

## Анализ врачебных кадров государственных медицинских организаций Иркутской области

ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иркутск

Gaidarov G.M., Makarov S.V., Alekseeva N.Ju., Maievskaja I.V.

### Analysis of the physicians staff in the state medical organizations of the Irkutsk region

#### Резюме

Результаты анализа медицинских кадров, особенно, врачей, имеют высокую актуальность для процесса принятия управленческих решений организаторами здравоохранения различного уровня, востребованы выпускниками медицинских ВУЗов и молодыми специалистами, приходящими в отрасль, небезынтересны ученым в сфере общественного здоровья. В связи с этим, проанализированы показатели, характеризующие врачебные кадры государственных медицинских организаций Иркутской области в разрезе муниципальных образований и важнейших специальностей в динамике. Исследование проведено методом сплошного статистического анализа с использованием специально разработанных статистических карт, куда вносились данные из официальной первичной статистической документации государственных медицинских организаций Иркутской области. За одиннадцать лет показатель обеспеченности населения области врачами снизился почти на 10%, однако за этот же период сокращение количества физических лиц врачей достигло почти 15%. При этом лишь каждый пятнадцатый врач работает на селе. Продолжает возрастать показатель удельного веса врачей, не имеющих квалификационной категории. Углубленный анализ позволил выявить лидирующие и отстающие территории по важнейшим показателям, характеризующим врачебные кадры, в том числе, в разрезе отдельных специальностей. Выявленное снижение показателя обеспеченности населения области врачами стало следствием еще более существенного сокращения количества физических лиц врачей, однако «скрадывалось» снижением численности населения региона.

**Ключевые слова:** врачи, кадры, система здравоохранения

#### Summary

The results of the analysis of medical staff, especially of physicians, are highly relevant for the decision-making process by the health organizers and the administration of municipalities, are in demand by graduates of medical universities and young specialists coming to the medicine, and are of interest to scientists in the field of public health. In this regard, the indicators characteristic of medical institutions of state medical organizations of the Irkutsk region in the context of municipalities and the most important special areas in the dynamics are analyzed. The study was conducted using the method of continuous statistical analysis using specially developed statistical data sheets, where data was entered from the official primary statistical documentation of state medical organizations of Irkutsk region. Over the eleven years, the coverage of the population of the region by doctors fell by almost 10%, however, during the same period, the reduction in the number of physicians' persons reached almost 15%. Only every fifteenth doctor works in the rural territories. The proportion of physicians who don't have a qualification category continues to increase. In-depth analysis made it possible to identify leading and lagging territories in terms of the most important indicators characterizing the staff potential, including in the context of individual medical specialties. The revealed decrease in the level of provision of the population of the region by doctors became a consequence of an even more significant reduction in the number of physicians' persons, but was masked by a decrease the population of the region.

**Key words:** physicians, staff, healthcare system

#### Введение

Важнейшим видом ресурсов, которым располагает система здравоохранения, несомненно, являются медицинские кадры – врачи, средний медицинский персонал и

медицинский персонал первого уровня. При этом наиболее сложные и ответственные задачи приходится решать врачам. В связи с этим в современных условиях высокую теоретическую и практическую значимость имеют

результаты анализа уровня развития врачебного кадрового потенциала, выполненного в масштабных временных и территориальных границах [1, 2].

В регионах Российской Федерации, отличающихся относительно низким уровнем обеспеченности медицинскими, в т.ч. врачебными, кадрами, актуальность вышеуказанной проблемы еще более возрастает. Примером может служить Иркутская область, для которой характерными являются низкая плотность населения и относительно слабый уровень развития путей сообщения.

Врачи, оказывающие помощь населению Иркутской области, работают на базе государственных медицинских организаций (МО) федерального и областного подчинения, ведомственных МО (крупнейшая в регионе сеть ведомственных МО относится к ОАО «Российские железные дороги») и МО частной формы собственности. Подавляющее большинство из них сосредоточено в государственных МО. По данным Росстата, в 2017 г. удельный вес государственных МО составлял более 80%, удельный вес государственных больничных МО – более 90% [4]. Учитывая более высокую надежность и доступность информации о кадрах государственных МО, в качестве базы для анализа врачебных кадров системы здравоохранения Иркутской области выступал именно данный сектор системы здравоохранения региона. Целью исследования стал анализ динамики показателей, характеризующих врачебные кадры государственных медицинских организаций Иркутской области в разрезе муниципальных образований и важнейших специальностей.

## Материалы и методы

Были проанализированы врачебные кадры государственных МО Иркутской области, при этом ряд показателей рассчитывался за период 2007-2017 гг.

Расчет показателей производился в разрезе 37 муниципальных образований области (10 крупнейших городов и 27 административных районов), при этом данные по прочим территориям (численность населения, количество кадров и т.д.) также учитывались в составе вышеуказанных муниципальных образований, в связи с небольшой численностью сосредоточенных там врачебных кадров.

Для исследования были разработаны «Карты изучения врачебных кадров государственных медицинских организаций, расположенных на территории муниципального образования», куда вносились данные из первичных форм официальной статистической отчетности №30 «Сведения о медицинской организации за год» и №17 «Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах» (до 2015 г. включительно). Всего было сформировано и проанализировано 407 статистических карт.

## Результаты и обсуждение

В 2017 г. в состав государственного сектора системы здравоохранения Иркутской области входила 135

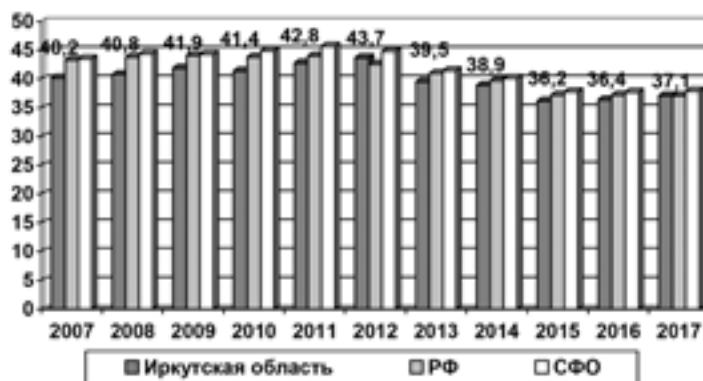


Рис. 1. Динамика показателя обеспеченности населения Иркутской области врачами в сравнении с РФ и СФО за период 2007-2017 гг. (на 10 000 населения). Значения приведены только для Иркутской области.

МО, из них 129 – подчиненных Минздраву Иркутской области. Существовавший в регионе до 2013 г. муниципальный сектор здравоохранения в рамках реализации Федерального закона от 29.11.10 г. №313-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с принятием закона об ОМС» был интегрирован в сеть медицинских организаций субъекта РФ. Переход муниципальных МО г. Иркутска в областное подчинение осуществлен в 2014 г., в силу значительного объема сети соответствующих учреждений.

На рис. 1 представлены показатели обеспеченности населения Иркутской области врачами (физическими лицами) в сравнении с Сибирским федеральным округом (СФО) и РФ.

Как видно из данных рис. 1, в течение периода исследования показатель обеспеченности населения Иркутской области врачами сначала возрастал, достигнув максимума (43,7 на 10 000 населения) к 2012 г., затем постепенно снизился вплоть до уровня 36,2 на 10 000 населения в 2015 г. (на 17,2%). В 2017 г. уровень данного показателя возрос на 2,5% по сравнению с 2015 г.

За исключением 2012 г., в течение анализируемого периода показатель обеспеченности населения Иркутской области врачами в сравнении с Российской Федерацией в целом и с Сибирским федеральным округом имеет наименьший уровень.

Однако нужно принять во внимание, что в течение изучаемого периода дважды был изменен порядок составления сводных годовых статистических отчетов органам управления здравоохранением субъектов РФ. Начиная с 2013 г., интерны, клинические ординаторы и аспиранты не входят в состав специалистов, непосредственно оказывающих медицинскую помощь населению, так как в период учебы данные специалисты выполняют должностные обязанности только под руководством врачей-специалистов. В 2015 г. из числа врачей, учитываемых при расчете показателя обеспеченности населения данной категорией медицинских работников, исключены врачи следующих медицинских организаций: Министерство здравоохранения Иркутской области, Управление Роспотребнадзора по Иркутской области и подведомственные ему учреж-

Таблица 1. Динамика медицинских кадров государственной системы здравоохранения Иркутской области за период 2007-2017 гг.

Абс. кол-во	Годы										
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Врачи (физ. лица)	10 119	10 235	10 509	10 362	10 373	10 592	9 579	9 398	8 733	8 790	8 936
Средние мед. работники (физ. лица)	23 488	23 368	23 659	23 387	23 119	23 121	22 782	22 949	22 410	22 263	22 179
Соотношение врачи : средние медработники	1 : 2,3	1 : 2,3	1 : 2,3	1 : 2,3	1 : 2,2	1 : 2,2	1 : 2,4	1 : 2,4	1 : 2,6	1 : 2,5	1 : 2,5

Таблица 2. Основные показатели, характеризующие врачебные кадры государственных медицинских организаций Иркутской области в 2014-2017 гг.

Наименование показателя	Годы				Темп прироста 2017 г. к 2014 г., %
	2014	2015	2016	2017	
Штатных должностей	15 676,75	15 508,5	15 658,25	15 726,75	0,3%
Занятых должностей	14 528,75	14 389,75	14 445,5	14 413,5	-0,8%
Физических лиц	8 802	8 733	8 790	8 936	1,5%
Коэф. укомплектованности	92,7%	92,8%	92,3%	91,7%	-1,1%
Коэф. совместительства	1,65	1,65	1,64	1,61	-2,4%
Доля физ. лиц, работающих в амб.-поликлинических МО	54,6%	54,0%	54,2%	54,6%	–
в стационаре	39,3%	40,1%	40,7%	40,5%	–
в городской местности	93,4%	93,3%	93,2%	93,2%	–
в сельской местности	6,6%	6,7%	6,8%	6,8%	–

дения, Территориальный орган Росздравнадзора по Иркутской области. В результате сократилось абсолютное число физических лиц врачей (табл. 1). Поменявшийся порядок учета количества врачей также повлиял и на соотношение «врачи : средние медработники», которое изменилось с 1 : 2,3 в 2007 г. до 1 : 2,5 в 2017 г.

Анализ динамики абсолютного числа врачей и средних медицинских работников Иркутской области, составляющих основу кадрового потенциала государственной системы здравоохранения региона, свидетельствует о его более интенсивном сокращении, чем это прослеживается на основе анализа исключительно показателей обеспеченности населения соответствующими кадрами. Представленные в таблице 1 данные наглядно демонстрируют сокращение абсолютного числа как врачебных, так и сестринских кадров – на 11,7% и 5,6% соответственно в 2017 г. по сравнению с 2007 г. Оно более выражено по сравнению с динамикой аналогичных показателей обеспеченности (врачами – на 7,7%, средними медработниками – на 1,4%) вследствие того, что происходило на фоне сокращения численности населения, обусловленного, преимущественно, отрицательным миграционным салдо.

В таблице 2 проводится сравнение важнейших характеристик врачебных кадров государственной системы здравоохранения региона за последние четыре года, с 2014 г. по 2017 г. На фоне незначительного увеличения количества штатных должностей врачей число занятых специалистов сокращалось, впрочем, колебания данных

показателей не выходили за пределы 1,0%. Выявленное снижение коэффициента укомплектованности составило чуть более 1,0%. Положительным моментом стало возрастание количества физических лиц врачей и обусловленное этим увеличением достаточно существенное снижение коэффициента совместительства, который, однако, остается довольно высоким – 1,61. В 2017 г. больше половины врачей работают в амбулаторно-поликлинических МО, чуть более 40% – в стационаре. Число врачей, работающих в амбулаторно-поликлинических государственных МО, превышает долю врачей в стационарах почти на 15%, хотя доля последних несколько возросла в течение рассматриваемого периода. Лишь чуть менее 7% врачей работают в сельских МО, однако их доля за последнее время незначительно возросла.

Результаты анализа структуры квалификационных характеристик врачей государственных МО Иркутской области, которые представлены на рис. 2, свидетельствуют, что наиболее высокий удельный вес в течение всего периода исследования принадлежал медицинским работникам без категории, демонстрируя тенденцию к устойчивому возрастанию.

Далее, также фактически в течение всего изученного периода, следуют работники с высшей квалификационной категорией, с максимальным удельным весом 31,7% в 2015 г. Третье и четвертое ранговые места принадлежат врачам с первой и второй квалификационными категориями, однако их удельный вес с течением времени сокращается (первой – с 23,3% в 2007 г. до 12,8% в 2017

г.; второй – соответственно с 11,7% до 5,3%). Нарастание удельного веса врачей без категории косвенно свидетельствует о наличии сложностей, прежде всего организационного плана, при получении и продлении квалификационной категории молодыми специалистами.

Наиболее подробное представление о динамике развития врачебных кадров государственной системы здравоохранения Иркутской области позволяют получить показатели, рассчитанные нами в разрезе ее муниципальных образований для сравнения за трехлетний период (2014-2017 гг.), которые представлены в таблице 3.

Данные, представленные в таблице 3, свидетельствуют, что к числу муниципальных образований Иркутской области с наиболее высоким показателем обеспеченности населения врачами в 2017 г. относились (в порядке уменьшения показателя): города Иркутск и Саянск, а также Катангский, Баяндаевский и Мамско-Чуйский районы. Легко объяснимо наличие на первых ранговых местах городов – областного центра и молодого центра химической промышленности. Высокий уровень обеспеченности населения врачами на территории трех районов с небольшой численностью населения косвенно свидетельствует о благоприятных условиях, прежде всего материальных, которые созданы на территории районов для врачей усилиями их администрации. Более того, динамика показателя обеспеченности врачами в этих районах также является одной из самых высоких в области (соответственно второе, шестое и седьмое места по темпу прироста данного показателя). Это особенно показательно с учетом того, что в целом по области за три года отмечается снижение показателя обеспеченности врачами на 4,6% вплоть до 37,1 на 10 000 населения. Наибольший темп прироста показателя обеспеченности врачами выявлен нами также в Братском, Аларском, Киренском и Качугском районах (темпы прироста за три года от 32,6% до 21,5%).

Территориями-аутсайдерами по показателю обеспеченности врачами в 2017 г. являлись: Иркутский район, г. Свирск, Тайшетский и Нижнеудинский районы. Кроме трех территорий с низкими темпами развития экономики здесь оказался и Иркутский район, где очевиден отток врачей в областной центр. В то же время значительно все снизился рассматриваемый показатель в городах Ангарске, Свирске и Братске.

Нами также был рассчитан показатель укомплектованности врачами МО на территории муниципальных образований Иркутской области. Наибольшие значения показателя (более 95%) отмечались в г. Усолье-Сибирском и Усольском районе, Чунском, Осинском и Нижнеилимском районах области, г. Черемхово и Черемховском районе. Рекордно высокий темп прироста данного показателя (35,0%) выявлен нами в Катангском районе, где из-за небольшой численности населения (чуть более 3,5 тыс. человек) трудоустройство даже небольшого количества

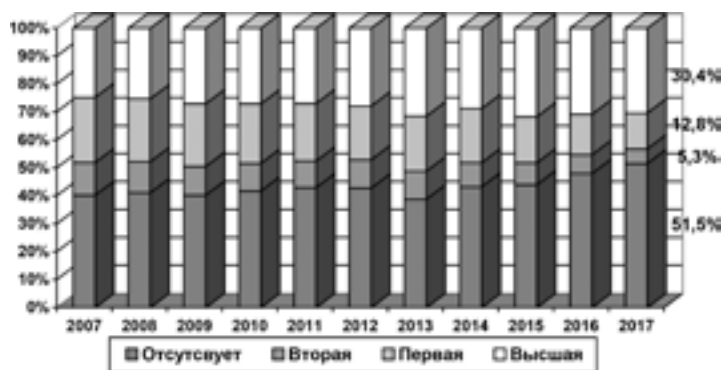


Рис. 2. Структура квалификационных характеристик врачей государственных медицинских организаций Иркутской области в 2007-2017 гг. (в % к итогу).

врачей способно существенно увеличить данный показатель. В Мамско-Чуйском районе, г. Усолье-Сибирское и Усольском районе темп прироста показателя укомплектованности также высок, превышая 20%.

Самая низкая укомплектованность отмечена нами в Киренском и Жигаловском районах, г. Тулун и Тулунском районе, на двух из этих территорий также происходило самое значительное снижение данного показателя за последние три года. Кроме Жигаловского и Тулунского районов вместе с г. Тулун показатель существенно все снизился на территории Ольхонского и Слюдянского районов.

Анализ рассчитанного нами коэффициента совместительства врачей позволил выявить территории с высоким уровнем данного показателя, при этом данный факт является неблагоприятным явлением. К территориям с высоким уровнем показателя оказались отнесены Нижнеудинский район, г. Черемхово и Черемховский район, Усть-Кутский район, г. Братск, при этом в четырех первых муниципальных образованиях показатель превышал пороговое значение 2,0, а на территории лидера по данному показателю каждый врач вообще в среднем совмещает 2,5 ставки. Наиболее низкие значения данного показателя были отмечены нами в Иркутском, Ольхонском и Баяндаевском районах. В отношении Иркутского района, как и при анализе показателя обеспеченности врачами, самый низкий уровень показателя стал закономерным явлением.

Максимальный прирост коэффициента совместительства (от 31,3% до 24,0%) отмечался нами в г. Братске, г. Усолье-Сибирском и Усольском районе, Мамско-Чуйском районе. Хотя рост показателя, как и его высокий уровень, являлся негативным явлением, нужно отметить, что на территории 26 из изученных нами 37 муниципальных образований области происходило снижение коэффициента совместительства, наиболее выраженное в Аларском, Ольхонском и Братском районах (темпы убывали от 25,7% до 23,3%).

Рассчитанный нами показатель отношения количества физических лиц к штатным должностям, выражаемый в %, самым высоким оказался в Баяндаевском, Осинском и Боханском районах, приближаясь на их территории к отметке в 80%. В то же время на территории

Таблица 3. Показатели, характеризующие врачебные кадры государственных медицинских организаций, расположенных на территории муниципальных образований Иркутской области в 2014-2017 гг.

№	Наименование муниципального образования	Обеспеченность (на 10 000 насел.)			Укомплектованность (в %)			Коэффициент совместительства			Физические лица к штатным должностям (в %)		
		2014 г.	2017 г.	Темп прир., %	2014 г.	2017 г.	Темп прир., %	2014 г.	2017 г.	Темп прир., %	2014 г.	2017 г.	Темп прир., %
1	г. Иркутск	41,3	42,5	+3,0	94,6	94,2	-0,4	1,52	1,44	-5,3	62,3	65,3	+4,7
2	г. Ангарск и р-н	31,4	22,8	-27,4	87,5	86,9	-0,7	1,55	1,56	+0,6	56,5	55,7	-1,4
3	г. Братск	24,3	18,6	-23,6	92,3	89,8	-2,7	1,47	1,93	+31,3	62,8	46,5	-25,9
4	г. Зима и р-н	17,4	18,9	+8,6	97,0	87,0	-10,4	1,88	1,59	-15,4	51,5	54,8	+6,3
5	г. Саянск	32,1	37,8	+17,7	95,3	93,8	-1,6	1,96	1,65	-15,8	48,7	56,8	+16,7
6	г. Свирск	15,6	11,9	-23,7	99,3	88,8	-10,6	1,45	1,70	+17,2	68,3	52,1	-23,8
7	г. Тулун и р-н	22,9	23,6	+3,2	83,0	74,0	-10,9	2,02	1,78	-11,9	41,1	41,6	+1,3
8	г. Усолье-Сиб-е и р-н	29,6	28,0	-5,3	81,9	99,1	+21,1	1,31	1,71	30,5	62,5	58,0	-7,2
9	г. Усть-Илимск и р-н	14,5	16,8	+15,7	87,1	80,4	-7,7	1,82	1,5	-17,6	47,8	53,7	+12,3
10	г. Черемхово и р-н	22,3	23,5	+5,4	90,9	95,5	+5,1	2,14	2,14	0	42,6	44,7	+5,0
1	Аларский р-н*	18,7	23,4	+25,1	95,5	87,2	-8,7	2,06	1,53	-25,7	46,4	57,1	+23,1
2	Баяндаевский р-н	18,2	19,8	+8,5	79,0	77,7	-1,7	1,61	1,49	-7,5	49,2	52,3	+6,3
3	Баяндаевский р-н*	27,7	33,6	+21,2	85,0	89,3	+5,1	1,28	1,13	-11,7	66,3	79,1	+19,3
4	Бодайбинский р-н	20,7	23,2	+11,8	92,3	91,5	-0,9	1,6	1,55	-3,1	57,7	59,0	+2,3
5	Боханский р-н*	18,0	18,9	+4,8	85,5	91,5	+7,0	1,23	1,26	+2,4	69,8	72,9	+4,4
6	Братский р-н	14,0	18,6	+32,6	81,7	80,2	-1,8	1,93	1,48	-23,3	42,3	54,0	+27,6
7	Жигаловский р-н	19,4	17,8	-8,5	89,7	66,1	-26,3	1,68	1,40	-16,7	53,5	47,2	-11,8
8	Заларинский р-н	13,9	16,5	+18,4	80,1	83,0	+3,6	1,6	1,40	-12,5	50,2	59,2	+18,0
9	Иркутский р-н	13,0	11,6	-11,0	83,7	78,4	-6,4	1,19	1,08	-9,2	70,3	72,4	+3,0
10	Казачинский р-н	23,9	21,7	-9,2	82,9	74,2	-10,5	1,34	1,36	+1,5	62,0	54,6	-11,9
11	Катангский р-н	28,3	35,7	+26,1	70,2	94,7	+35,0	1,33	1,50	+12,8	52,6	63,2	+20,0
12	Качугский р-н	14,5	17,6	+21,5	77,5	83,1	+7,3	2,02	1,81	-10,4	38,3	46,0	+20,0
13	Киренский р-н	17,5	21,7	+23,7	61,3	64,0	+4,4	1,38	1,22	-11,6	44,5	52,5	+18,2
14	Куйтунский р-н	19,4	18,9	-2,5	90,9	82,5	-9,3	1,92	1,88	-2,1	47,2	44,0	-6,9
15	Мамско-Чуйский р-н	27,4	32,5	+18,5	67,7	83,8	+23,8	1,29	1,60	+24,0	52,5	52,5	0
16	Н-Илимский р-н	23,7	25,1	+5,8	95,6	95,0	-0,6	1,65	1,62	-1,8	58,0	58,5	+0,8
17	Н-Удинский р-н	10,9	12,4	+13,4	100,0	93,2	-6,8	2,97	2,52	-15,2	33,7	37,0	+9,7
18	Нукутский р-н*	22,4	20,4	-9,1	88,8	80,9	-8,9	1,40	1,39	-0,7	63,6	58,2	-8,6
19	Ольхонский р-н	21,8	23,8	+9,3	91,5	76,1	-16,8	1,46	1,11	-24,0	62,7	68,7	+9,5
20	Осинский р-н*	25,1	27,3	+8,8	92,1	95,6	+3,8	1,31	1,22	-6,9	70,5	78,6	+11,5
21	Слюдянский р-н	20,4	21,3	+4,4	94,1	83,3	-11,5	1,82	1,57	-13,7	51,7	53,0	+2,4
22	Тайшетский р-н	13,0	12,4	-4,6	100,0	89,7	-10,4	1,85	1,79	-3,2	54,0	50,1	-7,1
23	У-Кутский р-н	16,3	17,1	+4,9	91,3	93,2	+2,1	2,05	2,06	+0,5	44,6	45,2	+1,2
24	У-Удинский р-н	15,1	17,7	+17,2	83,1	84,3	+1,4	1,70	1,51	-11,2	48,8	55,8	+14,3
25	Чуевский р-н	18,9	21,7	+14,6	97,7	97,0	-0,7	1,77	1,59	-10,2	55,2	61,2	+10,8
26	Шелеховский р-н	28,4	27,1	-4,8	89,7	91,3	+1,8	1,56	1,62	+3,8	57,6	56,4	-2,2
27	Эхирит-Буд-й р-н*	21,8	23,0	+5,6	96,6	93,5	-3,2	1,86	1,70	-8,6	51,9	55,2	+6,3
	<b>Иркутская область</b>	<b>38,9</b>	<b>37,1</b>	<b>-4,6</b>	<b>92,7</b>	<b>91,7</b>	<b>-1,1</b>	<b>1,65</b>	<b>1,64</b>	<b>-0,6</b>	<b>55,5</b>	<b>56,8</b>	<b>+2,3</b>

\* район входит в состав Усть-Ордынского Бурятского округа

Нижнеудинского района, г. Тулун и Тулунского района, Куйтунского района, г. Черемхово и Черемховского района значение данного показателя не превышало 45%. Показатель наиболее существенно вырос в районах: Братском, Аларском, Катангском и Качугском (от 20,0% до 27,6%) и снизился – в промышленных городах Братске и Свирске (почти на четверть).

Важную информацию позволяет получить анализ обеспеченности врачами в разрезе не только муниципалитетов, но и специальностей, представленный в таблице 4. Наиболее высок показатель обеспеченности населения области педиатрами, что вызвано особенностями расчета данного показателя. Далее в порядке уменьшения показателя следуют акушеры-гинекологи, терапевты, стоматологи, организаторы здравоохранения, хирурги,

невропатологи, рентгенологи, офтальмологи, психиатры, дерматовенерологи, оториноларингологи. Интересным фактом является то, что обеспеченность населения врачами-организаторами здравоохранения превосходит обеспеченность хирургами и многими другими клиническими специалистами. В сравнении со среднероссийским уровнем, обращает на себя внимание существенное отставание, более чем на 40%, по уровню обеспеченности населения врачами-терапевтами. При этом весьма существенно (в 3,9 раза) население Иркутской области больше, чем население РФ, обеспечено врачами-стоматологами.

Среди муниципальных образований области самое высокое значение показателя обеспеченности врачами-терапевтами выявлено нами в г. Свирске, Баяндаевском и

Таблица 4. Показатель обеспеченности врачами основных специальностей населения Иркутской области в 2017 г.

№	Наименование муниципального образования	Наименование специальности												
		Терапевты	Хирурги	Акушеры-гинекологи	Педиатры	Невропатологи	Дерматоневрологи	Офтальмологи	Оториноларингологи	Стоматологи	Рентгенологи	Психиатры	Орг-ры здравоохранения	Всего
1	г. Иркутск	4,8	1,5	5,7	21,6	1,8	0,2	1,1	0,7	5,3	1,3	0,1	1,5	42,5
2	г. Ангарск и р-н	2,3	1,0	2,9	15,6	0,8	0,0	0,3	0,3	1,6	0,7	0,0	0,9	22,8
3	г. Битск	2,3	1,8	3,1	13,1	1,3	0,2	0,5	0,5	2,5	1,0	0,0	1,8	25,9
4	г. Зима и р-н	2,7	0,7	3,8	10,9	0,2	0,2	0,2	0,2	0,9	0,7	0,5	1,1	18,9
5	г. Саянск	2,6	1,8	4,4	13,7	1,8	0,8	0,3	1,3	6,7	1,3	0,5	1,3	37,8
6	г. Свирск	6,9	0,8	0,0	5,8	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	0,8	0,0	1,5	16,8
7	г. Тулун и р-н	1,2	0,9	2,0	3,9	0,5	0,0	0,5	0,2	1,6	0,5	0,0	0,7	11,9
8	г. Усолье-Сиб-е и р-н	3,3	1,2	2,3	9,5	1,4	0,2	0,2	0,5	4,2	0,5	0,0	0,8	23,6
9	г. Усть-Илимск и р-н	4,6	1,1	3,5	13,9	1,5	0,0	0,5	0,5	3,0	0,8	0,0	1,5	28,0
10	г. Черемхово и р-н	3,1	1,6	3,3	6,4	0,9	0,0	0,1	0,6	3,0	0,6	0,0	0,9	23,5
1	Аларский р-н*	4,4	0,5	3,8	10,0	0,5	0,5	0,5	0,5	2,9	1,0	0,0	2,4	23,4
2	Балаганский р-н	2,3	1,2	4,4	8,1	0,0	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	19,8
3	Баяндаевский р-н*	6,4	1,8	3,6	11,5	0,0	0,9	0,0	0,0	4,5	0,9	0,9	3,6	33,6
4	Бодайбинский р-н	5,1	2,1	1,0	10,5	1,0	0,5	1,0	0,0	3,1	0,5	0,0	1,5	23,2
5	Боханский р-н*	4,0	1,2	1,5	8,1	0,8	0,4	0,0	0,4	2,0	0,4	0,8	0,4	18,9
6	Братский р-н	2,5	1,3	3,4	7,2	0,8	0,2	0,4	0,4	1,7	0,4	0,2	1,0	18,6
7	Жигаловский р-н	2,4	2,4	0,0	7,9	0,0	1,2	1,2	1,2	2,4	1,2	0,0	1,2	17,8
8	Заларинский р-н	2,5	1,1	2,1	6,9	0,4	0,4	0,0	0,0	1,8	0,7	0,7	1,1	16,5
9	Иркутский р-н	2,3	0,3	1,5	10,9	0,4	0,2	0,2	0,2	1,4	0,5	0,2	0,3	11,6
10	Казачинский р-н	2,9	1,2	4,6	15,7	0,6	0,6	0,6	0,0	1,8	0,6	0,6	2,4	21,7
11	Катангский р-н	3,0	0,0	6,0	11,5	0,0	0,0	0,0	0,0	6,0	3,0	3,0	8,9	35,7
12	Качутский р-н	2,4	1,2	3,4	10,0	0,6	0,6	0,6	0,0	2,9	0,6	0,0	0,6	17,6
13	Киренский р-н	3,9	0,6	3,2	10,8	1,1	0,6	0,0	0,6	0,6	1,1	0,6	2,8	21,7
14	Куйтунский р-н	2,8	1,4	1,3	7,2	1,1	1,1	0,7	0,4	1,4	0,7	0,7	0,7	18,9
15	Мамско-Чуйский р-н	5,0	2,5	4,5	9,7	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	5,0	5,0	32,5
16	Н-Илимский р-н	2,5	1,8	3,8	11,2	0,8	0,6	0,2	0,2	3,7	0,6	0,4	1,4	25,1
17	Н-Удинский р-н	1,3	1,4	2,1	6,5	0,3	0,0	0,2	0,2	1,4	0,5	0,5	0,8	12,4
18	Нукутский р-н*	3,8	0,0	1,2	7,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,6	1,3	3,2	20,4
19	Ольхонский р-н	5,2	0,0	2,1	11,4	0,0	0,0	1,0	1,0	3,1	1,0	1,0	1,0	23,8
20	Осинский р-н*	6,1	1,4	3,7	10,0	0,0	0,5	0,5	0,5	3,3	0,5	0,5	2,4	27,3
21	Слюдянский р-н	2,8	1,0	1,4	15,5	0,5	1,0	0,3	0,8	2,5	1,0	0,3	0,8	21,3
22	Тайшетский р-н	1,6	1,1	1,1	9,5	0,3	0,0	0,5	0,3	1,8	0,3	0,1	0,4	12,4
23	У-Кутский р-н	2,6	1,4	2,7	8,7	0,2	0,4	0,2	0,4	2,2	0,6	0,2	0,6	17,1
24	У-Удинский р-н	1,5	1,5	2,8	7,1	0,7	0,7	0,0	0,0	3,0	0,7	0,7	1,5	17,7
25	Чунский р-н	3,3	1,8	3,4	12,8	0,6	0,3	0,3	0,9	2,1	0,6	0,3	1,2	21,7
26	Шелеховский р-н	4,0	1,1	4,6	16,3	0,8	0,3	0,3	0,5	3,2	0,5	0,2	0,6	27,1
27	Эхирит-Бул-й р-н*	3,4	1,4	4,3	8,8	0,7	0,0	0,3	0,0	0,3	0,7	0,0	1,4	23,0
<b>Иркутская область</b>		<b>3,6</b>	<b>1,5</b>	<b>4,1</b>	<b>14,2</b>	<b>1,4</b>	<b>0,6</b>	<b>0,9</b>	<b>0,6</b>	<b>3,5</b>	<b>1,2</b>	<b>0,9</b>	<b>1,7</b>	<b>37,1</b>
<b>РФ</b>		<b>5,0</b>	<b>1,5</b>	<b>4,6</b>	<b>16,2</b>	<b>1,5</b>	<b>0,6</b>	<b>0,9</b>	<b>0,6</b>	<b>0,8</b>	<b>1,1</b>	<b>0,9</b>	<b>1,6</b>	<b>37,7</b>

\* район входит в состав Усть-Ордынского Бурятского округа

Осинском районах, самое низкое – в Тулуне и Тулунском районе, Нижнеудинском и Усть-Удинском районах. По обеспеченности хирургами лидируют Мамско-Чуйский, Жигаловский и Бодайбинский районы. Мало хирургов в Аларском и Иркутском районах, однако в Катангском, Нукутском и Ольхонском районах врачей данной специальности вообще нет. По обеспеченности акушерами-гинекологами лидеры: Катангский район, г. Иркутск и Казачинский район, зато в Свирске и Жигаловском районе данные специалисты вообще отсутствуют. Самый

высокий уровень обеспеченности врачами-педиатрами в областном центре, Шелеховском районе, включая г. Шелехов, и Казачинском районе. Самый низкий показатель обеспеченности ими – в г. Черемхово и Черемховском районе, г. Свирск, г. Тулун и Тулунском районе. Врачей-стоматологов на 10 000 населения больше всего в Саянске, Катангском районе, и, конечно, областном центре. Стоматологов и рентгенологов нет в Мамско-Чуйском районе. Наконец, врачей наиболее редких из проанализированных специальностей нет в следующем числе

районов: невропатологи отсутствуют в 8 районах, офтальмологи – в 9, ЛОР-врачи – в 11, психиатры – в 12. В основном среди районов, где отсутствуют перечисленные специалисты, фигурируют г. Свирск, Баяндаевский и Катангский районы области.

### Заключение

Подводя итог результатам анализа рассмотренных выше показателей, характеризующих развитие медицинских кадров государственной системы здравоохранения Иркутской области, можно сделать следующие выводы. За десятилетие показатель обеспеченности населения области врачами снизился почти на 10%. Однако за этот же период количество физических лиц врачей сокращалось более существенно, почти на 15%, и начало возрастать, лишь начиная с 2016 г., который стал переломным в отношении динамики данного показателя. Таким образом, сокращение численности населения Иркутской области, имевшее место в течение изучаемого периода, и обусловленное, в основном, отрицательным миграционным сальдо, приводило к «скрадыванию» показателя обеспеченности врачами региона, которое в результате не выглядело столь существенным, каким являлось на самом деле.

В структуре квалификационных характеристик врачей государственной системы здравоохранения в настоящее время преобладают лица без квалификационной категории, причем их количество возрастает быстрыми темпами. Анализ также позволил установить, что в настоящее время подавляющее большинство специалистов трудятся в роли практикующих врачей, и их суммарный удельный вес продолжает возрастать. В то же время лишь

каждый пятнадцатый врач работает на селе. Углубленный анализ также позволил выявить лидирующие и отстающие территории по обеспеченности, укомплектованности, коэффициенту совместительства врачей и другим показателям, в том числе, в разрезе отдельных врачебных специальностей. Данная информация имеет высокую актуальность как для процесса принятия управленческих решений органами управления здравоохранением субъекта РФ и администрации муниципальных образований. ■

*Гайдаров Гайдар Мамедович* – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России. *Макаров Сергей Викторович* – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, ученое звание – доцент. *Алексеева Наталья Юрьевна* – доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, ученое звание – доцент. *Маевская Ирина Викторовна* – ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России. Автор, ответственный за переписку — Макаров Сергей Викторович, 664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, д. 1, тел.: 8(3952) 20-10-82. моб. тел.: 8-950-10-10-307, e-mail: orgnursing@gmail.com

### Литература:

1. *Маев И.В., Купеева И.А., Сон И.М., Леонов С.А., Гажева А.В. Потребность Российской Федерации во врачебных кадрах. Менеджер здравоохранения. 2013; 10: 6-11.*
2. *Титова Е.Я. Кадровая политика в здравоохранении: риски и пути решения. Анализ риска здоровью. 2017; 1: 125-131. DOI: 10.21668/health.risk/2017.1.14*
3. *Здравоохранение в России. 2017: Статистический сборник. Росстат. 2017: 170.*