

СТАТЬЯ

УДК 614.2(575.2)

**ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ЗУБНЫМИ ВРАЧАМИ
В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ:
ДИНАМИКА И КАДРОВЫЕ ВЫЗОВЫ**

Кыдыкбаева Н.Ж., Маратова А.М.

*Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки
и повышения квалификации имени С.Б. Даниярова, Бишкек,
e-mail: kydykbaeva2006@gmail.com*

Цель исследования – оценить динамику обеспеченности населения зубными врачами в разрезе регионов за 2018–2023 гг., выявить кадровые диспропорции и определить основные вызовы и направления совершенствования кадровой политики в сфере стоматологической помощи. Использованы официальные статистические данные по всем регионам страны, проведено сравнение по абсолютному числу специалистов и уровню обеспеченности на 10 тыс. населения. Особое внимание уделено территориальным диспропорциям и устойчивости кадрового потенциала в различных административных единицах. Результаты анализа выявили устойчивый рост численности зубных врачей в целом по республике, при этом сохраняются значительные различия между регионами. Наиболее высокие показатели обеспеченности зубными врачами зафиксированы в Иссык-Кульской и Нарынской областях, тогда как в Бишкеке и Оше наблюдается крайне низкая укомплектованность специалистами среднего звена. Рассмотрены возможные причины выявленных дисбалансов и предложены направления совершенствования кадровой политики стоматологической службы страны. Зубные врачи, как специалисты среднего звена, играют ключевую роль в профилактике и лечении неосложненных стоматологических заболеваний. Недостаточная численность и неравномерное распределение этих кадров ограничивает доступность первичной стоматологической помощи, особенно в сельских и отдаленных областях страны.

Ключевые слова: стоматологическая помощь, кадровая обеспеченность, зубные врачи, специалисты среднего звена, региональный дисбаланс, темпы прироста и убыли

**AVAILABILITY OF DENTAL THERAPIST
IN THE KYRGYZ REPUBLIC:
DYNAMICS AND STAFFING CHALLENGES**

Kydykbaeva N.Zh., Maratova A.M.

*Kyrgyz State Medical Institute for Retraining and Advanced Training
named after S.B. Daniyarov, Bishkek, e-mail: kydykbaeva2006@gmail.com*

The aim of the study is to assess the dynamics of the provision of the population with dental therapist by regions for the period 2018–2023, identify personnel imbalances and determine the main challenges and areas for improving personnel policy in the field of dental care. Official statistics for all regions of the country were used, a comparison was made by the absolute number of specialists and the level of provision per 10,000 population. Particular attention is paid to territorial disparities and the sustainability of human resources in various administrative units. The results of the analysis revealed a steady increase in the number of dental therapist in the republic as a whole, while significant differences between regions remain. The highest rates of provision with dental therapist were recorded in the Issyk-Kul and Naryn regions, while in the cities of Bishkek and Osh there is an extremely low staffing of mid-level specialists. Possible reasons for the identified imbalances are considered and directions for improving the personnel policy of the country's dental service are proposed. Dental therapist, as mid-level specialists, play a key role in the prevention and treatment of uncomplicated dental diseases. Insufficient numbers and uneven distribution of these personnel limit the availability of primary dental care, especially in rural and remote areas of the country.

Keywords: dental care, dental therapist, mid-level specialists, regional imbalance, growth and decline rates

Введение

Эффективное управление кадровыми ресурсами здравоохранения (КРЗ) является ключевым элементом обеспечения качества медицинской помощи и эффективного функционирования системы здравоохранения. Планирование КРЗ играет важную роль в достижении целей устойчивого развития, определенных в рамках международных инициатив, таких как Цели развития тысячелетия и Цели устойчивого раз-

вития, в частности, в сфере здравоохранения. В связи с этим мировые сообщества, включая такие организации, как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Организация Объединенных Наций (ООН), разрабатывают различные инструменты и методики, направленные на поддержку и внедрение эффективных систем кадрового планирования, которые могут быть адаптированы и использованы правительствами разных стран [1–3].

Роль кадрового планирования (КП) заключается в обеспечении сбалансированности предложения и спроса на медицинские кадры – гарантии наличия достаточного, но не избыточного числа квалифицированных специалистов в нужных местах и в нужное время для удовлетворения потребностей в медицинских услугах. Это важно как для устойчивого функционирования системы здравоохранения в целом, так и для обеспечения доступности и качества медицинской помощи для населения [4–6].

Дисбаланс между имеющимися кадровыми ресурсами и потребностями населения в медицинских услугах – важная проблема, характерная для систем здравоохранения как в развивающихся, так и в развитых странах. Однако особенно остро она проявляется в развивающихся странах, где проблемы кадрового обеспечения обусловлены недостаточностью финансовых ресурсов, а также отсутствием комплексной кадровой политики и механизмов привлечения высококвалифицированных специалистов. В таких странах, как правило, наблюдается дефицит кадров, что приводит к снижению качества медицинских услуг, дефициту рабочих мест, а также срыву срока оказания специализированной помощи [7–9].

Основными проблемами, с которыми сталкиваются страны в процессе кадрового планирования, являются: недостаток точных и актуальных данных о потребностях в медицинских кадрах [10, 11], несогласованность действий в области кадрового планирования, а также отсутствие политической и организационной поддержки этой сферы. В таких условиях часто применяется более простое, но недостаточно эффективное регулирование кадрового состава через ежегодные корректировки штатных расписаний и стандартов численности персонала, что приводит к недостаточной гибкости в обеспечении потребностей здравоохранения [12].

На сегодняшний день в Кыргызской Республике (КР) оказание стоматологической помощи осуществляется как в государственном, так и в частном секторах здравоохранения, причем основная часть населения получает стоматологические услуги в государственных стоматологических поликлиниках и в стоматологических отделениях, кабинетах организаций здравоохранения первичного уровня. Вопросы кадрового обеспечения в стоматологии, нормирования труда, учета и отчетности остаются актуальными для системы здравоохранения страны. В условиях дефицита и текучести квалифицированных кадров из государственной сети

неизбежно возникнет проблема кадрового обеспечения, которое оказывает непосредственное влияние на уровни доступности и качества оказываемых медицинских услуг населению [13]. В Кыргызской Республике стоматологическая помощь в государственном секторе традиционно оказывается двумя категориями специалистов: врач-стоматологи – специалисты с высшим медицинским образованием (диплом врача, последиplomная подготовка) и зубные врачи – специалисты со средним медицинским (специальным) образованием (медицинские колледжи). Такое разграничение закреплено в национальной статистической отчетности. Официальный учет кадров ведется по форме государственного статистического сборника «Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения Кыргызской Республики» центра электронного здравоохранения при министерстве здравоохранения Кыргызской Республики (ЦЭЗ при МЗ КР) [14]. В связи с этим использование термина «зубные врачи» является корректным и отражает действующую национальную классификацию специалистов. Более того, именно наличие отдельного статистического учета данной категории кадров предопределило постановку цели настоящего исследования

Цель исследования – оценить динамику обеспеченности населения зубными врачами в разрезе регионов за 2018–2023 гг., выявить кадровые диспропорции и определить основные вызовы и направления совершенствования кадровой политики в сфере стоматологической помощи.

Материалы и методы исследования

Базой исследования стали сборники «Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения Кыргызской Республики» за период с 2018 по 2023 г. ЦЭЗ при МЗ КР [14]. Выбор периода с 2018 по 2023 г. обусловлен доступностью и валидностью официальных данных. В связи с этим для проведения анализа была логично выбрана шестилетняя динамика (2018–2023 гг.), которая позволяет оценить изменения кадрового обеспечения стоматологической помощи за репрезентативный и завершённый период времени.

В исследовании использовались аналитический метод – для выявления общих тенденций обеспеченности населения зубными врачами; сравнительный метод – для оценки межрегиональных различий и динамики за исследуемый период; статистический метод – для расчета средних значений, темпов прироста и снижения, а также построения динамических рядов.

**Результаты исследования
и их обсуждение**

На национальном (республиканском) уровне число зубных врачей стабильно выросло с 620 в 2018 г. до 721 в 2023 г., темп прироста: +11%. Однако показатель обеспеченности на 10 тыс. населения остается в пределах 1,0, за исключением небольшого снижения в 2021 г. (0,9). Это свидетельствует о том, что прирост числа специалистов идет вровень с ростом численности населения (табл. 1, 2).

Баткенская область: отмечен рост количества зубных врачей с 50 до 76, обеспеченность увеличилась: с 1,0 до 1,3 в 2018–2023 гг. соответственно на 10 тыс. населения, темп прироста +30%. Значительное улучшение обеспеченности с учетом региональных особенностей, таких как географическая отдаленность и плотность населения.

По Джалал-Абадской области в указанные периоды произошел существенный рост абсолютного количества зубных врачей с 112 до 195, обеспеченность с 0,9 до 1,3, темп прироста +44%. Максимальный прирост для данной области в разрезе регионов, уверенная положительная динамика.

Иссык-Кульская область: снижение количества с 136 до 126 зубных врачей, обеспеченность упала с 2,8 до 2,3 за все годы, темп убыли -18%. Несмотря на снижение, коэффициент обеспеченности остается самым высоким по стране.

В Нарынской области незначительный рост с 43 до 51 врача, коэффициент обеспеченности стабилен и даже вырос

от 1,5 в 2018 г. до 1,6 в 2023 г., темп прироста составил +7%, что приравнивается к обеспеченности выше средней по стране и относительно устойчивому кадровому обеспечению в разрезе регионов.

По Ошской области также отмечен незначительный рост абсолютного количества зубных врачей с 143 в 2018 г. до 146 в 2023 г., относительно стабильные показатели в 2018 г. 1,1, а в 2023 г. – 1,0, темп убыли -9%. Небольшое снижение, колебания вокруг среднего уровня ~1,0 зубной врач на 10 тыс. населения.

Таласская область: незначительный рост числа врачей с 23 до 26 врачей, обеспеченность составила 0,7 в 2018 г. и 0,9 в 2023 г., темп прироста +29%. Прибавка значительная, но уровень обеспеченности остается ниже среднего.

По Чуйской области отмечены незначительные колебания в сторону уменьшения абсолютного числа зубных врачей с 93 до 90, несмотря на близость к столице обеспеченность в 2018 г. составляла 1,0 и с 2023 г. остается на уровне 0,8, темп убыли -20%, то есть имеет место отчетливая тенденция к снижению.

По г. Бишкек число зубных врачей за все годы стабильно 9 до 8, в 2018 – 0,8, в 2023 – 0,1, темп убыли -88% (в резком минусе). Критическое падение обеспеченности. В г. Ош существенное сокращение количества зубных врачей с 16 до 1. Обеспеченность в 2018 г. составляла 0,5, а в 2023 г. 0,01, темп убыли -80%. Один из худших показателей по стране, динамика отрицательная.

Таблица 1

Динамика обеспеченности зубными врачами (2018–2023 гг.)

Регионы	Зубные врачи					
	Абсолютное число / на 10 тыс. населения					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Кыргызская Республика	620/1,0	639/1,0	633/1,0	618/0,9	698/1,0	721/1,0
Баткенская область	50/1,0	53/1,0	56/1,0	64/1,1	76/1,3	76/1,3
Джалал-Абадская область	112/0,9	125/1,0	138/1,1	140/1,1	171/1,3	195/1,3
Иссык-Кульская область	136/2,8	143/2,9	132/2,6	128/2,5	135/2,5	126/2,3
Нарынская область	43/1,5	42/1,5	44/1,5	43/1,5	50/1,6	51/1,6
Ошская область	143/1,1	144/1,1	129/0,9	127/0,9	141/1,0	146/1,0
Таласская область	23/0,9	23/0,9	21/0,8	20/0,7	25/0,9	26/0,9
Чуйская область	93/1,0	81/0,8	88/0,9	76/0,8	89/0,8	90/0,8
г. Бишкек	9/0,1	11/0,1	11/0,1	9/0,1	8/0,1	8/0,1
г. Ош	10/0,3	16/0,5	14/0,4	10/0,1	1/0,01	1/0,01

Источник: данные приведены полностью из официального сборника «Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения Кыргызской Республики» ЦЭЗ при МЗ КР [14].

Таблица 2

Ранжирование регионов (2018–2023 гг.)

Ранг	Регион	2018	2023	Темп прироста/убыли (%)	Средний коэффициент
1	Иссык-Кульская область	2,8	2,3	-18%	~2,63
2	Нарынская область	1,5	1,6	+7%	~1,53
3	Баткенская область	1,0	1,3	+30%	~1,12
4	Джалал-Абадская область	0,9	1,3	+44%	~1,10
5	Кыргызская Республика	1,0	1,0	–	~0,98
6	Ошская область	1,1	1,0	-9%	~0,88
7	Чуйская область	1,0	0,8	-20%	~0,85
8	Таласская область	0,7	0,9	+29%	~0,83
9	г. Бишкек	0,8	0,1	-88%	~0,42
10	г. Ош	0,5	0,1	-80%	~0,25

Источник: составлено авторами на основе сборника «Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения Кыргызской Республики» ЦЭЗ при МЗ КР [14].

В основу анализа результатов ранжирования регионов положены как исходные значения на начало и конец периода, так и динамика изменений, рассчитанная через абсолютные и относительные показатели. Для сопоставимости дополнительно приведен средний коэффициент обеспеченности за 6 лет (табл. 2).

Лидирующую позицию в рейтинге занимает Иссык-Кульская область, где уровень обеспеченности традиционно превышает среднереспубликанский показатель ~2,63. Однако, несмотря на устойчивое лидерство, отмечается снижение значений на 18%, что указывает на негативную тенденцию в кадровом составе региона. Второе место занимает Нарынская область, где зафиксирован небольшой рост (+7%), что свидетельствует о сохранении стабильной кадровой ситуации (~1,53). На третьем месте расположилась Баткенская область, где обеспеченность увеличилась на 30%, что можно расценивать как позитивную динамику, хотя абсолютные показатели остаются относительно низкими (~1,12). Наибольший рост обеспеченности зафиксирован в Джалал-Абадской области (+44%), что позволило региону подняться в рейтинге (~1,10) и продемонстрировать положительные результаты кадровой политики. В то же время среднереспубликанский показатель в целом оставался на уровне 1,0 (~0,98), что отражает отсутствие заметных изменений в обеспеченности на национальном уровне. Снижение обеспеченности наблюдается в Ошской и Чуйской областях, где показатели уменьшились на 9% (~0,88) и 20% (~0,85) соответственно, что требует принятия мер

для стабилизации кадрового потенциала. Таласская область, несмотря на невысокие исходные значения, продемонстрировала прирост на 29%, что указывает на позитивные сдвиги, но регион все еще остается среди низко обеспеченных в региональном разрезе с коэффициентом ~0,83.

Наиболее тревожная ситуация отмечается в городах республиканского значения, так анализ данных по Бишкеку и Ошу показал, что в этих городах резкое снижение численности зубных врачей связано не столько с естественной убылью кадров или же внешней миграцией стоматологов за рубеж, оттоком из государственной сети в частные клиники, сколько по факту с управленческими решениями руководителей стоматологических поликлиник за данные периоды. Оказалось, что без предварительного мониторинга и анализа потребности населения были уволены (или попали под сокращение) специалисты среднего звена, то есть зубные врачи, и их места были укомплектованы молодыми врачами-стоматологами с высшим образованием. Так, в Бишкеке уровень обеспеченности снизился с 0,8 до 0,1 (-88%), а в Оше – с 0,5 до 0,1 (-80%), в результате получили критически низкие средние коэффициенты обеспеченности ~0,42 и ~0,25 соответственно. Это указывает на серьезный кадровый дефицит в крупных городах, где спрос на стоматологическую помощь традиционно наиболее высок. Формальным основанием сокращения или увольнения зубных врачей служил факт временной приостановки подготовки зубных врачей в медицинских колледжах и исключения данной специальности из перечня образовательных

программ, без учета общего количества уже дипломированных и работающих зубных врачей по республике.

Данное кадровое перераспределение привело к существенным негативным последствиям: в первую очередь к срыву программ первичной профилактики стоматологических заболеваний, традиционно реализуемых зубными врачами, которые имели опыт и навыки профилактической работы с населением. Приток молодых врачей-стоматологов, сосредоточенных преимущественно на лечебных мероприятиях, не смог компенсировать дефицит услуг на уровне первичной профилактики и программ государственных гарантий. И, как оказалось на практике, отсутствие системного подхода к кадровой политике в условиях ограниченных ресурсов привело к усугублению существующего дисбаланса и риску дальнейшего ухудшения показателей стоматологического здоровья населения в указанных городах на первичном уровне здравоохранения. По международным стандартам зубной врач и врач-стоматолог рассматриваются как единая команда, и только их слаженная работа в тандеме позволит достичь устойчивых успехов в реализации национальных программ по укреплению стоматологического здоровья населения.

Таким образом, анализ демонстрирует наличие существенных межрегиональных диспропорций в обеспеченности зубными врачами. Если в отдельных областях фиксируются умеренные темпы роста, то в крупных городах наблюдается резкое падение показателей, что может негативно сказаться на доступности стоматологической помощи для населения.

Полученные данные подчеркивают необходимость территориального перераспределения кадровых ресурсов, усиления механизмов планирования и стимулирования стоматологических специалистов для укомплектования кадров в дефицитных зонах. Отмеченный дисбаланс связан с прекращением подготовки зубных врачей в системе среднего специального образования после 2018 г. и низкой привлекательностью работы в отдаленных регионах. Наблюдается явная концентрация кадров в определенных областях при кадровом дефиците в крупных городах, что парадоксально для урбанизированных территорий.

Заключение

Проведенный анализ обеспеченности зубными врачами за 2018–2023 гг. выявил значительные различия в уровне кадрового обеспечения между регионами. Наиболее благополучными остаются Иссык-Кульская

и Нарынская области, где обеспеченность стабильно превышает среднереспубликанские значения. Вместе с тем сохраняется острый дефицит специалистов среднего звена в крупнейших городах страны – Бишкеке и Оше, прежде всего за счет комплектации врачами-стоматологами стоматологических поликлиник, однако это вызывает обеспокоенность с точки зрения всеобщего охвата прикрепленного населения и полноценной реализации программ государственных гарантий на первичном уровне здравоохранения для обеспечения доступности и качества стоматологической помощи в условиях высокой плотности населения.

Положительная динамика в ряде областей: Джалал-Абадской, Баткенской, Таласской – указывает на успехи в кадровом укреплении, однако это локальные улучшения, не компенсирующие общую территориальную диспропорцию. Негативные темпы снижения количества зубных врачей в Чуйской области и особенно в городах республиканского подчинения требуют срочных управленческих решений на уровне Министерства здравоохранения.

Для устранения выявленных проблем необходима разработка государственной кадровой стратегии, предусматривающей:

- разработку региональных программ кадрового стимулирования, пересмотра политики распределения ресурсов между специалистами высшего и среднего звена с учетом реальной потребности;
- внедрения нормативов планирования кадров в зависимости от демографической структуры и заболеваемости;
- усиления привлекательности государственной службы с целью уменьшения оттока в частные клиники для стоматологов и зубных врачей в городах и стимулирующих мер для уязвимых территорий, повышение привлекательности работы в сельских и малонаселенных районах и областях.
- оптимизацию отчетности и мониторинга по фактическому месту работы специалистов, усиления взаимодействия с образовательными учреждениями по целевой подготовке кадров.

В целом, несмотря на общий рост числа специалистов со средним специальным образованием (зубных врачей), региональные различия требуют внимания и возможного перераспределения ресурсов. Результаты данного исследования, надеемся, будут основой для принятия обоснованных решений в области стратегического развития и планирования кадровой политики стоматологической службы в республике, так как устранение кадровых вызовов в стоматологии яв-

ляется ключевым условием для повышения доступности и качества стоматологической помощи населению.

Список литературы

1. Омеляновский В.В., Безденежных Т.П., Алхасов Т.Г., Лукьянцева Д.В. Международный опыт планирования кадровых ресурсов здравоохранения // Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2019. № 3. С. 32–45. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mezhdunarodnyu-opyt-planirovaniya-kadrovyyh-resursov-zdravoohraneniya/viewer> (дата обращения: 15.07.2025). DOI: 10.31556/2219-0678.2019.37.3.032-045.
2. World Health Assembly. Resolution WHA69.19. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Geneva: WHO, 2016. [Электронный ресурс]. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R19-en.pdf (дата обращения: 15.07.2025).
3. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Geneva: WHO, 2016. [Электронный ресурс]. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf> (дата обращения: 15.07.2025).
4. World Health Organization. National health workforce accounts: a handbook. Geneva: WHO, 2017. С. 4–5. [Электронный ресурс]. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259360/9789241513111-eng.pdf> (дата обращения: 15.07.2025).
5. Lopes M.A., Almeida Á.S., Almada-Lobo B. Handling healthcare workforce planning with care: where do we stand? // Human Resources for Health. 2015. Vol. 13, Is. 38. DOI: 10.1186/S12960-015-0028-0.
6. Kroezen M., Van Hoegaerden M., Batenburg R. The Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting: Results of a European programme to improve health workforce policies // Health Policy. 2018. Vol. 122, Is. 2. P. 87–93. DOI: 10.1016/j.healthpol.2017.12.002.
7. Koppelman J., Singer-Cohen R.A. Workforce Strategy for Reducing Oral Health Disparities: Dental Therapists // American Journal of Public Health. 2017. Vol. 107, Suppl. 1. P. S13–S17. DOI: 10.2105/AJPH.2017.303747.
8. Gallagher J.E., Mattos Savage G.C., Crummey S.C., Sabbah W., Varenne B., Makino Y. Oral Health Workforce in Africa: A Scarce Resource. // Int J Environ Res Public Health. 2023. Vol. 28, Is. 20 (3). P. 2328. DOI: 10.3390/ijerph20032328.
9. Balasubramanian M., Hasan A., Ganbavale S., Alolayan A., Gallagher J.E. Planning the future oral health workforce: a rapid review of supply, demand and need models, data sources and skill mix considerations // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021. Vol. 18, Is. 6. Article 2891. DOI: 10.3390/ijerph18062891.
10. Evans D., Mills I., Burns L., Bryce M., Hanks S. The dental workforce recruitment and retention crisis in the UK // Br Dent J. 2023. Vol. 234, Is. 8. P. 573–577. DOI: 10.1038/s41415-023-5737-5.
11. Jip Janssen, Ave Pöld, Md Monirul Islam, Orsolya Németh, Jostein Grytten, Noel Woods & Stefan Listl. How to ensure an appropriate oral health workforce? Modelling future scenarios for the Netherlands // Human Resources for Health. 2024. VOL. 22. Art. 73. DOI: 10.1186/s12960-024-00957-2.
12. Birch S., Ahern S., Brocklehurst P. et al. Planning the oral health workforce: Time for innovation // Community Dent Oral Epidemiol. 2021. Vol. 49, Is. 1. P. 17–22. DOI: 10.1111/cdoe.12604.
13. Кыдыкбаева Н.Ж. Структурный и динамический анализ государственной сети, кадрового потенциала в контексте аккредитации в Кыргызской Республике // Научное обозрение. Медицинские науки. 2025. № 1. С. 29–33. DOI: 10.17513/srms.1431.
14. Здоровье населения и здравоохранение в Кыргызской Республике. [Электронный ресурс]. URL: <https://stat.gov.kg/ru/publications/sbornik-zdorove-naseleniya-i-zdravoohraneniya-v-kyrgyzskoj-respublike/> (дата обращения: 04.07.2025).