

Алленов А.М.

Оценка обеспечения средними медицинскими работниками системы здравоохранения в субъектах Российской Федерации

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург

Allenov A.M.

Evaluation of nurses service density in health care system in territorial entities of Russian Federation

Резюме

В статье приведены результаты исследования по оценке обеспечения средними медицинскими работниками (СМР) здравоохранения Российской Федерации. Установлено, что с 2010 по 2014 гг. в целом по стране произошло увеличение их количества на 16,4 тысячи, но в то же время обеспеченность населения сократилась со 105,6 до 104,3 на 10000 человек. Уменьшение этих показателей отмечено и применительно к СМР таких специальностей как «лечебное» и «акушерское дело», но при этом рост по специальности «сестринское дело». Выявлены значительные межрегиональные различия в обеспеченности населения средним медицинским персоналом. Следствием реализации положений государственной программы «Развитие здравоохранения» стало увеличение приема в медицинские колледжи и количества подготовленных в них СМР.

Ключевые слова: средние медицинские работники, Российская Федерация

Summary

The article reflects the results of study evaluating the nursing personnel resources in health care system of Russian Federation. It is estimated that the period of 2010-2014 was characterized by increasing the total number of nursing staff by 16,4 thousands in the country as a whole, but at the same time nurses service density has decreased from 105,6 to 104,3 per 10000 of population. The decrease of absolute number of nurses was noted regarding such specialties as "general medicine" and "obstetrics", and at the same time the increase was noted in "nursing care". Sufficient interregional variations in nurses service density were revealed. As a result of implementation of state program "Health care development" the number of persons admitted to medical schools and nursing staff graduates has increased.

Keywords: nursing staff, Russian Federation

Введение

Обеспечение средними медицинскими работниками (СМР) во многих национальных системах здравоохранения в настоящее время характеризуется их недостатком и неравномерностью распределения по территории страны [5]. По данным Всемирной организации здравоохранения в середине прошлого десятилетия дефицит медицинских сестер в США достигал 500 тысяч, в Канаде – 113 тысяч, в Финляндии – 112 тысяч, в Великобритании – 35 тысяч человек [7]. По данным Министерства здравоохранения, в Российской Федерации он составляет 270 тысяч человек [4], при этом в ряде регионов отмечается сокращение количества выпускников медицинских колледжей [2]. Нехватка специалистов со средним профессиональным образованием приводит к дисбалансу между количеством врачей и СМР. В России это соотношение составляет 1:2,13, тогда как Всемирной организацией здравоохранения признано оптимальным 1:4 – 1:5 [5].

В государственной программе «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 г. № 294 содержится перечень мероприятий по обеспечению медицинской отрасли кадрами, в том числе и СМР. Основное внимание в ней уделено решению социальных проблем персонала, работающего в государственном секторе здравоохранения, увеличению подготовки специалистов со средним профессиональным образованием, повышению уровня их заработной платы. В то же время, организаторы здравоохранения отмечают, что кадровую политику следует проводить с учетом региональных особенностей [1,3]. Это послужило основанием для анализа обеспечения СМР в системах здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Материалы и методы

Целью исследования была оценка состояния и характера изменений обеспеченности средним медицин-

Таблица 1. Количество средних медицинских работников (СМР) всех и трех основных специальностей в системе здравоохранения России и обеспеченность ими населения, 2010–2014 гг.

Показатели	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Количество СМР, тыс. чел.					
- всего	1508,7	1530,4	1520,3	1518,5	1525,1
по специальности:					
- лечебное дело	160,1	161,1	110,3*	158,1	158,1
- акушерское дело	64,9	64,3	62,8	62,8	61,7
- сестринское дело	1038,5	1057,3	1065,8	1066,8	1078,0
Обеспеченность СМР, на 10000 человек					
- всего	105,6	107,0	106,1	105,7	104,3
по специальности:					
- лечебное дело	11,2	11,3	7,7*	11,0	10,8
- акушерское дело	8,5	8,4	8,2	8,1	7,9
- сестринское дело	72,7	73,9	74,2	74,3	73,7

Примечание: *) В 2012 г. учет проводился без СМР скорой и неотложной помощи
(Стат. сб. «Здравоохранение в России», М., 2015)

ским персоналом в России. Источником информации служили базы данных Федеральной службы государственной статистики за 2010–2014 гг.

На первом этапе анализировались следующие медико-статистические показатели: количество СМР всех специальностей, а также 3-х основных из них (лечебное, акушерское и сестринское дело) в системе здравоохранения страны и обеспеченность ими населения на 10000 человек

На втором этапе оценка названных показателей проводилась на региональном уровне, для чего использовались методы ранжирования и типологии. Ранжирование представляет собой присвоение каждому объекту порядкового номера (ранга), в соответствии с которыми они могут быть расположены в порядке возрастания или убывания изучаемой характеристики. В свою очередь, под типологией понимается разделение всей совокупности элементов системы на некоторое количество групп таким образом, чтобы каждая из них содержала близкие в том или ином отношении объекты.

На третьем этапе оценивались показатели, характеризующие подготовку (прием и выпуск) специалистов со средним медицинским образованием, в том числе по 3 вышеназванным специальностям, за 2010–2014 гг.

Результаты и обсуждение

За период с 2010 по 2014 гг. количество СМР всех специальностей, занятых в системе здравоохранения России, колебалось от 1508,7 до 1530,4 тысяч, и за эти 5 лет оно возросло на 1,1%. В то же время наблюдалась устойчивая тенденция к уменьшению показателя обеспеченности населения этим медицинским персоналом, в результате со 105,6 в 2010 г. он сократился до 104,3 на 10000 человек (на 1,2%) (Таблица 1). Причиной этого стало увеличение за рассматриваемое пятилетие численности населения страны со 142 865 тысяч до 146 267 тысяч человек.

В свою очередь, из приведенных в таблице 1 данных видно, что за рассматриваемое пятилетие количество СМР по специальности «лечебное дело» незначительно

(на 1,0%) уменьшилось со 160,1 до 158,5 тысяч, а обеспеченность ими снизилась на 3,6%, с 11,2 до 10,8 на 10000 человек.

Сокращение численности среднего медицинского персонала по специальности «акушерское дело» и обеспеченности им происходило более быстрым темпом: с 2010 по 2014 гг. количество работниц уменьшилось с 64,9 до 61,7 тысяч (на 5,0%), а интенсивный показатель – с 8,5 до 7,9 на 10000 человек (на 7,1%). В то же время направленность изменений среди медицинских сестер была противоположной: количество этой группы персонала увеличилось на 3,8%, с 1038,5 до 1078,0 тысяч, а обеспеченность – на 1,4%, с 72,7 до 73,7 на 10000 человек (Таблица 1).

За средними по стране показателями обеспеченности населения СМР скрыты их различия по регионам. По данным ранжирования, в 2010 г. они достигали 2,3 раз (от 70,1 до 160,9 на 10000 человек), а в 2014 г. – 2,1 раз (от 71,1 до 152,6 на 10000 человек). В целом за рассматриваемое пятилетие наименьший её уровень наблюдался в Ленинградской области, а самый высокий – в Чукотской автономной области и Магаданской области. Результаты типологии 83 субъектов Российской Федерации (без Республики Крым и г. Севастополя) на 3 группы: 1) до 100,0 на 10000 человек; 2) 100,0–130,0; 3) более 130,0 на 10000 человек, указывали на стабильность ситуации: количество регионов, относящихся к первой типологической группе осталось без изменений (15), ко второй – незначительно увеличилось (с 56 до 59), а к третьей, соответственно, сократилось с 12 до 9.

Последующий анализ был выполнен применительно к трем специальностям СМР: лечебное дело, акушерское дело, сестринское дело. За период 2010–2014 гг. между регионами страны сохранялись значительные различия по обеспеченности средним медицинским персоналом по специальности «лечебное дело», в 2010 г. они составляли 10,0 раз, а в 2014 г. – 3,1 раза. Наименьший показатель в эти годы отмечался в г.Москве и Республике Ингушетия, а самый высокий – в Тюменской области. В свою очередь, результаты типологии свидетельствовали

Таблица 2. Количество принятых студентов и выпущенных специалистов в образовательных организациях Российской Федерации, осуществляющих подготовку средних медицинских работников, 2010–2014 гг., тысяч человек

Показатель	Учебный год				
	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15
Количество принятых студентов всего	73,1	69,4	68,9	74,1	78,7
по специальности					
– лечебное дело	14,7	13,4	13,2	13,2	13,5
– акушерское дело	3,4	3,0	3,5	3,8	4,3
– сестринское дело	41,3	38,6	37,6	40,0	43,4
Количество выпущенных специалистов всего	63,3	56,8	50,3	47,0	50,8
По специальности					
– лечебное дело	16,1	14,7	12,3	10,1	11,2
– акушерское дело	3,2	2,7	2,5	2,5	2,4
– сестринское дело	30,3	27,1	25,0	23,8	26,3

об ухудшении кадрового обеспечения СМР этой специальности: за 5 лет количество территорий с «низким» (до 10,0 на 10000 человек) его уровнем увеличилось с 21 до 24, а в группе «более 15,0 на 10000 человек», наоборот, сократилось с 20 до 13.

Также значительные межрегиональные различия наблюдались по обеспеченности средним медицинским персоналом по специальности «акушерское дело»: в 2010 г. они достигали 6,9 раз (от 2,25 до 15,58 на 10000 человек), а в 2014 г. – 4,7 раз (от 2,02 до 9,5 на 10000 человек). Последнее ранговое место в течение всего рассматриваемого пятилетия занимала Ленинградская область, а лидировали Тюменская область и Республика Тыва. Согласно результатам типологии, с 2010 по 2014 гг. количество территорий, относящихся к первой группе (обеспеченность до 5,0 на 10000 человек) увеличилось с 46 до 52, а ко второй (5,0–8,0) и третьей (более 8,0 на 10000 человек), сократилось с 32 до 28 и с 5 до 3, соответственно.

Высокая степень дифференциации субъектов Российской Федерации наблюдалась и по уровню обеспеченности СМР по специальности «сестринское дело»: в 2010 г. различия достигали 4,4 раз (от 51,0 до 224,0 на 10000 человек), а в 2012 г. – 2,1 раз (от 50,2 до 106,7 на 10000 человек). Наиболее высоким этот показатель был в Тюменской области, а самым низким – в Чеченской Республике. Что же касается характера изменений, то он отличался от такового, наблюдаемого у среднего медицинского персонала двух рассмотренных выше специальностей: по результатам типологии за 2010–2014 гг. количество регионов страны с относительно «низкой» обеспеченностью населения медицинскими сестрами (до 70,0 на 10000 человек) осталось без изменений (17), а отличающихся высоким (более 90,0 на 10000 человек) её уровнем увеличилось с 8 до 12.

Анализ количества студентов, принятых в образовательные организации, осуществляющие подготовку СМР, показал, что с 2010 по 2012 гг. наблюдалось сокращение с 73,1 до 68,9 тысяч человек (на 5,8%), однако с 2013 г. эта тенденция сменилась на противоположную. В результате в 2014 г. прием достиг 78,7 тысяч человек, а рост по сравнению с 2012 г. составил 14,2%. Как видно из данных, приведенных в таблице

2, аналогичная динамика наблюдалась и по трем основным специальностям СМР. Хронологическое совпадение начала увеличения приема студентов медицинских колледжей со сроками реализации государственной программы «Развитие здравоохранения», согласно которой планировалось нарастить его не менее чем на 50% по сравнению с 2012 годом, указывает на их взаимосвязь. В свою очередь, сокращение количества подготовленных специалистов продолжалось до 2014 г. и лишь в 2015 г. был отмечен его рост.

Заключение

Таким образом, подводя итоги исследования, можно констатировать, что, несмотря на некоторые изменения, ситуация в обеспеченности СМР населения Российской Федерации в целом и на региональном уровне в течение 2010–2014 гг. оставалась достаточно стабильной. В то же время наблюдается уменьшение количества среднего медицинского персонала таких основных специальностей как «лечебное дело» и «акушерское дело». Вместе с тем, начавшееся увеличение приема в медицинские колледжи и, соответственно, количества подготовленных специалистов, давало основания надеяться на преодоление этой тенденции.

Однако, в начале 2015 г. в российском здравоохранении была проведена оптимизация кадровых ресурсов. В настоящее время официальные данные о количестве СМР и обеспеченности ими населения по стране за 2015 г. отсутствуют, и результаты её планируется проанализировать позднее. Тем не менее, согласно уже опубликованным статистическим материалам, в одном из субъектов Уральского федерального округа количество физических лиц на занятых должностях среднего медицинского персонала в медицинских организациях регионального и муниципального подчинения по сравнению с 2014 годом уменьшилось на 4,1%, а показатель обеспеченности населения СМР снизился с 95,4 до 91,3 на 10000 человек. ■

Алленов Андрей Михайлович, кандидат медицинских наук, доцент, Высшая школа управления здравоохранением Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, г. Москва, Адрес для переписки - г. Москва, 109004, ул. Салженицына, 28, e-mail : allenovandrey@ya.ru

Литература:

1. Артамошина М.П. Динамика числа врачебных кадров в Российской Федерации в 2005-2011 годах. / М.П.Артамошина, О.В.Ципириг, В.П.Кузнецова // Менеджер здравоохранения.- 2013. - № 7.- С. 35-40.
2. Грекова И.И. К вопросу о восполнении кадрового ресурса средних медицинских работников в Курской области / И.И.Грекова // Пробл. соц. гиг., здравоохран. и истории медицины.- 2013.- № 2.- С. 38-41.
3. Наваркин М.В. О реализации кадровой политики на уровне субъектов Российской Федерации / М.В.Наваркин, А.К.Конаныхина, И.А.Купеева // Здравоохранение.- 2013.- № 8.- С. 62-66.
4. Россия недосчиталась 270 тысяч медсестер <http://medportal.ru/mednovosti/news/2013/04/11/scvormed270/>
5. Тарасенко Е.А. Перспективные направления организации работы сестринского персонала: зарубежный опыт и уроки для России / Е.А.Тарасенко // Здравоохранение.- 2014.- № 8.- С. 94-101.
6. Human Resources for Health in Europe.- Open University Press, England, 2006.- 123 p.
7. Human Resources for Health in the WHO European Region / WHO Regional Office for Europe.- Copenhagen, 2006.