

Региональное кадровое обеспечение системы здравоохранения

З.С. Харкимова¹, Т.Г. Маховская²

¹Министерство здравоохранения Чеченской Республики, Грозный,
²ФГБУ «Учебно-научный медицинский центр» УД Президента РФ

Представлены показатели оценки деятельности медицинских организаций в Чеченской Республике за 2008–2012 гг. Обеспеченность врачами не соответствует общероссийскому показателю с дефицитом в 46,4% и остается самой низкой среди семи регионов Северо-Кавказского федерального округа. Укомплектованность врачебными кадрами с дефицитом в 34,5% и неравномерным распределением среди 15 административных районов и двух городов с увеличением укомплектованности средними медицинскими кадрами до 80,1%. Анализ квалификационно-аттестационных показателей выявил тенденцию к уменьшению до 27,6% доли врачей с высшей категорией, до 8,2% с I категорией, при позитивном росте профильных сертифицированных специалистов – до 90,4%.

Ключевые слова: обеспеченность, укомплектованность, квалификация, врачи, здравоохранение.

In the present article one can find the data on the activity of medical institutions in Chechen Republic during 2008 – 2012. The understaffed level does not correspond to that of all-Russian level and is the lowest (deficit – 46.4%) among all seven regions in the North-Caucases Federal territory. The physician's staffing has a deficit equal to 34.5%; besides there is an uneven distribution of specialists among 15 administrative regions and two towns. However, the nurse staffing has much better level up to 80.1%. The qualification-attestation parameters have a tendency to decreasing up to 27.6% for physicians with the highest category, up to 8.2% for physicians with the first category; at the same time there is a positive increase in the number of profile certified specialists up to 90.4%.

Key words: medical personnel staffing, qualification, physicians, public health.

В целях сохранения кадрового потенциала, повышения престижности профессий в бюджетном секторе экономики Указом Президента РФ N 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», Распоряжением Правительства РФ № 614-р «О комплексе мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года» определены меры государственной социальной политики [2–4].

Министерство здравоохранения РФ разработало основополагающий комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения РФ медицинскими кадрами до 2018 г., который включает [1, 4]:

оптимизацию номенклатуры специальностей специалистов с высшим и послевузовским, средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения; совершенствование расчета потребности в медицинских кадрах и специалистах с немедицинским образованием с учетом структурных преобразований в здравоохранении, международного опыта, развития государственно-частного партнерства; мониторинг кадрового состава системы здравоохранения, ведение Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников; разработку, утверждение руководителями высших исполнительных органов государственной власти субъектов РФ, реализация и мониторинг субъектами РФ программ, направленных на повышение квалификации медицинских кадров, проведение оценки уровня их квалификации, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, разработку дифференцированных мер социальной

поддержки медицинских работников, дефицитных специальностей.

Цель работы – изучение обеспечения врачебными кадрами медицинских организаций системы здравоохранения в отдельной республике РФ с перспективной разработкой мероприятий по сохранению и повышению квалификации медицинских кадров в здравоохранении Чеченской Республики.

Материалы и методы

Кадровое обеспечение системы здравоохранения Чеченской Республики изучалось за пятилетний период – 2008–2012 гг. Использовался утвержденный Министерством здравоохранения РФ статистический инструментарий для организации федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений системы здравоохранения»:

1. Статистическая форма № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах», утвержденная постановлением Госкомстата России от 04.09.2000 №76 и приказом Росстата от 14.01.2013 №13 [9, 10].
2. Статистическая форма № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении», «Сведения об учреждении здравоохранения», утвержденная постановлениями Госкомстата России от 04.09.2000 №76 и от 10.09.2002 №175; приказами Росстата от 29.07.2009 №154, от 31.12.2010 №483 и от 29.12.2011 №520 [5, 7, 8, 10, 11].
3. Статистическая форма № 47 «Сведения о сети и деятельности учреждений здравоохранения»

ния», утвержденная постановлением Госкомстата России от 10.09.2002 №175; приказами Росстата от 30.11.2009 №278, от 31.12.2010 №483, от 29.12.2011 №520, от 14.01.2013 №13 [6–9, 11].

4. Письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 14 февраля 2012 г. №14-3/10/2-1243 «О методике расчета показателей оценки деятельности медицинских организаций» [12].

Кадровое обеспечение системы здравоохранения ЧР изучалось по показателям оценки деятельности медицинских организаций среди 14 022 врачей: обеспеченность и укомплектованность врачебными кадрами в медицинских организациях, доля врачей, имеющих квалификационную категорию, сертификат специалиста.

Результаты и обсуждение

Обеспеченность и укомплектованность врачами в медицинских организациях Чеченской Республики за пятилетний период (2008–2012 гг.) представлены в табл. 1–3, на рис. 1–4. В 15 административ-

ных районах Чеченской Республики обеспеченность врачами имела тенденцию к увеличению в 13 районах и составила от 7,8:10 000 населения (Курчалоевский район) до 15,5:10000 (Сунженский район). Исходные показатели в 2008 г. составили от 4,3:10 000 населения в Шаройском районе до 11,5:10 000 в Сунженском районе.

Показатель обеспеченности врачами снизился в районах: Гудермесском с 13,0:10 000 до 11,7:10 000, Итум-Калинском с 7,4:10 000 до 7,0:10 000, Надтеречном с 18,7:10 000 до 18,1:10 000 населения.

Обеспеченность населения врачами в городах ЧР Аргун и Грозный более благоприятной была в городе Аргун с ростом с 19,9:10 000 в 2008 г. до 28,4:10 000 населения в 2012 г.

Менее благоприятная ситуация была в Грозном, в котором в 2008 г. обеспеченность врачами составила 45,2:10 000, а в 2012 г. – 31,6:10 000, снижение на 30,1% за 5 лет наблюдения.

В целом по ЧР обеспеченность врачами за пятилетний период с 2008 по 2012 г. выросла с 24,9:10 000 населения до 26,3:10 000.

Таблица 1

Показатели деятельности медицинских организаций ЧР (2008–2012 гг.)

№ п/п	Административные районы 2008	Обеспеченность врачами					Укомплектованность врачами				
		2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	
1	Ачхой-Мартановский	9,0	8,9	8,1	7,3	9,5	42,3	44,7	52,8	63,5	66,7
2	Веденский	8,3	10,0	7,0	8,2	8,4	39,8	39,6	52,5	94,9	89,3
3	Грозненско-сельский	7,9	10,1	10,8	10,9	11,1	67,4	73,9	74,1	78,5	62,7
4	Гудермесский	13,0	12,1	11,8	11,5	11,7	45,1	35,2	32,7	68,5	63,8
5	Итум-Калинский	7,4	4,3	7,3	8,8	7,0	44,4	29,0	50	59,1	45,5
6	Курчалоевский	6,1	7,2	5,8	5,7	7,8	60,0	59,6	58,8	54,7	67,1
7	Надтеречный	18,7	18,2	18,6	17,0	18,1	68,0	71,4	77,8	80,7	80,3
8	Наурский	7,7	9,7	9,3	9,3	10,3	71,1	83,7	75,6	84,3	73,9
9	Ножай-Юртовский	10,1	11,9	10,8	10,0	10,9	49,7	71,0	71,1	69,3	73,4
10	Сунженский	11,5	10,7	11,4	11,6	15,5	65,2	73,4	73,6	96,1	89,2
11	Урус-Мартановский	13,3	12,6	13,8	13,9	13,4	57,4	57,8	63,7	90,1	64,7
12	Шалинский	13,1	13,3	15,4	13,6	14,3	76,3	73,2	68,1	69,9	72,3
13	Шаройский	4,3	8,4	9,4	6,1	12,5	25,0	40,5	54,3	62,5	71,4
14	Шатойский	7,9	11,3	10,0	11,0	13,7	26,6	35,8	45,5	41,3	56,6
15	Шелковской	10,2	10,3	10,8	9,9	11,1	76,4	79,5	80,8	80,1	70,5
	Село	10,7	11,2	11,2	10,9	11,7	55,9	58,0	59,3	73,2	68,9
Города ЧР											
1	Аргун	19,9	20,6	29,3	28,7	28,4	86,2	90,3	83,9	75,2	70,6
2	Грозный	45,2	45,6	34,6	33,8	31,6	73,2	69,1	72,9	65,5	60,8
	Всего по ЧР	24,9	26,9	28,3	26,8	26,3	66,8	65,4	64,9	70,2	65,5

Примечание. Обеспеченность на 10 000 населения, укомплектованность в %.

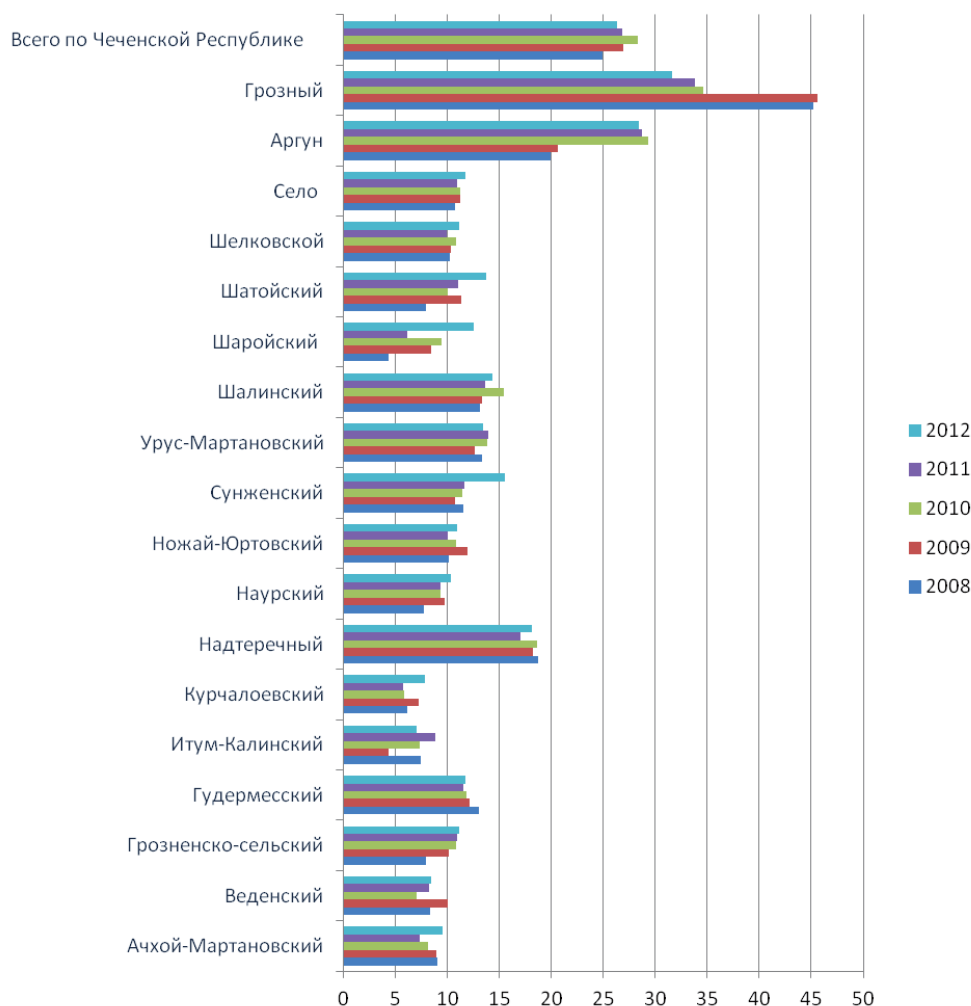


Рис. 1. Обеспеченность врачами в Чеченской Республике (2008 – 2012 гг.).

Сравнительная характеристика обеспеченности врачами регионов Северо-Кавказского федерального округа (СКФО) России: Дагестана, ЧР, Ингушетии, Кабардино-Балкарии, Северной Осетии, Карачаево-Черкесии, Ставропольского Края и в целом по СКФО и РФ представлена в табл. 2 и на рис. 2 [13, 14]. Анализ обеспеченности врачами медицинских организаций регионов Северо-Кавказского федерального округа за 2008–2012 гг. выявил позитивный рост и отсутствие тенденции к снижению показателей во всех регионах.

Наиболее благоприятная ситуация сложилась в Республике Северная Осетия – Алания, где обеспеченность врачами медицинских организаций составляет 69,5:10 000 населения в 2008 г. и 71,0:10 000 в 2012 г., следующими по рангу обеспеченности врачами являются Ставропольский край – 44,8:10 000 и Кабардино-Балкарская Республика – 44,2:10 000.

Обеспеченность врачами в медицинских организациях ЧР в 2012 г. составляет 26,3:10 000 населения, что значительно ниже, чем в Северо-Кавказском федеральном округе, его регионах и РФ. В целом в Северо-Кавказском федеральном

округе обеспеченность врачами на 10 000 население

Таблица 2
Обеспеченность врачами регионов СКФО (1:10 000 населения)

№ п/п	Регионы СКФО	Обеспеченность				
		2008	2009	2010	2011	2012
1	Республика Дагестан	38,3	37,6	39,2	39,5	39,2
2	Республика Ингушетия	30,4	31,5	33,8	34,1	36,5
3	Чеченская Республика	24,9	26,9	28,3	26,8	26,3
4	Кабардино-Балкарская Республика	43,9	45,0	44,0	46,4	44,2
5	Карачаево-Черкесская Республика	34,1	35,0	33,0	35,4	37,9
6	Республика Северная Осетия - Алания	69,5	70,9	70,8	74,5	71,0
7	Ставропольский край	43,7	46,3	39,5	44,7	44,8
СКФО		40,5	41,6	40,1	42,1	41,7
Российская Федерация		49,3	49,8	50,1	51,2	49,1

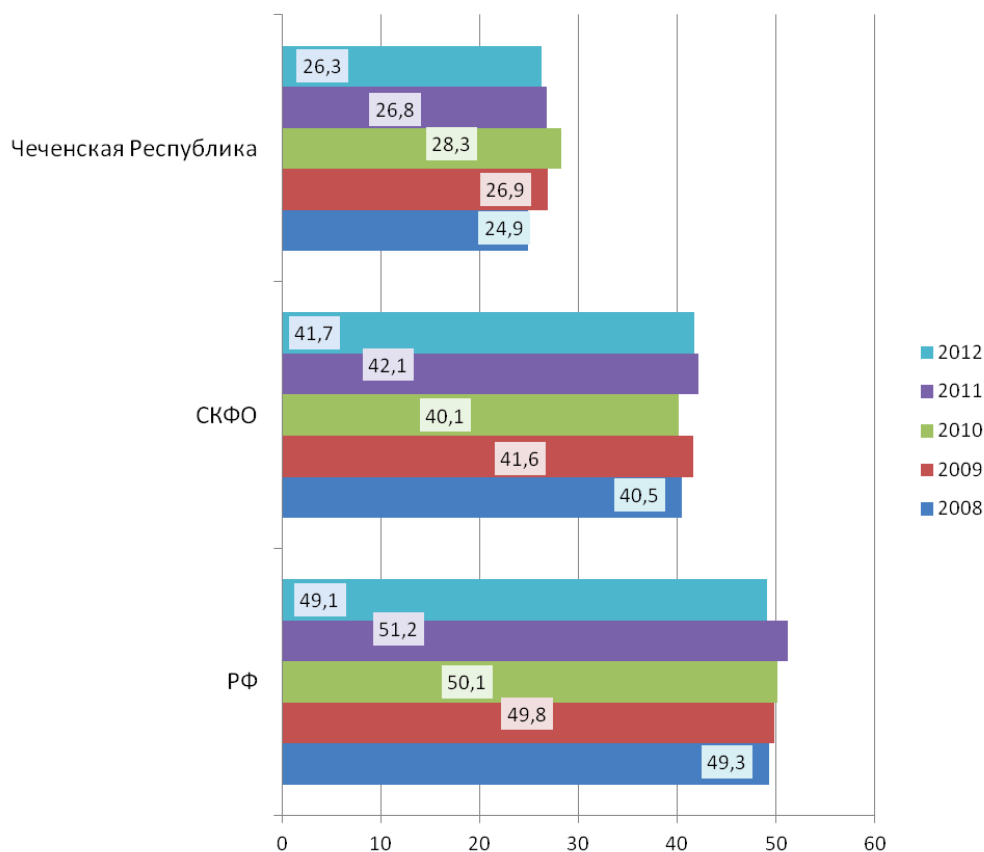


Рис. 2. Обеспеченность врачами в ЧР, СКФО, РФ (2008 – 2012 гг.).

ния в 2012 г. составляет 41,7, а в РФ – 49,1:10 000. Согласно международным нормам, расчетная потребность во врачебных кадрах в РФ 45,2:10 000 населения [15].

Укомплектованность врачами в медицинских организациях 13 административных районов ЧР (см. табл. 1, рис. 3) имела тенденцию к увеличению и составила от 25,0% в Шаройском районе в 2008 г. до 89,3% в Веденском районе.

Наблюдалось снижение укомплектованности врачебными кадрами за 5 лет (2008–2012 гг.) в Грозненско-сельском районе – с 67,4 до 62,7%, в Шалинском районе – с 76,3 до 72,3% и в Щелковском районе – с 76,4 до 70,5%.

Аналогичная ситуация значительного снижения укомплектованности врачебными кадрами была в городах ЧР и составила в г. Аргун в 2008 г. – 86,2, в 2012 г. – 70,6%, в Грозном снижение с 73,2 до 60,8%.

В целом по ЧР укомплектованность врачами медицинских организаций за период с 2008 по 2012 г. снизилась с 66,8 до 65,5%.

Сравнительная характеристика укомплектованности врачами и средними медицинскими работниками представлена на рис. 4, выявляется тенденция увеличения среднего медицинского персонала и снижения врачебных кадров.

Соотношение количества врачей и среднего медицинского персонала представлено в табл. 3. [13, 14]: в 2012 г. в ЧР – 2,8, в РФ – 2,2.

Изучение квалификационных характеристик врачебных кадров ЧР в динамике за 2008–2012 гг. выявило тенденцию к уменьшению удельного веса врачей, имеющих высшую квалификационную категорию, с 30,4% в 2008 г. до 27,6% в 2012 г.

Среди врачей, имеющих I квалификационную категорию, также регистрируются снижение с 10,6% в 2008 г. до 8,2% в 2012 г. Среди врачей, имеющих II квалификационную категорию, не выявляется динамики в 2008 и 2012 гг. – 0,9%. Гендерная характеристика аналогичная (тенденция к снижению) среди женщин-врачей, имеющих высшую и I квалификационные категории. Количес-

Таблица 3
Соотношение врачей и среднего медицинского персонала

Регионы	Показатели	Годы				
		2008	2009	2010	2011	2012
ЧР	Врачи	2604	2971	2855	2900	2692
	Средний медицинский персонал	7096	7320	7864	8987	7528
	Соотношение	2,7	2,5	2,8	2,9	2,8
РФ	Врачи	703,8	711,3	715,8	732,8	703,2
	Средний медицинский персонал	1511,2	1517,6	1508,7	1530,4	1520,3
	Соотношение	2,1	2,1	2,1	2,1	2,2

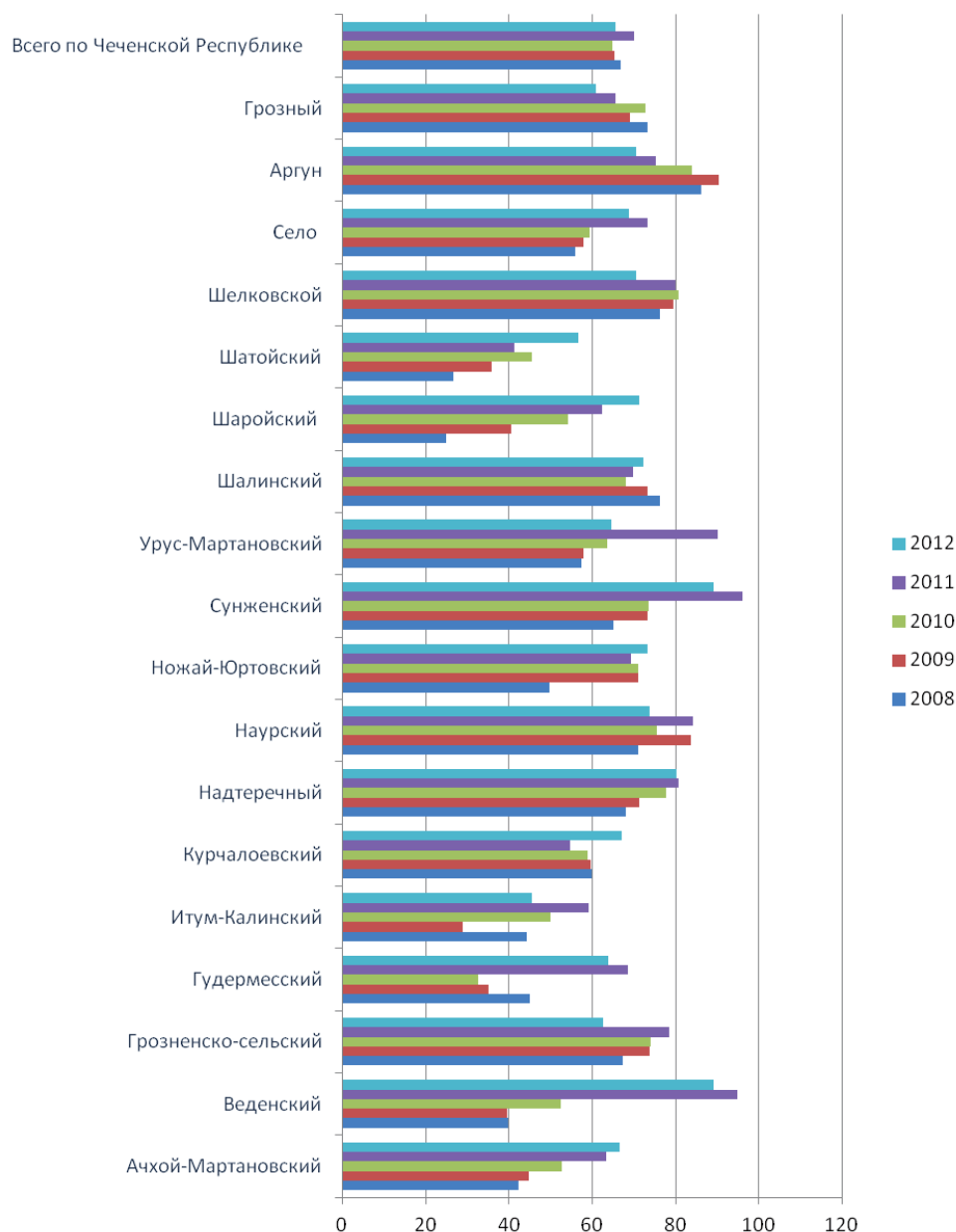


Рис. 3. Укомплектованность врачами в ЧР (2008 – 2012 гг.).

ство женщин-врачей, имеющих II квалификационную категорию, увеличилось с 0,5 до 1,1%.

Анализ квалификации врачей, работающих в медицинских организациях сельской местности, также выявил тенденцию к уменьшению аттестованных врачей, имеющих высшую квалификационную категорию, с 37,7% в 2008 г. до 29,3% в 2012 г., врачей с I квалификационной категорией с 12,0% в 2008 г. до 6,8% в 2012 г., с II квалификационной категорией с 1,5% в 2008 г. до 0,7% в 2012 г. При этом количество врачей, работающих в сельской местности, увеличилось за 5 лет до 33,8% в 2012 г. в сравнении с 2008 г. — 21,1%.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 №291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории

инновационного центра «Сколково») определены лицензионные требования к руководителям медицинских организаций и их заместителям.

Руководители, ответственные за осуществление медицинской деятельности, должны иметь высшее медицинское образование, дополнительное профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье».

В связи с указанным Постановлением Правительства РФ № 291 количество врачей социальной гигиены и организации здравоохранения, социальной гигиены и Государственного санитарно-эпидемиологического надзора увеличилось с 6,6% в 2008 г. до 13,6% в 2012 г.

При этом среди организаторов здравоохранения в 2008 г. было 70,2%, имеющих высшую квалификационную категорию, но в 2012 г. их количество значительно снизилось — до 31,0%.

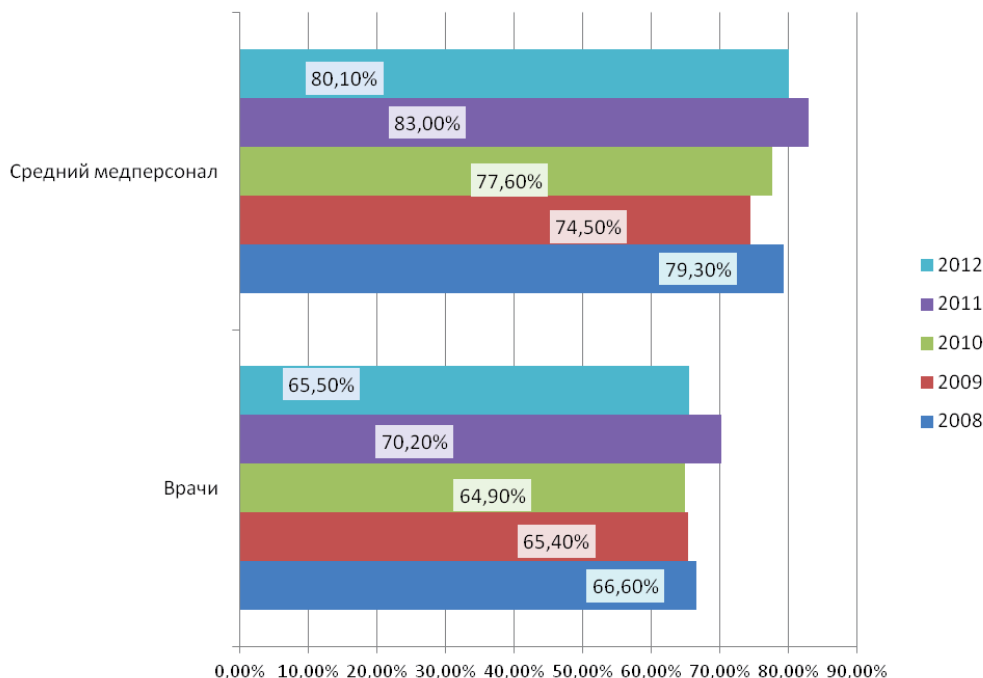


Рис. 4. Укомплектованность медицинскими работниками в ЧР (2008 – 2012 гг.).

Отмечается тенденция к росту количества врачей организаторов здравоохранения с I квалификационной категорией (6,9% в 2008 г. и 13,3% в 2012 г.), а также рост количества врачей организаторов здравоохранения со II квалификационной категорией (0,5% в 2008 г. и 0,7% в 2012 г.). Данный факт обусловлен недостающим стажем работы врачей организаторов здравоохранения, вновь прошедших обучение по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье».

Данные о количестве аттестованных врачей в 2012 г. представлены на рис. 5, как видно доминирует высшая квалификационная категория.

Динамика количества сертифицированных специалистов за 2008 – 2012 гг. представлена на

рис. 6. Выявляется позитивная тенденция к приближению показателя сертифицированных специалистов к нормативному – 100%, с преобладанием у врачей социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы, организации здравоохранения и общественного здоровья – до 92,4%.

Заключение

Основными принципами охраны здоровья являются доступность и качество медицинской помощи в соответствии со ст. 4 Федерального закона от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Одним из показателей, характеризующих доступность и качество медицинской помощи, яв-

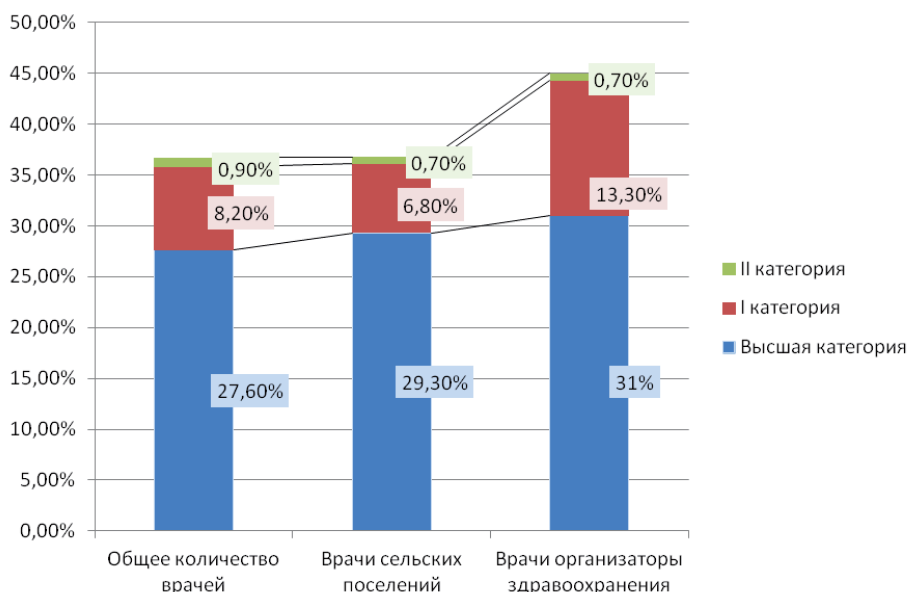


Рис. 5. Количество аттестованных врачей в 2012 г.

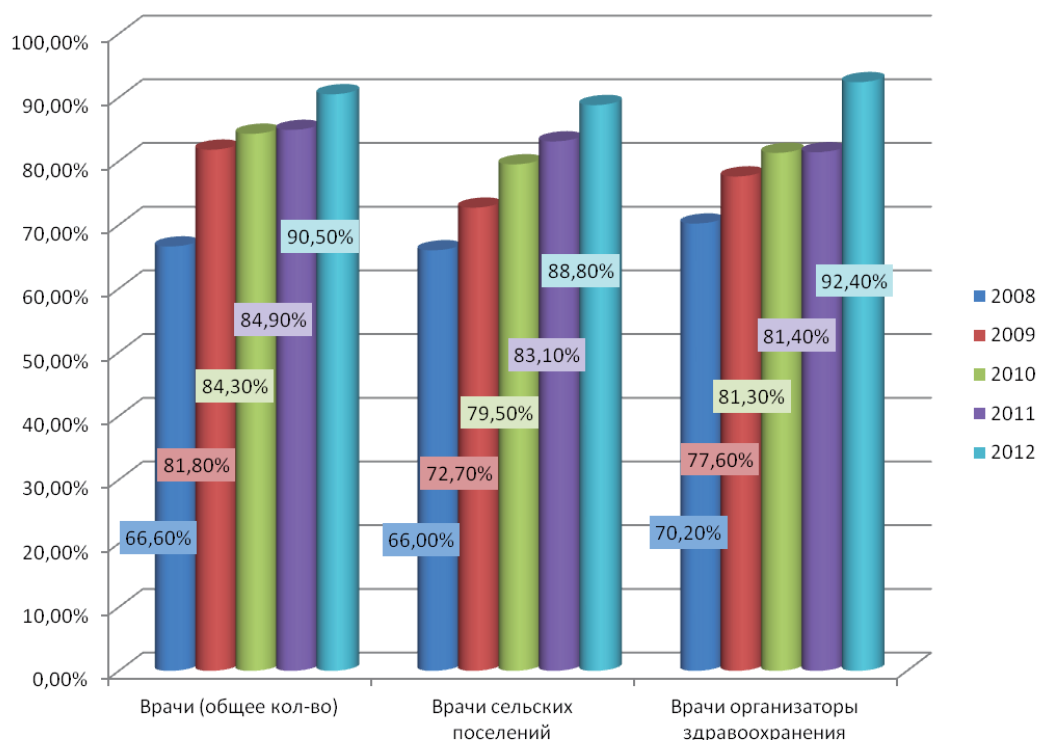


Рис. 6. Врачи, имеющие сертификат специалиста в ЧР (2008-2012 гг.).

ляется обеспеченность населения медицинскими кадрами. Качество медицинского обслуживания зависит от укомплектованности медицинскими работниками в медицинских организациях и показателей квалификации медицинского персонала.

По результатам анализа показателей деятельности медицинских организаций в Чеченской Республике за 2008 – 2012 гг. выявляется рост обеспеченности врачебными кадрами с 24,9:10 000 до 26,3:10 000, но данный показатель ниже, чем в Северо-Кавказском федеральном округе, его регионах и Российской Федерации.

В Северо-Кавказском федеральном округе обеспеченность врачами в 2012 г. составляет 41,7:10 000, РФ – 49,1:10 000.

Укомплектованность врачами снизилась с 66,8 до 65,5% с тенденцией к увеличению укомплектованности средними медицинскими работниками с 79,3 до 80,1%, при соотношении количества врачей и среднего медицинского персонала в 2012 г. в ЧР 2,8, превышающем этот показатель в РФ, который составляет 2,2.

Количество врачей с высшей квалификационной категорией уменьшилось с 30,4 до 27,6%, с I категорией – с 10,6 до 8,2% при позитивном росте сертифицированных специалистов – до 90,4%. Среди аттестованных врачей в 2012 г. доминирует высшая квалификационная категория.

Данное исследование проводилось с целью разработки программы совершенствования мероприятий по сохранению и повышению квалификации медицинских кадров в системе здравоохранения Чеченской Республики.

Литература

1. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 23.07.2013) «Об образовании в Российской Федерации».
2. Указ Президента РФ от 07.05.2012 N 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».
3. Указ Президента РФ от 07.05.2012 N 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения».
4. Распоряжение Правительства РФ от 15.04.2013 N 614-р «О комплексе мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года».
5. Приказ Росстата от 29.07.2009 N 154 (ред. от 29.12.2011) «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения».
6. Приказ Росстата от 30.11.2009 N 278 (ред. от 31.12.2010) «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений здравоохранения».
7. Приказ Росстата от 31.12.2010 N 483 (ред. от 29.12.2011) «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений системы здравоохранения».
8. Приказ Росстата от 29.12.2011 N 520 (ред. от 14.01.2013) «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений системы здравоохранения».

9. Приказ Росстата от 14 января 2013 г. N 13 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений системы здравоохранения».

10. Постановление Госкомстата России от 04.09.2000 N 76 (ред. от 14.01.2013) «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравом России статистического наблюдения за деятельностью медицинских учреждений».

11. Постановление Госкомстата РФ от 10.09.2002 N 175 (ред. от 29.12.2011) «Об утверждении форм федерального государственного статистического наблюдения за за-

болеваемостью населения, профилактическими прививками, деятельностью медицинских учреждений».

12. Письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 14 февраля 2012 г. N 14-3/10/2-1243 О методике расчета показателей оценки деятельности медицинских организаций.

13. Российский статистический ежегодник. 2012: Статистический сборник. — М. : Росстат, 2012. — 786 с.

14. Российский статистический ежегодник. 2013: Статистический сборник. — М. : Росстат, 2013. — 717 с.

15. rbc.ru/fnews.open/20130411130528.shtml