

# Образование и кадры

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2022  
УДК 614.2

**Амлаев К. Р., Койчуева С. М., Мажаров В. Н.**

## **АНАЛИЗ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВРАЧЕБНЫМИ КАДРАМИ СУБЪЕКТОВ СЕВЕРО-КАВКАЗСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА**

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, 355017, г. Ставрополь

*В статье представлены результаты сравнительного анализа обеспеченности медицинскими кадрами. Изучены различия в показателях обеспеченности специалистами различного профиля. Отмечено, что в Северо-Кавказском федеральном округе суммарные значения показателя обеспеченности врачами ниже, чем в целом по России, на 2,1%, а значения показателя обеспеченности руководителями организации и их заместителями выше. Самые высокие показатели обеспеченности врачами регистрируются в Республике Северная Осетия-Алания и в Республике Ингушетия с ростом в 32%. В то же время в большинстве субъектов Северо-Кавказского федерального округа имеется дефицит специалистов: анестезиологов-реаниматологов, детских хирургов, неонатологов, педиатров, психиатров, рентгенологов, эпидемиологов. Однако показатель обеспеченности стоматологами превысил общероссийский в 2 раза. Авторы на основе анализа представляют рекомендации, включающие необходимость ликвидации дефицита врачей ряда специальностей, увеличение приема в ординатуру по ним, усиление мер социальной поддержки, временное ограничение приема абитуриентов по специальности стоматология.*

**Ключевые слова:** медицинские кадры; обеспеченность населения врачами; Северо-Кавказский федеральный округ.

**Для цитирования:** Амлаев К. Р., Койчуева С. М., Мажаров В. Н. Анализ обеспеченности медицинскими кадрами субъектов Северо-Кавказского федерального округа. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022;30(5):885–889. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-5-885-889>

**Для корреспонденции:** Амлаев Карэн Робертович, д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, медицинской профилактики и информатики с курсом дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, e-mail: [kum672002@mail.ru](mailto:kum672002@mail.ru)

**Amlaev K. R., Koichueva S. M., Mazharov V. N.**

## **ANALYSIS OF THE PROVISION OF MEDICAL PERSONNEL IN THE SUBJECTS OF THE NORTH CAUCASUS FEDERAL DISTRICT**

Stavropol State Medical University of Minzdrav of Russia, 355017, Stavropol, Russia

*The article presents the results of a comparative analysis of the provision of medical personnel. Differences in the indicators of provision with specialists of various profiles have been studied. It is noted that in the North Caucasian Federal District the total values of the medical service density indicator are lower than in the Russian Federation by 2.1%. The highest rates of provision with doctors are registered in the republics of Ingushetia with an increase of 32%, and in the republic of North Ossetia. Higher values of the provision indicator with the heads of the organization and their deputies were established in the North Caucasus Federal District than in the Russian Federation. At the same time, in most subjects of the North Caucasus Federal District there is a shortage of specialists in the following specialties: anesthesiologists-resuscitators, pediatric surgeons, neonatologists, pediatricians, psychiatrists, radiologists, epidemiologists. However, the indicator of provision with dentists in the North Caucasus Federal District exceeded the Russian one by 2 times. Based on the analysis, the authors present recommendations, including the need to eliminate the shortage of doctors in a number of specialties, increase the admission to residency in them, strengthen social support measures, temporarily restrict the admission of applicants in the specialty of dentistry, etc.*

**Keywords:** medical personnel; provision of the population with doctors; North Caucasus Federal District

**For citation:** Amlaev K. R., Koichueva S. M., Mazharov V. N. Analysis of the provision of medical personnel in the subjects of the North Caucasus Federal District. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2022;30(5):885–889 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-5-885-889>

**For correspondence:** Amlaev Karen Robertovich, DSc in Medicine, Professor, Head of the Department of Public Health and Health Care, Medical Prevention and Informatics with a course of additional professional education, Stavropol State Medical University, Ministry of Health of Russia. e-mail: [kum672002@mail.ru](mailto:kum672002@mail.ru)

**Conflict of interests.** The authors declare absence of conflict of interests.

**Acknowledgment.** The study had no sponsor support

Received 07.02.2022  
Accepted 06.04.2022

Всемирная организация здравоохранения отмечает, что в отрасли здравоохранения повсеместно существует дефицит кадров, особенно явный в сельских и отдаленных районах. Обеспечение медицин-

скими работниками в этих районах имеет решающее значение для здоровья населения [1]. Среди причин дефицита врачей — старение и рост численности населения, а также новые проблемы со здоро-

вьем, что делает все более актуальным обеспечение доступа к первичной медицинской помощи высоко-го качества [2]. Это актуально даже для развитых стран [3, 4].

Программные документы — Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», государственная программа «Развитие здравоохранения» (2017) — посвящены качеству медицинских кадров, обеспечению ими населения в соответствии с его потребностями. В них указано, что для обеспечения безопасности и доступности медицинских услуг следует усовершенствовать материально-техническую базу медицинских организаций, реформировать кадры, нормативно-правовую базу и финансирование отрасли [5—10].

Для прогнозирования потребности Северо-Кавказского федерального округа (СКФО) в медицинских кадрах проанализируем обеспеченность ими, сравнив с данными по Российской Федерации (РФ).

*Динамика в 2011—2019 гг. (в %):* РФ — (–8,07); СКФО — (+1,43); Республика Дагестан (РД) — (–2,86); Республика Ингушетия (РИ) — (+31,83); Республика Кабардино-Балкария (КБР) — (–2,92); Карачаево-Черкесская Республика (КЧР) — (+11,68); Республика Северная Осетия-Алания (РСО-А) — (–9,95); Чеченская Республика (ЧР) — (+9,98); Ставропольский край (СК) — (+4,38).

В целом показатели обеспеченности врачами СКФО ниже, чем по РФ, при этом по России они снижаются (–8,07%), в то время как в СКФО они выросли за изучаемый период (+1,43%), в значительной степени за счет роста числа врачей — в РИ (+31,83%), а также за счет изначально высокого уровня обеспеченности врачами в РСО-А, который остался существенно выше чем в других субъектах даже после его снижения на 9,95%. Несмотря на прирост (+9,98%), показатель обеспеченности врачами в ЧР остается значительно ниже такового в других регионах СКФО и среднероссийского (37,6%).

Анализ численности руководителей организаций здравоохранения и их заместителей показал, что обеспеченность ими сократилась существенно по РФ (–20%) и незначительно в СКФО (–3,61%), при этом максимальные значения данного показателя отмечаются в РИ и РСО-А (2,01 и 2,05 соответственно, в РФ — 1,4). Анализ обеспеченности врачами акушерами-гинекологами показал позитивную динамику показателя обеспеченности только в РИ (+8,03%) и КЧР (+9,09%). В целом значения данного показателя в СКФО выше, чем в РФ (4,53 и 5,81% соответственно). Наиболее высокая обеспеченность отмечена в РСО-А и РИ (8,02 и 7% соответственно).

Обеспеченность аллергологами-иммунологами в СКФО ниже, чем в РФ, на 0,01%. Отмечается также дефицит анестезиологов-реаниматологов в СКФО, обеспеченность ими там составляет 1,69 на 10 тыс. населения в результате прироста показателя за изучаемый период на 12,67%. Минимальное значение

показателя зарегистрировано в РД и ЧР (8 и 1,4 на 10 тыс. населения соответственно).

В СКФО отмечен значительный прирост значений показателя обеспеченности гастроэнтерологами (+41,67%). Максимальное увеличение зафиксировано в РИ (+188,9%) и ЧР (+220%). В то же время в РД обеспеченность ими снизилась на 33,3% и составила 0,06 на 10 тыс. населения.

Существующая тенденция «постарения населения» нашла отражение и в значительном росте показателя обеспеченности гериатрами. Показатель обеспеченности врачами данной специальности вырос как в РФ (+325%), так и в СКФО (+285,7%). Максимальный прирост отмечен в Ставропольском крае (+990%). В других субъектах СКФО также отмечены высокие показатели обеспеченности гериатрами, наиболее высокий зафиксирован в РИ (0,98), в то время как в РФ он составил 0,17, а в СКФО — 0,27 (на 10 тыс. населения).

Обеспеченность детскими хирургами в СКФО отстает от таковой по РФ: показатель СКФО (0,78) ниже российского (1,1). Его прирост в РФ составил 205%, в то время как в СКФО лишь 11,4%. За исключением ЧР и ИР, где он вырос на 236,4 и 103,8% соответственно, в субъектах СКФО он либо незначительно снизился, либо так же несущественно вырос.

В контексте пандемии COVID-19 было интересно проанализировать обеспеченность населения врачами-инфекционистами. В целом по России данный показатель снизился на 16,0%, а в СКФО увеличился на 4,65%, достигнув значений 0,42 и 0,45 на 10 тыс. населения соответственно. Даже с учетом снижения на 23% за отчетный период обеспеченность инфекционистами в РСО-А почти в 2 раза превышает российский показатель. Несмотря на прирост показателя в ЧР (+47,83%), обеспеченность ими (0,34) осталась существенно ниже средних значений в СКФО и РФ.

Обеспеченность кардиологами в субъектах СКФО, за исключением Ставропольского края (0,89), выше по сравнению с российским показателем (0,99). Причем в РИ и РСО-А обеспеченность почти в 2 раза выше российского показателя. В то же время повсеместно сокращается обеспеченность специалистами по клинической и лабораторной диагностике: в РФ в целом (–16,24%) и в субъектах СКФО (–20,83%). Более значительно выражено снижение обеспеченности клиническими фармакологами в РФ и СКФО (от –37,5 до –63,3%).

Субъекты СКФО характеризуются высокими показателями рождаемости, поэтому важно проанализировать обеспеченность населения неонатологами.

Несмотря на значительный рост показателя обеспеченности неонатологами — в РД (+41,9%), РИ (+46,7%) и ЧР (+64,7%), — в среднем по СКФО он уступает среднероссийскому (27,18 и 36,18 соответственно). Не менее значима для округа обеспеченность педиатрами, которая в целом по СКФО ниже, чем по РФ (12,04 и 16,37 соответственно). При этом

Образование и кадры

минимальное значение показателя отмечено в ЧР (6,36) на фоне прироста (+26,2%).

Тенденция «постарения населения» требует усиления внимания к проблеме обеспеченности врачами кадрами, занятыми лечением заболеваний, ассоциированных с возрастом, например онкологами.

*Динамика в 2011—2019 гг. (в %):* РФ — (+52,17); СКФО — (+90,63); РД — (+65,38); РИ — (+148,48); КБР — (+138,10); КЧР — (+89,47); РСО-А — (+80,33); ЧР — (+200,00); СК — (+66,67).

Обеспеченность врачами-онкологами населения СКФО ниже среднероссийского показателя (0,61 и 0,7 на 10 тыс. населения соответственно). При этом самое низкое значения показателя отмечено в РД (0,43), а самое высокое — в РСО-А (1,1). Стоит отметить высокий прирост значений показателя в ЧР (+200%), РИ (+148,5%) и КБР (+138%). В округе зафиксирована также низкая обеспеченность психиатрами.

Несмотря на значительный прирост показателя обеспеченности во всех субъектах СКФО (+126,3%), он по-прежнему в 2 раза меньше среднероссийского показателя (0,43 и 0,82% соответственно). Аналогично выглядит ситуация в отношении наркологов (0,2 и 0,35 соответственно) и психотерапевтов, обеспеченность которыми в СКФО в 3 раза ниже, чем в РФ (0,3 и 0,9 соответственно). Самые низкие значения показателя в отношении наркологов отмечены в ЧР и РД, а в отношении психотерапевтов — в РСО-А и ЧР, где они составляют 0,01, что в 9 раз ниже общероссийского показателя.

Низкими также являются показатели обеспеченности населения СКФО рентгенологами. Если среднероссийский показатель достигает значения 1,17, то в СКФО он равен лишь 0,76, а в ЧР — 0,54.

Иная картина возникает при анализе обеспеченности субъектов СКФО стоматологами.

*Динамика в 2011—2019 гг. (в %):* РФ — (-69,85); СКФО — (-33,44); РД — (-38,06); РИ — (+60,16); КБР — (-58,57); КЧР — (-37,53); РСО-А — (-71,52); ЧР — (+20,00); СК — (-31,92).

В целом значения показателей в СКФО в 2 раза выше среднероссийского показателя (1,99 и 0,98 соответственно). Причем в СК и КЧР он равен 2,56 и 2,58 соответственно. Минимальный показатель отмечен в РСО-А (0,47). При рассмотрении специализаций внутри стоматологического направления в РСО-А также отмечаются низкие значения показателей обеспеченности: в отношении детской стоматологии он равен 0,67 при окружном значении 1,62, а в случае с ортодонтией он равен 0,01 при окружном показателе 0,1.

На примере социально значимого заболевания — туберкулеза — проанализируем обеспеченность населения врачами-фтизиатрами.

Окружной показатель обеспеченности фтизиатрами (0,42) выше среднероссийского (0,31), что было достигнуто в первом случае в результате прироста на 10,53%, а во втором — в результате снижения на 43,64%. Минимальный показатель обеспеченности

Численность населения РФ и СКФО в 2010—2020 гг., по данным Росстата (в абс. ед.)

Год	РФ		СКФО	
	численность населения	прирост	численность населения	прирост
2011	142 865 433	190 950	9 439 041	53 868
2012	143 056 383	290 676	9 492 909	47 849
2013	143 347 059	319 902	9 540 758	49 327
2014	143 666 961	2 600 327	9 590 085	68 959
2015	146 267 288	277 422	9 659 044	58 957
2016	146 544 710	259 662	9 718 001	57 769
2017	146 804 372	76 060	9 775 770	47 711
2018	146 880 432	-99 712	9 823 481	43 267
2019	146 780 720	-32 130	9 866 748	64 185
2020	146 748 590	2011/2020 +2,72%	9 930 933	2011/2020 +5,21%

ти отмечен в КБР (0,32), а максимальный — в РСО-А (0,66). Значения показателя обеспеченности врачами функциональной диагностики в СКФО (0,5) отстают от российского (0,71). В ЧР, несмотря на прирост в 73,3% врачей данной специальности, уровень обеспеченности ими населения остается низким (0,26). В то же время в результате прироста показателя в КЧР на 43,86% он достиг значения 0,82.

При равенстве значений показателей обеспеченности хирургами в СКФО (1,66) и РФ (1,68) в РСО-А оно достигает 2,48. Также превышение значений среднеокружного (0,65) и среднероссийского (0,54) показателя обеспеченности эндокринологами отмечено в результате прироста на 273,08% в РИ (0,97) и РСО-А (0,95).

Низкие уровни значений показателя обеспеченности врачами-эндоскопистами, (в РФ — 0,33, в СКФО — 0,24) отмечены в КБР (0,15), РД и ЧР (0,19), а высокие — в РСО-А (0,49).

В контексте пандемии COVID-19 особую актуальность приобретает обеспеченность врачами-эпидемиологами. В большинстве субъектов СКФО произошло снижение значений данного показателя, наиболее выраженное в РИ (-52,63%), при показателе в СКФО 0,22 и в РФ 0,24, наиболее низкие цифры отмечены в КБР, КЧР и ЧР (0,1; 0,09 и 0,12 соответственно). Обеспеченность врачами клинических специальностей в субъектах СКФО варьирует от 22,2 в ЧР до 36,3 в РСО-А. Отмечены существенные различия в обеспеченности врачами различных специальностей по субъектам СКФО. Низкие значения показателя зарегистрированы в ЧР (27,9), а превышают среднероссийские и окружные они в РИ (43,9) и РСО-А (53,4).

Участковые терапевты и педиатры находятся на переднем фланге оказания медицинской помощи населению. Анализ обеспеченности участковыми терапевтами показал, что в СКФО она выше (4,05), чем в РФ (3,11). При этом наиболее высокие значения отмечены в РСО-А (5,34) и РИ (5,61), а в СК — 2,76.

*Динамика в 2011—2019 гг. (в %):* РФ — (+19,6); СКФО — (+68,75); РД — (+56,43); РИ — (+300,71); КБР — (+65,60); КЧР — (+118,57); РСО-А — (+44,32); ЧР — (+115,91); СК — (+53,33).

Напротив, обеспеченность педиатрами в СКФО (8,13) ниже общероссийского значения (9,32). Наиболее высокие значения данного показателя отмечены в РСО-А (10,2) и РИ (10,13), в которой произошел значительный прирост (+300,7%). В то же время в ЧР значение показателя не превышает отметки 4,79.

Для прогнозирования потребности во врачебных кадрах проанализируем демографические показатели в РФ и СКФО (см. таблицу). Численность населения РФ за отчетный период увеличилась (+2,72%), в СКФО динамика роста почти в 2 раза больше (+5,21%). Максимальный рост отмечен в РИ, ЧР и РД, минимальный — в СК и КБР, а в КЧР и РСО-А численность населения, напротив, снизилась. Рождаемость в РФ снизилась на 17,21%, а в СКФО на 16,8%. Однако в общей численности население в возрасте моложе трудоспособного увеличилось на 18,6%, трудоспособного снизилось на 7,5%, а старше трудоспособного увеличилось на 19,79%. В отдаленной перспективе (до 2035 г.), по прогнозам высокой степени Росстата, доля населения РФ моложе трудоспособного возраста снизится на 12,83%, старше трудоспособного — на 3,95%, а трудоспособного вырастет на 7,86%.

### Заключение

Сравнительный анализ обеспеченности врачебными кадрами субъектов СКФО в сравнении с российскими данными показал, что в СКФО суммарные значения показателя ниже, чем в РФ, на 2,1%. При этом в РФ отмечается процесс уменьшения показателя, в то время как в СКФО он незначительно вырос. Субъектами — лидерами по обеспеченности врачами являются РИ с ростом в 32%, и РСО-А, имеющая высокие показатели обеспеченности даже с учетом снижения на 10%. Стоит отметить более высокие значения показателя обеспеченности руководителями организаций и их заместителями в СКФО, чем в РФ. Особенно высокое значение показателя отмечено в Ингушетии (2,65) при российском показателе 1,46. В то же время в большинстве субъектов СКФО имеется дефицит специалистов: анестезиологов-реаниматологов, детских хирургов, неонатологов, педиатров, психиатров, рентгенологов, эпидемиологов. Показатель обеспеченности стоматологами в СКФО превысил российский в 2 раза.

Учитывая полученные данные и сопоставив их с демографическими показателями, следует отметить необходимость ликвидации дефицита врачей ряда специальностей, увеличив прием в ординатуру по ним, добавив к этому меры социальной поддержки. Следует временно ограничить прием абитуриентов по специальности стоматология. Стоит рассмотреть вопрос о сокращении числа руководителей медицинских организаций в СКФО, приведя данный показатель к общероссийскому. Анализ демографических показателей диктует необходимость учета соответствующих трендов при планировании численности и обеспеченности медицинскими кадрами.

Так, в ближайшие годы следует учесть рост численности населения моложе и старше трудоспособного возраста, а в отдаленной перспективе, напротив, численность этих групп снизится, а трудоспособного населения — возрастет, что окажет влияние на приоритеты в подготовке специалистов, чей профиль в значительной степени ориентирован на оказание медицинской помощи гражданам соответствующих возрастных групп.

Исследование не имело спонсорской поддержки.  
Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Global Health Workforce Alliance. Global Health Workforce Crisis: Key Messages Geneva: Switzerland; 2013. 15 p.
2. World Health Report: Primary Health Care (Now More Than Ever). World Health Organization. Geneva: Switzerland; 2008. 122 p.
3. GP Taskforce. Securing the future GP workforce. Delivering the mandate on GP expansion. GP taskforce final report. 2014. 63 p.
4. Dowell J, Cleland J, Fitzpatrick S. The UK medical education database (UKMED) what is it? Why and how might you use it? *BMC Med. Educ.* 2018;18(1):6.
5. Перфильева Г. М. Кадровые ресурсы здравоохранения в Европе: проблемы и подходы к решению. Доклад на Всероссийской научно-практической конференции «Управленческие кадры в здравоохранении Российской Федерации» М.; 2014. Режим доступа: <http://mednet.ru>
6. Линденбрaten А. Л., Гришина Н. К. Вопросы управления инновационными процессами в здравоохранении. *Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко.* 2015;(1):97–100.
7. Башмаков О. А., Стасевич Н. Ю. Новый подход к подготовке организаторов здравоохранения. *Клинический опыт Двадцатки.* 2015;25(1):6–10.
8. Кузнецов В. В., Калинин А. В., Трусова Л. Н., Рассказова В. Н. Аналитический обзор по проблемам кадрового ресурсообеспечения системы здравоохранения России и за рубежом. *Здравоохранение Российской Федерации.* 2016;(6):329–31.
9. Кирюхин О. Л., Бузынин В. И. Проблема оценки качества медицинской помощи: ориентация на пациента (аналитический обзор анкет и опросников 1979–2017 годов). *Центральный научный вестник.* 2017;2(21):7–10.
10. Вавильчев А. С., Подушкина И. В., Смирнов В. О., Абдалов В. Б. Проблемы и направления оптимизации кадрового обеспечения системы здравоохранения Российской Федерации. В сб.: Актуальные проблемы управления здоровьем населения Юбилейный сборник научных трудов. Под ред. И. А. Камалева, В. М. Леванова. Нижний Новгород; 2017. С. 238–41.

Поступила 07.02.2022  
Принята в печать 06.04.2022

### REFERENCES

1. Global Health Workforce Alliance. Global Health Workforce Crisis: Key Messages Geneva: Switzerland; 2013. 15 p.
2. World Health Report: Primary Health Care (Now More Than Ever). World Health Organization. Geneva: Switzerland; 2008. 122 p.
3. GP Taskforce. Securing the future GP workforce. Delivering the mandate on GP expansion. GP taskforce final report. 2014. 63 p.
4. Dowell J, Cleland J, Fitzpatrick S. The UK medical education database (UKMED) what is it? Why and how might you use it? *BMC Med. Educ.* 2018;18(1):6.
5. Perfil'eva G. M. Human resources for healthcare in Europe: problems and approaches to solution. Report at the All-Russian scientific and practical conference "Managerial personnel in the healthcare of the Russian Federation" [Doklad na Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii "Upravlencheskiye kadry v zdoravookhranении Rossiyskoy Federatsii"]. Moscow; 2014. Available at: <http://mednet.ru> (in Russian).
6. Lindenbraten A. L., Grishina N. K. Questions of management of innovative processes in health care. *Byulleten' natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N. A. Semashko.* 2015;(1):97–100 (in Russian).

Образование и кадры

7. Bashmakov O. A., Stasevich N. Yu. A new approach to the training of healthcare organizers. *Klinicheskiy opyt Dvadtsatki*. 2015;(1):6–10 (in Russian).
8. Kuznetsov V. V., Kalinin A. V., Trusova L. N., Rasskazova V. N. Analytical review on the problems of personnel resource provision of the healthcare system in Russia and abroad. *Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii*. 2016;(6):329–31 (in Russian).
9. Kiryukhin O. L., Buzynin V. I. The problem of assessing the quality of medical care: patient orientation (analytical review of questionnaires and questionnaires of 1979–2017). *Tsentral'nyy nauchnyy vestnik*. 2017;2(21):7–10 (in Russian).
10. Vavilychev A. S., Podushkina I. V., Smirnov V. O., Abdalov V. B. Problems and directions of optimizing the staffing of the health care system of the Russian Federation. In: Actual problems of public health management Anniversary collection of scientific papers [*Aktual'nyye problemy upravleniya zdorov'yem naseleniya Yubileynyy sbornik nauchnykh trudov*]. Eds I. A. Kamaeva, V. M. Levanova]. Nizhny Novgorod; 2017. P. 238–41.