



---

**ПРОЕКТ АНАЛИЗА ПОЛИТИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«МАНАС»**

*Документ исследования политики номер 3*

---

**СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ПО ЧЕЛОВЕЧЕСКИМ  
РЕСУРСАМ В СЕТОРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

Д-р Гулгун Мурзалиева

Февраль 2001

**Всемирная Организация Здравоохранения  
Министерство здравоохранения, Главное управление  
координации и внедрения реформы здравоохранения**

Кыргызстан, Бишкек 720405, ул. Тоголок-Молдо 1, тел. +996 (312) 660438, 666244  
Факс +996 (312) 663649, e-mail: moh@manas.elcat.kg

## Ситуационный анализ по человеческим ресурсам в КР

Одно из важных мест в секторе здравоохранения отводится вопросам кадровой политики, имеющей следующие направления:

- I. Планирование
- II. Управление
- III. Образование

I. С учетом проводимых реформ (реструктуризация сети лечебно-профилактических учреждений, рационализация стационаров и т.д.) решение кадровых вопросов требует нового подхода.

По данным Республиканского медико-информационного центра при МЗ КР за последние 10 лет численность врачей основных специальностей и средних медицинских работников согласно политике, проводимой МЗ, уменьшилась (рис. 1).

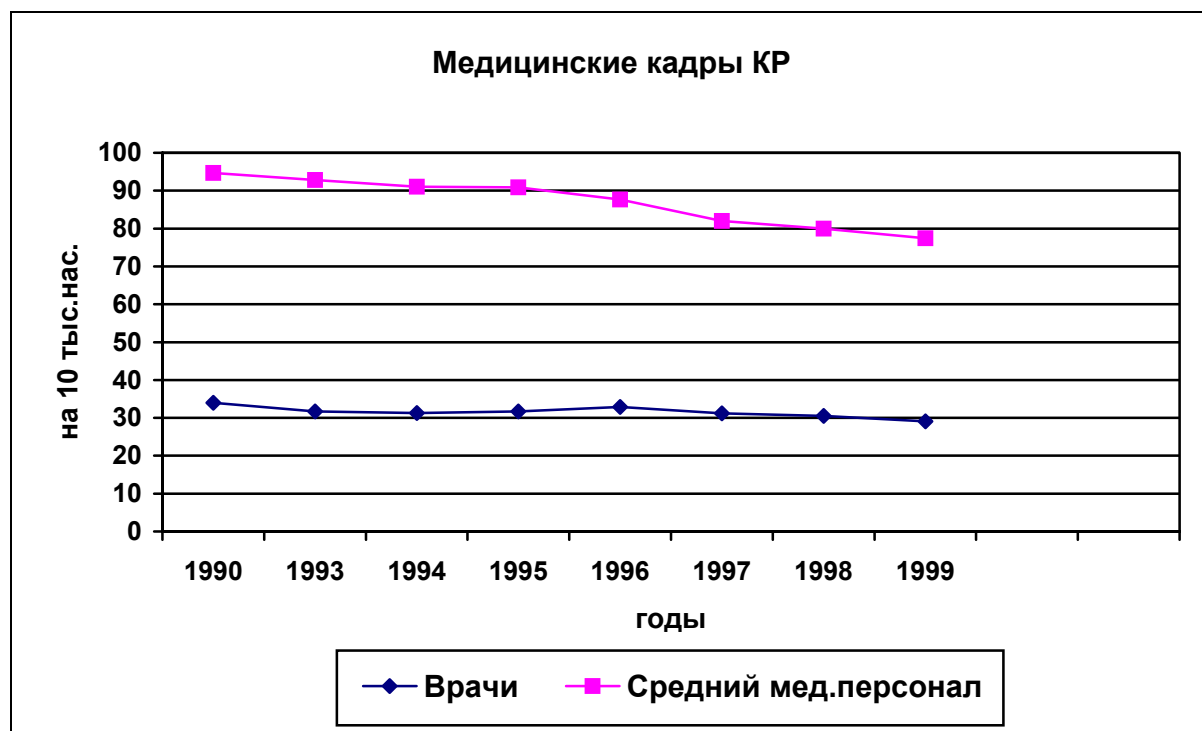


рис. 1

Общее число врачей в 1990 г. было 34,0 на 10 тыс. нас., а в 1999 г. интенсивный показатель составил 29,2. По медсестрам аналогичные показатели соответственно составили 94,7 и 77,4 на 10 тыс. нас. (Таблица 1).

Таблица 1

## Медицинские кадры КР (1990-1999 гг.)

	Численность врачей всех специальностей, включая зубных		Численность врачей, оказывающих практическую помощь		Численность среднего медицинского персонала		В т.ч., оказывающие практическую помощь	
	Абс.ц.	На 10 тыс.	Абс.ц.	На 10 тыс.	Абс.ц.	На 10 тыс.	Абс.ц.	На 10 тыс.
1990	15043	34,0	-	-	40884	94,7	-	-
1993	14050	31,7	10352	23,3	41116	92,8	-	-
1994	13975	31,3	10531	23,6	40503	91,0	-	-
1995	14377	31,7	9453	20,6	41042	90,9	33149	73,4
1996	14963	32,9	9632	21,2	39881	87,7	32078	70,6
1997	14354	31,2	9380	20,3	37780	82,0	30026	65,2
1998	14252	30,5	10241	21,9	37354	80,0	30151	64,6
1999	14113	29,1	11124	23,2	37416	77,4	30214	62,4

При этом количество практикующих врачей осталось на прежнем уровне (1990 – 23,3, 1999 – 23,2). Самые низкие показатели обеспеченности населения врачами отмечены в 1995-97 гг., что являлось следствием неблагоприятной социально-экономической обстановки в начале 90-х годов, падением престижа профессии и уходом части врачей из сектора здравоохранения. Подъем показателей с 1998 года (с 20,3 в 1997г. до 23,2 в 1999 г.), с одной стороны, свидетельствует о стабилизации общей ситуации в республике, а, с другой, об отсутствии реального сокращения штата врачебных специальностей, обслуживающих сеть лечебно-профилактических учреждений.

Что касается среднего медицинского персонала, то за период с 1990 по 1999 гг. отмечено стойкое сокращение, как общего количества, так и лиц, непосредственно оказывающих практическую помощь (Таблица 1).

С целью оптимизации процесса планирования человеческих ресурсов, занятых в здравоохранении, Минздравом КР принято решение о создании Национальной базы данных по персонифицированному учету кадров. В компьютерную базу уже внесена информация о медицинских работниках лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) республики. Планируется сбор данных о медицинском персонале санитарно-курортных, административных (Минздрав, ФОМС и др.), учебных (медакадемия, медучилища) учреждений и других ведомств (МВД, МНБ и др.).

На сегодняшний день в Кыргызской Республике медико-санитарную помощь оказывают около 12,5 тыс. врачей и около 35,5 тыс. среднего медицинского персонала (Таблица 2).

Таблица 2

Численность врачей и медсестер в ЛПУ КР (на 05.2000 г.)

Регион	Врачи	Средние
Бишкек	4003	5005
Чуйская	1645	4638
Нарынская	601	2378
Иссык-Кульская	1071	2939
Таласская	486	1702
Жалал-Абадская	1505	6674
Ошская	2264	8865
Баткенская	642	3201
Всего	12217	35402

II. Анализ данных медико-информационного центра и вновь созданной Национальной базы выявил следующее:

- По обеспеченности врачами в расчете на 100 тыс. населения Кыргызстан (291,0) опережает такие высокоразвитые страны, как Канада (229,0), США (279,0), Великобритания (180,0).
- По разным регионам республики отмечается избыток в кадрах одной специальности и недостаток в другой.
- Также выявилось неравномерное географическое (концентрация кадров в г. Бишкек и др. городах) и возрастное (в городах - молодые специалисты, а по областям и в отдаленных районах – преимущественно специалисты пожилого и пенсионного возраста) распределение (Таблица 3, 4).

Таблица 3

Обеспеченность врачами по регионам КР

Регион	На 100 тыс. нас.
Бишкек	320
Чуйская	217
Нарынская	243
Иссык-Кульская	249
Таласская	230
Жалал-Абадская	182
Ошская	183

Таблица 4

Возрастное распределение врачей по регионам КР ( в % )

Регион	20-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50-54 лет	55-59 лет	60 лет и старше
Бишкек	16,1	40,3	22,7	8,3	4,3	8,3
Чуйская	7,4	36,4	31,3	10,9	5,8	8,0
Нарынская	4,7	31,1	33,4	13,5	4,5	12,8
Иссык-Кульская	5,7	32,6	32,5	15,7	6,9	6,7
Таласская	5,1	34,8	35,0	7,4	8,8	8,8
Жалал-Абадская	6,9	33,4	39,7	11,5	3,5	5,0
Ошская	7,5	38,0	35,8	11,0	3,2	4,4
Баткенская	6,2	34,9	38,3	11,4	3,9	5,3

Анализ возрастного распределения врачей по регионам КР показал, что в г. Бишкек 56,4% врачей находятся в возрасте до 40 лет, что представляет значительную проблему с учетом избытка кадров и предстоящей реструктуризации сети ЛПУ г. Бишкек.

Довольно тревожная ситуация складывается в регионах, особенно в Нарынской области, где 17,3% врачей находятся в пенсионном, а 13,5% - в предпенсионном возрасте (Таблица 4).

Таким образом, в течение ближайших 5 лет систему здравоохранения в Нарынской области покинут 30,8% врачей. В Жалал-Абадской области количество врачей пенсионного и предпенсионного возраста составило 20%, в Ошской – 18,6%, в Баткенской – 20,6%.

По данным Национальной базы, на начало 2001 г. всего по республике насчитывается 1167 работающих врачей-пенсионеров. Их распределение по регионам представлено в Таблице 5.

Таблица 5

Распределение работающих врачей пенсионного возраста по регионам КР

Регион	Чел.
Бишкек	461
Чуйская	194
Нарынская	93
Иссык-Кульская	118
Таласская	58
Жалал-Абадская	87
Ошская	116
Баткенская	40
Всего	1167

Предварительное прогнозирование показало, что число потенциальных врачебных вакансий на ближайшие 3 года в среднем составляет 150 в год (Таблица 6).

Таблица 6

Регион	2002	2003	2004
Бишкек	33	42	63
Чуйская	11	35	30
Нарынская	6	14	10
Иссык-Кульская	12	13	30
Таласская	10	5	14
Жалал-Абадская	10	10	21
Ошская	14	13	26
Баткенская	7	6	5
Всего	103	138	199

В то же время из выпускников КГМА 1998 года выпуска 55,9% трудоустроились в г.Бишкек и наименьшее количество - в таких областях, как Баткенская (6,0%), Нарынская (2,7%), Таласская (1,1%). В связи с этим необходимо проработать вопросы найма на работу, введение контрактной, конкурсной основы, и т.д.

- Соотношение врач/медсестра за 1990 год составило – 1/ 2,8 (врачей – 340, медсестер – 947 на 100 тыс. нас.). В 1999 году отмечена тенденция к снижению этого соотношения по республике – 1/ 2,7 (рис.2). Среди развитых стран Европы (Соединенное Королевство (1/3,5), Канада (1/3,9), США (1/3,5)) этот показатель в среднем составляет 1/ 3,6, а в Финляндии оно равно 1/7,2.



рис. 2

По данным вновь созданной базы по персонифицированному учету кадров, выявлено неравномерное соотношение врач/медсестра по различным регионам республики (Таблица 7).

Таблица 7

Соотношение врач/медсестра по данным 1999-2000 гг.

Регион	Врачи	медсестры
Бишкек	1	1,3
Иссык - Кульская	1	2,7
Чуйская	1	2,8
Таласская	1	3,5
Ошская	1	3,9
Нарынская	1	4,0
Жалал-Абадская	1	4,4
Баткенская область	1	5,0
По республике	1	2,9

Из данных таблицы можно сделать вывод, что в таких областях, как Нарынская, Жалал-Абадская, Баткенская, часть врачебных функций выполняют медсестры, а в Бишкеке, Иссык-Кульской области, ввиду недостатка среднего медицинского персонала, врачи в некоторых случаях вынуждены выполнять сестринские обязанности. Учитывая также появление семейных медсестер, сестер с высшим медицинским образованием, необходимо пересмотреть функциональные обязанности врачей и среднего медперсонала с целью, во-первых, рационального использования кадров, а, во-вторых, более точного определения потребности в них по регионам республики.

- Что касается квалификации кадров, то данные Национальной базы представлены в Таблице 8.

Таблица 8

Высшая	Первая	Вторая	Без категории
12,9%	18,6%	5,2%	63,3%

Врачи, имеющие квалификационные категории работают в основном в Бишкеке, Чуйской области и г.Ош. В остальных регионах, особенно среди врачей ГСВ и СУБ, преобладают работники без какой-либо категории (63,3% по республике).

III. Общая обстановка по подготовке медицинских кадров в республике за последние 10 лет складывалась следующим образом (Таблица 9, рис. 3):

Таблица 9

Подготовка медицинских кадров (1990 – 1997 гг.)

Выпуск специалистов	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
1. Высшими учебными заведениями	670	756	878	891	894	780	777	723
2. Средними специальными учебными заведениями	2960	3107	3615	3538	2240	3834	2115	2175



рис. 3

Максимальный выпуск врачей отмечался в 1992-94 гг. Затем этот уровень несколько снизился, но в последние годы подготовка врачей идет в большем количестве, чем в 1990 (выпуск 1990 г. – 670 чел., выпуск 1997 г. – 723 чел.). Таким образом, с учетом существующего общего избытка врачей в стране, проблемы трудоустройства и последующим уходом молодых врачей из сектора здравоохранения, количество готовящихся врачей нуждается в контроле со стороны МЗ. В настоящее время контроль количества поступающих затруднен. Во-первых, из-за отсутствия четкого представления о потребности во врачах различных специальностей в условиях реструктуризации лечебной сети и новых форм финансирования, во-вторых, более 50% поступивших обучаются на контрактной основе, и механизмы их планирования остаются не отработанными.



Подготовка медицинских сестер в количественном отношении проходила неравномерно (рис.3). Максимальный выпуск был в 1995 г (3834 чел.), а установившийся объем подготовки в 1996-97 гг. значительно ниже, чем в начале 90-х.

Число научных и научно-педагогических работников за эти годы сохраняется приблизительно на одном и том же уровне (Таблица 10). Самые низкие показатели были в 1994-95 гг., что связано с временным уходом специалистов из сектора здравоохранения. Например, количество работающих в области медицины кандидатов наук за период с 1991 по 1995 год сократилось с 679 человек до 395, а с 1996 г. наметилась тенденция к их увеличению. Количество докторов наук более стабильно (рис.4).

Таблица 10

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
1. Численность научных, научно-педагогических работников и специалистов	1198	1277	1201	1270	848	1108	1144	1189
2. Занятых научной работой, из них:								
- доктора наук	77	76	85	77	81	98	102	89
- кандидаты наук	565	679	587	526	420	395	427	442

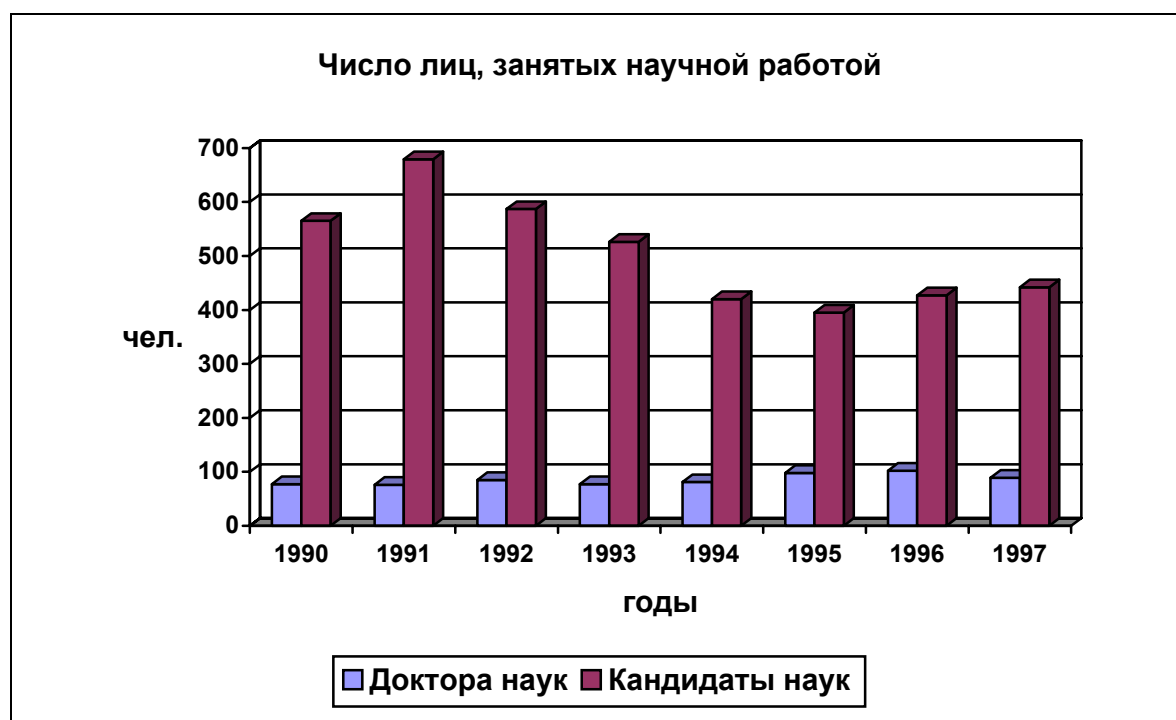


рис. 4

Опрос, проведенный среди студентов 5 курса лечебного факультета бюджетного отделения (50 чел. из 331), выявил низкий рейтинг семейной медицины. 90% опрошенных ответили, что не имеют точного представления о деятельности семейного врача, 26% - считают семейную медицину менее престижной, «второсортной», 12% высказали предположение, что семейная медицина не найдет практического применения в Кыргызстане. 88% опрошенных ориентированы на прохождение узкой специализации в будущем (анестезиолог, офтальмолог, уролог и т.д.). 50% студентов после окончания учебы планируют найти работу в г. Бишкек, 10% - в частных медицинских учреждениях, 12% - в ближнем и дальнем зарубежье, 4% - в регионах республики, остальные 24% не знают ответа на этот вопрос. 84% опрошенных считают введение платной ординатуры большой проблемой для себя, из-за чего многие изменили бы свой первоначальный выбор профессии.

Касаясь вопроса о стоимости медицинского образования в КР можно отметить следующее. Сумма необходимая для полноценного обучения 1-го студента в год составляет около 12 тыс. сом (Таблица 11).

Таблица 11

Расчет стоимости обучения

	Бюджет предполагаемый на 2001 год (тыс.сом)	Бюджет утвержденный на 2000 год (тыс.сом)
<b>Бюджетные средства всего:</b>	<b>27731,4</b>	<b>10913,6</b>
Заработная плата	5854,4	5800,0
Отчисления в соц.фонд	1814,9	1914,0
Командировочные расходы внутри страны	63,7	-
Приобретение оборудования	2352,0	-
Питание	121,1	-
Плата за воду, газ, электричество	4344,2	669,6
Транспорт	160,0	15,0
Прочие	1306,8	15,0
Капитальный ремонт	8100,0	-
Стипендия	3614,3	2500,0
<b>Среднегодовое количество обучающихся по бюджету всего, из них:</b>	<b>2298</b>	<b>2453</b>
Студентов	1765	1924
Клинических ординаторов	490	491
Аспирантов и докторантов	43	38
<b>Стоимость обучения 1-го человека</b>	<b>12068,62</b>	<b>4449,08</b>

Однако, реально выделяемая по бюджету сумма составляет 4449,08 тыс. сом в год. Поэтому, как видно из таблицы 10, сокращены расходы по всем статьям, не финансируются командировки, приобретение оборудования, питание и капитальный ремонт.

Что касается контрактного отделения, то обучение одного студента в год составляет 21 тыс.сом (Таблица 12).

Таблица 12

Стоимость 1 года обучения на контрактном отделении

Статьи расходов	Сумма (в сомах)
Заработная плата	8050
Отчисления в соц.фонд (31%)	2495
Командировочные расходы внутри страны	63
Командировочные расходы за границу	138
Приобретение оборудования	2583
Прочие приобретения и услуги	1915
Плата за воду, газ, электричество	3235,3
Наем и содержание транспорта	97
Отчисления в фонд развития науки	203
Капитальный ремонт	2598
Налог за пользование автодорогами	164
Налог по ликвидации чрезвычайных ситуаций	308
Местный налог	40
<b>Всего:</b>	<b>21086</b>

Также при изучении образовательной деятельности медицинских ВУЗов выявлен высокий процент отсева студентов, обучающихся как по бюджету, так и по контракту на всех факультетах. Так, за 6 лет из КГМА отчислено 2204 студента, из них по бюджету – 1350 чел., по контракту – 854 чел. За 1999 год процент отсева составил 11,2% (342 студента из 2886). По ОшГУ отчислено 275 студентов или 19% от числа поступивших за эти годы на первый курс. Аналогичные данные по КРСУ - 32 студента из 289 поступивших (11,1%). Среди причин отсева основными являются неуспеваемость, несвоевременное внесение оплаты за обучение, недостаточная работа по профессиональной ориентации абитуриентов и как следствие отсутствие интереса к учебе.

За последний год из КГМА отчислено 106 студентов, обучавшихся по бюджету (Таблица 13). Соответственно потери государства за год составили 1млн.611 тыс. сом.

Таблица 13

Сведения об отчисленных студентах с 01.10.99г. по 19.09.2000г.

Специальность	1 курс	2 курс	3 курс	4 курс	5 курс	6 курс	Итого:
Лечебное дело	10	9	16	16	18	10	79
Педиатрия	1	1	-	1	-	3	6
Стоматология	-	1	-	-	1	-	2
Медико-профилактическое дело	3	5	3	1	1	-	13
Высшее сестринское дело-4	1	1	-	-	-	-	2
Высшее сестринское дело-5	2	2	-	-	-	-	4
Всего:	17	19	19	18	20	13	106
<b>Затраты государства (тыс.сом)</b>	<b>75,65</b>	<b>169,1</b>	<b>253,65</b>	<b>320,4</b>	<b>445,0</b>	<b>347,1</b>	<b>1610,9</b>

Анализ трудоустройства по данным вновь созданной базы показал, что из 707 выпускников 1998 года выпуска (по бюджету - 679 чел, по контракту – 28, без учета иностранцев) в ЛПУ республики устроилось только 186 человек (Таблица 14):

Таблица 14

Трудоустройство выпускников 1998 года по областям КР

Регион	чел.	%
Бишкек	104	55,9
Ошская	19	10,2
Иссык-Кульская	17	9,1
Чуйская	14	7,5
Жалал-Абадская	14	7,5
Баткенская	11	6,0
Нарынская	5	2,7
Таласская	2	1,1
Всего	186	100

Об остальных 521 выпускниках Минздрав достоверной информацией не располагает. В настоящее время ведется сбор данных по трудоустройству за последние 3 года. Окончательные итоги еще не подведены.

Часть из выпускников предположительно устраивается в другие ведомства, меньшая часть – в частный сектор медицины. Известно, что руководители частных учреждений предпочитают выпускникам более профессиональных работников, уже

имеющих опыт практической деятельности. На сегодня в республике насчитывается 75 частных медицинских учреждений и 167 частнопрактикующих врачей (Таблица 15). Данными о трудоустройстве выпускников в эти учреждения ЛАК не располагает.

Таблица 15

Частный сектор медицины в КР

Область	Негосударственные медицинские учреждения	Частнопрактикующие медицинские работники
Бишкек	53	104
Чуйская	2	19
Таласская	3	1
Иссык-Кульская	3	15
Ошская	12	17
Жалал-Абадская	2	10
Нарынская	-	1
Всего	75	167

Остальные выпускники уходят из сектора здравоохранения вообще или мигрируют за пределы республики (в медико-информационном центре МЗ о них данных нет), что также связано с отсутствием материального стимулирования и мотивации для дальнейшего профессионального роста.

Если учесть, что на обучение 1 студента за 8 лет (6 лет в институте и 2 года в клинической ординатуре) расходуется по бюджету около 35,6 тыс. сом (исходя из реально выделенной суммы за 2000 год – 4450 сом), а по контракту – 178,5 тыс. сом., то затраты государства и личные затраты обучившихся в данной ситуации огромны и неэффективны.

Общая ситуация по кадрам, сложившаяся в республике, а также проблемы и пути их решения отражены в схеме 1.

Схема 1

Кадровый потенциал в секторе здравоохранения: проблемы и пути решения



Первоочередными задачами являются:

- Пересмотр функциональной нагрузки и функциональных обязанностей врачебного и сестринского персонала в соответствии с категорией;
- Разработка новой методологии определения потребности во врачах различного профиля и среднего медицинского персонала;
- Определение объема необходимого сокращения штатов с учетом проводимой реструктуризации ЛПУ и уменьшения коечного фонда;
- Прогнозирование потребности в медицинских кадрах сроком на 5 лет;
- Введение государственного заказа на подготовку медицинских кадров (участие Минздрава в лицензировании и аккредитации образовательных учреждений, НИИ, НЦ; ежегодное определение плана приема абитуриентов (врачи, медсестры) и необходимого количества специалистов по различным профилям);
- Проведение сертификации выпускников и работающего персонала;
- Активное проведение непрерывной подготовки кадров, разработка краткосрочных программ по переобучению лиц, попавших под сокращение или не прошедших сертификацию;
- Повышение престижа семейной медицины (разъяснительная работа, возможно удлинение сроков обучения по узким специальностям);
- Трудоустройство и перераспределение кадров, совершенствование системы стимулирования. С целью улучшения сложившейся ситуации Минздравом уже принято решение об обязательной 3-годовой отработке выпускников бюджетных отделений по месту распределения. *Из опыта других стран:* в качестве механизмов, способствующих более равномерному распределению кадров, используется увеличение заработной платы на периферии, содействие в улучшении жилищных условий, оплате коммунальных услуг, предоставление различных льгот (на отдых, лечение, членам семей и т.д.);
- Детализация вопросов карьерного роста медицинских работников;
- Определение политики в отношении работающих пенсионеров.