

# ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ

**А.Ш. Сененко**, канд. мед. наук, **А.В. Гажева**, канд. мед. наук, **И.М. Сон**, проф.

Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, Москва

**E-mail:** gazheva@mednet.ru

**Представлены анализ обеспеченности здравоохранения Российской Федерации средним медицинским населением, ее динамика, реализация мер социальной поддержки.**

**Ключевые слова:** средний медицинский персонал, обеспеченность, меры социальной поддержки.



В странах с хорошо развитой системой первичной медицинской помощи ведение пациентов со многими хроническими заболеваниями осуществляют медсестры. Накоплен значительный объем данных по многим странам и заболеваниям, свидетельствующий о том, что такой подход обеспечивает лучшие результаты, чем традиционное лечение под руководством врача и, кроме того, при этом возможно сокращение расходов [1].

В контексте изменившихся норм и ценностей, а следовательно и требований к медицинским работникам, наблюдается их нехватка, причем, согласно прогнозам, в течение следующего 20-летия нехватка сестринских кадров будет варьировать от 22 до 29%. Отдельные страны (Австралия, Канада, США) уже заявили, что будут восполнять ее, привлекая работников извне [2]. В Российской Федерации (РФ) проблемы нехватки среднего медицинского персонала (СМП) и его неэффективного использования тоже актуальны [3].

Произведена оценка обеспеченности населения средним медицинским персоналом на основании данных отчетных форм №17 федерального государственного статистического наблюдения (табл. 1–3). Как видно из представленных

Таблица 1

Обеспеченность населения СМП в разных федеральных округах РФ в 2014 г.

РФ и ФО	Обеспеченность СМП (на 10 тыс. населения)
<b>РФ</b>	<b>88,0</b>
Уральский ФО	95,2
Сибирский ФО	93,6
Приволжский ФО	93,5
Дальневосточный ФО	87,3
Северо-Западный ФО	87,2
Крымский ФО	87,0
Центральный ФО	82,7
Северо-Кавказский ФО	81,5
Южный ФО	79,3

Примечание. ФО – федеральный округ.

Таблица 2

Субъекты РФ с наибольшими показателями обеспеченности населения СМП (2014)

Субъект РФ	Обеспеченность СМП (на 10 тыс. населения)	Место в рейтинге
Республика Тыва	143,4	1-е
Чукотский АО	140,1	2-е
Ханты-Мансийский АО	134,7	3-е
Магаданская область	134,7	4-е
Ненецкий АО	125,4	5-е
Республика Алтай	124,2	6-е
Республика Коми	123,2	7-е
Ямало-Ненецкий АО	119,1	8-е
Ульяновская область	115,4	9-е
Республика Саха (Якутия)	113,3	10-е

Субъекты РФ с наименьшими показателями обеспеченности населения СМП (2014)

Субъект РФ	Обеспеченность СМП (на 10 тыс. населения)	Место в рейтинге
Самарская область	77,0	76-е
Город Севастополь	77,0	77-е
Владимирская область	76,7	78-е
Ставропольский край	75,5	79-е
Краснодарский край	73,4	80-е
Чеченская Республика	70,0	81-е
Московская область	65,9	82-е
Калининградская область	65,1	83-е
Ленинградская область	62,5	84-е
Приморский край	61,5	85-е

Таблица 3

данных, обеспеченность разных регионов РФ СМП различна. Максимальный и минимальный показатели различаются более чем в 2 раза. Тем не менее можно выделить субъекты РФ с высокими показателями обеспеченности СМП – Чукотский автономный округ (АО), Магаданская область, Ханты-Мансийский АО, Республика Саха (Якутия), а также с низкими – Калининградская, Ленинградская, Владимирская области, Чеченская Республика.

Для комплексной оценки обеспеченности населения медицинским персоналом проведено ранжирование субъектов РФ по показателю «обеспеченность населения СМП» на 10 тыс. населения за 2014 г. По сумме рангов оценена обеспеченность населения субъектов РФ СМП в целом. В табл. 4 и 5 представлены субъекты РФ, имеющие соответственно лучшие и худшие суммарные показатели.

Динамика обеспеченности населения СМП оценена в целом по РФ и в разрезе ФО за период 2011–2014 гг. (табл. 6).

Как видно из табл. 6, в целом по РФ и во всех ФО, за исключением Северо-Кавказского, также имела место отрицательная динамика показателя. Однако в отличие от обеспеченности врачами отрицательная динамика менее выражена в период 2012–2014 гг. по сравнению с периодом 2011–2014 гг.

В табл. 7 представлены субъекты РФ, в которых отрицательная динамика обеспеченности населения СМП была наибольшей – >5,0% за 2012–2014 гг. Среди них оказались также субъекты РФ, входящие в число худших по реализации мер социальной поддержки СМП (Карачаево-Черкесская Республика, Москва, Республика Калмыкия).

В ряде субъектов РФ отмечена положительная динамика обеспеченности СМП за 2012–2014 гг.: Санкт-Петербург, Калужская, Ульяновская области, Кабардино-Балкарская Республика, Московская, Тюменская области, Республика Бурятия, Республика Дагестан, Республика Ингушетия,

Субъекты РФ с наилучшими суммарными показателями обеспеченности населения СМП (2014)

Субъект РФ	Обеспеченность СМП: место в рейтинге	Сумма рангов
Чукотский АО	1-е	4
Магаданская область	2-е	9
Ханты-Мансийский АО	3-е	10
Республика Саха (Якутия)	4-е	18
Ненецкий АО	5–6-е	20
Республика Тыва	5–6-е	20

Таблица 4

Субъекты РФ с наихудшими суммарными показателями обеспеченности населения СМП (2014)

Субъект РФ	Обеспеченность СМП: место в рейтинге	Сумма рангов
Московская область	81-е	155
Владимирская область	82–83-е	160
Калининградская область	82–83-е	160
Ленинградская область	84-е	164
Чеченская Республика	85-е	165

Таблица 5

Динамика обеспеченности населения СМП за период 2011–2014 гг.

Таблица 6

Регион	Показатель на 10 тыс. населения				Динамика за 2011–2014 гг., %	Динамика за 2012–2014 гг., %
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.		
РФ	92,3	90,6	90,2	88,0	-4,7	-2,9
Южный ФО	84,1	82,4	81,8	79,3	-5,7	-3,8
Дальневосточный ФО	92,3	90,5	89,9	87,3	-5,4	-3,5
Приволжский ФО	98,6	96,8	95,6	93,5	-5,2	-3,4
Сибирский ФО	98,5	96,7	96,0	93,6	-5,0	-3,2
Центральный ФО	87,2	85,2	85,1	82,7	-5,2	-2,9
Северо-Западный ФО	90,7	89,2	88,1	87,2	-3,9	-2,2
Уральский ФО	98,6	97,0	97,8	95,2	-3,4	-1,9
Северо-Кавказский ФО	80,8	81,5	82,1	81,5	0,9	0,0
Крымский ФО				87,0		

Таблица 7  
Субъекты РФ с отрицательной динамикой обеспеченности населения СМП > 5,0% за 2012–2014 гг.

Субъект РФ	Динамика обеспеченности СМП	
	2011–2014 гг.	2012–2014 гг.
Карачаево-Черкесская Республика	-8,3	-10,6
Забайкальский край	-9,8	-9,0
Республика Адыгея	-11,4	-7,8
Новгородская область	-8,4	-7,5
Республика Марий Эл	-9,3	-6,6
Пензенская область	-7,5	-6,5
Мурманская область	-4,4	-6,5
Чукотский АО	-7,2	-6,3
Амурская область	-8,0	-6,1
Астраханская область	-5,2	-5,8
Республика Карелия	-8,5	-5,8
Москва	-8,8	-5,7
Республика Татарстан	-7,1	-5,6
Республика Калмыкия	-8,0	-5,3
Омская область	-7,0	-5,2

Таблица 8  
Показатели, характеризующие мероприятия по социальной поддержке врачей и СМП

Показатель
Число врачей/медсестер, нуждающихся в улучшении жилищных условий
Число врачей/медсестер, нуждающихся в улучшении жилищных условий и получивших жилье (по социальному найму, служебное жилье, предоставление общежития)
Число нуждающихся в улучшении жилищных условий врачей/медсестер, которые приобрели жилье с использованием субсидий
Число врачей/медсестер, привлеченных в субъект РФ и обеспеченных жильем
Число врачей/медсестер, привлеченных в субъект РФ и нуждающихся в улучшении жилищных условий
Число врачей/медсестер, получивших безвозмездно земельный участок для строительства (покупки) жилья: в том числе – привлеченные в субъект РФ
Среднее число врачей/медсестер за квартал, получивших компенсацию расходов за аренду жилого помещения
Среднее число врачей/медсестер за квартал, получивших ежемесячные денежные выплаты
Число студентов образовательных учреждений высшего/среднего профессионального образования, получивших доплаты к стипендиям
Среднее число врачей/медсестер за квартал, получивших компенсацию расходов на оплату жилищно-коммунальных услуг
Число врачей/медсестер, которые воспользовались внеочередным предоставлением места в дошкольной образовательной организации
Число муниципальных образований, оказывающих меры социальной поддержки медицинским работникам

Таблица 9  
Деятельность в области социальной поддержки СМП в 2014 г.: рейтинг ФО РФ

ФО	Число субъектов	Сумма мест	Средний балл	Рейтинг ФО, место
Уральский	6	1894	315,7	1-е
Северо-Западный	11	3812	346,5	2-е
Приволжский	14	5297	378,4	3-е
Сибирский	12	4689	390,8	4-е
Центральный	18	7298	405,4	5-е
Южный	6	2558	426,3	6-е
Дальневосточный	9	3951	439,0	7-е
Северо-Кавказский	7	3743	534,7	8-е
Крымский	2	1179	589,5	9-е

Таблица 10  
Реализация мер социальной поддержки СМП: 10 первых мест среди субъектов РФ

Субъект РФ	ФО	Сумма рангов	Итоговое место
Иркутская область	Сибирский	223	1-е
<b>Тамбовская область</b>	<b>Центральный</b>	236	2-е
<b>Магаданская область</b>	<b>Дальневосточный</b>	236	3-е
<b>Архангельская область</b>	<b>Северо-Западный</b>	237	4-е
<b>Ульяновская область</b>	<b>Приволжский</b>	241	5-е
Ханты-Мансийский АО – Югра	Уральский	244	6-е
Тюменская область	Сибирский	249	7-е
Самарская область	Приволжский	250	8-е
Вологодская область	Северо-Западный	263	9-е
Ненецкий АО	Сибирский	266	10-е

Примечание. Жирным шрифтом выделены субъекты РФ, получившие 10 первых мест в реализации мер социальной поддержки врачей.

Ставропольский край, Республика Тыва, Ненецкий АО. В остальных субъектах РФ динамика показателя была отрицательной и составила от -0,1 до -4,9%.

Проанализированы сведения о мероприятиях по социальной поддержке медицинского персонала, предоставленные субъектами РФ за 2014 г. (поручение Минздрава России от 18.06.14 №16-0-

12/14). В табл. 8 приведены 13 анализируемых показателей. Для комплексной оценки деятельности субъектов РФ по социальной поддержке СМП по каждому из показателей субъектам были присвоены ранги, которые затем суммировались и таким образом определялась «сумма мест». В итоге лучшие показатели имеет субъект РФ с минимальной суммой мест, худшие – с наибольшей. Обобщенные

Таблица 11

Реализация мер социальной поддержки СМП: 10 последних мест среди субъектов РФ

Субъект РФ	ФО	Сумма рангов	Итоговое место
<b>Томская область</b>	<b>Сибирский</b>	<b>552</b>	<b>74-е</b>
<b>Республика Саха (Якутия)</b>	<b>Дальневосточный</b>	<b>562</b>	<b>75-е</b>
Республика Калмыкия	Южный	568	76-е
Камчатский край	Дальневосточный	579	77-е
<b>Калининградская область</b>	<b>Северо-Западный</b>	<b>583</b>	<b>78-е</b>
<b>Республика Ингушетия</b>	<b>Северо-Кавказский</b>	<b>586</b>	<b>79-е</b>
<b>Карачаево-Черкесская Республика</b>	<b>Северо-Кавказский</b>	<b>589</b>	<b>80-е</b>
<b>Чеченская Республика</b>	<b>Северо-Кавказский</b>	<b>589</b>	<b>81-е</b>
<b>Ставропольский край</b>	<b>Северо-Кавказский</b>	<b>589</b>	<b>82-е</b>
<b>Республика Крым</b>	<b>Крымский</b>	<b>589</b>	<b>83-е</b>
<b>Москва</b>	<b>Центральный</b>	<b>590</b>	<b>84-е</b>
<b>Севастополь</b>	<b>Крымский</b>	<b>590</b>	<b>85-е</b>

Примечание. Жирным шрифтом выделены субъекты РФ, получившие 10 последних мест по мерам социальной поддержки врачей.

Таблица 12

Динамика обеспеченности населения медицинскими работниками за период 2012–2014 гг.: 10 субъектов РФ с максимальной положительной динамикой

Субъект РФ	Динамика обеспеченности врачами-ранги	Динамика обеспеченности СМП-ранги	Сумма рангов	Суммарный рейтинг, место
<b>Республика Ингушетия</b>	<b>1-й</b>	<b>4-й</b>	<b>5</b>	<b>1-е</b>
<b>Тюменская область</b>	2-й	7-й	9	2-е
Республика Бурятия	5-й	6-й	11	3-е
<b>Ульяновская область</b>	3-й	10-й	13	4-е
<b>Кабардино-Балкарская Республика</b>	6-й	9-й	15	5-е
Республика Тыва	18-й	2-й	20	6-е
<b>Ненецкий АО</b>	21-й	1-й	22	7-е
Республика Мордовия	10-й	19-й	29	8-е
<b>Магаданская область</b>	4-й	25-й	29	9-е
Калужская область	23-й	11-й	34	10-е

Таблица 13

Динамика обеспеченности населения медицинскими работниками за период 2012–2014 гг.: 10 субъектов РФ с максимальной отрицательной динамикой

Субъект РФ	Динамика обеспеченности врачами – ранги	Динамика обеспеченности СМП – ранги	Сумма рангов	Суммарный рейтинг – место
Кемеровская область	72-й	62-й	134	74-е
Мурманская область	58-й	77-й	135	75-е
Республика Адыгея	56-й	81-й	137	76-е
Хабаровский край	71-й	67-й	138	77-е
<b>Москва</b>	<b>69-й</b>	<b>72-й</b>	<b>141</b>	<b>78-е</b>
Республика Татарстан	70-й	71-й	141	79-е
Алтайский край	83-й	61-й	144	80-е
<b>Карачаево-Черкесская Республика</b>	<b>66-й</b>	<b>83-й</b>	<b>149</b>	<b>81-е</b>
Чукотский АО	75-й	76-й	151	82-е
Забайкальский край	81-й	82-й	163	83-е

результаты в разрезе ФО приведены в табл. 9. Следует отметить, что рейтинги органов исполнительной власти ФО по реализации мер социальной поддержки врачей и СМП близки.

В табл. 10 и 11 представлены субъекты РФ, имеющие соответственно наилучшие и наихудшие показатели реализации мер социальной поддержки СМП.

Ниже приведено сравнение субъектов РФ по динамике обеспеченности населения медицинскими работниками в целом и реализации мер социальной поддержки медицинских работников. Для этого было проведено ранжирование субъектов РФ по динамике обеспеченности медицинским персоналом, затем найдена сумма рангов и выстроен суммарный рейтинг. Результирующий рейтинг был сопоставлен с рейтингом по реализации мер социальной защиты медицинских работников. В табл. 12 и 13 представлены сведения о субъектах РФ, занявших соответственно 10 первых и 10 последних мест.

В таблицах выделены субъекты РФ, вошедшие в число 10 первых по реализации мер социальной поддержки медицинских работников. Субъекты, вошедшие соответственно в число 10 последних, выделены серым цветом. Кроме того, обращает на себя внимание то, что Тюменская, Ульяновская, Магаданская область и Ненецкий АО вошли в число 10 первых по реализации мер социальной поддержки врачей, а Ульяновская и Магаданская области – в число первых 10 по реализации мер социальной поддержки СМП. В числе 10 субъектов РФ, показавших наихудшие результаты по динамике медицинского персонала в 2012–2014 гг., – Кемеровская область, вошедшая в число 10 «худших» по реализации мер социальной поддержки врачей, Карачаево-Черкесская Республика, вошедшая в число 10 «худших» по реализации мер социальной поддержки СМП. Обращают на себя особое внимание показатели Республики Ингушетии, имеющей наилучшие показатели по динамике обеспеченности медицинскими кадрами и в то же время занимающей 79-е место по реализации мер социальной поддержки. Все это свидетельствует о необ-

ходимости и целесообразности дальнейшего углубленного анализа состояния кадрового обеспечения системы здравоохранения в субъектах РФ.

Приведенные данные позволяют заключить, что:

- обеспеченность населения субъектов РФ СМП существенно различается; разница между самым высоким и самым низким показателем обеспеченности СМП – 2,3 раза;
- отрицательная динамика менее выражена в 2012–2014 гг. по сравнению с периодом 2011–2014 гг.;
- реализация мер социальной поддержки влияет на обеспеченность населения субъектов РФ СМП; как правило, в субъектах РФ, в которых реализуются и финансируются разнообразные меры социальной поддержки, обеспеченность СМП выше.

#### Литература

1. Медицинские сестры: движущая сила перемен – жизненно важный ресурс в поддержку здоровья. Вестн. Ассоциации медицинских сестер России, [http://www.medsestre.ru/files/file/ind\\_2014.pdf](http://www.medsestre.ru/files/file/ind_2014.pdf) (дата обращения – 26.01.15).
2. Стародубов В.И., Сон И.М., Леонов С.А. и др. Медицинские кадры Российской Федерации. М.: Менеджер здравоохранения, 2015. – С. 136.
3. Шляфер С.И. Кадровый потенциал сестринской службы Российской Федерации. Главн. мед. сестра. – 2011; 7: 10–2.

#### ANALYSIS OF PROVISION OF HEALTHCARE FACILITIES WITH MID-LEVEL MEDICAL STAFF IN THE SUBJECTS OF THE RUSSIAN FEDERATION

A.Sh. Senenko, Cand. Med.Sci.; A.V. Gazheva, Cand. Med. Sci.; Prof. I.M. Son

Central Research Institute for Public Health Organization and Informatization, Moscow

**The paper analyzes the Russian Federation's healthcare system in the context of mid-level medical staff provision, its trends, and the implementation of social support measures.**

*Key words:* mid-level medical staff, provision, social provision measures.