

Гайдаров Г. М., Макаров С. В., Лифляндер-Пачерских А. А., Маевская И. В.

АНАЛИЗ ОБЪЕМОВ НАГРУЗКИ, ВЫПОЛНЕННОЙ ВРАЧАМИ-СТОМАТОЛОГАМИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

ФБГОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, 664003, г. Иркутск

Представлен анализ объемов, динамики и структуры нагрузки, выполненной врачами-стоматологами государственных медицинских организаций Иркутской области за период 2019–2023 гг. Дана количественная оценка числа посещений пациентами врачей-стоматологов, оказавшаяся наиболее высокой у стоматологов-терапевтов и детских стоматологов. Определена нагрузка врачей-стоматологов в расчете на одного специалиста, что позволило выявить разный темп прироста данных показателей, в ряде случаев имеющий противоположную направленность. Так, у детских врачей-стоматологов на фоне снижения общего числа посещений за 2019–2023 гг. нагрузка на одного врача возросла более чем на 20%. Выявлен значительный разброс в числе посещений в расчете на одного врача у населения муниципальных образований Иркутской области, составивший у врачей-стоматологов общей практики в 2023 г. 10–662% от среднего по области, у детских стоматологов — 18–206%, у стоматологов-терапевтов — 10–403%, у стоматологов-хирургов — 12–233%. Данная ситуация свидетельствует о наличии значительных различий в уровне нагрузки врачей стоматологического профиля в Иркутской области, что увеличивает риск снижения качества стоматологических услуг, предоставляемых населению, и риск развития профессионального выгорания у врачей, работающих с перегрузкой.

Ключевые слова: нагрузка; врачи-стоматологи; медицинские кадры; государственные медицинские организации.

Для цитирования: Гайдаров Г. М., Макаров С. В., Лифляндер-Пачерских А. А., Маевская И. В. Анализ объемов нагрузки, выполненной врачами-стоматологами государственных медицинских организаций. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025;33(4):567–573. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-4-567-573>

Для корреспонденции: Макаров Сергей Викторович, д-р мед. наук, доцент, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФБГОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, e-mail: orgnursing@gmail.com

Gaydarov G. M., Makarov S. V., Lifylander-Pacherskikh A. A., Maevskaya I. V.

THE ANALYSIS OF VOLUMES OF WORKLOAD IMPLEMENTED BY STOMATOLOGISTS OF STATE MEDICAL ORGANIZATIONS

The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Irkutsk State Medical University” of the Minzdrav of Russia, 664003, Irkutsk, Russia

The article presents analysis of volumes, dynamics and structure of workload performed by stomatologists of state medical organizations of the Irkutsk Oblast in 2019–2023. The quantitative assessment of the number of visits of patients to stomatologists is given. And the highest one was established among common stomatologists and pediatric stomatologists. The workload of stomatologists on the basis of one specialist was determined. That permitted to identify different growth rates of these indicators that in some cases had opposite direction. Thus, in pediatric stomatologists against the background of decreasing of the total number of visits in 2019–2023 the workload per one physician increased up to more than 20%. In 2023, the significant scattering in the number of visits of patients to stomatologists per physician in municipalities of the Irkutsk Oblast made up to 10–662% of the Oblast average for general practice stomatologists, up to 18–206% among pediatric stomatologists, 10–403% for dental therapists and 12–233% for dental surgeons. This situation testifies significant differences in the level of workload of stomatologists in the Irkutsk Oblast that increases risk both of decreasing of quality of stomatological services to population and of developing professional burnout among stomatologists working under overload.

Keywords: workload; stomatologist; medical personnel; state medical organization.

For citation: Gaydarov G. M., Makarov S. V., Lifylander-Pacherskikh A. A., Maevskaya I. V. The analysis of volumes of workload implemented by stomatologists of state medical organizations. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2025;33(4):567-573 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-4-567-573>

For correspondence: Makarov S. V., doctor of medical sciences, associate professor, professor of the Chair of Public Health and Health Care of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Irkutsk State Medical University” of the Minzdrav of Russia. e-mail: orgnursing@gmail.com

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

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 02.09.2024

Accepted 30.10.2024

Введение

Роль врачей-стоматологов в охране здоровья населения в последние десятилетия неуклонно возрастает. Физиологичное состояние зубного ряда и ротовой полости позитивно влияет на различные аспекты функционирования организма, снижает риск развития различных заболеваний [1–3]. Кроме то-

го, повышается заинтересованность населения в получении современной стоматологической помощи и возможности ее получения [4–6]. В проведенных нами исследованиях изучена численность и структура кадров врачей-стоматологов в Иркутской области [7], а также выполнено ее сравнение со штатными нормативами, позволившее объективно изме-

ритель уровень доступности стоматологической помощи для населения региона, реально оценить потребность в специалистах соответствующего профиля [8].

Однако для повышения эффективности деятельности стоматологической службы требуется изучение и других аспектов ее функционирования, к важнейшим из которых относится объем нагрузки, выполняемой врачами-стоматологами. Неравномерное распределение данной нагрузки между муниципальными образованиями, отдельными медицинскими организациями, различными специалистами стоматологического профиля, а также ее выраженные колебания в динамике негативно влияют на качество стоматологических услуг, предоставляемых населению, увеличивают риск развития профессионального выгорания у врачей [9, 10].

Все вышеперечисленное обуславливает актуальность углубленного изучения объемов нагрузки, выполняемой врачами-стоматологами, как в динамике, так и в разрезе отдельных территорий и специальностей врачей. Объективные данные о ней доступны почти исключительно в официальной отчетности государственных медицинских организаций, что определило использование соответствующего сектора стоматологической службы в качестве источника данных.

Цель исследования — анализ объемов, динамики и структуры нагрузки, выполненной врачами-стоматологами государственных медицинских организаций Иркутской области за период 2019—2023 гг.

Материалы и методы

Данные об объемах нагрузки, выполненной государственными медицинскими организациями, оказывающими стоматологическую помощь населению, изучали путем сплошного исследования предоставляемых в органы управления здравоохранения отчетных форм № 30.

Наряду с изучением общих объемов нагрузки, выполненной медицинскими организациями, нами осуществлен ее анализ в расчете на одного врача

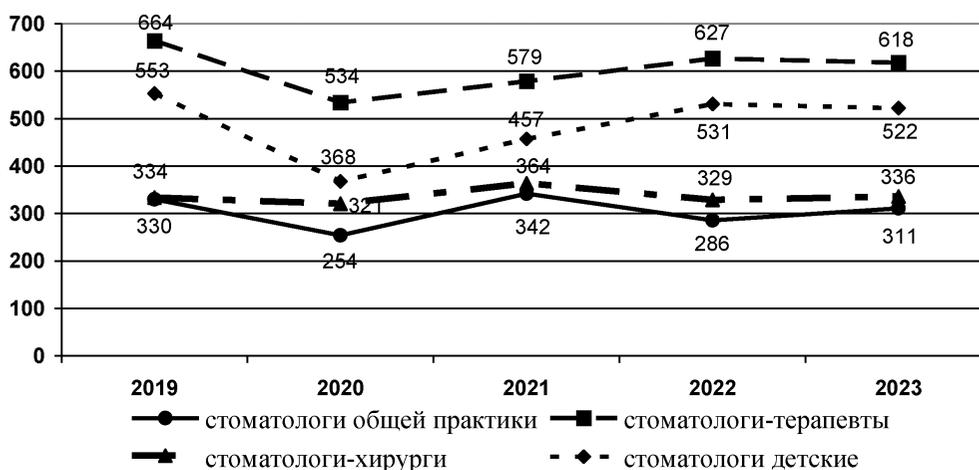
каждой из стоматологических специальностей. Сведения о численности врачей-стоматологов также формировались на основе отчетных форм № 30, при этом осуществлялась дополнительная сверка соответствующих данных с Федеральным регистром медицинских работников (ФРМР), входящим в состав Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ). Проведенная сверка позволила получить точные данные на момент исследования, так как в официальной отчетности они обновляются лишь с годичной периодичностью, а в ряде случаев являются устаревшими. Полученные результаты продемонстрировали наибольшую целесообразность подобной сверки в отношении муниципальных образований с низкой численностью врачей-стоматологов.

В отношении врачей, занимающих должность «врач-стоматолог», в данной публикации используется наименование «стоматолог общей практики», при этом термин «врачи-стоматологи» используется в отношении всех представителей стоматологических специальностей, вместе взятых. В силу специфики регистрации нагрузки врачей стоматологического профиля единицей ее измерения у представителей большинства стоматологических специальностей (врачи-стоматологи общей практики, врачи-стоматологи-терапевты, врачи-стоматологи-хирурги, врачи-стоматологи детские) является число посещений. У врачей-стоматологов-ортопедов в качестве критерия выполненной ими нагрузки в настоящем исследовании используется число изготовленных зубных протезов. У врачей-ортодонтонтов в качестве данного критерия выступает число лиц, получивших ортодонтическое лечение.

Статистическая обработка результатов исследования выполнена с использованием программного продукта Microsoft Excel 365.

Результаты исследования

На рисунке представлена динамика числа посещений врачей-стоматологов различных специальностей в Иркутской области за 5-летний период.



Число посещений за год врачей-стоматологов государственных медицинских организаций Иркутской области в 2019—2023 гг. (в тысячах посещений).

Таблица 1

Нагрузка, выполненная врачами-стоматологами различных специальностей в государственных медицинских организациях Иркутской области за период 2019—2023 гг. в расчете на одного врача (в абс. ед.)

Специальность врача-стоматолога	Год					Темп прироста/убыли 2023 г. к 2019 г., %
	2019	2020	2021	2022	2023	
Стоматолог общей практики, число посещений на 1 врача	2642	1984	2830	2572	2678	+1,4
Стоматолог-терапевт, число посещений на 1 врача	1881	1581	1791	1953	2082	+10,7
Стоматолог-хирург, число посещений на 1 врача	3549	3648	4387	3867	3655	+3,0
Стоматолог детский, число посещений на 1 врача	3790	2519	3458	4353	4577	+20,8
Стоматолог-ортопед, число изготовленных зубных протезов на 1 врача	585	517	567	520	481	-17,8
Ортодонт, число пациентов на 1 врача	622	520	727	764	619	-0,5

Учитывая особенности регистрации нагрузки врачей-стоматологов различных специальностей, ее прямое сравнение возможно лишь между представителями тех из них, нагрузка которых измеряется в одних величинах, в данной ситуации — между стоматологами общей практики, стоматологами-терапевтами, стоматологами-хирургами и детскими стоматологами, нагрузка которых измеряется в числе посещений. Однако и в этом случае корректно говорить лишь о сравнении числа посещений, так как объем трудозатрат, выполняемых представителями различных стоматологических специальностей во время одного посещения, неодинаков. Сравнивая между собой число визитов к врачам вышеперечисленных стоматологических специальностей, можно отметить, что в абсолютном выражении в течение всего периода исследования наибольшим было число посещений стоматологов-терапевтов. Далее следовали стоматологи детские, число посещений которых в 2023 г. было меньше на 15%, стоматологи-хирурги (посещений меньше, чем у стоматологов-терапевтов, на 45%) и стоматологи общей практики (меньше на 50%). Динамика числа посещений за рассматриваемый период была отрицательной у представителей всех врачебных стоматологических специальностей, за исключением стоматологов-хирургов.

Больше всего за период 2019—2023 гг. сократилось число посещений врачей-стоматологов-терапевтов (на 6,8%), далее — стоматологов общей практики (на 5,9%) и стоматологов детских (на 5,7%). У стоматологов-хирургов темп прироста числа посещений был весьма незначителен (+0,8%), в связи с чем можно говорить об отсутствии динамики посещений данных специалистов.

Более точное представление о нагрузке врачей-стоматологов позволяет получить показатель, представляющий собой объем выполненной нагрузки в расчете на одного врача, представленный в табл. 1.

Среди представителей тех стоматологических специальностей, нагрузка которых измеряется посещениями, данный показатель в 2023 г. был наиболее высок у детских стоматологов, далее — у стоматологов-хирургов (на 20% ниже), стоматологов общей практики (на 41% ниже), стоматологов-терапевтов (ниже на 55%).

Отчетные документы государственных медицинских организаций не содержат сведений о числе посещений врачей-стоматологов-ортопедов и врачей-

ортодонтов. Однако косвенными критериями, характеризующими их нагрузку, могут быть число изготовленных зубных протезов и число лиц, получивших ортодонтическое лечение. Анализ данных величин, к сожалению, не позволяет выполнить прямое сравнение нагрузки, выполненной вышеуказанными врачами, с другими специалистами стоматологического профиля. Однако возможен анализ динамики данных показателей. Число посещений в расчете на одного врача за период 2019—2023 гг. наиболее существенно выросло у врачей-стоматологов детских и стоматологов-терапевтов. Больше всего нагрузка снизилась у врачей-стоматологов-ортопедов, почти без изменения она осталась у остальных специалистов (стоматологи-хирурги, стоматологи общей практики, ортодонты).

Число посещений врачей-стоматологов различных специальностей в расчете на одного врача также рассчитывалось нами в разрезе муниципальных образований Иркутской области за 2023 г. (табл. 2). В таблицах представлены только те города и административные муниципальные районы области, где в 2023 г. были врачи-стоматологи соответствующего профиля. Наряду с расчетом числа посещений, приходящихся на одного врача, в отношении каждого из муниципальных образований был рассчитан уровень данного показателя в процентном выражении от среднего по области.

Из табл. 2 видно, что число посещений врачей-стоматологов общей практики в расчете на одного врача весьма существенно различается между муниципальными образованиями Иркутской области. Так, его уровень в процентном выражении от среднего по области колеблется от 10% в Усть-Кутском и 21% в Иркутском районах Иркутской области до почти 450% в Качугском районе и более чем 650% в г. Ангарске и Ангарском районе. При этом врачи данной специальности полностью отсутствуют в городах Зима и Свирск, а также в 12 административных муниципальных районах региона. Число посещений врачей-стоматологов общей практики в областных и федеральных медицинских организациях существенно ниже среднего по области, составляет соответственно $\frac{4}{5}$ и $\frac{2}{3}$ от среднеобластного.

Число посещений детских врачей-стоматологов в расчете на одного врача также существенно различается между территориями в пределах области, однако диапазон его колебаний в данном случае суще-

Таблица 2

Число посещений врачей-стоматологов общей практики и врачей-стоматологов детских в муниципальных образованиях Иркутской области в 2023 г. в расчете на одного врача (в абс. ед.)

Муниципальные образования	Врачи-стоматологи общей практики		Врачи-стоматологи детские	
	посещений на 1 врача, абс. ед.	уровень от среднего по области, %	посещений на 1 врача, абс. ед.	уровень от среднего по области, %
г. Иркутск	2 450	91	4 580	100
г. Ангарск и район	17 738	662	4 467	98
г. Братск	4 419	165	6 744	147
г. Зима и район	—	—	3 287	72
г. Саянск	3 514	131	4 500	98
г. Свирск	—	—	4 474	98
г. Тулун и район	1 108	41	—	—
г. Усолье-Сибирское и район	2 160	81	4 857	106
г. Усть-Илимск и район	1 545	58	5 583	122
г. Черемхово и район	1 412	53	5 999	131
г. Шелехов и район	1 372	51	4 907	107
Аларский район	—	—	5 388	118
Бодайбинский район	3 487	130	—	—
Братский район	6 117	228	—	—
Жигаловский район	2 538	95	—	—
Иркутский район	568	21	1 190	26
Казачинско-Ленский район	3 415	128	—	—
Катангский район	—	—	832	18
Качугский район	12 158	454	—	—
Киренский район	7 044	263	—	—
Куйтунский район	3 564	133	—	—
Нижеилимский район	795	30	—	—
Нижеудинский район	—	—	5 769	126
Осинский район	2 979	111	1 258	27
Слюдянский район	4 079	152	3 572	78
Тайшетский район	—	—	5 049	110
Усть-Кутский район	264	10	9 439	206
Усть-Удинский район	5 368	200	—	—
Эхирит-Булагатский район	4 213	157	—	—
Областные организации	2 078	78	3 915	86
Федеральные организации	1 747	65	—	—
Иркутская область	2 678	100	4 577	100

Примечание. Здесь и в табл. 3, 6 прочерк — врачи-стоматологи соответствующей специальности отсутствуют

ственно ниже, он составляет примерно 20-200% от среднего по области. Врачей-стоматологов детских нет в государственных медицинских организациях г. Тулуна и 18 районов Иркутской области, а также в медицинских организациях федерального подчинения.

Нагрузка врачей-стоматологов-терапевтов, выраженная в числе посещений на одного врача данной специальности, представлена в табл. 3, демонстрирует значительный разброс, сопоставимый с таковым у врачей-стоматологов общей практики. Уровень нагрузки стоматологов-терапевтов в процентном выражении от среднего достигает 400% в Нукутском районе области. Обращает на себя внимание, что низкая нагрузка стоматологов-терапевтов выявляется в тех районах, где она является высокой у стоматологов общей практики, в частности в г. Ангарске, Качугском и Братском районах. Врачей-стоматологов-терапевтов нет в 12 районах Иркутской области. Как и у представителей других специальностей врачей-стоматологов, нагрузка стоматологов-терапевтов, работающих в областных и федеральных медицинских организациях, в расчете

на одного врача ниже, чем в среднем по области, являясь наименьшей в медицинских организациях федерального подчинения.

Врачи-стоматологи-хирурги, чья нагрузка также представлена в табл. 3, имеют в среднем более высокую нагрузку, чем стоматологи-терапевты (порядка 3,5 тыс. посещений на одного врача в год против 2 тыс. у стоматологов-хирургов). Разброс числа посещений к ним в расчете на одного специалиста колеблется примерно в диапазоне 10—200% от среднеобластного. Однако, в отличие от других врачей-стоматологов, эти врачи выполняют достаточно высокую нагрузку в областных медицинских организациях, оказывающих стоматологическую помощь населению (более 200% от средней по области). Врачи-стоматологи-хирурги отсутствуют в двух городах области — Свирске и Шелехове, а также в 16 ее районах.

Нами также были рассчитаны объемы нагрузки, выполненной врачами-стоматологами-ортопедами (табл. 4) и врачами-ортодонтами (табл. 5), с использованием в качестве ее критериев соответственно числа изготовленных зубных протезов и числа лиц, получивших ортодонтическое лечение

Сравнивая нагрузку, выполненную стоматологами-ортопедами, необходимо отметить, что в значительном числе муниципальных образований обла-

Таблица 3

Число посещений врачей-стоматологов-терапевтов и врачей-стоматологов-хирургов в муниципальных образованиях Иркутской области в 2023 г. в расчете на одного врача

Муниципальные образования	Врачи-стоматологи терапевты		Врачи-стоматологи-хирурги	
	посещений на 1 врача, абс. ед.	уровень от среднего по области, %	посещений на 1 врача, абс. ед.	уровень от среднего по области, %
г. Иркутск	1 722	83	3 414	93
г. Ангарск и район	566	27	4 811	132
г. Братск	3 577	172	5 162	141
г. Зима и район	2 713	130	4 303	118
г. Саянск	3 794	182	5 239	143
г. Свирск	2 224	107	—	—
г. Тулун и район	1 964	94	4 878	133
г. Усолье-Сибирское и район	2 340	112	4 655	127
г. Усть-Илимск и район	2 310	111	2 095	57
г. Черемхово и район	5 912	284	3 227	88
г. Шелехов и район	3 039	146	—	—
Аларский район	2 292	110	2 336	64
Баяндаевский район	1 099	53	—	—
Боханский район	3 515	169	—	—
Братский район	1 871	90	3 353	92
Заларинский район	3 165	152	5 579	153
Иркутский район	2 119	102	2 203	60
Качугский район	198	10	—	—
Нижеилимский район	3 495	168	—	—
Нижеудинский район	—	—	4 895	134
Нукутский район	8 399	403	1 341	37
Осинский район	1 309	63	2 571	70
Слюдянский район	2 555	123	453	12
Тайшетский район	2 966	142	4 911	134
Усть-Кутский район	3 078	148	6 984	191
Чунский район	1 942	93	4 480	123
Областные организации	1 723	83	8 503	233
Федеральные организации	1 212	58	1 216	33
Иркутская область	2 082	100	3 655	100

Таблица 4

Нагрузка врачей-стоматологов-ортопедов в 2023 г. (число изготовленных зубных протезов в расчете на одного врача)

Муниципальные образования	Протезов на 1 врача, абс. ед.	Уровень от среднего по области, %	Муниципальные образования	Протезов на 1 врача, абс. ед.	Уровень от среднего по области, %
г. Иркутск	355	74	Заларинский район	640	133
г. Ангарск и район	112	23	Казачинско-Ленский район	178	37
г. Братск	648	135	Куйтунский район	195	41
г. Зима и район	371	77	Нижеилимский район	1885	392
г. Саянск	639	133	Осинский район	55	11
г. Свирск	78	16	Тайшетский район	304	63
г. Усолье-Сибирское и район	1 012	210	Усть-Кутский район	90	19
г. Усть-Илимск и район	369	77	Областные организации	601	125
г. Черемхово и район	105	22	Федеральные организации	198	41
г. Шелехов	413	86			
Бодайбинский район	82	17	Иркутская область	481	

сти данные специалисты отсутствуют (г. Тулун и 19 административных районов). Среди тех городов и районов, где есть стоматологи-ортопеды, доля изготовленных зубных протезов в расчете на одного врача, рассчитанная в процентном отношении от среднего по области, в 2023 г. составляла от 11 до 392%. Выше среднеобластного был уровень показателя в областных медицинских организациях. В то же время в организациях федерального подчинения он составил лишь порядка 40% от среднеобластного уровня.

Врачи-ортодонты, работающие в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, оказались самой немногочисленной когортой специалистов стоматологического профиля. Они осуществляют прием пациентов только в 6 городах и 4 административных муниципальных районах Иркутской области. При среднем для области числе лиц, получивших ортодонтическое лечение, в расчете на одного врача-ортодонта около 620, диапазон выраженного в процентах уровня данного показателя от среднего по области в муниципальных образованиях составил от 14 до 218%, имея, таким образом, разброс показателя меньший, чем у стоматологов-ортопедов, и сопоставимый со стоматологами-хирургами.

Анализируя структуру нагрузки тех врачей стоматологического профиля, нагрузка которых измеряется в числе посещений, нами был определен удельный вес посещений к ним в связи с заболеваниями (табл. 6).

Из табл. 6 видно, что средний по области удельный вес посещений врачей-стоматологов, выполненных по поводу заболеваний, неодинаков у представителей разных специальностей. Закономерно максимальным является он у стоматологов-хирургов, превышая 90%. На втором месте — стоматологи-

ги-терапевты, у них 4 из 5 посещений проводятся с лечебной целью. Далее следуют стоматологи общей практики, у которых с лечебной целью выполняется 2 из 3 посещений. Меньше всего посещений по поводу заболеваний и больше посещений с профилактической целью у детских стоматологов (примерно половина), что также является закономерным.

Весьма существенно различается удельный вес, приходящийся на посещения по поводу заболеваний, между муниципальными образованиями рассматриваемого региона. У стоматологов общей практики уровень анализируемого показателя в 8 муниципальных образованиях, включая города Иркутск, Тулун и Усолье-Сибирское, превышает 80%. Еще в 8 муниципальных образованиях, куда относятся города Ангарск, Шелехов и Саянск, показатель, напротив, ниже 50%, т. е. более половины посещений врачей-стоматологов осуществляется с профилактической целью. Однако только с лечебной целью осуществляются посещения данных специалистов в медицинских организациях федерального подчинения и почти исключительно — в областных медицинских организациях.

У врачей-стоматологов-терапевтов более высокий уровень рассматриваемого показателя в городах (в 7 из 11 городов — более 80%). Удельный вес посещений с лечебной целью, выполняемых в федеральных и областных медицинских организациях, у представителей данной специальности также весьма высок.

Врачи-стоматологи-хирурги, у которых доля посещений по поводу заболеваний составляет 100% в 14 муниципальных образованиях, тем не менее демонстрируют показатель ниже 50% (более половины посещений — с профилактической целью) в 3 районах области (Тулунский, Заларинский и Баяндаевский) и г. Тулуне.

Таблица 5

Нагрузка врачей-ортодентов в 2023 г. (число лиц, получивших ортодонтическое лечение, в расчете на одного врача)

Муниципальные образования	Число получивших лечение, на 1 врача, абс. ед.	Уровень от среднего по области, %	Муниципальные образования	Число получивших лечение, на 1 врача, абс. ед.	Уровень от среднего по области, %
г. Иркутск	939	152	г. Усть-Илимск и район	88	14
г. Ангарск	123	20	Нижеилимский район	1 350	218
г. Братск	398	64	Нижеудинский район	1 261	204
г. Саянск	931	150	Областные организации	324	52
г. Усолье-Сибирское и район	127	21	Иркутская область	619	

Таблица 6

Удельный вес посещений врачей-стоматологов, выполненных по поводу заболеваний, в муниципальных образованиях Иркутской области в 2023 г. (в %)

Муниципальные образования	Стоматологи общей практики	Стоматологи-терапевты	Стоматологи-хирурги	Стоматологи детские
г. Иркутск	81,9	85,5	99,9	57,2
г. Ангарск и район	29,2	100	100	44,7
г. Братск	67,8	81,8	100	28,2
г. Зима и район	—	81,6	95,8	51,1
г. Саянск	36,9	90,7	99,5	77,9
г. Свирск	—	74,8	—	33,5
г. Тулун и район	93,5	70,9	42,2	—
г. Усолье-Сибирское и район	89,5	99,0	100	80,4
г. Усть-Илимск и район	78,4	53,6	100	71,5
г. Черемхово и район	67,8	100	100	100
г. Шелехов и район	43,9	53,0	100	26,3
Аларский район	—	47,4	100	16,0
Балаганский район	87,7	—	—	—
Баяндаевский район	—	57,2	48,4	51,8
Бодайбинский район	47,7	—	—	—
Боханский район	—	58,5	100	78,2
Братский район	46,9	44,8	52,4	27,2
Жигаловский район	79,9	—	—	—
Заларинский район	—	50,8	44,6	—
Иркутский район	77,2	62,0	100	35,6
Казачинско-Ленский район	44,2	—	—	—
Катангский район	—	43,4	—	58,2
Качугский район	26,7	65,8	100	—
Киренский район	73,5	—	—	—
Куйтунский район	59,3	—	—	—
Нижеилимский район	80,1	58,7	100	99,4
Нижеудинский район	—	—	97,2	96,8
Нукутский район	—	60,0	100	—
Ольхонский район	100	—	—	54,2
Осинский район	52,0	62,0	100	59,8
Слюдянский район	83,6	37,8	96,3	75,4
Тайшетский район	—	74,8	89,0	63,8
Усть-Кутский район	89,5	36,0	100	17,4
Усть-Удинский район	45,8	—	—	—
Чунский район	—	81,0	62,1	—
Областные организации	95,4	94,8	89,8	77,9
Федеральные организации	100	88,7	100	—
Иркутская область	67,7	79,6	94,3	54,0

Врачи-стоматологи детские, которые отсутствуют в г. Тулуне и 12 районах области, в 5 муниципальных образованиях формируют уровень показателя менее 30% (Аларский и Усть-Кутский районы — менее 18%), хотя в ряде муниципальных образований показатель является крайне высоким — в г. Черемхово и Черемховском районе, Нижнеилимском и Нижнеудинском районах он превышает 95% (лишь менее 5% посещений осуществляется с профилактической целью), что является крайне недостаточным для стоматологов, оказывающих помощь детскому населению.

Обсуждение

Хотя прямое сравнение нагрузки между представителями различных специальностей врачей-стоматологов, основываясь исключительно на числе посещений к данным специалистам, некорректно в силу разного объема выполняемых ими трудозатрат, проведенное нами исследование позволило не только количественно оценить объемы посещений врачей-стоматологов, но и определить ранговые места по данному критерию, первые из которых в 2023 г. принадлежали врачам-стоматоло-

гам-терапевтам и детским стоматологам (см. рисунок).

Определение числа посещений в расчете на одного врача наряду с оценкой динамики данного и вышеуказанного показателей позволило установить разный темп прироста рассматриваемых показателей, в ряде случаев имеющих противоположную направленность, что обусловлено различной динамикой численности соответствующих специалистов. Так, у детских врачей-стоматологов на фоне снижения общего числа посещений за 2019—2023 гг. нагрузка на одного врача возросла более чем на 20%. У стоматологов-терапевтов за данный период нагрузка на одного врача выросла на 10%, при том что общее число посещений сократилось почти на 7%. Нами также выявлено существенное, почти на $\frac{1}{3}$, снижение общего числа изготовленных зубных протезов, косвенно характеризующее нагрузку врачей стоматологов-ортопедов (на 29,0%), совпадающее со снижением данного показателя в расчете на одного врача почти на 18% (см. табл. 1).

К важным результатам настоящего исследования относится выявление весьма значительного разброса в числе посещений (в расчете на одного врача) стоматологов основных специальностей у населения муниципальных образований Иркутской области. По величине данного разброса врачебные стоматологические специальности отчетливо разделились на две группы. В первой из них выраженный в процентах от среднего по области разброс составляет примерно от 10 до 400—650% (врачи-стоматологи общей практики, стоматологи-терапевты). Во второй группе он составляет примерно от 10—20 до 200% (врачи-стоматологи детские и стоматологи-хирурги). Характерно, что нагрузка и тех врачей-стоматологов, у которых она измеряется не в посещениях, демонстрирует сходный диапазон разброса: у стоматологов-ортопедов он составляет примерно от 10 до 400%, у врачей-ортодонтотв — примерно от 15 до 220%.

В ряде случаев причины, обуславливающие уровень данного показателя на конкретной территории, очевидны. Низкая нагрузка стоматологов общей практики и детских стоматологов в Иркутском районе обусловлена оттоком пациентов в областной центр, г. Иркутск. Высокие показатели нагрузки стоматологов в промышленных городах области, особенно в г. Ангарске, обусловлены наличием там факторов, негативно влияющих на здоровье зубочелюстной системы из-за неблагоприятной экологической обстановки. Также обращает на себя внимание, что низкая нагрузка стоматологов-терапевтов выявляется в тех районах, где она является высокой у стоматологов общей практики, в частности в г. Ангарске, Качугском и Братском районах области.

В целом сложившаяся ситуация, свидетельствующая о наличии значительных различий в уровне нагрузки врачей стоматологического профиля, не может не отражаться на качестве стоматологических услуг, предоставляемых населению, увеличивает риск развития профессионального выгорания у врачей, работающих с перегрузкой.

Здоровье и общество

Еще одно неблагоприятное явление, отмеченное в ходе настоящего исследования, — значительная разница в числе посещений, выполняемых с лечебной и с профилактической целью, между изученными территориями внутри региона исследования. При этом в ряде из них выявляется крайне низкий удельный вес профилактических посещений. У стоматологов общей практики в крупных городах области, включая города Иркутск, Тулун и Усолье-Сибирское, доля посещений с целью профилактики ниже 20%. Особенно неблагоприятным явлением стал обнаруженный нами низкий удельный вес профилактических посещений у стоматологов, оказывающих помощь детскому населению.

Заключение

Проведенное исследование, являющееся частью более масштабных изысканий в сфере организации стоматологической помощи населению в современных условиях, позволило впервые оценить нагрузку, выполняемую врачами-стоматологами крупного региона, с различных позиций — оценивая объемы посещений в целом и в расчете на одного специалиста, динамику выполненной врачами нагрузки, ее структуру. Это позволило выявить наличие ряда серьезных проблем в данной сфере, в числе которых — высокая нагрузка представителей различных стоматологических специальностей на территории большого числа муниципальных образований, а также дисгармоничная структура нагрузки с низким удельным весом профилактических посещений, что не только приводит к проблемам в сфере организации стоматологической помощи, но и негативно отражается на здоровье обслуживаемых стоматологами контингентов населения. Выявленные проблемы требуют решений, разработка которых в любом случае должна опираться на результаты подобных масштабных и углубленных исследований в данной сфере.

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

ЛИТЕРАТУРА

1. Симакова А. А., Сухановская А. В., Горбатова М. А., Гржибовский А. М. Взаимосвязь зубочелюстных аномалий с сердечно-сосудистыми заболеваниями. *Актуальные проблемы медицины*. 2024;47(3):336—47.
2. Драчев С. Н., Попов В. А., Симакова А. А., Горбатова М. А., Кудрявцев А. В., Шагров Л. Л., Попова Д. А., Гржибовский А. М., Концевая А. В., Юшманова Т. Н., Горбатова Л. Н. Оценка стоматологического здоровья участников исследования «Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в регионах Российской Федерации. Третье обследование» в Архангельской области: профиль исследования. *Экология человека*. 2022;29(7):513—26.
3. Bouzid F., Gtifi I., Alfadhli S., Charfeddine S., Ghorbel W., Abdelhédi R., Benmarzoug R., Abid L., Bouayed Abdelmoula N., Elloumi I., Masmoudi S., Rebai A., Kharrat N. A potential oral microbiome signature associated with coronary artery disease in Tunisia. *Biosci. Rep.* 2022;42(7):1—16.
4. Галиуллин А. Н., Якимова Ю. Ю., Вавилова Е. А., Хадыева М. Н., Хайруллина Н. Б. Оценка влияния медико-организационных факторов на удовлетворенность качеством стоматологической помощи. *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2024;(2):54—64.

5. Никогосян А. Н., Белас В. И., Чукина К. Р., Тимченко Н. С. Информированность студентов медицинского вуза о мерах по профилактике заболеваний зубочелюстной системы (по результатам социологического опроса). *Scientist*. 2023;2(24):168—78.
6. Киселева Е. А., Сергеева М. В., Иванова О. П., Те Е. А., Киселев Д. С., Запорожец Н. К., Киселева К. С., Те И. А., Черненко С. В., Гарафутдинов Д. М. Современные особенности зубочелюстной системы у юношей и девушек в Кемеровской области. *Медицина в Кузбассе*. 2024;(4):16—22.
7. Гайдаров Г. М., Макаров С. В., Лифляндер-Пачерских А. А. Анализ врачебного кадрового потенциала стоматологической службы субъекта РФ с учетом ее частного сектора. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2024;32(4):848—54.
8. Гайдаров Г. М., Макаров С. В., Лифляндер-Пачерских А. А. Сравнительный анализ соответствия нормативной и фактической численности врачей-стоматологов с учетом частных медицинских организаций. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2024;32(6):1370—5.
9. Коврова Е. Е., Рикхтер А. А. Распространенность синдрома профессионального эмоционального выгорания среди врачей стоматологов. *Scientist*. 2022;22(4):24—6.
10. Аксенова Е. И., Бобкова Т. В., Вешкурова А. Б., Лукьянова Р. Р., Шапиро С. А. Влияние синдрома эмоционального выгорания на эффективность труда врачей-стоматологов. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2021;29(5):1144—51.

Поступила 02.09.2024
Принята в печать 30.10.2024

REFERENCES

1. Simakova A. A., Suhanovskaya A. V., Gorbatova M. A., Grzhibovskiy A. M. Associations between dental anomalies and cardiovascular diseases. *Aktual'nye problemy meditsiny*. 2024;47(3):336—47 (in Russian).
2. Drachev S. N., Popov V. A., Simakova A. A., Gorbatova M. A., Kudryavtsev A. V., Shagrov L. L., Popova D. A., Grzhibovskiy A. M., Kontsevaya A. V., Yushmanova T. N., Gorbatova L. N. Assessment of the dental health of participants in the study «Epidemiology of cardiovascular diseases in the regions of the Russian Federation. Third survey» in the Arkhangelsk region: research profile. *Ekologiya cheloveka*. 2022;29(7):513—26 (in Russian).
3. Bouzid F., Gtifi I., Alfadhli S., Charfeddine S., Ghorbel W., Abdelhédi R., Benmarzoug R., Abid L., Bouayed Abdelmoula N., Elloumi I., Masmoudi S., Rebai A., Kharrat N. A potential oral microbiome signature associated with coronary artery disease in Tunisia. *Bioscience Reports*. 2022;42(7):1—16.
4. Galiullin A. N., Yakimova Yu. Yu., Vavilova E. A., Khadyeva M. N., Khairullina N. B. Assessment of the impact of medical and organizational factors on satisfaction with the quality of dental care. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie*. 2024;(2):54—64 (in Russian).
5. Nikogosyan A. N., Belas V. I., Chukina K. R., Timchenko N. S. Awareness of medical university students about measures to prevent diseases of the dental system (based on the results of a sociological survey). *Scientist*. 2023;2(24):168—78 (in Russian).
6. Kiseleva E. A., Sergeeva M. V., Ivanova O. P., Te E. A., Kiselev D. S., Zaporozhets N. K., Kiseleva K. S., Te I. A., Chernenko S. V., Garafuldinov D. M. Modern features of the dental system in boys and girls in the Kemerovo region. *Meditsina v Kuzbasse*. 2024;(4):16—22 (in Russian).
7. Gaydarov G. M., Makarov S. V., Lifyander-Pacherskikh A. A. The analysis of medical personnel potential of stomatological service of the Subject of the Russian Federation considering its private sector. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhranenia i istorii meditsini*. 2024;32(4):848—54 (in Russian).
8. Gaydarov G. M., Makarov S. V., Lifyander-Pacherskikh A. A. The comparative analysis of correspondence of normative and factual number of stomatologists considering private medical organizations. *Problemy sotsialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2024;32(6):1370—5 (in Russian).
9. Kovrova E. E., Rikhter A. A. Prevalence of professional burnout syndrome among dentists. *Scientist*. 2022;22(4):24—6 (in Russian).
10. Akseanova E. I., Bobkova T. V., Veshkurova A. B., Lukyanova R. R., Shapiro S. A. The influence of emotional burnout syndrome on the work efficiency of dentists. *Problemy sotsial'noy gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2021;29(5):1144—51 (in Russian).

Воробьев М. В.¹, Миронов Р. А.²**ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВРАЧАМИ-СТОМАТОЛОГАМИ ДЕТСКИМИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (2012—2023 гг.)**¹ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, 153012, г. Иваново;
²ООО «Миронов А. А.», 153048, г. Иваново

Сохранение стоматологического здоровья требует соблюдения гигиенических норм и своевременности лечебно-профилактической помощи, а для обеспечения ее доступности — адекватной обеспеченности врачами-специалистами, поскольку здоровье детского населения является одним из важных показателей организации здравоохранения и демографического благополучия.

Целью исследования явилось изучение основных тенденций в динамике обеспеченности врачами-стоматологами детскими в субъектах Российской Федерации. Изучены данные официального статистического наблюдения по обеспеченности врачами-стоматологами детскими (с 2012 по 2023 г.) с применением аналитического, статистического методов и описательной статистики.

Результаты исследования показали, что в период с 2012 по 2023 г. в России обеспеченность врачами-стоматологами детскими уменьшилась на 17,9%. В 50 субъектах страны (в 2012 г. — в 59 субъектах) обеспеченность специалистами в 2023 г. стала ниже среднероссийского уровня, в остальных была выше, чем по стране в целом, особенно в Чукотском автономном округе (в 3,7 раза), Республике Кабардино-Балкарии (в 3 раза) и Ненецком автономном округе (в 2,8 раза). В 2023 г. наиболее высокая обеспеченность специалистами установлена в Чукотском автономном округе, Республике Кабардино-Балкарии, Ненецком автономном округе, Воронежской области и г. Санкт-Петербурге.

Результаты исследования обеспеченности врачами-стоматологами детскими в России с 2012 по 2023 г. показали, что в большинстве федеральных округов прослеживается отрицательная динамика. Прогнозная оценка выявила возможность дальнейшего снижения показателя, несмотря на стабилизацию ситуации и рост обеспеченности специалистами в отдельных субъектах страны.

Ключевые слова: врачи-стоматологи детские; дети; обеспеченность; динамика; субъекты.

Для цитирования: Воробьев М. В., Миронов Р. А. Обеспеченность врачами-стоматологами детскими в Российской Федерации (2012—2023 гг.). Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025;33(4):574—578. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-4-574-578>

Для корреспонденции: Воробьев Михаил Викторович, д-р мед. наук, доцент, зав. кафедрой стоматологии № 2 ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, e-mail: ivanovovita@mail.ru

Vorobiev M. V.¹, Mironov R. A.²**THE PROVISION WITH CHILDREN STOMATOLOGISTS IN THE RUSSIAN FEDERATION IN 2012–2023**¹The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Ivanovo State Medical University” of the
Minzdrav of Russia, 153012, Ivanovo, Russia;²The Society with Limited Liability “Mironov A. A.”, 153048, Ivanovo, Russia

The preservation of dental health requires keeping the hygienic norms and timeliness of therapeutic and preventive care. To ensure availability of this care adequate supply of medical specialists is needed since health of the children population is one of important indicators of health care organization and demographic well-being.

The purpose of the study was to examine main trends in dynamics of provision with pediatric dentists in the Subjects of the Russian Federation. The data of official statistical monitoring of provision with pediatric dentists in 2012–2023 was studied using analytical and statistical methods and descriptive statistics technique.

The results of the study demonstrated that in Russia, in 2012–2023 the provision of pediatric dentists decreased up to 17.9%. In 2023, the 50 Subjects of the Russian Federation (in 2012 — 59 Subjects) were characterized by provision with specialists being lower than the national average level. In other Subjects level of provision was higher than the national level, especially in the Chukotka Autonomous Okrug (by 3.7 times), the Republic of Kabardino-Balkaria (by 3 times) and the Nenets Autonomous Region (by 2.8 times). In 2023, the highest provision with specialists was fixed in the Chukotka Autonomous Okrug, the Republic of Kabardino-Balkaria, the Nenets Autonomous Okrug, the Voronezh Oblast and St. Petersburg.

The results of the study of provision with pediatric dentists in Russia in 2012–2023 demonstrated that negative dynamics are traced in most Federal Okrug. The prognostic assessment revealed possibility for further decreasing of indicator, despite stabilization of situation and increasing of provision with specialists in particular Subjects of the Russian Federation.

Key words: pediatric dentist; children; provision; dynamics; the Subject of the Russian Federation.

For citation: Vorobiev M. V., Mironov R. A. The provision with children stomatologists in the Russian Federation in 2012–2023. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2025;33(4):574–578 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-4-574-578>

For correspondence: Vorobiev M. V., doctor of medical sciences, associate professor, the Head of the Chair of Stomatology № 2 of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Ivanovo State Medical University” of the Minzdrav of Russia. e-mail: ivanovovita@mail.ru

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

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Введение

Стоматологическая помощь на протяжении многих лет остается наиболее востребованной и наиболее приоритетной [1—4]. Для сохранения стоматологического здоровья важное значение имеют соблюдение гигиенических требований и своевременная организация лечебно-профилактической помощи, что особенно важно начинать с детского возраста, поскольку принято считать, что полость рта является «зеркалом» желудочно-кишечного тракта, а ее состояние может послужить фактором риска развития болезней желудочно-кишечного тракта [5, 6]. Вместе с тем известно, что стоматологическое здоровье позволяет повысить качество жизни пациентов, а это важно не только для пожилых людей, поскольку кариес и связанные с ним болевые ощущения могут развиваться в любом возрасте [7]. Следовательно, сохранение стоматологического здоровья в детском возрасте является одним из важных показателей организации здравоохранения и демографического благополучия в обществе.

Система оказания медицинской помощи и ее модернизация в современных условиях представляет собой одну из важных проблем в организации здравоохранения, что особенно касается обеспечения доступности и качества [8]. Анализ обеспеченности и укомплектованности медицинских организаций врачами-стоматологами представляет высокую актуальность, поскольку дает возможность оценить потребность населения в медицинской помощи по профилю «стоматология» [9].

Цель исследования — изучить основные тенденции в динамике обеспеченности врачами-стоматологами детскими в субъектах Российской Федерации.

Материалы и методы

Проведен анализ обеспеченности государственных медицинских организаций врачами-стоматологами детскими для оказания медицинской помощи детскому населению по профилю «стоматология» в Российской Федерации за период с 2012 по 2023 г. Изучены данные официального статистического наблюдения по обеспеченности врачами-стоматологами детскими в Российской Федерации за этот период. В работе использованы аналитический и статисти-

стический методы исследования, для расчета показателей — электронные таблицы MSOffice Excel 2016.

Результаты исследования

Среднероссийский показатель обеспеченности врачами-стоматологами детскими в Российской Федерации за первые 10 лет исследуемого периода уменьшился на 13,7% (с 1,68⁰/₀₀₀ в 2012 г. до 1,45⁰/₀₀₀ в 2021 г.), за весь исследуемый период произошло снижение на 17,9% (с 1,68⁰/₀₀₀ в 2012 г. до 1,38⁰/₀₀₀ в 2023 г.).

Вместе с тем во всех федеральных округах, за исключением Северо-Кавказского и Дальневосточного, показатель обеспеченности врачами-стоматологами детскими имел тенденцию к снижению. Следует отметить, что в начале исследуемого периода (в 2012 г.) наименьший уровень обеспеченности зарегистрирован в Уральском федеральном округе, где динамика показателя характеризовалась отрицательным трендом со снижением обеспеченности специалистами данного профиля за первые 10 лет исследуемого периода (2012) до 0,79⁰/₀₀₀, а за весь исследуемый период (2012—2023) — снижением на 21,4% (см. таблицу).

Наиболее высокий уровень обеспеченности врачами этой специальности в 2012 г. зарегистрирован в Северо-Западном и Сибирском федеральных округах (2,01 на 10 тыс. населения), где к 2021 г. ситуация по обеспеченности ухудшилась на 9,5 и 21,4% соответственно, за весь исследуемый период (2012—2023) — на 8,0 и 27,4% соответственно.

Данные таблицы демонстрируют, что с 2012 по 2021 г. наиболее выраженное снижение показателя обеспеченности детского населения специалистами данного профиля произошло в Центральном (на 24,1%), Уральском (на 23,3%) и Сибирском (на 21,4%) федеральных округах Российской Федерации, а за весь исследуемый период — в Центральном (на 30,9%), Уральском (на 21,4%) и Сибирском (на 27,4%) федеральных округах (см. таблицу).

Ранжирование субъектов Российской Федерации по уровню обеспеченности врачами-стоматологами детскими за период 2012—2023 гг. показало, что в начале и за 10 лет исследуемого периода лидирующую позицию занимали Чукотский и Ненецкий автономные округа, Воронежская и Волгоградская об-

Обеспеченность врачами-стоматологами детскими в Российской Федерации в период с 2012 по 2023 г. (на 10 тыс. населения, темпы прироста/убыли в %)

Федеральные округа Российской Федерации	Год										Темп прироста/убыли 2021/2012 гг., %	Год		Темп прироста/убыли 2023/2012 гг., %
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022	2023	
Российская Федерация	1,68	1,64	1,54	1,53	1,54	1,51	1,5	1,52	1,49	1,45	-13,7	1,41	1,38	-17,9
Центральный	1,91	1,88	1,71	1,69	1,58	1,52	1,5	1,53	1,48	1,45	-24,1	1,35	1,32	-30,9
Северо-Западный	2,01	1,95	1,88	1,85	1,87	1,83	1,84	1,85	1,84	1,82	-9,5	1,88	1,85	-8,0
Южный	1,91	1,89	1,81	1,76	1,79	1,73	1,72	1,71	1,63	1,59	-16,8	1,45	1,39	-27,2
Северо-Кавказский	1,33	1,2	1,2	1,22	1,38	1,4	1,57	1,62	1,69	1,80	35,3	1,80	1,74	30,8
Приволжский	1,48	1,41	1,3	1,3	1,31	1,33	1,29	1,34	1,33	1,29	-12,8	1,20	1,26	-14,9
Уральский	1,03	1,05	0,96	0,95	0,97	0,83	0,84	0,83	0,81	0,79	-23,3	0,79	0,81	-21,4
Сибирский	2,01	1,98	1,79	1,79	1,87	1,87	1,82	1,75	1,70	1,58	-21,4	1,53	1,46	-27,4
Дальневосточный	1,21	1,23	1,27	1,29	1,31	1,36	1,47	1,47	1,42	1,26	4,1	1,34	1,30	7,4

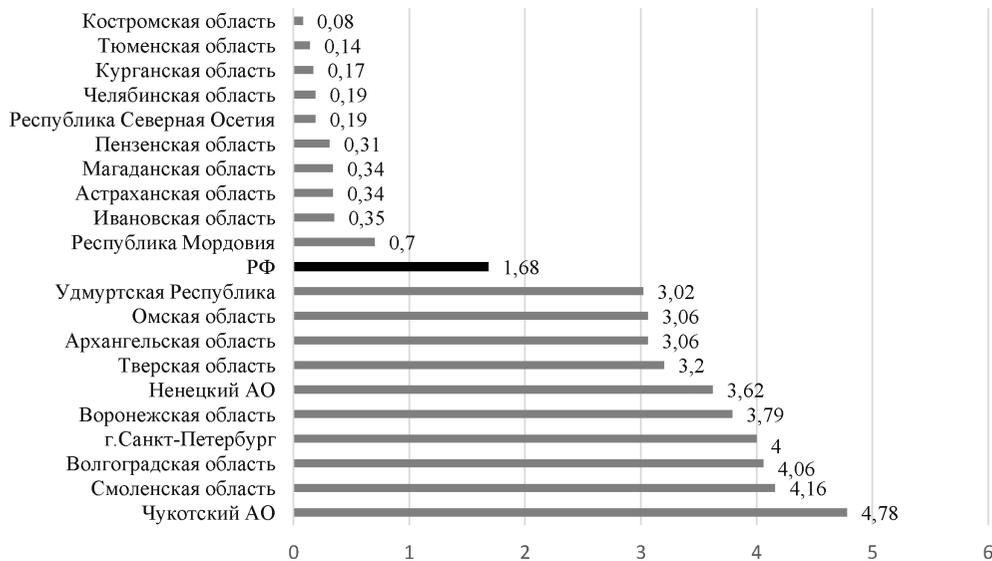


Рис. 1. Ранжирование субъектов Российской Федерации по обеспеченности детского населения врачами-стоматологами детскими в 2012 г. (на 10 тыс. детского населения).

АО — автономный округ.

ласти, г. Санкт-Петербург, а в конце ее заняли Чукотский автономный округ, Республика Кабардино-Балкария, Ненецкий автономный округ, Воронежская область и г. Санкт-Петербург (рис. 1).

Вместе с тем в начале исследуемого периода (2012) в ранговой таблице обеспеченности детского населения врачами-стоматологами детскими наиболее близкие значения к среднероссийскому показателю были в четырех субъектах Российской Федерации: Кемеровской области (1,79 на 10 тыс. детского населения), Свердловской области (1,64 на 10 тыс. детского населения), Республике Башкортостан (1,62 на 10 тыс. детского населения) и Республике Саха (Якутия) (1,61 на 10 тыс. детского населения).

Превышение среднероссийского показателя по обеспеченности медицинских организаций врачами-стоматологами детскими в 2012 г. установлено в Чукотском автономном округе (в 2,8 раза), Смоленской и Волгоградской областях (более чем в 2,4 раза), г. Санкт-Петербурге (в 2,38 раза), Воронежской области (в 2,2 раза), Ненецком автономном округе (в 2,1 раза). В Тверской, Архангельской Омской областях, г. Москве, Новосибирской области, Камчатском крае, Иркутской области, Республике Калмыкия, Ставропольском крае, Чувашской Республике превышение этого показателя варьировало в диапазоне 1,5—1,9 раза.

К 2021 г. наиболее близкие к среднероссийскому значению показатели в ранговой таблице обеспеченности врачами-стоматологами детскими отмечены в трех субъектах, в число которых вошли республики Тыва (1,46 на 10 тыс. детского населения), Дагестан (1,45 на 10 тыс. детского населения) и Хакасия (1,4 на 10 тыс. детского населения), в 2023 г. — Челябинская область (0,32 на 10 тыс. детского населения).

В 2023 г. значительное превышение среднероссийского показателя обеспеченности врачами-сто-

матологами детскими зарегистрировано в Чукотском автономном округе (в 3,7 раза), Кабардино-Балкарской Республике (в 3,0 раза), Ненецком автономном округе (в 2,8 раза), Воронежской области и г. Санкт-Петербурге (в по 2,4 раза), Волгоградской области (в 2,1 раза). В Чувашской Республике (в 2,2 раза), Сахалинской области (в 1,7 раза), Камчатском крае (в 1,6 раза), Ямало-Ненецком автономном округе (в 1,6 раза), Ставропольском крае, Республике Алтай, Иркутской области, Удмуртской Республике, Республике Калмыкия и Омской области оно варьировало в пределах 1,4—1,5 раза.

Наиболее низкая обеспеченность врачами-стоматологами детскими в 2012 и 2021 гг. зарегистрирована в Костромской (0,08 на 10 тыс. детского населения), Ярославской и Новгородской областях, Республике Мордовия, Астраханской области, Республике Северная Осетия — Алания, Челябинской, Курганской, Тюменской и Костромской областях, где значения показателей были ниже среднероссийского уровня от 1,5 до 2 раз в 2012 и 2021 г. В конце анализируемого периода (2023) наиболее низкая обеспеченность врачами-стоматологами детскими наблюдалась в Ярославской, Костромской, Томской, Курганской и Новгородской областях (рис. 2).

Сравнительный анализ обеспеченности врачами-стоматологами детскими в субъектах и в Российской Федерации в целом показал, что в 2012 г. превышение среднероссийского уровня имело место в 26 субъектах, а в 59 субъектах обеспеченность врачами данной специальности была ниже среднероссийского значения. При этом к 2021 г. число субъектов, где показатель обеспеченности превысил среднероссийский уровень, достигло 34, со значением ниже среднероссийского уровня — 50 субъектов, в одном субъекте показатель был на среднероссийском уровне.

Здоровье и общество

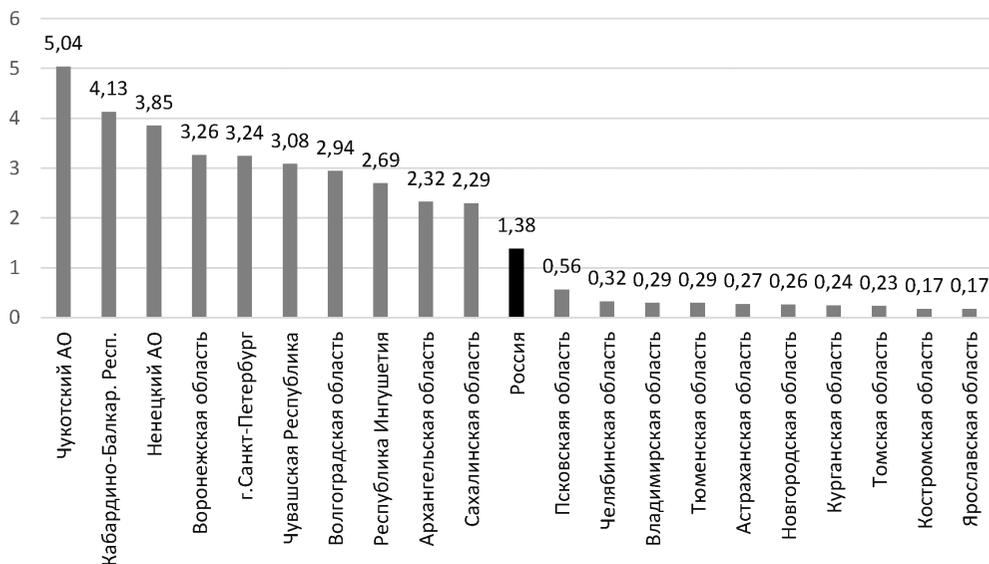


Рис. 2. Ранжирование субъектов Российской Федерации по обеспеченности врачами-стоматологами детскими в 2023 г. (на 10 тыс. детского населения).

В 2023 г. относительно предыдущего года обеспеченность врачами-стоматологами детскими в целом по Российской Федерации уменьшилась на 2,1%, показатель уменьшился практически во всех федеральных округах, за исключением Уральского, где в 2023 г. относительно предыдущего года произошел рост обеспеченности специалистами на 2,5%. Наибольшее снижение показателя произошло в Сибирском (на 4,6%) и Южном (на 4,1%) федеральных округах. За аналогичный период обеспеченность врачами-стоматологами детскими уменьшилась в 47 субъектах Российской Федерации, особенно в Томской (на 36,2%), Костромской (на 32,0%) областях, Республике Калмыкия (на 29,6%), Хабаровском крае (на 26,8%), Астраханской области (на 25,0%) и г. Севастополе (на 21,1%).

В 9 субъектах Российской Федерации в 2023 г. ситуация с обеспеченностью врачами исследуемой специальности относительно предыдущего года стабилизировалась, в том числе в Ненецком автономном округе (на уровне 3,85 на 10 тыс. детского насе-

ления), Сахалинской области (на уровне 2,29 на 10 тыс. детского населения), Республике Алтай (на уровне 2,05 на 10 тыс. детского населения), Еврейской автономной области (на уровне 1,21 на 10 тыс. детского населения), Калужской (на уровне 1,05 на 10 тыс. детского населения), Ленинградской (на уровне 0,97 на 10 тыс. детского населения), Тюменской (на уровне 0,29 на 10 тыс. детского населения), Новгородской (на уровне 0,26 на 10 тыс. детского населения) и Курганской (на уровне 0,24 на 10 тыс. детского населения) областях.

В остальных 29 субъектах страны показатель обеспеченности врачами-стоматологами детскими вырос, особенно в Ивановской (на 45,2%) и Тульской (на 37,8%) областях, Республике Мордовия (на 34,0%), Магаданской области (на 33,0%), Республике Марий Эл (22,6%), Тамбовской области (20,9%) и Чукотском автономном округе (на 20,0%).

При этом прогнозная оценка ситуации по обеспеченности детского населения врачами данной специальности свидетельствует ($R^2=0,8781$) о возможном снижении показателя (рис. 3).

Обсуждение

Существует много публикаций, посвященных изучению состояния стоматологического здоровья у лиц старше трудоспособного возраста и его влияния на качество жизни пациентов [10, 11]. Однако данная проблема присутствует и в детском возрасте, хотя на сегодняшний день описано недостаточно проблем, связанных, например, с гигиеной либо неправильным развитием зубных рядов, а также потребности в специалистах для

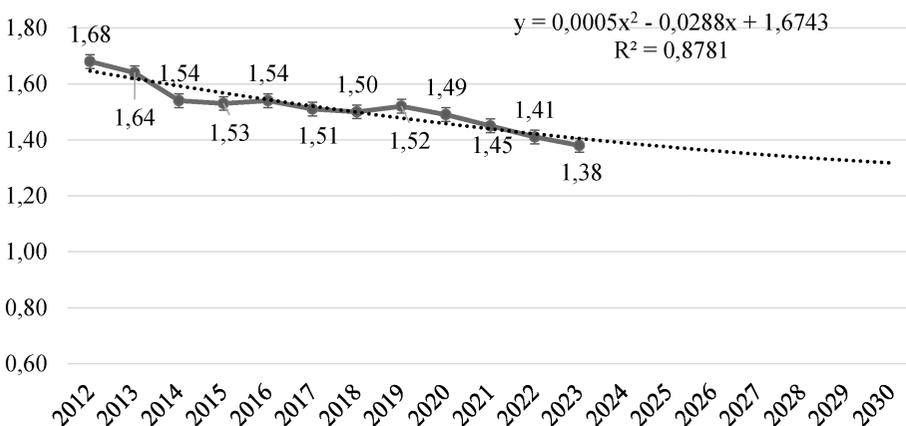


Рис. 3. Обеспеченность медицинских организаций Российской Федерации врачами-стоматологами детскими в 2012—2023 гг. с прогнозной оценкой до 2030 г. (на 10 тыс. детского населения).

обеспечения доступности оказания медицинской помощи. Известно, что диагностика заболеваний полости рта требует высококвалифицированной подготовки врачей-специалистов, потому что данная группа заболеваний зачастую имеет клиническое сходство с проявлением других болезней [12]. В связи с этим необходим мониторинг заболеваемости болезнями полости рта и обеспеченности врачами кадрами для своевременного принятия управленческих решений по организации медицинской помощи детскому населению.

Заключение

Результаты исследования обеспеченности врачами-стоматологами детскими в Российской Федерации за период с 2012 по 2023 г. показали, что в большинстве федеральных округов прослеживается отрицательная динамика показателя. Прогнозная оценка свидетельствует о возможности дальнейшего снижения обеспеченности специалистами, несмотря на стабилизацию ситуации и рост показателя в отдельных субъектах страны.

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

ЛИТЕРАТУРА

- Иванова М. А., Куликова С. А., Воробьев М. В., Мосеева М. В. Анализ современных аспектов организации стоматологической помощи специальным группам лиц. В сб.: Стоматология. Сборник материалов «Утробинские чтения», посвященный памяти профессора В. Ю. Хитрова. Казань: ПРАЙД; 2012. С. 107—8.
- Иванова М. А., Сохов С. Т., Куликова С. А. Посещаемость врачей стоматологического профиля в различных субъектах Российской Федерации за период с 2006 по 2012 гг. *Современные проблемы науки и образования*. 2014;(2). Режим доступа: <http://s.science-education.ru/pdf/2014/2/542.pdf>
- Салеев Р. А., Федорова Н. С., Салеева Л. Р. Стоматологическое здоровье и качество жизни: исторические веки и перспективы развития (Обзор литературы). *Клиническая стоматология*. 2020;4(96):92—8.
- Иванова М. А. Нормативное обеспечение деятельности врача-стоматолога-терапевта в современных условиях. *Вестник Волгоградского государственного медицинского университета*. 2021;1(77):21—4.
- Сохов С. Т., Иванова М. А., Куликова С. А. Профилактическая стоматологическая помощь в различных субъектах Российской Федерации, 2006—2012 гг. *Stomatologia for All / International Dental Review*. 2014;(2):16—8.
- Иванова М. А., Воробьев М. В., Куликова С. А., Гончарова О. В., Мордовин Д. С., Мосеева М. В. Состояние полости рта как фактор развития риска болезней желудочно-кишечного тракта. Материалы IV Всероссийской конференции «Современные аспекты профилактики стоматологических заболеваний». *Форум стоматологии*. 2012;(5):37—8.
- Иванова М. А., Сохов С. Т., Куликова С. А., Воробьев М. В. Повышение качества жизни стоматологических пациентов в пожилом возрасте (анализ клинических случаев). *Геронтология*. 2013;(1). Режим доступа: <http://gerontology.esrae.Ru/ru/1-4.c>
- Попова Н. М., Абакаров Б. Ш. Обеспеченность врачами-стоматологами-хирургами в Российской Федерации в 2027—2023 гг. *Здоровье, демография, экология финно-угорских народов*. 2024;(4):32—5.
- Абакаров Б. Ш., Кулаков А. А., Иванова М. А. Укомплектованность медицинских организаций врачами-стоматологами хирургами в Российской Федерации, 2017—2023 гг. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2024;(5). Режим доступа: <http://healthproblem.ru/magazines?text=1486-pdf.pdf>
- Иванова М. А., Соколовская Т. А., Куликова С. А., Алиева Л. М. Показатели обращаемости населения за стоматологической помощью и возрастной состав больных. *Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия «Медицина. Фармация. Геронтология и гериатрия»*. 2012;1(17):103—9.
- Федорова Н. С., Салеев Р. А., Викторов В. Н. Взаимосвязь показателей качества жизни видов дефектов зубных рядов у пациентов пожилого и старческого возраста. *Проблемы стоматологии*. 2020;16(1):164—70.
- Байдик О. Д., Михалев Д. Е. Диагностика заболеваний слизистой полости рта: учебное пособие. Томск: Изд-во СибГМУ; 2021. 74 с.

Поступила 07.09.2024
Принята в печать 30.10.2024

REFERENCES

- Ivanova M. A., Kulikova S. A., Vorobyev M. V., Moseeva M. V. Analysis of modern aspects of the organization of dental care for special groups of people. In: *Stomatology. Collection of materials "Utrobinsk readings", dedicated to the memory of Prof. V. Yu. Khitrov*. Kazan: PRIDE Publishing House; 2012. P. 107—8 (in Russian).
- Ivanova M. A., Sokhov S. T., Kulikova S. A. Attendance of stomatological profile doctors in different subjects of the Russian Federation for the period from 2006 to 2012. *Modern Problems of Science and Education*. 2014;(2). Available at: <http://www.Science-education.ru/116-12804/> (in Russian).
- Saleev R. A., Fedorova N. S., Saleeva L. R. Stomatological health and quality of life: historical milestones and prospects for development (Literature review). *Clinical Dentistry (Russia)*. 2020;4(96):92—8 (in Russian).
- Ivanova M. A. Normative support of activity of a dentist-therapist in modern conditions. *Bulletin of Volgograd State Medical University*. 2021;1(77):21—4 (in Russian).
- Sokhov S. T., Ivanova M. A., Kulikova S. A. Preventive dental care in different subjects of the Russian Federation, 2006—2012. *Dentistry for All / International Dental Review*. 2014;(2):16—8 (in Russian).
- Ivanova M. A., Vorobyev M. V., Kulikova S. A., Goncharova O. V., Morodvin D. S., Moseyeva M. V. State of the oral cavity as a factor in the development of risk of gastrointestinal diseases. Materials of IV All-Russian conference "Modern aspects of prevention of stomatologic diseases". *Forum of Stomatology*. 2012;(5):37—8 (in Russian).
- Ivanova M. A., Sokhov S. T., Kulikova S. A., Vorobyev M. V. Improving the quality of life of stomatologic patients in old age (analysis of clinical cases). *Gerontology*. 2013;(1). Available at: <http://gerontology.esrae.Ru/ru/1-4.p> (in Russian).
- Popova N. M., Abakarov B. Sh. Provision with dentists-surgeons in the Russian Federation in 2027—2023. *Zdorovyе, demografiya, ekologiya finno-ugorskikh narodov*. 2024;(4):32—5 (in Russian).
- Abakarov B. Sh., Kulakov A. A., Ivanova M. A. Staffing of medical organizations with doctors — stomatologists-surgeons in the Russian Federation, 2017—2023. *Modern Problems of Public Health and Medical Statistics*. 2024;(5). Available at: <http://healthproblem.ru/magazines?text=1486-pdf.pdf> (in Russian).
- Ivanova M. A., Sokolovskaya T. A., Kulikova S. A., Alieva L. M. Indicators of population turnover for dental care and age composition of patients. *Scientific Vedomosti of Belgorod State University. Series "Medicine. Pharmacy. Gerontology and geriatrics"*. 2012;17(1):103—9 (in Russian).
- Fedorova N. S., Saleev R. A., Viktorov V. N. Interrelation of quality of life indicators of types of dental row defects in elderly and senile patients. *Problems of Stomatology*. 2020;16(1):164—70 (in Russian).
- Baidik O. D., Mikhalev D. E. Diagnostics of diseases of the oral mucosa: textbook. Tomsk: Publishing Houst of SibGMU; 2021. 74 p. (in Russian).

Старжинская О. Б., Шишов М. А.

О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ВИЗИТОВ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, 344022, г. Ростов-на-Дону

Статья посвящена определению мер, способствующих повышению эффективности профилактических визитов, проводимых в рамках федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности, посредством установления потенциальных направлений для оптимизации нормативно-правового регулирования с учетом национальной цели развития Российской Федерации — сохранения населения, укрепления здоровья и повышения благополучия людей. Были изучены нормативно-правовые требования к порядку организации и проведения профилактического визита в отношении медицинских организаций, утвержденные на законодательном и подзаконных уровнях. Отмечены пробелы в соответствующем понятийном аппарате, а также коллизии, затрудняющие разграничение обязательных профилактических визитов и контрольных (надзорных) мероприятий. Дополнительно сделан вывод о том, что в настоящее время на подзаконном уровне не конкретизированы составляющие профилактических визитов, позволяющие реализовать механизмы управления рисками в сфере здравоохранения именно посредством их профилактики. Сформулированы предложения по оптимизации правового регулирования, направленные на полноценную реализацию потенциала профилактического визита как инструмента точечной настройки, позволяющего своевременно нивелировать управляемые источники рисков в сфере здравоохранения и тем самым внести вклад в обеспечение стабильности и адаптивности современной системы здравоохранения.

Ключевые слова: профилактический визит; государственный контроль (надзор); медицинская деятельность.

Для цитирования: Старжинская О. Б., Шишов М. А. О совершенствовании профилактических визитов в сфере здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025;33(4):579–582. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-4-579-582>

Для корреспонденции: Шишов Михаил Алексеевич, д-р мед. наук, зав. кафедрой медицинского права ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, e-mail: shishov_ma@rostgmu.ru

Starzhinskaya O. B., Shishov M. A.

ON IMPROVEMENT OF PREVENTION VISITS IN FIELD OF HEALTH CARE

The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Rostov State Medical University” of the Minzdrav of Russia, 344022, Rostov-on-Don, Russia

The article considers issue of measures contributing into increase of efficiency of preventive visits carried out within the framework of the Federal state control (supervision) of quality and safety of medical activities, by establishing potential directions for optimization of normative legal regulation considering national goal of development of the Russian Federation — to preserve population, to promote health and to increase well-being of people. The normative legal requirements to procedure of organizing and carrying out preventive visit regarding medical organizations, approved at legislative and bylaw levels, were studied. The gaps in corresponding conceptual apparatus and collisions complicating discrimination between mandatory preventive visits and control (supervisory) activities were noted. The conclusion is made that, nowadays, the components of preventive visits are not specified at the subordinate regulation level, permitting to implement mechanisms of managing risk in the field of health care through their prevention. The proposals were formulated to optimize legal regulation targeted to rigorous implementation of potential of preventive visit as a tool of pinpoint fine-tuning, allowing to timely level manageable sources of risks in the sphere of health care and thereby to contribute to ensuring stability and adaptability of the modern health care system.

Keywords: preventive visit; state control (supervision); medical activities.

For citation: Starzhinskaya O. B., Shishov M. A. On improvement of prevention visits in field of health care. *Problemi socialnoi gigieni, zdravooxranenia i istorii meditsini*. 2025;33(4):579–582 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-4-579-582>

For correspondence: Shishov M. A., doctor of medical sciences, the Head of the Chair of Medical Law of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Rostov State Medical University” of the Minzdrav of Russia. e-mail: shishov_ma@rostgmu.ru

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

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 18.08.2024
Accepted 30.10.2024

Введение

В начале текущего века Всемирной организацией здравоохранения были сформированы три всеобщие цели, стоящие перед системой здравоохранения, а именно: улучшение состояния здоровья населения, обеспечение отзывчивости к требованиям населения, а также финансовая справедливость, гарантирующая доступную медицинскую помощь для

различных социальных слоев населения. Соответственно национальная система здравоохранения, объединяющая в себе взаимосвязанные организации, структуры и ресурсы, предназначенные для укрепления, поддержания или восстановления здоровья, должна предусматривать механизмы адаптации, что достигается за счет функции направляющего руководства — управления и контроля. При этом деятельность системы здравоохранения непосред-

ственно влияет на достижение национальной цели развития Российской Федерации — «сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей» [1]. В то же время в проекте Четырнадцатой общей программы работы Всемирной организации здравоохранения на 2025—2028 гг. к областям приоритетного внимания отнесены не только вопросы устойчивости систем здравоохранения, но и профилактики, в том числе в контексте управления рисками. Большую актуальность приобретают исследования, направленные на изучение мер, позволяющих повысить эффективность риск-ориентированной модели контроля (надзора) в сфере здравоохранения, предусматривающей в качестве приоритета различные профилактические мероприятия, одним из которых является профилактический визит. В современной научной юридической и медицинской литературе отмечен ряд недостатков правового регулирования порядка организации и проведения профилактических мероприятий; например, указывается на пробелы понятийного аппарата, включая термины «профилактика», «профилактические мероприятия» [2], неопределенность соответствующих принципов [3], а также отсутствие конкретизированных методик, посредством применения которых обеспечивалась бы эффективность непосредственно в сфере охраны здоровья [4].

Целью работы стало определение мер, способствующих повышению эффективности профилактических визитов, проводимых в рамках федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности, посредством установления потенциальных направлений для оптимизации нормативно-правового регулирования с учетом отдельных национальных целей развития Российской Федерации.

Материалы и методы

Использованы аналитические методы, методы монографического описания и моделирования. Источниками информации стали нормы Федерального закона от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» (далее — Закон № 248-ФЗ) в их взаимосвязи с «Положением о федеральном государственном контроле (надзоре) качества и безопасности медицинской деятельности», утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 29.06.2021 № 1048 (далее — Положение о контроле медицинской деятельности), «Концепцией совершенствования контрольной (надзорной) деятельности до 2026 года», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 21.12.2023 № 3745-р (далее — Концепция совершенствования контроля), а также «Программой профилактики рисков причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности в 2025 году», утвержденной приказом Росздравнадзора от 21.11.2024 № 6598 (далее —

Программа профилактики рисков). На первом этапе были установлены общие нормативно-правовые требования к порядку организации и проведения такого профилактического мероприятия, как профилактический визит. На втором изучены особенности, предусмотренные для профилактических визитов, проводимых в отношении медицинских организаций в рамках федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности. На третьем этапе определены потенциальные направления для оптимизации соответствующего правового регулирования с учетом национальных целей развития Российской Федерации.

Результаты исследования

В предусмотренных Законом № 248-ФЗ требованиях к профилактическим визитам отмечаются следующие признаки коллизий. Правовое понятие (определение) для данного отдельного вида профилактических мероприятий не установлено, при этом профилактические визиты разделены на два подвида: «обязательные» и «по инициативе контролируемого лица».

С одной стороны, предусмотрена единая форма проведения профилактического визита — беседа между инспектором и представителем контролируемого лица (медицинской организации). Законодательно задана допустимая направленность беседы — информирование, во-первых, об обязательных требованиях применительно к определенному виду деятельности, во-вторых, о некоторых элементах системы управления рисками, в частности критериях риска и основанной на них категории риска, присвоенной подконтрольному лицу, о рекомендуемых способах снижения присвоенной категории риска, а также о видах, содержании и интенсивности проведения плановых контрольных (надзорных) мероприятий и обязательных профилактических визитов. Дополнительно декларировано, что в рамках данной беседы инспектор знакомится с объектом контроля, собирает сведения, необходимые для отнесения объектов контроля к категориям риска, и оценивает уровень соблюдения обязательных требований. Однако норм, раскрывающих понятие «допустимые уровни соблюдения обязательных требований» и способы их оценки применительно к профилактическим визитам, в Законе № 248-ФЗ не содержится.

С другой стороны, для обязательных профилактических визитов, помимо беседы, допускается проведение контрольных (надзорных) действий:

- осмотра, истребования документов, отбора проб (образцов), проведения инструментальных обследований, испытаний и экспертиз — при обязательных профилактических визитах;
- отбора проб (образцов), инструментального обследования и испытаний — при профилактических визитах по инициативе контролируемого лица.

В то же время, согласно ряду норм Закона № 248-ФЗ, контрольные (надзорные) действия являются составной частью контрольных (надзорных) мероприятий, например таких как документарная или выездная проверка, к которым профилактический визит не относится. Также в результате обязательного профилактического визита допускается выдача предписания об устранении выявленных нарушений обязательных требований, что предполагает по крайней мере оценку их соблюдения, что входит в сферу контрольных (надзорных) мероприятий. При этом фактическое определение термина «государственный контроль (надзор)», утвержденное Законом № 248-ФЗ, разграничивает профилактику нарушений обязательных требований, оценку их соблюдения, выявление нарушений и принятие мер по их пресечению.

Положением о контроле медицинской деятельности предусмотрено только два основания для обязательных профилактических визитов: либо медицинская организация в течение предшествующего года получила или переоформила лицензию на медицинскую деятельность (добавив новый адрес или вид услуг), либо медицинская организация отнесена к категориям чрезвычайно высокого, высокого и значительного риска. Согласно единому реестру видов контроля, в 2024 г. к названным категориям риска относятся меньше 1,5% всех организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности. В то же время «Положение о контроле медицинской деятельности» и «Программа профилактики рисков» не содержат какой-либо конкретизации содержания и порядка проведения профилактического визита, включая перечень рекомендуемых для освещения обязательных требований, учитывающих специфику и разнообразие номенклатуры медицинских организаций.

Отдельные рекомендации к содержанию и организации профилактических визитов указаны в «Концепции совершенствования контроля», в частности необходимо давать практические советы по недопущению нарушений, а также совершенствовать механизмы обратной связи от контролируемых лиц с использованием цифровых сервисов.

С учетом вышеизложенного профилактический визит как один из видов профилактических мероприятий в силу общих требований Закона № 248-ФЗ является инструментом для снижения управляемых рисков причинения вреда (ущерба) в сфере здравоохранения с учетом доступных для контрольных (надзорных) органов данных информационных систем о деятельности медицинских организаций. Однако в настоящее время на подзаконном уровне не определены потенциальные составляющие профилактических визитов, позволяющие реализовать механизмы управления рисками в сфере здравоохранения именно посредством их профилактики.

Обсуждение

В «Концепции совершенствования контроля» обращено особое внимание на сопричастность кон-

трольных (надзорных) органов к обеспечению устойчивого экономического и социального развития Российской Федерации. В рамках новой парадигмы риск-ориентированной модели контроля (надзора) соответствующим вкладом может стать в первую очередь выстраивание системной работы по выявлению управляемых источников рисков, не только отражающих высокую вероятность нарушения обязательных требований, но и связанных с массовыми и критическими нарушениями, с наиболее негативными последствиями. Во вторую очередь это разработка необходимых составляющих для различных профилактических мероприятий, применение которых позволило бы нивелировать выявленные управляемые источники причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям.

Так, Всемирной организацией здравоохранения неоднократно обращалось внимание на рост бремени хронических неинфекционных заболеваний, в первую очередь сердечно-сосудистых, онкологических, респираторных, сахарного диабета, которые в мировом масштабе обуславливают 74% всех случаев смерти. В Послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию от 29.02.2024 также отмечена необходимость продолжения федеральных проектов по борьбе с сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями и диабетом вместе с новым национальным проектом «Продолжительная и активная жизнь». В настоящее время акценты смещены в сторону мониторинга уровней больницы летальности от вышеназванных заболеваний в рамках выявления соответствующих индикаторов риска нарушения обязательных требований при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности с целью инициирования контрольных (надзорных) мероприятий: внеплановых выездных или документарных проверок. В данном случае представляется целесообразным действовать на опережение неблагоприятного результата в виде роста летальности, руководствуясь традиционным для здравоохранения приоритетом вторичной профилактики неинфекционных заболеваний, а также нововведенным приоритетом профилактических мероприятий, включая профилактический визит. Для каждого из вышеназванных заболеваний есть свои резервы снижения уровней больницы летальности, в том числе за счет организационных мероприятий. В данном контексте потенциал профилактических мероприятий наполняется новым смыслом: не формально пересказать требования законодательства, но конкретизировать их применительно к выявленному существенному источнику риска. В частности, для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения, — акцентировать внимание на особенностях организации диагностики лечения и реабилитации, установленных соответствующими порядками оказания и стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями. Однако данный подход предполагает

внесение дополнений в «Положение о контроле медицинской деятельности»:

- либо в части существующих правил распределения медицинских организаций по категориям риска с целью их индивидуализации (например, если организация имеет отделение кардиологии, то ее следует относить минимум к значительной категории риска);
- либо в части утверждения дополнительных специальных оснований для обязательных профилактических визитов, базирующихся на целевых показателях соответствующего национального проекта (например, отрицательная динамика доли лиц, которые перенесли инфаркт миокарда и которым было выполнено аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием, катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний).

Также представляется необходимым предусмотреть возможность участия в проведении подобных «специализированных» профилактических визитов не только инспекторов контрольного (надзорного) органа, но и экспертов, имеющих необходимые опыт и профессиональное образование.

Дополнительным элементом может стать включение в «Программу профилактики рисков» типовых алгоритмов проведения профилактических визитов с конкретизированным перечнем обязательных для освещения требований, учитывающих специфику деятельности различных медицинских организаций, а также целевые показатели таких национальных проектов, как «Продолжительная и активная жизнь».

Заключение

Наступление новой цифровой эры открыло новый, ранее недоступный потенциал управления сферой здравоохранения за счет совершенствования процесса принятия решений и возможности в режиме реального времени фиксировать и анализировать оперативную информацию о деятельности медицинских организаций. Стала технически реализуемой трансформация контрольной (надзорной) деятельности от упреждающе-карательной формы к модели профилактики и управления рисками, ориентированной на достижение национальных целей развития Российской Федерации.

Прошедшие неполные 5 лет с момента вступления в силу Закона № 248-ФЗ недостаточны для полноценной реализации его «новых» взаимосвязанных норм по риск-ориентированности и приоритету профилактических мероприятий. Однако не вы-

зывает сомнений, что планомерное и последовательное совершенствование законодательства позволит разрешить существующие в настоящее время элементы неопределенности, касающиеся отдельных аспектов профилактических мероприятий. В то же время представляется обоснованной точка зрения, согласно которой многообразие специфики различных видов деятельности в определенной степени исключает строгое единообразие в понимании и применении профилактических визитов. Так, с учетом предложенных выше дополнений в «Положение о контроле медицинской деятельности» и «Программу профилактики рисков», профилактический визит может стать инструментом точечной настройки, позволяющим своевременно нивелировать управляемые источники рисков в сфере здравоохранения и тем самым внести вклад в обеспечение баланса между стабильностью и адаптивностью современной системы здравоохранения, а в итоге — в достижение национальной цели сохранения населения, укрепления здоровья и повышения благополучия людей.

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

ЛИТЕРАТУРА

1. Хабриев Р. У., Коломийченко М. Е. Сравнительный анализ систем здравоохранения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2024;32(1):4—10.
2. Минина А. А., Сердюкова Е. В., Перепада О. А. Профилактика рисков причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям в системе контрольно-надзорной деятельности в Российской Федерации. *Право и государство: теория и практика*. 2023;9(225):183—6.
3. Переседов А. М. Институт превенции в законодательстве о контроле (надзоре). *Административное право и процесс*. 2021;(12):51—4.
4. Пивень Д. В., Кицул И. С., Иванов И. В. Профилактический визит в системе контрольно-надзорной деятельности, его роль и возможные последствия: что необходимо знать руководителям медицинских организаций. *Менеджер здравоохранения*. 2024;(2):4—12.

Поступила 18.08.2024
Принята в печать 30.10.2024

REFERENCES

1. Khabriev R. U., Kolomyichenko M. E. The comparative analysis of health care systems. *Problemi socialnoi gigieni, zdavookhraneniya i istorii meditsini*. 2024;32(1):4—10 (in Russian).
2. Minina A. A., Serdyukova E. V., Perepadya O. A. Prevention of the risks of harm (damage) to legally protected values in the system of control and supervisory activities in the Russian Federation. *Law and State: Theory and Practice*. 2023;9(225):183—6 (in Russian).
3. Peresedov A. M. The institution of prevention in laws on control (supervision). *Administrative Law and Process*. 2021;(12):51—4 (in Russian).
4. Piven D. V., Kitsul I. S., Ivanov I. V. Preventive visit in the system of control and supervisory activities, its role and possible consequences: what the heads of medical organizations need to know. *Manager zdavookhraneniya*. 2024;(2):4—12 (in Russian).

Сафонов А. Л., Некипелова Д. В.

ОЦЕНКА ПОТЕНЦИАЛА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЗАНЯТОСТИ ИНВАЛИДОВ

ФГБОУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации», 125993, г. Москва

Повышение уровня занятости граждан, имеющих установленную группу инвалидности, является актуальной задачей для нашей страны в текущем времени и перспективе. В настоящее время достаточно низки показатели уровня занятости инвалидов наряду с высоким уровнем безработицы. С целью повышения уровня участия инвалидов в занятости на государственном уровне реализуется ряд мероприятий. В статье проведена оценка потенциала занятости инвалидов с учетом характеристик их заболеваний, тяжести группы, половозрастных и социально-экономических характеристик. Даны прогноз относительно будущей потребности в рабочих местах для инвалидов и оценка ключевых тенденций в данном вопросе. Несмотря на то что общая численность инвалидов в последние годы сокращается, это не снижает актуальности вопроса их занятости. С учетом текущих тенденций прогнозируется рост численности инвалидов III группы, а также детей-инвалидов. Специфика и характер преобладающих заболеваний, являющихся причиной инвалидности у детей, обостряют вопрос расширения возможностей социальной занятости. Особое внимание в процессе разработки программы повышения занятости инвалидов следует уделять и ветеранам боевых действий, характер заболеваний которых требует создания специальных условий и программ социально-психологической адаптации.

Ключевые слова: инвалиды; дети-инвалиды; занятость; рынок труда; занятость инвалидов; прогноз; социальная занятость.

Для цитирования: Сафонов А. Л., Некипелова Д. В. Оценка потенциала и прогнозирование занятости инвалидов. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025;33(4):583–589. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-4-583-589>

Для корреспонденции: Некипелова Дарья Валерьевна, канд. экон. наук, старший научный сотрудник Института региональной экономики и межбюджетных отношений, ФГБОУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации», e-mail: dvnekipelova@fa.ru

Safonov A. L., Nekipelova D. V.

THE EVALUATION OF POTENTIAL AND PROGNOSTICATION OF EMPLOYMENT OF THE DISABLED

The Federal State Educational Budgetary Institution of Higher Education “Financial University under the Government of the Russian Federation”, 125993, Moscow, Russia

The increasing of the level of employment of citizens with established disability group is an actual task for our country in current time and in perspective. Nowadays, the indicators of level of employment of the disabled are rather low along with high level of unemployment. To increase level of participation of the disabled in employment at the state level the number of measures is implemented. The article presents evaluation of the potential employing the disabled, considering their diseases, severity of disability group, gender, age and socioeconomic characteristics. The prognosis regarding future need in workplaces for the disabled and evaluation of key trends in this issue is given. Despite the fact that the total number of the disabled decreases in recent years this does not decrease actuality of issue of their employment. Considering current trends, increase in the number of the disabled of group III as well as disabled children is prognosticated. The specificity and character of prevailing diseases causing disability in children, exacerbate the issue of expanding possibilities for social employment. The particular attention in developing program to increase employment of the disabled is be paid also to veterans of military operations, whose diseases require organization of special conditions and programs of social and psychological adaptation.

Keywords: the disabled; disabled children; employment; labor market; prognosis; social employment.

For citation: Safonov A. L., Nekipelova D. V. The evaluation of potential and prognostication of employment of the disabled. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhranenia i istorii meditsini*. 2025;33(4):583–589 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-4-583-589>

For correspondence: Nekipelova D. V., candidate of economic sciences; the Senior Researcher of the Institute of Regional Economics and Inter-Budget Relations of the Federal State Educational Institution of Higher Education “Financial University under the Government of the Russian Federation”. e-mail: dvnekipelova@fa.ru

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

Acknowledgment. The article was prepared on the basis of results of research carried out at the expense of budgetary funds under the state assignment of the Financial University.

Received 28.08.2024
Accepted 30.10.2024

Введение

Вопрос повышения уровня занятости граждан, имеющих установленную группу инвалидности, является крайне актуальным в нашей стране в текущей социально-экономической ситуации и перспективе. На государственном уровне ему уделяется особое внимание. Так, в 2024 г. была утверждена Концепция повышения уровня занятости инвалидов до

2030 г. [1, 2], кроме того существует механизм квотирования рабочих мест для инвалидов, в который с недавних пор вовлечен не только крупный и средний, но и малый бизнес, что, по мнению законодателей, должно расширить возможности инвалидов для трудоустройства. Однако в силу целого ряда обстоятельств инвалиды в нашей стране по-прежнему не рассматриваются работодателями как целевая группа работников. В меньшей степени это касается

инвалидов III группы, поскольку тяжесть их заболеваний зачастую не предполагает создания особых условий труда, поэтому их статус не так сильно сказывается на конкурентоспособности на рынке труда, как, например, инвалидов II и I группы. Для более «тяжелых» групп зачастую требуются особые условия, чтобы такие граждане смогли реализовать свою трудовую функцию. Для работодателей создание таких условий влечет за собой значительные вложения, которые должны либо окупаться, либо быть компенсированы государством. Несмотря на то что существуют различные механизмы стимулирования занятости инвалидов, многие исследователи отмечают их недостаточную эффективность [3—5]. По мнению авторов статьи, несовершенство применяемых механизмов во многом обусловлено отсутствием дифференцированного подхода. Инвалидность — это особый статус, где каждый случай требуется рассматривать индивидуально и в вопросе содействия в трудоустройстве ориентироваться на такие критерии, как характер и тяжесть заболевания, факторы мотивации и демотивации, которые влияют на инвалида в вопросе желания трудиться, условия его проживания, уровень образования, обстоятельства обретения инвалидности. На общегосударственном уровне с точки зрения оценки потенциала занятости инвалидов и ее прогнозирования необходимо ориентироваться на структуру нозологии заболеваний, половозрастной состав, детскую инвалидность.

Данные статистики демонстрируют снижение общей численности инвалидов, что будто бы должно отразиться на уменьшении потребности в рабочих местах для инвалидов. Однако косвенные признаки: потенциальное увеличение численности ветеранов боевых действий вследствие специальной военной операции (СВО), общие тенденции состояния здоровья населения (рост числа онкозаболеваний и заболеваний сердечно-сосудистой системы, которые традиционно находятся на первом месте среди причин инвалидизации населения, рост численности детей-инвалидов) — могут говорить о потенциале роста граждан с инвалидностью и, соответственно, росте потребности в рабочих местах в ближайшей перспективе. Кроме того, нет единого мнения о том, чем вызвано сокращение числа граждан с установленной инвалидностью. Многие исследователи высказывали предположение, что это вызвано новой системой оценки (критериев) медико-социальной экспертизы, а также заявительным, а не выявительным характером установления группы инвалидности [6, 7]. Настораживающе выглядит и тенденция роста тяжести заболеваний, вследствие которых присваивается самая «тяжелая» I группа инвалидности, а также рост численности детей-инвалидов. Все эти косвенные признаки также должны приниматься во внимание при выработке стратегии повышения уровня занятости инвалидов.

Материалы и методы

В ходе исследования использованы данные Федеральной службы государственной статистики, Федерального реестра инвалидов, Министерства труда и социальной защиты РФ, Министерства здравоохранения РФ, Единой межведомственной информационно-статистической системы (ЕМИСС). Основными методами исследования являются контент-анализ, сводка и группировка, метод сравнения. При прогнозировании используется расчет годовых темпов роста численности и среднего темпа роста за доступный период времени (2018—2023). Также для построения прогноза использован расчетный показатель среднего годового темпа роста уровня занятости. Прогнозирование осуществляется на основе метода экстраполяции.

Результаты исследования

С целью прогнозирования потенциала занятости инвалидов целесообразно разделить их на следующие категории: инвалиды с детства, инвалиды в трудоспособном возрасте, инвалиды в возрасте старше трудоспособного, военные инвалиды.

Такая классификация позволяет дифференцировать инвалидов по группам в зависимости от различий в жизненных траекториях, которые формируют уникальный профессиональный опыт, особенностей социальных взаимодействий, привычек и образа жизни, уровня мотивации к трудовой деятельности, необходимости в дополнительном доходе, а также наличия или отсутствия семейных обязательств.

В настоящее время отсутствуют открытые данные об инвалидизации граждан вследствие военных травм, полученных в ходе СВО; как уже было сказано ранее, на данных официальной статистики они не отражаются существенным ростом, однако косвенно можно предположить, что это существенный фактор, который будет влиять на потребность в рабочих местах для инвалидов еще в средне- и долгосрочной перспективе. Согласно данным Социального фонда РФ, в период с 2022 по 2024 г. численность военнослужащих, ставших инвалидами в период прохождения ими военной службы по призыву либо не позднее трех месяцев после увольнения, сократилась с 108 248 до 105 304 человек, т. е. на 2944. Общая численность инвалидов вследствие военной травмы увеличилась за тот же период на 8382 человек: с 30 973 в 2022 г. до 39 355 в 2024 г. Поэтому объективно оценить и спрогнозировать влияние СВО на инвалидизацию населения в настоящий момент затруднительно. Однако, согласно заключениям военных медиков, основными причинами инвалидности в зоне СВО являются минно-взрывные травмы, которые составляют 70% общего числа ранений. Такие травмы приводят к потере конечностей, контузиям и последующим психическим расстройствам, а также ожогам кожных покровов. По данным ограниченных наблюдений медицинских специалистов, 83% пострадавших от боевых травм

получают II группу инвалидности, а 17% — I группу [8]. Если эта тенденция сохранится, потребность в рабочих местах для инвалидов данной категории будет связана с необходимостью создания специально оборудованных рабочих мест, а также обеспечения их хорошей территориальной доступностью, учитывая, что у многих пострадавших отсутствуют конечности. Уже сегодня реализуется ряд мер по стимулированию занятости ветеранов СВО, государство уделяет этому вопросу большое внимание, однако все равно существуют моменты, требующие совершенствования [9]. Кроме того, в процессе реабилитации и интеграции в трудовую гражданскую жизнь ветеранов боевых действий необходимо будет уделять значительное внимание работе с посттравматическими расстройствами. Согласно исследованиям зарубежных ученых, изучавших последствия черепно-мозговых травм у американских военнослужащих, участвовавших в войнах в Ираке и Афганистане, от 10,3 до 17% обследованных ветеранов страдают от посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Это состояние сопровождается когнитивными нарушениями, хроническими головными болями и серьезными трудностями в социальной адаптации к гражданской жизни, включая развитие алкогольной зависимости, суицидальных наклонностей и высокого уровня безработицы [10—13]. Таким образом, можно предположить, что в будущем при трудоустройстве ветеранов СВО необходимо будет учитывать сложные комплексные состояния, обусловленные сочетанием физических увечий и симптомами ПТСР, выражающимися в снижении когнитивных функций, развитии эмоциональных и поведенческих нарушений, тревожных и депрессивных расстройствах.

Специфика трудоустройства инвалидов в трудоспособном возрасте должна быть основана на дифференцированном подходе, учитывающем половозрастную структуру, характер и тяжесть основного заболевания, сопутствующие заболевания, социально-экономические условия, причину и обстоятельства инвалидизации. Общая численность граждан с инвалидностью в России на конец 2023 г. (последние доступные данные Росстата) составила 11 041 тыс. человек, из них инвалиды I группы — 1304 тыс. (11,8%), II группы — 4442 тыс. (40,2%), III группы — 4540 тыс. (41,2%), дети-инвалиды — 755 тыс. (6,8%). В трудоспособном возрасте находятся 3216 тыс. (29,1%), из них, по данным Социального фонда РФ, заняты только 1602 тыс.¹, большую часть инвалидов составляют граждане старше трудоспособного возраста — 6250 тыс. (56,6%).

Большую часть инвалидов составляют женщины — 6066 тыс. (55%), число мужчин — 4975 тыс. (45%). Однако с учетом фактора СВО есть основания ожидать в ближайшее время рост численности мужчин с инвалидностью. При этом половая при-

надлежность определяет характер и сферу занятости. Мужчины с инвалидностью чаще заняты в отраслях, требующих физической выносливости или технических навыков, таких как ремонтные работы, управление техникой, IT-сфера или адаптированные производства. Женщины с инвалидностью, напротив, чаще работают в социальной сфере, образовании, здравоохранении, а также в творческих профессиях и сферах, связанных с ручным трудом, таких как швейное дело или ремесленничество. Однако с учетом ожидаемого роста численности мужчин с инвалидностью из-за последствий СВО потребуются расширение программ профессиональной переподготовки и создания специализированных рабочих мест, учитывающих их физические и психологические особенности. Это может включать развитие удаленных форматов работы, адаптацию производственных и технологических процессов, а также усиление мер социальной поддержки для их успешной интеграции в трудовую деятельность.

Анализ данных распределения инвалидов по возрасту свидетельствует о том, что существенный прирост инвалидности начинается от 30 лет до 51 года и далее, более существенный рост происходит в диапазоне 51—64 лет². Это указывает на необходимость создания рабочих мест, которые учитывают как возрастные особенности, так и ограничения, связанные с инвалидностью. Для людей в возрасте 30—50 лет, которые часто сохраняют достаточно высокий уровень активности и профессиональных навыков, могут быть востребованы рабочие места в сферах, требующих умеренной физической нагрузки или адаптированных условий труда, таких как административная работа, IT-сфера, консультирование, обучение или удаленная работа. Для возрастной группы 51—64 года, где чаще наблюдаются хронические заболевания и снижение физической выносливости, важны рабочие места с гибким графиком, минимальной физической нагрузкой и возможностью частичной занятости. Это могут быть должности в сфере обслуживания, легкой промышленности, социальной работы, а также на специализированных производствах, где предусмотрены комфортные условия труда. Кроме того, для обеих возрастных групп актуальны программы профессиональной переподготовки, которые позволят адаптировать их навыки к текущим требованиям рынка труда, а также меры по созданию доступной инфраструктуры и психологической поддержки для успешной трудовой адаптации.

Немаловажное значение при прогнозировании потребности в рабочих местах для инвалидов играет и оценка текущей ситуации с детской инвалидностью. В последнее время численность детей-инвалидов растет. Так, в период с 2013 по 2023 г. численность детей в возрасте до 18 лет, признанных инвалидами, увеличилась с 70 734 до 89 004 человек, т. е.

¹ Показатели занятости и безработицы лиц, имеющих инвалидность. Режим доступа https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Invalid_trud_ors.xlsx (дата обращения 19.02.2025).

² Численность инвалидов по полу, возрасту по Российской Федерации. ЕГИССО. Режим доступа: <https://fedstat.ru/indicator/62497/> (дата обращения 06.02.2025).

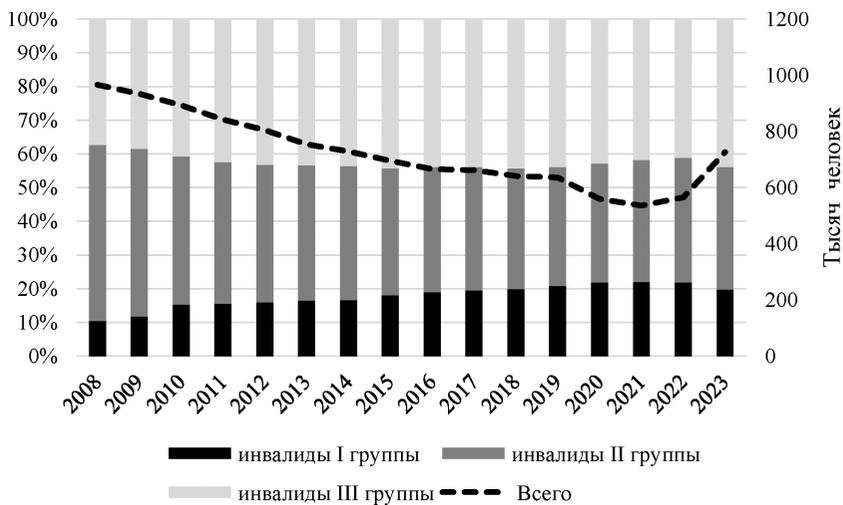


Рис. 1. Динамика структуры и численности лиц с впервые установленной инвалидностью по группам.

Численность лиц, впервые признанных инвалидами. Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/pi_2-2_2023.xlsx (дата обращения 28.01.2025).

на 18 270. Общая численность детей-инвалидов за тот же период увеличилась на 138 тыс. человек. При детской инвалидности за последние годы на первое место вышли психические расстройства и расстройства поведения [14]. Учитывая, что психические расстройства и поведенческие нарушения могут ограничивать возможности социальной адаптации и профессиональной реализации, необходимо уже сейчас принимать меры для будущей интеграции таких детей в трудовую жизнь. Как правило, большинство детей с подобного рода заболеваниями проживают в специализированных учреждениях (психоневрологических стационарах), что предполагает организацию социальной занятости³. При этом в настоящее время количественные показатели оцен-

Динамика впервые установленной инвалидности лицам старше 18 лет по причинам (видам заболеваний) (в тыс. человек)*

Причины установления инвалидности	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Все болезни	536	565	726
Из них:			
злокачественные новообразования	189	203	246
болезни системы кровообращения	155	157	207
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	33	37	51
психические расстройства и расстройства поведения	25	26	33
болезни нервной системы	23	24	31
последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин	16	17	26
болезни уха и сосцевидного отростка	15	16	21
болезни глаза и его придаточного аппарата	15	16	20
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	11	12	16
болезни органов пищеварения	11	12	16
болезни органов дыхания	8	10	14
туберкулез	7	7	8
последствия производственных травм	1	1	1
профессиональные болезни	1	0,5	0,6

* Распределение численности лиц, впервые признанных инвалидами, по причинам инвалидности. Росстат. Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/pi_2-3_2023.xlsx (дата обращения 24.01.2025).

ки деятельности таких учреждений невысоки. Так, в 2023 г. число предприятий, предоставляющих такую занятость, составляло всего 205 ед. по всей стране, а численность работающих на них составляет 5152 человека. При этом числовые показатели, характеризующие подобный род деятельности для граждан пожилого возраста и инвалидов (без учета детей), находятся на более высоком уровне: количество предприятий — 773, численность занятых на них граждан — 20 314⁴. Кроме того, в структуре детской инвалидности по полу преобладают лица мужского пола — около 60%. В целом вопрос детской инвалидности для нашей страны стоит остро, поскольку в последние годы существенно увеличилась численность таких детей — доля детей-инвалидов на 10 тыс. детей в 2023 г. составила 252 человека, в 2011 г. их было 205⁵.

Что касается нозологий взрослых заболеваний, в качестве основных причин лидируют сердечно-сосудистые заболевания и злокачественные образования. Только в период с 2021 по 2023 г. среди причин первичной инвалидизации прирост по первой группе составил 52 тыс. человек, а по второй — 57 тыс. (см. таблицу).

Также растут показатели и по другим видам заболеваний: болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани — 18 тыс., психическим расстройствам — 8 тыс., болезням нервной системы — 8 тыс., последствиям травм — 10 тыс., болезням уха — 6 тыс., болезням глаза — 5 тыс., болезням эндокринной системы — 5 тыс.

Оценивая структуру «тяжести» инвалидизации населения, можно отметить увеличение численности инвалидов самой тяжелой I группы и самой легкой III группы при одновременном уменьшении доли инвалидов II группы (рис. 1).

Данный тренд указывает на необходимость дифференцированного подхода к созданию рабочих мест для людей с разной степенью инвалидности. Для инвалидов III группы, которые сохраняют относительно высокий уровень функциональности, могут быть востребованы рабочие места в сферах, требующих умеренной физической нагрузки или

³ Социальная форма занятости установлена ст. 20.1 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Она предполагает использование труда инвалидов с тяжелыми формами инвалидности, как правило, в целях их социализации. При этом доход от такой деятельности не рассматривается в качестве основной цели вовлечения инвалидов в трудовую деятельность [2].

⁴ Отчет по форме 1-соцобслуживание 2023 г. Режим доступа: <https://mintrud.gov.ru/uploads/editor/6a/d9/Отчет%20по%20форме%201-соцобслуживание%202023%20г.xlsx> (дата обращения 11.02.2025).

⁵ Численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет. Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/zdr_4.4.xlsx (дата обращения 28.01.2025).

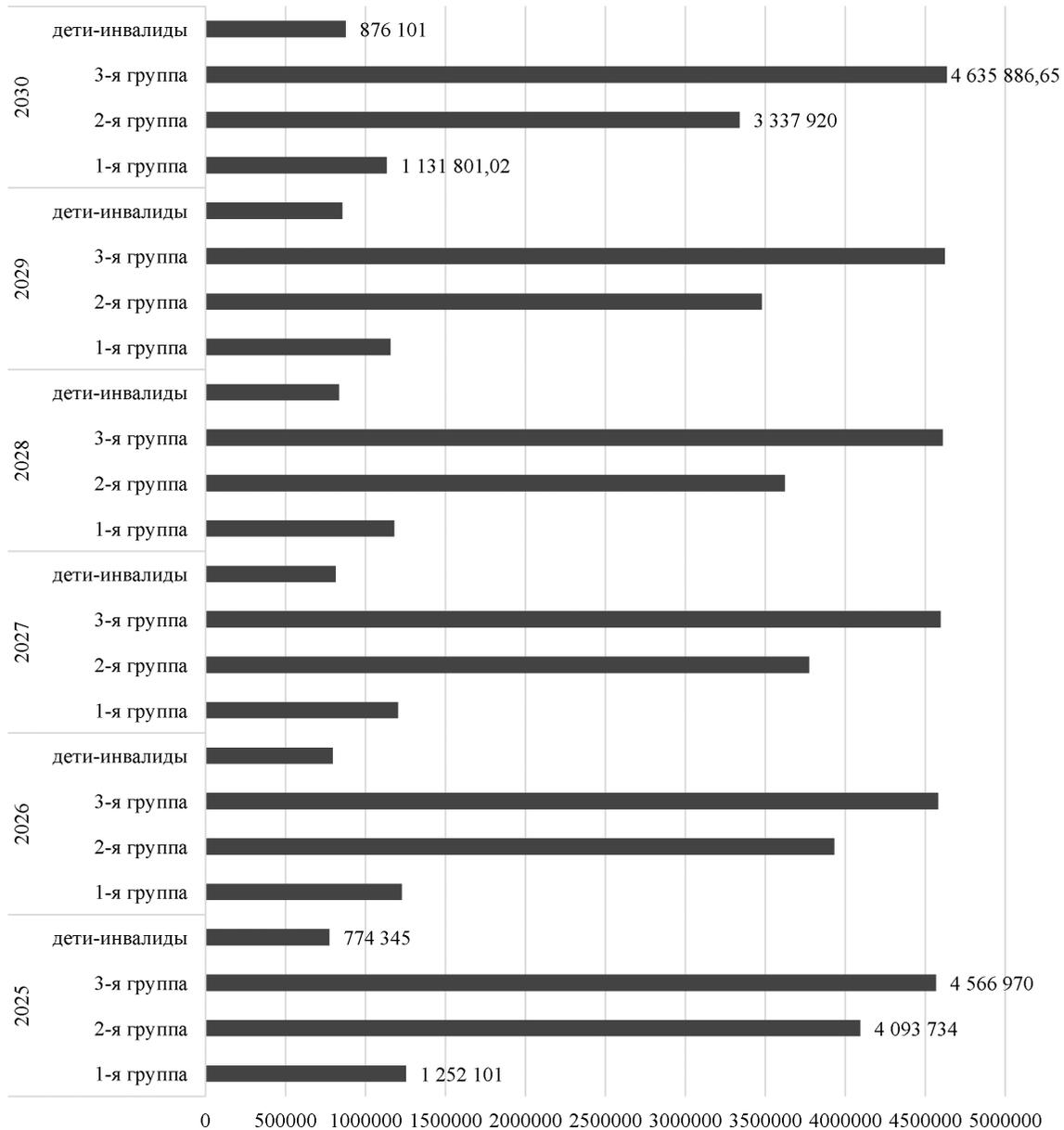


Рис. 2. Прогнозная численность инвалидов, относящихся ко всем категориям, в период 2025—2030 гг. (в абс. ед.).

адаптированных условий труда. Это могут быть профессии в сфере услуг, административной работы, IT, легкой промышленности или удаленной занятости. Для инвалидов I группы, чьи возможности к труду значительно ограничены, важно создание специализированных рабочих мест с учетом их физических и психологических особенностей [15]. Это может включать работу на дому, участие в творческих проектах, ремесленничество или занятость на адаптированных производствах, где предусмотрены комфортные условия и минимальная физическая нагрузка. Кроме того, необходимо расширение возможностей для социальной занятости.

Особое внимание следует уделить людям с заболеваниями костно-мышечной системы, нервной системы, а также последствиями травм. Для них важны рабочие места, которые не требуют длительного

стояния, поднятия тяжестей или высокой мобильности. Это могут быть профессии, связанные с компьютерными технологиями, консультированием, дизайном или ручным трудом в удобных условиях. Для людей с нарушениями слуха, зрения или эндокринными заболеваниями необходимо создание доступной инфраструктуры и использование современных технологий, таких как программы для слабовидящих или сурдоперевод. Это позволит им успешно интегрироваться в трудовую деятельность и реализовать свой потенциал.

С целью прогнозирования потребности в создании рабочих мест для инвалидов авторами статьи построен прогноз общей численности инвалидов и по группам. Прогноз выполнен на основе годовых темпов роста численности и среднего темпа роста за доступный период времени (2018—2023), а также

расчетного показателя среднего годового темпа роста уровня занятости. Прогнозирование осуществляется на основе метода экстраполяции (рис. 2).

Согласно полученным результатам, общая численность инвалидов в России будет снижаться и к 2030 г. составит 9981 тыс., из них 4635 тыс. — инвалиды III группы, 3337 тыс. — инвалиды II группы, 1131 тыс. — инвалиды I группы и 876 тыс. — дети-инвалиды. Таким образом, в целом структура тяжести инвалидизации сохранится при снижении общей численности граждан с инвалидностью. Кроме того, можно ожидать постепенного роста численности инвалидов III группы.

Заключение

Из полученных результатов можно сделать следующие выводы. Несмотря на то что общая численность инвалидов в России снижается, потенциал востребованности рабочих мест для них остается высоким, что обусловлено низким уровнем текущей занятости инвалидов и высоким уровнем безработицы среди них. В то же время определенные факторы требуют корректировки программы развития их занятости на среднесрочную и долгосрочную перспективу. Во-первых, необходимо учитывать потенциальный рост числа ветеранов боевых действий в результате СВО, во-вторых — расширение возможностей социальной занятости для инвалидов с психоневрологическими расстройствами в контексте роста численности детей-инвалидов с подобного рода расстройствами. В-третьих, необходимо учитывать, что наибольшая доля инвалидов — это граждане старших возрастов, что создает дополнительные условия для возможности их занятости. В целом для обеспечения занятости людей с инвалидностью важно развивать инклюзивные программы профессиональной подготовки, создавать адаптированные рабочие места и обеспечивать постоянную поддержку, включая психологическую реабилитацию и социальное сопровождение. Это не только улучшит качество их жизни, но и будет способствовать активному участию в экономической и социальной жизни общества.

Статья подготовлена по результатам исследований, выполненных за счет бюджетных средств по государственному заданию Финансового университета.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 2 сентября 2024 г. № 2401-р «Об утверждении Концепции по повышению уровня занятости инвалидов в Российской Федерации на период до 2030 г. и плана мероприятий по реализации Концепции по повышению уровня занятости инвалидов в Российской Федерации на период до 2030 г.». Режим доступа: <http://government.ru/docs/all/155143/> (дата обращения 24.01.2025).
2. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181-ФЗ (последняя редакция). Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (дата обращения 24.01.2025).
3. Александрова О. А., Кочкина Е. В., Ненахова Ю. С. Легко ли инвалиду найти работу в Москве? *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*. 2019;6(154):328—50. doi: 10.14515/monitoring.2019.6.17. EDN PNMTSL

4. Серова А. В., Каленых А. В. Квотирование рабочих мест для инвалидов: наследие и новеллы законодательства о занятости населения. *Кадровик*. 2024;(6):20—30. EDN LBYUOH
5. Петровская М. В., Гаджимирзоев Г. И. Статистический анализ проблем занятости и трудоустройства инвалидов в России. *Человек. Общество. Инклюзия (Приложение)*. 2023;(S1-1):236—44. EDN NWGEDI
6. Нацун Л. Н. Исследование особенностей статистического учета первичной инвалидности взрослого населения в России в контексте социальной политики. *Siberian Socium*. 2020;4(2):32—47. doi: 10.21684/2587-8484-2020-4-2-32-47
7. Пузин С. Н., Дмитриева Н. В., Пайков А. Ю., Филиппов В. В., Эренкова Ф. Д., Физическая В. Д. Актуальные проблемы медико-социальной экспертизы. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2020;(1):29—37.
8. Васильева Л. С., Сливницына Н. В., Шевченко О. И., Герасимов А. А., Катаманова Е. В., Лахман О. Л. Клинико-психологические особенности сочетанной травмы участников военных действий. *Политравма / Polytrauma*. 2024;(2):55—61. doi: 10.24412/1819-1495-2024-2-55-61. Режим доступа: <http://polytrauma.ru/index.php/pt/article/view/521>
9. Боровкова Ю. О., Рыжов Д. А., Омельченко И. Б. Особенности организации содействия занятости инвалидов-участников СВО в России и ее регионах. *Журнал монетарной экономики и менеджмента*. 2024;(8):263—71. EDN ATOWQA
10. Sayer N. A., Orazem R. J., Noorbaloochi S., Gravely A., Frazier P., Carlson K. E., Schnurr P. P., Oleson H. Iraq and Afghanistan War Veterans with Reintegration Problems: Differences by Veterans Affairs Healthcare User Status. Режим доступа: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4452614/> (дата обращения 24.01.2025).
11. Scholten J. D., Sayer N. A., Vanderploeg R. D., Bidelspach D. E., Cifu D. X. Although these problems were more common in those with probable PTSD, high proportions of the OEF/OIF veterans faced challenges in multiple domains of functioning and community involvement regardless of their mental health status. Режим доступа: <https://www.tandfonline.com/doi/figure/10.3109/02699052.2012.661914?scroll=top&needAccess=true> (дата обращения 25.01.2025).
12. Lindquist L. K., Love H. C., Elbogen E. B. Traumatic Brain Injury in Iraq and Afghanistan Veterans: New Results from a National Random Sample Study. *J. Neuropsychiatry Clin. Neurosci.* 2017 Summer;29(3):254—9. doi: 10.1176/appi.neuropsych.16050100. Режим доступа: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5501743/> (дата обращения 28.01.2025).
13. Pugh M. J., Rivera J. Musculoskeletal Related Disability in Veterans of Iraq and Afghanistan. *J. Orthop. Exper. Innovat*, 2020;1(2). doi: 10.60118/001c.13660. Режим доступа: <https://journaloei.scholasticahq.com/article/13660-musculoskeletal-related-disability-in-veterans-of-iraq-and-afghanistan> (дата обращения 24.01.2025).
14. Чичерин Л. П., Щепин В. О., Загоруйченко А. А. Тенденции психического здоровья детей и подростков России. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2024;68(2):123—30. doi: 10.47470/0044-197X-2024-68-2-123-130. EDN RPRFDH
15. Старобина Е. М., Владимирова О. Н., Давыдов А. Т., Разумовский М. И., Кожушко Л. А. Факторы, определяющие трудовую деятельность инвалидов со значительными нарушениями здоровья. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2017;20(1):19—24. doi: 10.18821/1560-9537-2017-20-1-19-24

Поступила 28.08.2024
Принята в печать 30.10.2024

REFERENCES

1. Order of the Government of the Russian Federation of September 2, 2024 No. 2401-r "On Approval of the Concept for Increasing the Employment Rate of Persons with Disabilities in the Russian Federation until 2030 and the Action Plan for the Implementation of the Concept for Increasing the Employment Rate of Persons with Disabilities in the Russian Federation until 2030". Available at: <http://government.ru/docs/all/155143/> (accessed 25.01.2025) (in Russian).
2. Federal Law "On Social Protection of Persons with Disabilities in the Russian Federation" of November 24, 1995 No. 181-FZ (latest revision). Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (accessed 25.01.2025) (in Russian).

Здоровье и общество

3. Aleksandrova O. A., Kochkina E. V., Nenakhova Yu. S. Is it Easy for a Disabled Person to Find a Job in Moscow? *Monitoring Public Opinion: Economic and Social Changes*. 2019;6(154):328–50. doi: 10.14515/monitoring.2019.6.17. EDN PNMTSL (in Russian).
4. Serova A. V., Kalenykh A. V. Job quotas for people with disabilities: the legacy and innovations of employment legislation. *Kadrovik*. 2024;(6):20–30. EDN LBYUOH (in Russian).
5. Petrovskaya M. V., Gadzhimirzoev G. I. Statistical analysis of employment problems and job placement of people with disabilities in Russia. *Man. Society. Inclusion (Appendix)*. 2023;(S1-1):236–44. EDN NWGEDJ (in Russian).
6. Natsun L. N. Study of the features of statistical accounting of primary disability of the adult population in Russia in the context of social policy. *Siberian Socium*. 2020;4(2):32–47. doi: 10.21684/2587-8484-2020-4-2-32-47 (in Russian).
7. Puzin S. N., Dmitrieva N. V., Paikov A. Yu., Filippov V. V., Erkenova F. D., Fizitskaya V. D. Actual problems of medical and social expertise. *Medical and Social Expertise and Rehabilitation*. 2020;(1):29–37 (in Russian).
8. Vasilyeva L. S., Slivnitsyna N. V., Shevchenko O. I., Gerasimov A. A., Katamanova E. V., Lakhman O. L. Clinical and psychological features of combined trauma of participants in military operations. *Polytrauma*. 2024;(2):55–61. doi: 10.24412/1819–1495-2024-2-55-61. Available at: <http://poly-trauma.ru/index.php/pt/article/view/521> (in Russian).
9. Borovkova Yu. O., Ryzhov D. A., Omelchenko I. B. Features of the organization of assistance to employment of disabled participants of the military operations in Russia and its regions. *Journal of Monetary Economics and Management*. 2024;(8):263–71. EDN ATOWQA (in Russian).
10. Sayer N. A., Orazem R. J., Noorbaloochi S., Gravely A., Frazier P., Carlson K. F., Schnurr P. P., Oleson H. Iraq and Afghanistan War Veterans with Reintegration Problems: Differences by Veterans Affairs Healthcare User Status. Available at: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4452614/> (accessed 24.01.2025).
11. Scholten J. D., Sayer N. A., Vanderploeg R. D., Bidelspach D. E., Cifu D. X. Although these problems were more common in those with probable PTSD, high proportions of the OEF/OIF veterans faced challenges in multiple domains of functioning and community involvement regardless of their mental health status. Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/figure/10.3109/02699052.2012.661914?scroll=top&needAccess=true> (accessed 25.01.2025).
12. Lindquist L. K., Love H. C., Elbogen E. B. Traumatic Brain Injury in Iraq and Afghanistan Veterans: New Results from a National Random Sample Study. *J. Neuropsychiatry Clin. Neurosci*. 2017 Summer;29(3):254–9. doi: 10.1176/appi.neuropsych.16050100. Available at: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5501743/> (accessed 28.01.2025).
13. Pugh M. J., Rivera J. Musculoskeletal Related Disability in Veterans of Iraq and Afghanistan. *J. Orthop. Exper. Innovat*, 2020;1(2). doi: 10.60118/001c.13660. Available at: <https://journaloei.scholasticahq.com/article/13660-musculoskeletal-related-disability-in-veterans-of-iraq-and-afghanistan> (accessed 25.01.2025).
14. Chicherin L. P., Shchepin V. O., Zagoruychenko A. A. Mental Health Trends in Children and Adolescents in Russia. *Healthcare of the Russian Federation*. 2024;68(2):123–30. doi: 10.47470/0044-197X-2024-68-2-123-130. EDN RPF RDH (in Russian).
15. Starobina E. M., Vladimirova O. N., Davydov A. T., Razumovsky M. I., Kozhushko L. A. Factors determining the work activity of disabled people with significant health impairments. *Medical and Social Examination and Rehabilitation*. 2017;20(1):19–24. doi: 10.18821/1560-9537-2017-20-1-19-24 (in Russian).