех приказах) • Недостаточные и неадекватные меры социальной поддержки выпускников вузов в некоторых регионах, неэффективность механизмов удержания молодых специалистов со стороны УЗО

Проблемы и причины их возникновения:

Компетенции, квалификации, система подготовки специалистов ПМСП (1)

Проблемы	Причины
<ul style="list-style-type: none">• Отсутствие четкой регламентации компетенций специалистов ПМСП и требований к объему их трудовых функций, задач, умений и навыков, знаний, личностных компетенций.	<ul style="list-style-type: none">• Квалификационные характеристики (приказ №305) рамочны и представлены только для позиции «Врач участковый и (или) врач общей врачебной практики»• Не определен единый перечень компетенций:<ul style="list-style-type: none">✓ семейного врача;✓ медицинских сестер (в части ПМСП);✓ медицинской сестры медицинского пункта в организации образования;✓ участкового педиатра и терапевта;✓ социальных работников и психологов
<ul style="list-style-type: none">• Несоответствие запросам практического здравоохранения программ подготовки и НПР специалистов ПМСП, системы оценки знаний и навыков	<ul style="list-style-type: none">• У разработчиков образовательных программ и системы оценки знаний и навыков нет четкого ориентира – какой перечень компетенций необходим работающим в отрасли специалистам ПМСП
<ul style="list-style-type: none">• Отсутствие четкого разграничения по уровням квалификации компетенций специалистов, работающих на уровне ПМСП	<ul style="list-style-type: none">• Система квалиф.категорий никак не привязана к конкретным компетенциям, функциям и привилегиям, которые специалисты ПМСП приобретают переходя на более высокую квалификационную категорию

Проблемы и причины их возникновения:

Компетенции, квалификации, система подготовки специалистов ПМСП (2)

Проблемы	Причины
<ul style="list-style-type: none">• Недостаточное качество подготовки обучающихся в медицинских ВУЗах и колледжах для работы на уровне ПМСП	<ul style="list-style-type: none">• Дефицит преподавателей-ВОП, перегрузка ВОП при совмещении преподавательской работы, низкая заработная плата преподавателей (в 2-3 раза меньше практического врача).• Отсутствие четкой Модели общей врачебной практики. Программы базовой подготовки специалистов ПМСП, система оценки знаний и навыков и программы НПР не достаточно соответствуют запросам практического здравоохранения• Клиническими базами вузов и колледжей как правило являются стационары, с «тематическими» больными, подготовка в условиях организаций АПО недостаточна• Недостаточное изучение особенностей ведения пациентов на уровне АПО и в ПМСП• Подготовка врачей ориентирована на изучение этиологии, патогенеза, клиники и лечения широкого круга заболеваний – болезнь стала центральным объектом учебного процесса, мало часов на профилактику заболеваний, ЗОЖ, салютогенез, неготовность к решению проблем пациента при взаимодействии медицинских, социальных факторов, факторов внутрисемейных отношений.

Учет и планирование кадров для ПМСП

Запуск единой информационной системы по качественному и эффективному учету КРЗ

• На уровне МЗ РК:

- ✓ создание он-лайн решения Национальной системы учета КРЗ, в т.ч. специалистов ПМСП (посредством интеграции действующей Системы управления ресурсами, баз данных учебных заведений, ведомственных и частных медицинских организаций), обеспечивающего персонализированный учет КРЗ и их достижений в непрерывном профессиональном развитии
- ✓ закрепление ответственности лиц, вводящих информацию в систему учета КРЗ

Повышение потенциала в сфере планирования и прогнозирования КРЗ

- ✓ Повышение институционального потенциала деятельности Обсерватории КРЗ, как Национального координатора по кадровым ресурсам в области здравоохранения
- ✓ Выстраивание эффективной системы планирования и прогнозирования КРЗ – внедрение современных инструментов и методов, в т.ч. на основе BI-решений
- ✓ Совершенствование деятельности HR-служб на уровне регионов и медицинских организаций, способных эффективно планировать и управлять КРЗ

Нормативное закрепление вопросов прогнозирования кадровых ресурсов здравоохранения

• На уровне МЗ РК:

- ✓ Включение в компетенцию уполномоченного органа в системе здравоохранения права на утверждение методики прогнозирования кадровых ресурсов здравоохранения
- ✓ Формирование и утверждение единого подхода по определению потребности и утверждения алгоритма расчетов прогнозирования
- ✓ Учет результатов среднесрочного прогнозирования потребности в кадрах при формировании государственного образовательного заказа на подготовку медицинских специалистов

Пути решения:

Обеспеченность специалистами ПМСП

Принять меры для повышения имиджа и престижа профессии медицинского работника с акцентом на специалистов ПМСП

• На уровне МЗ РК:

- ✓ поэтапное повышение уровня заработной платы мед. работников с акцентом на специалистов ПМСП
- ✓ увеличение доплат за психоэмоциональные и физические нагрузки для специалистов ПМСП
- ✓ внедрение страхования профессиональной ответственности медицинских работников, в т.ч. специалистов ПМСП
- ✓ пересмотр функционала врачей ПМСП с исключением несвойственных функций и делегированием ряда врачебных функций медицинским сестрам (прикладным и академическим бакалаврам)

• На уровне УЗО:

- ✓ привлечение СМИ, неправительственных организаций для формирования в обществе положительного имиджа и проведения мероприятий по повышению привлекательности медицинской профессии
- ✓ обеспечение социально ориентированной поддержки (с акцентом на молодых специалистов, специалистов в сельской местности, малых городах, регионах) и мер по общественному признанию труда работников здравоохранения
- ✓ внедрение эффективных механизмов управления миграцией медицинских работников

• В организациях ПМСП:

- ✓ внедрение эффективных методов защиты медицинских работников от профессионального выгорания - на основе развития службы психологической поддержки, своевременного выявления факторов риска и профилактики

Пути решения:

Компетенции, квалификации, система подготовки специалистов ПМСП (1)

Пересмотр/ расширение квалификационных характеристик и разработка профессиональных стандартов для всех специалистов работающих на уровне организаций ПМСП и **внедрение их в работу организаций образования, оценки знаний и навыков, организаций здравоохранения**

• **На уровне МЗ РК:**

- ✓ Пересмотр квалификационных характеристики для должностей ВОП, медицинских сестер, социальных работников
- ✓ Введение квалификационных характеристик для семейных врачей, медсестер высшей квалификации, психологов
- ✓ Разработка профессиональных стандартов по специальностям «Общая врачебная практика», «Семейная медицина», «Сестринское дело», «Педиатрия», «Терапия», «Социальная работа», «Психология».
- ✓ Пересмотр конечных результатов обучения в ГОСО в соответствии с профессиональными стандартами (после их разработки)

• **В организациях образования:**

- ✓ Пересмотр и образовательных программ базовой подготовки и НПР в соответствии с профстандартами
- ✓ Усиление акцента на ПМСП в содержании образовательных программ, учебно-воспитательной работе

• **В организациях по оценке:** приведение тестовых вопросов и заданий в соответствие с профстандартами

• **В организациях ПМСП:** пересмотр должностных инструкций и ИПР сотрудников в соответствии с профстандартами

Законодательное закрепление уровней квалификации для медицинских работников и наполнение их четкими компетенциями

• **На уровне МЗ РК:**

- ✓ Принятие Отраслевой рамки квалификаций и профессиональных стандартов
- ✓ Определение порядка присвоения уровней квалификации
- ✓ Закрепление привязки к уровням квалификации в постановлении Правительства №1193

Пути решения:

Компетенции, квалификации, система подготовки специалистов ПМСП (2)

Пересмотр условий подготовки специалистов ПМСП (ВОП, медицинских сестер и др.) для обеспечения готовности работать на уровне ПМСП

•В организациях образования:

- ✓ Создание условий, чтобы концепция и принципы ОВП были как можно раньше представлены подготовке врачей.
- ✓ Раннее включение обучающихся в работу на уровне организаций ПМСП для адаптации к ПМСП
- ✓ Создание обучающих центров семейной медицины (центры лучших практик)

Требуемые изменения на уровне НПА: Обеспеченность специалистами ПМСП

Какие требуется внести изменения	Обоснование
<i>Перечень должностей и профессий гражданских служащих, работников организаций, содержащихся за счет средств гос. бюджета, работников казенных предприятий здравоохранения и критерии, определяющие их психоэмоциональные и физические нагрузки (Приложение 21 к Постановлению Правительства РК № 1193)</i>	
Включить в перечень семейных врачей, медицинских сестер расширенной практики, медицинских сестер медицинских пунктов организаций образования	Данные профессии отсутствуют в перечне
<i>Доплаты за условия труда гражданским служащим, работникам организаций, содержащихся за счет средств гос. бюджета, работникам казенных предприятий в сфере здравоохранения (Приложение 5 к Постановлению Правительства РК № 1193)</i>	
Увеличение доплат (% от БДО) специалистам ПМСП за психоэмоциональные и физические нагрузки	Через специалистов ПМСП проходит большой контингент пациентов и имеется высокий риск неадекватного поведения психически неуравновешенного больного, воздействие неблагоприятных условий, наличие постоянного риска контакта с патогенной инфекцией и т.д.

Требуемые изменения на уровне НПА :

Компетенции, квалификации, система подготовки специалистов ПМСП (1)

Какие требуется внести изменения	Обоснование
<i>Приказ МЗ РК от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-305/2020 «Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в обл. здрав., номенклатуры и квалиф. характеристик должностей работников здрав.»</i>	
Пересмотр квалификационных характеристики для должностей: - ВОП - в части включения ключевых компетенций WONCA и др. - медицинских сестер, социальных работников – в части отражения специфики работы на уровне ПМСП;	Действующие квалиф.характеристики очень рамочны и не отражают все области компетенций в т.ч. на уровне ПМСП
Введение квалификационных характеристик для должностей: - семейный врач - медсестер высшей квалификации и психологов – в т.ч. отразить специфику работы на уровне ПМСП	Данные квалиф.характеристики в приказе отсутствуют
Новые НПА	
Отраслевая рамка квалификаций (<i>утверждается решением трехсторонней комиссии при профсоюзе</i>)	Для определения всех видов занятий (профессий) на уровне ПМСП и уровней квалификации
Профессиональные стандарты по специальностям «Общая врачебная практика» и «Семейная медицина», «Сестринское дело», «Педиатрия», «Терапия», «Социальная работа», «Психология» (<i>утверждаются приказом НПП «Атамекен»</i>)	Для четкой регламентации трудовых функций, задач, навыков, знаний, личностных компетенций для каждой профессии и уровня квалификации

Требуемые изменения на уровне НПА :

Компетенции, квалификации, система подготовки специалистов ПМСП (2)

Какие требуется внести изменения	Обоснование
<i>Приказ и.о. МЗСР РК от 31.07.2015 года № 647 «Об утверждении государственных общеобязательных стандартов и типовых профессиональных учебных программ по мед. и фарм. специальностям»</i>	
Пересмотр компетенции выпускников (конечные результаты обучения) по программам базовой подготовки врачей и медицинских сестер, а также по программам резидентуры (семейная медицина, педиатрия, терапия) в соответствии с профессиональными стандартами (после их разработки)	Для приведения в соответствие с запросами практического здравоохранения

Требуемые изменения на уровне НПА:

Планирование и прогнозирование кадровых ресурсов здравоохранения

Какие требуется внести изменения	Обоснование
Приказ МЗ РК от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-270/2020 «Об утверждении правил размещения государственного заказа, приема на обучение и подготовки медицинских кадров в резидентуре»	
Необходимость учета результатов среднесрочного прогнозирования потребности в кадрах при формировании государственного образовательного заказа на подготовку медицинских специалистов	Действующая система планирования и размещения учитывает только текущую региональную общую потребность в медицинских кадрах в разрезе клинических специальностей
Новые НПА	
Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»	Включение в компетенцию уполномоченного органа в системе здравоохранения (МЗ РК) права на утверждение методики прогнозирования кадровых ресурсов здравоохранения
Разработать и утвердить Методику прогнозирования кадровых ресурсов здравоохранения	Внедрение системы прогнозирования медицинских кадров, формирования единого подхода по определению потребности и утверждения алгоритма расчетов прогнозирования