

Моисеева К. Е.<sup>1</sup>, Белохов Н. В.<sup>1</sup>, Симченко Н. А.<sup>2</sup>, Резник В. А.<sup>1</sup>, Симченко А. Е.<sup>1</sup>

## ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖИТЕЛЯМ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, 194100, г. Санкт-Петербург;

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», 199034, г. Санкт-Петербург

Исследована динамика показателей и индикаторов, характеризующих доступность медицинской помощи населению, проживающему в сельской местности. В основу оценки доступности медицинской помощи положен динамический анализ периода до и после реализации Национальных проектов России «Здоровье», «Образование», «Жилье», «Сельское хозяйство». За период 2014–2023 гг. выявлено, что в ходе реализации Национальных проектов произошло значительное улучшение качества структуры оказания медицинской помощи, что должно было положительно повлиять на повышение доступности медицинской помощи сельским жителям. Однако нерешенной остается проблема кадрового дефицита, поскольку при росте укомплектованности врачами, который в значительной мере обусловлен уменьшением числа медицинских организаций, продолжается дальнейшее снижение показателей обеспеченности сельского здравоохранения медицинскими кадрами. Более того, оценка доступности медицинской помощи в стационарах показала снижение уровня обеспеченности сельского населения больничными койками и частоты госпитализации сельского населения. Исследование выявило, что во всех без исключения федеральных округах России имеются проблемы в доступности медицинской помощи сельскому населению. Несмотря на положительную динамику, связанную с реализацией государственных программ, сделан вывод о необходимости повышения доступности медицинской помощи сельскому населению на основе улучшения выездных форм работы в отдаленных населенных пунктах, повышения медицинской активности со стороны жителей сельской местности.

**Ключевые слова:** медицинская помощь; доступность медицинской помощи; жители сельской местности; обеспеченность врачами и койками; оценка доступности медицинской помощи.

**Для цитирования:** Моисеева К. Е., Белохов Н. В., Симченко Н. А., Резник В. А., Симченко А. Е. Оценка доступности медицинской помощи жителям сельской местности. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025;33(3):391–400. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-3-391-400>

**Для корреспонденции:** Симченко Наталия Александровна, д-р экон. наук, профессор, и. о. зав. кафедрой экономической теории и экономической политики ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», e-mail: natalysimchenko@yandex.ru

Moiseeva K. E.<sup>1</sup>, Belokhov N. V.<sup>1</sup>, Simchenko N. A.<sup>2</sup>, Reznik V. A.<sup>1</sup>, Simchenko A. Ye.<sup>1</sup>

## THE EVALUATION OF ACCESSIBILITY OF MEDICAL CARE OF RURAL RESIDENTS

<sup>1</sup>The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The St. Petersburg State Pediatric Medical University”, 194100, St. Petersburg, Russia;

<sup>2</sup>The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The St. Petersburg State University”, 199034, St. Petersburg, Russia

The article considers dynamics of indices and indicators characterizing accessibility of medical care to rural population. The dynamic analysis of the period before and after implementation of the National Projects of Russia “Health”, “Education”, “Housing” and “Agriculture” was used as basis of assessing accessibility of medical care to rural residents. The research for the period 2014–2023 revealed that during implementation of the National Projects there was significant improvement in quality of structure of medical care of rural residents. However, problem of staffing shortage remains unresolved since increasing of staffing with physicians that is largely conditioned by decreasing of number of medical organizations, continues to further decrease indicators of provision of rural health care with medical personnel. Moreover, assessment of accessibility of medical care in hospitals demonstrated decreasing of level of number of hospital beds in rural areas and rate of hospitalization of rural population. The study revealed that in all Federal Okrugs of the Russian Federation there are problems of accessibility of medical care to rural population. Despite positive dynamics related to implementation of the state programs, conclusion is made that it is necessary to increase accessibility of medical care to rural population through both improvement of traveling forms of medical care in remote settlements and increasing of medical activity of rural residents.

**Keywords:** medical care; accessibility; rural resident; physician; bed; assessment of accessibility of medical care.

**For citation:** Moiseeva K. E., Belokhov N. V., Simchenko N. A., Reznik V. A., Simchenko A. Ye. The evaluation of accessibility of medical care of rural residents. *Problemi socialnoi gigieni, zdavoookhraneniya i istorii meditsini*. 2025;33(3):391–400 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-3-391-400>

**For correspondence:** Simchenko N. A., doctor of economical sciences, professor, the Acting Head of the Chair of Economical Theory and Economical Policy of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The St. Petersburg State University”. e-mail: natalysimchenko@yandex.ru

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

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

Received 11.07.2024  
Accepted 30.10.2024

## Введение

Доступность и качество медицинской помощи являются основополагающими принципами развития отечественного здравоохранения [1]. Важное

значение в обеспечении качества оказания медицинской помощи имеет ее доступность всем жителям страны [2], проживающим как в городах, так и в сельской местности [3]. По состоянию на 1 января 2025 г. численность населения России составляет

146,028 млн человек, из них городского — 109,691 млн человек (75,1%), сельского — 36,337 млн человек (24,9%)<sup>1</sup>.

Сельская местность в России имеет отличительные черты, обуславливающие специфичность системы организации лечебно-профилактической помощи населению [4]. Это низкая по сравнению с городом плотность населения, разбросанность населенных пунктов и их отдаленность, плохое качество, а порой и отсутствие дорог, специфика сельскохозяйственного труда, отличные от городских условия и образ жизни населения, более сильные, чем в городе, национальные традиции, большой удельный вес лиц пожилого и старческого возраста, а также более низкий уровень образования и размер доходов [5]. В стране насчитывается почти 14 тыс. населенных пунктов, в том числе 6932 с численностью жителей до 1 тыс. человек и 5988 с численностью от 1 до 5 тыс. жителей. Только 268 населенных пунктов из числа сельских поселений имеют численность населения от 5 до 20 тыс. человек [6].

С целью повышения доступности и качества медицинской помощи населению с 2006 по 2018 г. в России были реализованы четыре приоритетных Национальных проекта, среди которых «Здоровье», «Образование», «Жилье», «Сельское хозяйство» [7]. С 1 января 2025 г. стартовали новые или продолжается реализация старых Национальных проектов, которые напрямую будут касаться развития сельского здравоохранения, обеспечивая повышение доступности и качества медицинской помощи сельским жителям страны [8—10].

Учитывая, что наша страна занимает первое место в мире по размеру территории, а большинство регионов имеют низкую или очень низкую плотность населения, вопросы доступности медицинской помощи сельскому населению относятся к особенно важным и приоритетным [11, 12], что и обуславливает актуальность выбранной темы исследования.

### Материалы и методы

В качестве базового материала были взяты сведения статистических сборников «Сельское здравоохранение России» ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России [13—18] и данные статистических бюллетеней «Численность населения Российской Федерации» Росстата за 2014—2023 гг. [5]. На первом этапе исследования были рассчитаны показатели и проанализирована динамика удельного веса сельских жителей, медицинских организаций, расположенных в сельской местности, а также коек сельских стационаров в общем числе жителей, медицинских организаций и больничных коек в Российской Федерации в период 2014—2023 гг. Далее в качестве основополагающих объективных индикаторов доступности медицинской помощи населению, про-

живающему в сельской местности, были проанализированы следующие показатели:

- удельный вес зданий, требующих капитального ремонта, реконструкции, сноса (в %);
- обеспеченность сельского населения врачами (на 10 тыс. населения (в ‰));
- обеспеченность сельского населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. населения (в ‰));
- обеспеченность сельского населения больничными койками (на 10 тыс. населения (в ‰)).

Для проведения анализа в качестве базового уровня был взят показатель в 2014 г., а далее с 2019 г. осуществлена оценка ежегодных показателей, что обусловлено началом реализации Национальных проектов в России. С учетом весомости для комплексной оценки организации медицинской помощи сельскому населению была изучена десятилетняя динамика таких показателей, как укомплектованность медицинских организаций, расположенных в сельской местности, врачебными кадрами (в %), частота госпитализации сельского населения на 100 человек населения (в %), среднее число посещений на 1 жителя в год (в абс. ед.)

В ходе исследования были рассчитаны среднее арифметическое значение показателя и его средняя ошибка ( $M \pm m$ ) в 2019—2023 гг. Разница между уровнями 2014 и 2023 гг. рассчитывали с помощью показателя наглядности, где за 100% брали наибольший по величине показатель. Сравнение между группами проводили с помощью  $t$ -критерия Стьюдента. Достоверность различий была рассчитана между средним показателем в РФ и федеральным округом (ФО), между показателем в 2014 и 2023 гг., между показателем начала реализации Нацпроектов в 2019 г. и показателем 2023 г. Уровень значимости установлен  $p < 0,05$ . Статистическую обработку, анализ и графическое отображение полученных результатов исследования осуществляли при помощи программы Microsoft Office Excel 2019 (Word, Excel) и программного пакета Statistica 10.0 (StatSoft Inc., США).

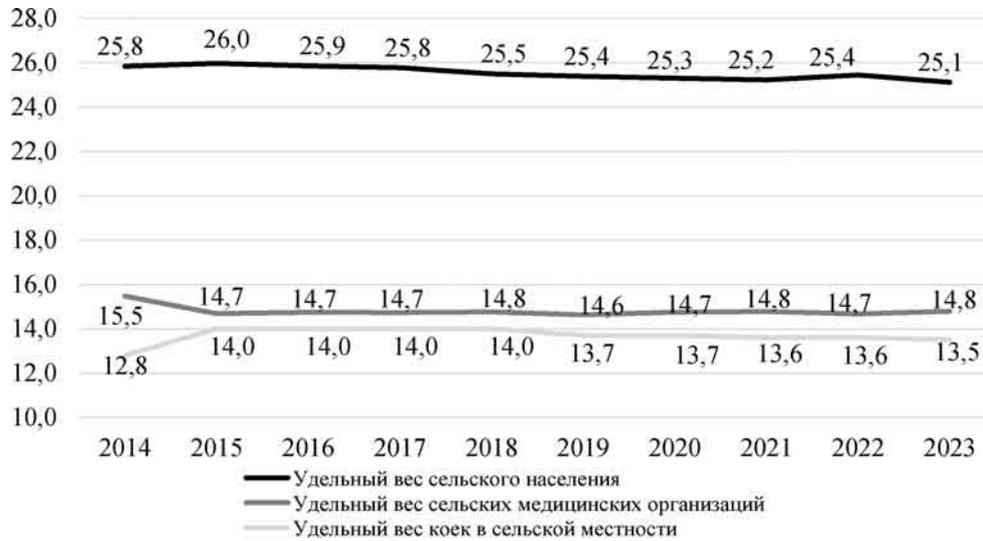
### Результаты исследования

За последние 10 лет при снижении общей численности населения в России одновременно шло снижение численности сельского населения с 37 118,2 тыс. человек в 2014 г. до 36 623,8 в 2023 г. (–494,4 тыс. человек) [5]. В то же время оценка доли сельского населения в общем количестве населения страны выявила (рис. 1), что показатель был практически на одном уровне и общее снижение в 2023 г. к уровню 2014 г. составило только 2,7% (или 0,7% в абсолютном выражении).

В 2014—2018 гг. в среднем удельный вес сельского населения составлял  $25,8 \pm 0,08\%$ , что статистически значимо не отличалось от среднего показателя в период реализации Нацпроектов в 2019—2023 гг., когда доля составила  $25,3 \pm 0,06\%$  ( $p > 0,05$ ). А в среднем за 10 лет удельный вес сельского населения составил  $25,5 \pm 0,10\%$ . Принимая во внимание стабиль-

<sup>1</sup> Демография. Режим доступа: <http://rosstat.gov.ru> (дата обращения 14.02.2025).

Здоровье и общество



Динамика доли сельского населения, сельских медицинских организаций и коек в сельской местности в общем количестве населения, медицинских организаций и больничных коек в России в 2014—2023 гг. (в %).

ность доли сельского населения, изучены численность и удельный вес сельских медицинских организаций в общем количестве медицинских организаций в стране. Установлено, что число медицинских организаций, расположенных в сельской местности, с 1169 в 2014 г. сократилось до 940 в 2023 г. Однако удельный вес сельских медицинских организаций после снижения в 2015 г. к уровню 2014 г. на протяжении всего остального изучаемого периода был на уровне 14,4—14,8%, а в среднем за 10 лет он составил  $14,8 \pm 0,08\%$ . При этом средние показатели до и после 2019 г. статистически значимых различий не имели ( $14,9 \pm 0,16\%$  против  $14,7 \pm 0,04\%$ ;  $p > 0,05$ ). При снижении удельного веса сельских медицинских организаций в 2015 г. к уровню 2014 г. одновременно вырос удельный вес коек в сельских стационарах. В 2014—2018 гг. в среднем доля сельских коек была  $13,8 \pm 0,24\%$  и при разнице в 1,4% она статистически значимо не отличалась от показателя 2019—2024 гг., который составил  $13,6 \pm 0,04\%$  ( $p > 0,05$ ). На протяжении всего периода 2014—2023 гг. удельный вес коек в сельских стационарах был  $13,7 \pm 0,12\%$ , а общее снижение за 10 лет составило 5,2% ( $p > 0,05$ ). При этом абсолютное число коек сельских стационаров снизилось только на 383 больничные койки (с 133 980 коек в 2014 г. до 133 597 коек в 2023 г.). Таким образом, снижение численности сельского населения и количества медицинских организаций существенно не повлияло на долю сельского населения, медицинских организаций и коек сельских стационаров в общем количестве населения, медицинских организаций и больничных коек в России.

Современные подходы к оценке качества медицинской помощи во многом связаны с ее доступностью и поэтому неотделимы друг от друга. Не случайно принцип «качество и доступность медицинской помощи», содержащийся в № 323-ФЗ, объединяет эти два понятия [1]. Качество медицинской по-

мощи имеет разноплановый характер и включает в себя три основных компонента, которые соответствуют трем подходам к его обеспечению и оценке (Триада Донабедиана): качество структуры, технологии и результата. Структурный подход к обеспечению и оценке качества медицинской помощи характеризует условия оказания медицинской помощи населению, которые определяются состоянием зданий и помещений медицинских организаций, наличием и состоянием медицинского оборудования, уровнем обеспеченности лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, кадровым обеспечением медицинской организации и квалификацией ее работников [19]. Поэтому среди показателей доступности и качества медицинской помощи отдельное место отводится состоянию материальных ресурсов здравоохранения, особенно зданий и сооружений, в которых располагаются медицинские организации. С 2013 г. в России началась реализация государственной программы «Развитие здравоохранения», целью которой стало обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки [20].

В соответствии с этой программой, Нацпроектами, а также по программе модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации [21] за последние 11 лет был отремонтирован и реконструирован значительный объем зданий сельских больниц, поликлиник, амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов. Проведенная оценка удельного веса зданий, требующих капитального ремонта, реконструкции, сноса, показала, что в целом по стране этот показатель снижался (табл. 1). Но если к 2019 г. по сравнению с 2014 г. доля таких зданий в России снизилась на 11,9% ( $p > 0,05$ ), то в период 2019—2023 гг. эта разница составила уже 38,6%

Динамика удельного веса зданий, требующих капитального ремонта, реконструкции, сноса

Территориальная единица	Единица измерения	2014 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Среднее значение в 2019—2023 гг.	Разница между уровнем 2014 и 2023 гг., в %
РФ	%	23,6	20,8 <sup>#</sup>	21,3	19,7	16,7	14,5 <sup>#</sup>	18,6±1,03*	-38,6*
	абс.	7290	12667	13015	12088	10275	8869	11383	+1579
ЦФО	%	23,9	16,7 <sup>#</sup>	16,4	14,8	12,3	10,3 <sup>#</sup>	14,1±1,23*	-56,9*
	абс.	998	2078	2067	1869	1547	1288	1770	+290
СЗФО	%	25,2	14,9	17,5	16,2	12,8	12,9	14,9±0,92*	-48,8*
	абс.	316	534	636	590	475	491	545	+175
ЮФО	%	18,2	7,7	9,1	8,8	6,5	5,6	7,5±0,66*	-69,2*
	абс.	734	556	663	641	482	412	551	-322
СКФО	%	25,8	44,3 <sup>#</sup>	40,4	40	33,1	29,0 <sup>#</sup>	37,4±2,77*	+12,4
	абс.	672	1541	1408	1397	1155	989	1298	+317
ПФО	%	20,2	23,8 <sup>#</sup>	26,3	23,8	20,7	16,8 <sup>#</sup>	22,3±1,63*	-16,8
	абс.	1715	3910	4284	3922	3399	2745	3652	+1030
УФО	%	32,3	20,9 <sup>#</sup>	21,1	18,1	14	12,7 <sup>#</sup>	17,4±1,73	-60,7*
	абс.	761	905	912	763	595	549	745	-212
СФО	%	28,1	17,1 <sup>#</sup>	17,3	16,9	15,6	13,9 <sup>#</sup>	16,2±0,65*	-50,5*
	абс.	1742	1468	1490	1461	1340	1196	1391	-546
ДФО	%	19,6	30,1 <sup>#</sup>	27,1	24,8	21,6	18,9 <sup>#</sup>	24,5±1,97*	-3,6
	абс.	302	1294	1183	1085	971	845	1076	+543

Примечание. Статистически значимые различия: \* — между средним показателем РФ и ФО, между уровнем 2014 и 2023 гг. ( $p < 0,05$ ); # — между показателями в 2019 и 2023 гг. ( $p < 0,05$ ).

( $p < 0,05$ ). Проведенный анализ выявил, что при этом наблюдался абсолютный прирост числа зданий, требующих капитального ремонта, реконструкции, сноса, что связано со значительным количеством вводимых в эксплуатацию новых зданий, отвечающих современным требованиям к предоставлению медицинской помощи. Такая же ситуация прослеживалась в большинстве федеральных округов, за исключением Южного федерального округа (ЮФО), Уральского федерального округа (УФО), Сибирского федерального округа (СФО), где снижение доли зданий, требующих капитального ремонта, реконструкции, сноса, сопровождалось и снижением абсолютного их числа. Кроме этого, только в Северо-Кавказском федеральном округе (СКФО) наблюдался рост показателя при росте абсолютного числа зданий (+12,4% и +317). В то же время статистически значимые различия между показателями 2014 г. и 2023 г. были только в РФ, Центральном федеральном округе (ЦФО), Северо-Западном федеральном округе (СЗФО), ЮФО, УФО и СФО. Однако оценка изменения показателей в 2023 г. к уровню 2019 г. показывает, что во всех ФО снизился не только удельный вес зданий, требующих капитального ремонта, реконструкции, сноса, но и абсолютное число этих зданий. Анализ средних за последние 5 лет показателей выявил, что доля аварийных и нуждающихся в ремонте зданий была статистически значимо выше таковой в среднем по стране в СКФО (18,6±1,03% против 37,4±2,77% соответственно), Приволжском федеральном округе (ПФО) (18,6±1,03% против 22,3±1,63%) и Дальневосточном федеральном округе (ДФО) (18,6±1,03% против 24,5±1,97%). В остальных ФО она была ниже, но только в УФО различия не были значимы с показателем в РФ (17,4±1,73% и 18,6±1,03%;  $p > 0,05$ ). В рамках Нацпроектов произошло значительное улучшение качества структуры оказания медицинской помощи, что положительно влияет на повышение до-

ступности медицинской помощи сельским жителям.

Как указано ранее, к структурному качеству также относят состояние кадров медицинских организаций. В современных условиях наибольшей проблемой в обеспечении доступности медицинской помощи населению России является нехватка медицинских кадров [22]. В решении этого вопроса задействованы как подведомственные Минздраву организации, так и органы государственной власти всех уровней. Во всех государственных программах, связанных со здравоохранением, эта проблема имеет первостепенный характер [7—10]. Оценка показателей кадрового обеспечения выявила (табл. 2), что в среднем за 10 лет укомплектованность медицинских организаций, расположенных в сельской местности, врачебными кадрами составила 83,4±1,03% и в 2023 г. к уровню 2014 г. она снизилась в целом по стране и в большинстве ее ФО, кроме СЗФО (+1,3%;  $p > 0,05$ ), СКФО (+9,2%;  $p < 0,05$ ) и ПФО (+1,1%;  $p < 0,05$ ). Практически ежегодное снижение показателей укомплектованности врачебными кадрами в РФ и ее ФО наблюдалось до 2020 г. В 2021 г. начался рост показателей в ЦФО, ПФО и УФО, а в 2022 г. показатели выросли уже во всех округах России. Проведенная оценка выявила статистически значимый рост показателей в 2023 г. к уровню 2019 г. в целом по стране и во всех ее ФО. Установлено, что наиболее низкие значения показателей укомплектованности в 2019-2023 гг. по сравнению со среднероссийским уровнем ( $p < 0,05$ ) были в ЮФО (77,2±1,71% против 80,9±1,28%), СФО (75,8±1,88% против 80,9±1,28%) и ДФО (77,3±1,42% против 80,9±1,28%). В остальных ФО в среднем укомплектованность была статистически значимо выше, чем в среднем по стране ( $p < 0,05$ ).

Оценка обеспеченности сельского населения врачами показала, что к 2019 г. по сравнению с

Таблица 2

Динамика укомплектованности медицинских организаций, расположенных в сельской местности, медицинскими кадрами (в %)

Территориальная единица	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Среднее значение в 2019—2023 гг.	Разница между уровнем 2014 и 2023 гг., в %
РФ	87,0	86,5	85,9	85,1	83,5	81,0 <sup>#</sup>	78,8	78,8	80,3	85,8 <sup>#</sup>	80,9±1,28*	-1,4*
ЦФО	87,8	87,6	86,3	85,1	83,6	82,0	78,8	79,0	79,0	82,5	80,3±0,87*	-6,0*
СЗФО	84,3	84,9	84,5	83,6	82,4	82,5 <sup>#</sup>	81,3	80,5	81,0	85,4 <sup>#</sup>	82,1±0,88*	+1,3
ЮФО	88,3	86,6	85,5	83,9	82,9	78,5 <sup>#</sup>	74,8	74,5	74,8	83,4 <sup>#</sup>	77,2±1,71*	-5,5*
СКФО	84,6	87,2	87,0	86,8	87,4	86,7 <sup>#</sup>	86,6	86,0	88,6	92,4 <sup>#</sup>	88,1±1,69*	+9,2*
ПФО	87,6	87,0	86,3	85,7	84,3	82,4 <sup>#</sup>	80,4	82,2	84,6	88,6 <sup>#</sup>	83,6±1,41*	+1,1*
УФО	90,1	89,0	88,2	85,9	84,3	81,7 <sup>#</sup>	80,9	81,4	82,5	87,8 <sup>#</sup>	82,8±1,26*	-2,6*
СФО	85,5	84,9	84,1	84,2	81,0	76,2 <sup>#</sup>	73,0	71,7	75,4	82,6 <sup>#</sup>	75,8±1,88*	-3,4*
ДФО	87,1	87,1	87,7	86,7	81,1	77,5 <sup>#</sup>	76,6	74,8	75,0	82,6 <sup>#</sup>	77,3±1,42*	-5,2*

Примечание. Статистически значимые различия: \* — между средним показателем РФ и ФО, между уровнем 2014 и 2023 гг. ( $p < 0,05$ ); # — между показателями в 2019 и 2023 гг. ( $p < 0,05$ ).

2014 г. показатели в России и ФО значительно выросли (табл. 3). Однако, в отличие от укомплектованности медицинскими кадрами, на показатель обеспеченности врачами значительно повлиял период пандемии COVID-19. В 2020—2021 гг. во всех ФО, кроме ЦФО, наблюдалось повсеместное снижение показателей. В ЦФО оно началось в 2021 г. Проведенная оценка выявила, что в период 2019—2023 гг. обеспеченность врачами снизилась везде, включая снижение абсолютного числа врачей, но только в целом по стране и в ЮФО снижение было статистически значимым. Оценивая 10-летнюю динамику показателей, можно отметить, что в абсолютном выражении численность врачей к 2023 г. снизилась только в СФО (-1808), а в относительных величинах обеспеченность сельского населения врачами выросла в РФ и в большинстве ФО, за исключением ЮФО (-6,2%) и СФО (-5,4%). Однако разница между уровнем 2014 и 2023 гг. была статистически значимой только в РФ (+8,3%), ЦФО (+29,5%) и СЗФО (+34,0%). Более низкими ( $p < 0,05$ ) по сравнению со средним значением по РФ в 2019—2023 гг. были показатели в ЦФО ( $12,08 \pm 0,29\text{‰}$  против  $13,4 \pm 0,21\text{‰}$ ), СЗФО ( $10,8 \pm 0,11\text{‰}$  против

$13,4 \pm 0,21\text{‰}$ ) и УФО ( $12,4 \pm 0,13\text{‰}$  против  $13,4 \pm 0,21\text{‰}$ ).

Данные официальной статистики не дают возможности оценить укомплектованность медицинских организаций, расположенных в сельской местности, средним медицинским персоналом. По данным отдельных исследований [3, 23, 24], эти показатели еще хуже, чем показатели по медицинским кадрам. Анализ обеспеченности сельского населения средним медицинским персоналом выявил, что прослеживается тенденция, сходная с показателями обеспеченности сельского населения врачами: рост к 2019 г. и последующее повсеместное снижение с 2020 г., которое продолжилось до 2023 г. включительно (табл. 4). Исключением были только СКФО и УФО, где рост в 2023 г. к уровню 2022 г. составил 1,2 и 0,2% ( $p > 0,05$ ). В целом за 10 изучаемых лет уровень обеспеченности снизился в ЮФО (-16,1%), СКФО (-2,2%) и СФО (-4,8%), но только в СКФО снижение показателя было статистически значимым ( $p < 0,05$ ). В то же время в абсолютных цифрах число средних медицинских работников выросло в целом по стране и в большинстве ее округов, кроме ПФО (-2815) и СФО (-7131). Но причина такого

Таблица 3

Динамика обеспеченности сельского населения врачами

Территориальная единица	Единица измерения	2014 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Среднее значение в 2019—2023 гг.	Разница между уровнем 2014 и 2023 гг., в %
РФ	%	12,1	14,3 <sup>#</sup>	14,0	13,6	13,3	13,2 <sup>#</sup>	13,4±0,21*	+8,3*
	абс.	45851	53139	51984	50289	48867	48659	49798	+2808
ЦФО	%	7,9	12,6	12,6	12,0	11,8	11,2	12,08±0,29*	+29,5*
	абс.	5591	8788	8956	8651	8444	8014	8074	+2423
СЗФО	%	7,0	11,2	11,0	10,7	10,7	10,6	10,8±0,11*	+34,0*
	абс.	1540	2359	2321	2236	2238	2216	2152	+676
ЮФО	%	13,7	14,8 <sup>#</sup>	14,0	13,4	12,8	12,9 <sup>#</sup>	13,6±0,37	-6,2
	абс.	7104	9083	8553	8216	7862	7901	8120	+797
СКФО	%	14,9	16,3	16,2	16,0	15,8	16,0	16,1±0,11*	+6,9
	абс.	7348	8070	7984	8017	7941	8086	7908	+738
ПФО	%	13,2	14,7	14,3	13,9	13,6	13,8	14,1±0,20*	+4,3
	абс.	11158	11961	11627	11135	10816	10975	11279	+183
УФО	%	10,6	12,8	12,4	12,5	12,1	12,1	12,4±0,13*	+12,4
	абс.	2490	2900	2823	2758	2667	2660	2716	+170
СФО	%	13,6	13,9	13,5	13,5	13,0	12,9	13,4±0,18	-5,4
	абс.	7190	6105	5965	5677	5408	5382	5955	-1808
ДФО	%	14,5	16,5	16,1	16,3	15,9	15,6	16,1±0,16*	+7,1
	абс.	2215	3657	3553	3420	3306	3242	3232	+1027

Примечание. Статистически значимые различия: \* — между средним показателем РФ и ФО, между уровнем 2014 и 2023 гг. ( $p < 0,05$ ); # — статистически значимые различия между показателями в 2019 и 2023 гг. ( $p < 0,05$ ).

Динамика обеспеченности сельского населения средним медицинским персоналом

Территориальная единица	Единица измерения	2014 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Среднее значение в 2019—2023 гг.	Разница между уровнем 2014 и 2023 гг., в %
РФ	‰	44,4	51,7 <sup>†</sup>	50,3	48,9	47,3	46,8 <sup>†</sup>	49,0±0,91*	+5,1*
	абс.	168503	192152	187162	181089	173901	172150	181291	+3647
ЦФО	‰	28,5	45,7 <sup>†</sup>	45,0	42,0	40,5	39,5 <sup>†</sup>	42,5±1,22*	+27,8*
	абс.	20155	31876	31381	30240	29007	28290	30159	+8135
СЗФО	‰	28,0	42,7	41,4	40,0	39,3	39,1	40,5±0,68*	+28,4*
	абс.	6175	8998	8732	8362	8185	8137	8483	+1962
ЮФО	‰	46,9	45,3 <sup>†</sup>	44,1	42,5	40,3	40,4 <sup>†</sup>	42,5±0,99*	-16,1*
	абс.	24421	27732	27030	26173	24699	24713	26069	+292
СКФО	‰	48,3	50,7	49,8	47,9	46,7	47,3	48,5±0,76	-2,1
	абс.	23743	25030	24572	24045	23519	23853	24204	+110
ПФО	‰	52,0	57,4 <sup>†</sup>	55,6	54,5	52,7	52,0 <sup>†</sup>	54,4±0,97*	0,0
	абс.	44155	46752	45272	43762	41889	41340	43803	-2815
УФО	‰	45,2	58,3	57,7	57,4	55,3	55,4	56,8±0,62*	+18,4*
	абс.	10589	13233	13117	12703	12147	12178	12676	+1589
СФО	‰	54,2	55,5	54,2	54,5	53,0	51,7	53,8±0,65*	-4,8
	абс.	28612	24437	23877	22869	22039	21481	22941	-7131
ДФО	‰	48,3	60,9	56,9	59,1	57,2	56,0	58,0±0,87*	+13,8*
	абс.	7375	13455	12578	12401	11894	11628	12391	+4253

Примечание. Статистически значимые различия: \* — между средним показателем РФ и ФО, между уровнем 2014 и 2023 гг. ( $p < 0,05$ ); † — между показателями в 2019 и 2023 гг. ( $p < 0,05$ ).

резкого снижения числа врачей и медицинских сестер в СФО может носить объективный характер и обусловлена изменением состава субъектов, входящих в ФО, в 2018 г. Исследованием выявлено, что, как и в ситуации с врачами, наиболее проблематичными округами с точки зрения обеспеченности средним медицинским персоналом были ЦФО и СЗФО, где уровень среднего в 2019—2023 гг. показателя по ФО был ниже, чем в среднем по стране на 7,7% (42,5±1,22‰ против 49,0±0,91‰) и 17,3% (40,5±0,68‰ против 49,0±0,91‰) соответственно ( $p < 0,05$ ). Также значительная кадровая проблема со средним медицинским персоналом наблюдалась в ЮФО, где показатель был ниже среднероссийского на 13,3% (42,5±0,99‰ против 49,0±0,91‰;  $p < 0,05$ ).

По данным официальной статистики, в 2023 г. обеспеченность населения страны врачами и специ-

алистами со средним медицинским образованием составляла 37,5‰ и 80,5‰ соответственно [25, 26]. Наибольший вклад в значение этих показателей и внесла обеспеченность медицинскими кадрами жителей городов.

Наибольшее значение для оценки доступности и качества стационарной помощи населению имеет показатель обеспеченности сельского населения больничными койками. Кочный фонд круглосуточных стационаров в медицинских организациях, расположенных в сельской местности, имеет меньшее число профилей в стационарах первого и второго уровня, но более широко представлен на третьем уровне, даже по сравнению с многопрофильными городскими больницами. Установлено, что к 2019 г. в сравнении с уровнем 2014 г. выросли как показатели обеспеченности населения больничны-

Таблица 5

Динамика обеспеченности сельского населения больничными койками

Территориальная единица	Единица измерения	2014 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Среднее значение в 2019—2023 гг.	Разница между уровнем 2014 и 2023 гг., в %
Россия	‰	35,3	38,0 <sup>†</sup>	38,0	37,5	36,8	36,3 <sup>†</sup>	37,3±0,33*	+2,8
	абс.	133980	141473	141153	138904	136036	133597	138233	-383
ЦФО	‰	38,5	48,5 <sup>†</sup>	48,8	46,3	43,9	43,2 <sup>†</sup>	46,1±1,15*	+10,9*
	абс.	27251	33832	34081	33307	31643	30934	32759	+3683
СЗФО	‰	26,8	36,0	34,4	34,6	34,1	37,7	35,4±0,67*	+28,9*
	абс.	5901	7583	7255	7247	7140	7848	7415	+1947
ЮФО	‰	39,1	42,8	43,4	43,2	43,3	42,9	43,1±0,12*	+8,9*
	абс.	20325	26217	26603	26586	26663	26283	26470	+5958
СКФО	‰	35,1	31,7	31,8	31,1	30,5	28,1	30,6±0,68*	-24,9*
	абс.	17248	15657	15719	15607	15332	14148	15293	+3100
ПФО	‰	30,4	29,3	29,4	28,4	28,0	28,2	28,7±0,29*	-7,8
	абс.	25795	23901	23921	22799	22466	22404	23098	+3391
УФО	‰	28,1	39,9	39,8	41,8	40,7	40,2	40,5±0,37*	+30,1*
	абс.	6581	9063	9039	9242	9011	8847	9040	+2266
СФО	‰	36,7	35,6	35,9	36,6	36,2	36,0	36,1±0,67*	-1,9
	абс.	19341	15688	15793	15351	15170	14944	15389	-4397
ДФО	‰	41,7	41,9	38,5	40,7	40,0	38,4	39,9±0,67*	-8,6
	абс.	6367	9265	8523	8552	8398	7976	8543	+1609

Примечание. Статистически значимые различия: \* — между средним показателем РФ и ФО, между уровнем 2014 и 2023 гг. ( $p < 0,05$ ); † — между показателями в 2019 и 2023 гг. ( $p < 0,05$ ).

Таблица 6

Динамика частоты госпитализации сельского населения (на 100 человек)

Территориальная единица	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Среднее значение в 2019—2023 гг.	Разница между уровнем 2014 и 2023 гг., в %
РФ	8,1	8,6	7,2	6,9	6,7	6,5 <sup>#</sup>	5,3	5,6	5,6	5,6 <sup>#</sup>	5,7±0,20*	-30,9*
ЦФО	4,6	6,9	3,9	3,7	3,7	3,7 <sup>#</sup>	2,6	2,9	2,8	3,0 <sup>#</sup>	3,0±0,19*	-34,8*
СЗФО	4,2	5,3	3,8	3,7	3,6	3,6 <sup>#</sup>	2,6	2,8	2,9	3,1 <sup>#</sup>	3,0±0,17*	-26,2*
ЮФО	9,8	9,5	8,4	7,9	7,8	7,6 <sup>#</sup>	6,2	6,5	6,5	6,7 <sup>#</sup>	6,7±0,24*	-31,6*
СКФО	10,3	9,9	9,2	9,0	8,8	8,8 <sup>#</sup>	7,1	7,2	7,3	6,5 <sup>#</sup>	7,2±0,24*	-36,9*
ПФО	7,9	8,4	7,2	6,9	6,8	6,7 <sup>#</sup>	5,5	6,0	6,1	6,2 <sup>#</sup>	6,1±0,19*	-21,5*
УФО	7,9	8,4	7,6	7,4	7,2	6,9 <sup>#</sup>	5,6	6,0	6,2	6,3 <sup>#</sup>	6,2±0,21*	20,3*
СФО	9,7	9,1	8,4	7,9	7,3	7,0 <sup>#</sup>	5,8	6,3	6,1	6,0 <sup>#</sup>	6,3±0,20*	-38,1*
ДФО	11,0	12,6	10,5	10,0	9,2	8,7 <sup>#</sup>	6,9	7,5	7,6	7,5 <sup>#</sup>	7,6±0,30*	-31,8*

Примечание. Статистически значимые различия: \* — между средним показателем РФ и ФО, между уровнем 2014 и 2023 гг. ( $p < 0,05$ ); # — между показателями в 2019 и 2023 гг. ( $p < 0,05$ ).

ми койками, так и абсолютное число коек в стационарах, расположенных в сельской местности, в России и более чем в половине ФО (табл. 5).

Исключение составили СКФО, ПФО и СФО, где эти показатели снизились. В период 2019—2023 гг. прослеживались значительные существенные колебания обеспеченности больничными койками при расчете на 10 тыс. сельского населения и в абсолютной численности коечного фонда. При этом обеспеченность койками за 5 лет снизилась в РФ (-4,5%), ЦФО (-10,9%), СКФО (-11,4%), ПФО (-3,8%) и ДФО (-8,4%), но выросла в СЗФО (+4,5%), ЮФО (+0,2%), УФО (+0,7%) и СФО (+1,1%). Оценка 10-летней динамики показателей выявила, что только в СКФО наблюдалось статистически значимое снижение (-24,9%), а в половине округов прослеживался достоверный рост: в ЦФО на 10,9%, в СЗФО на 28,9%, в ЮФО на 8,9% и в УФО на 30,1%. По сравнению со среднероссийскими значениями статистически значимо более низкая обеспеченность сельского населения больничными койками в 2019—2023 гг. была в СЗФО (37,3±0,33‰ против 35,4±0,67‰), СКФО (37,3±0,33‰ против 30,6±0,68‰), ПФО (37,3±0,33‰ против 28,7±0,29‰) и СФО (37,3±0,33‰ против 36,1±0,67‰).

Кроме обеспеченности сельского населения больничными койками, доступность стационарной помощи можно оценить по значению показателя частоты госпитализации, который, кроме доступности, относится к показателям удовлетворенности населения стационарной помощью. В 2015 г. прослеживался подъем показателей частоты госпитализации сельского населения в РФ и большинстве ФО, после которого пошло практически ежегодное снижение показателей (табл. 6). Исследованием установлено, что показатели частоты госпитализации сельского населения в 2019 г. к уровню 2014 г. статистически значимо снизились в целом по стране и во всех без исключения округах ( $p < 0,05$ ). Аналогичная картина прослеживалась и при оценке динамики показателей в 2019—2023 гг. ( $p < 0,05$ ). В целом снижение показателей частоты госпитализации сельского населения за 10 лет в России составило 30,9%. Наименьшим оно было в ПФО (-20,3%), а наиболее выраженным в СФО (-38,1%), но во всех округах снижение было статистически значимо

( $p < 0,05$ ). Наиболее низкий уровень частоты госпитализации в среднем в 2019—2023 гг. был в ЦФО и СЗФО, где значение показателей было в 1,9 раза ниже чем в среднем по стране (3,0±0,19 и 3,0±0,19% против 5,7±0,20%;  $p < 0,05$ ).

По данным официальной статистики, обеспеченность всего населения Российской Федерации больничными койками в 2023 г. составила 67,6‰, а уровень госпитализации населения составлял 15,8 случая на 100 человек населения страны [27, 28]. Соответственно, обеспеченность больничными койками сельского населения была 1,9 раза ниже, а частота госпитализации сельского населения ниже в 2,8 раза ( $p < 0,05$ ). Таким образом, можно говорить о более низкой доступности стационарной помощи жителям России, проживающим в сельской местности.

Национальный проект «Здравоохранение» в первую очередь направлен на улучшение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи. Основным показателем доступности медицинской помощи в амбулаторных условиях является показатель среднего числа посещений на 1 жителя в год. Проведенное исследование выявило, что в России и ее округах в период 2014—2019 гг. показатели среднего числа посещений на 1 сельского жителя в год при незначительных колебаниях находились практически на одном и том же уровне (табл. 7).

Однако с 2019 г. прослеживалось повсеместное снижение этого показателя, которое было максимальным в первый год пандемии — в 2020 г. С 2021 г. в РФ и ФО наблюдался рост показателей, за исключением ЦФО и СЗФО, в которых рост сменился снижением. Выявлено, что в 2023 г. к уровню 2014 г. среднее число посещений статистически значимо снизилось в РФ (-5,7%), ЦФО (-11,8%), СЗФО (-6,7%), ЮФО (12,5%), СФО (-12,2%) и ДФО (-4,1%). Незначимое снижение показателя наблюдалось в ПФО (-2,6%), незначимый рост — в УФО (+3,1%), а в СКФО его уровень в 2013 г. вернулся к значению 2014 г. Наиболее низкие показатели среднего числа посещений на 1 сельского жителя в год по сравнению со среднероссийским значением в 2019—2023 гг. были в ЦФО (6,2±0,19 против 6,4±0,21 посещения;  $p > 0,05$ ), СЗФО (5,6±0,20 посещения против 6,4±0,21;  $p < 0,05$ ), ЮФО (6,0±0,24 посещения против 6,4±0,21;  $p < 0,05$ ), СКФО (6,1±0,25

Динамика среднего числа посещений на 1 сельского жителя в год (в абс. ед.)

Территориальная единица	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Среднее значение в 2019—2023 гг.	Разница между уровнем 2014 и 2023 гг., в %
РФ	7,0	7,0	6,9	6,9	7,0	7,0 <sup>#</sup>	5,7	6,3	6,5	6,6 <sup>#</sup>	6,4±0,21*	-5,7*
ЦФО	6,8	6,8	6,6	6,7	6,8	6,8 <sup>#</sup>	5,6	6,2	6,2	6,0 <sup>#</sup>	6,2±0,19	-11,8*
СЗФО	6,0	6,1	6,1	6,1	6,2	6,1 <sup>#</sup>	4,9	5,7	5,8	5,6 <sup>#</sup>	5,6±0,20*	-6,7*
ЮФО	7,2	7,1	6,7	6,7	6,7	6,7 <sup>#</sup>	5,3	5,7	5,9	6,3 <sup>#</sup>	6,0±0,24*	-12,5*
СКФО	6,5	6,5	6,5	6,4	6,6	6,7 <sup>#</sup>	5,4	5,7	6,3	6,5 <sup>#</sup>	6,1±0,25*	0,0
ПФО	7,8	7,7	7,7	7,8	7,9	7,9 <sup>#</sup>	6,5	7,4	7,5	7,6 <sup>#</sup>	7,4±0,24*	-2,6
УФО	6,4	6,3	6,4	6,4	6,4	6,4 <sup>#</sup>	5,4	6,1	6,3	6,6 <sup>#</sup>	6,2±0,21	+3,1
СФО	7,4	7,3	7,3	7,2	7,1	7,1 <sup>#</sup>	5,6	6,5	6,6	6,5 <sup>#</sup>	6,5±0,24	-12,2*
ДФО	7,4	7,6	7,5	7,4	6,9	6,9	5,6	6,3	6,7	7,1	6,5±0,27	-4,1*

Примечание. Статистически значимые различия: \* — между средним показателем РФ и ФО, между уровнем 2014 и 2023 гг. ( $p<0,05$ ); # — между показателями в 2019 и 2023 гг. ( $p<0,05$ ).

посещения против  $6,4±0,21$ ;  $p<0,05$ ) и в УФО ( $6,2±0,21$  посещения против  $6,4±0,21$ ;  $p>0,05$ ).

Исходя из нормативов объема оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, базовой программы ОМС на одного жителя России в 2023—2025 гг. предусмотрено 9,78 посещения. Из средств фондов ОМС оплачивается 8,63 посещения и из бюджета — 1,15 посещения. По данным Росстата, среднее число посещений на 1 жителя России составило 10,12. Сравнение с нормативным показателем выявило, что среднее число посещений на 1 сельского жителя в год в целом по стране было ниже в 1,5 раза, а со средним по данным Росстата — также в 1,5 раза. Это показывает необходимость повышения доступности первичной медико-санитарной помощи жителям сельской местности.

### Заключение

Снижение численности сельского населения и количества медицинских организаций существенно не повлияло на долю сельского населения, медицинских организаций и коек сельских стационаров в общем количестве населения, медицинских организаций и больничных коек в России. В период реализации государственной программы «Развитие здравоохранения», а также программ, входящих в Нацпроект «Здравоохранение», в целом по стране и во всех ФО значительно снизилась доля зданий, требующих капитального ремонта, реконструкции, сноса. Доля аварийных и нуждающихся в ремонте зданий в СКФО, ПФО и ДФО была статистически значимо выше, чем в среднем по стране. Соответственно, в рамках Нацпроектов произошло значительное улучшение качества структуры оказания медицинской помощи, что должно было положительно повлиять на повышение доступности медицинской помощи сельским жителям.

Проблема нехватки медицинских кадров в системе сельского здравоохранения не теряет своей актуальности. К моменту начала реализации Нацпроекта «Здравоохранение» в целом по стране и в большинстве ее ФО укомплектованность врачевскими кадрами, обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом находилась на низком уровне. В период реализации Нацпроекта проблема кадрового дефицита остается нерешенной, так как при

росте укомплектованности врачами, который в значительной мере обусловлен снижением числа медицинских организаций, продолжается дальнейшее снижение показателей обеспеченности сельского здравоохранения медицинскими кадрами. Обеспеченность сельского населения врачами и медицинскими сестрами ниже обеспеченности всего населения страны в 2,8 и 1,7 раза. Наиболее низкие показатели обеспеченности медицинскими работниками наблюдаются в ЦФО и СЗФО. Кроме того, низкая обеспеченность врачами прослеживается в УФО, а средним медицинским персоналом — в ЮФО.

Оценка доступности медицинской помощи в стационарах показала снижение уровня обеспеченности сельского населения больничными койками и частоты госпитализации сельского населения в целом по стране и в большинстве ее ФО. При этом если обеспеченность больничными койками выросла от 2014 к 2019 г., то частота госпитализации и среднее число посещений снижались практически весь период 2014—2023 гг. Обеспеченность больничными койками сельского населения была 1,9 раза ниже, а частота госпитализации сельского населения ниже в 2,8 раза, чем в целом по стране. Наиболее низкая обеспеченность сельского населения больничными койками отмечена в СЗФО, СКФО, ПФО и СФО, а уровень частоты госпитализации — в ЦФО и СЗФО.

Ориентированность Нацпроекта «Здравоохранение» на улучшение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи не привела к увеличению ее доступности в сельском здравоохранении. Показатели среднего числа посещений на 1 сельского жителя в год практически ежегодно снижались в целом по стране и в большей части ФО и были значительно ниже предусмотренных базовой программой ОМС. Наиболее низкие показатели среднего числа посещений были в ЦФО, СЗФО, ЮФО, СКФО и в УФО.

Исследование показало, что во всех без исключения ФО России имеются проблемы в сфере доступности медицинской помощи сельскому населению, среди которых наиболее проблемными по количеству низких показателей являются СЗФО, ЦФО, ЮФО и СКФО. Несмотря на положительную динамику, связанную с реализацией государственных программ, следует обратить внимание на необходи-

Здоровье и общество

мость повышения доступности медицинской помощи сельскому населению на основе улучшения выездных форм работы в отдаленных населенных пунктах, повышения медицинской активности со стороны сельского населения.

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

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями). Режим доступа: <https://base.garant.ru/12191967/?ysclid=m74morgm5c75760548> (дата обращения 12.02.2025).
2. Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2022 г. № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов». Режим доступа: <https://base.garant.ru/406065459/?ysclid=m71flp8ib9240887335> (дата обращения 12.02.2025).
3. Окулов М. В., Емельянов А. О., Пенюгина Е. Н., Золотарев П. Н., Догот Р. А. Кадры как важная составляющая доступности первичной медико-санитарной помощи взрослому населению крупного города. *Медицина и организация здравоохранения*. 2022;1(7):28–35.
4. Чернышев В. М., Воевода М. И., Стрельченко О. В., Мингазов И. Ф. Сельское здравоохранение России. *Состояние, проблемы, перспективы*. *Сибирский научный медицинский журнал*. 2022;42(4):4–14. doi: 10.18699/SSMJ20220401
5. Калининская А. А., Сон И. М., Шляфер С. И. Проблемы и перспективы развития сельского здравоохранения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2019;27(2):152–7. doi: 10.32687/0869-866X-2019-27-2-152-157
6. Численность населения Российской Федерации. Росстат. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/>
7. Указ Президента Российской Федерации «О совете при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике». Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/901952061?ysclid=m74n7bd8mi225226689> (дата обращения 12.02.2025).
8. Национальные проекты: ключевые цели и ожидаемые результаты. Информационные материалы о национальных проектах по 12 направлениям стратегического развития. Режим доступа: <http://government.ru/news/35675/> (дата обращения 12.02.2025).
9. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/557309575?ysclid=m74nei037889338749> (дата обращения 12.02.2025).
10. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года». Режим доступа: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/50542> (дата обращения 12.02.2025).
11. Чубарова Т. В. Обеспечение доступности здравоохранения в России: инструменты государственной политики. *Государственное управление. Электронный вестник*. 2022;95:93–104. doi: 10.24412/2070-1381-2022-95-93-107
12. Чернышев В. М., Стрельченко О. В., Мингазов И. Ф. Последствия реформирования здравоохранения в РФ (1990–2020 гг.). Проблемы и предложения. *ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение*. *Вестник ВШОУЗ*. 2021;7(2):86–102. doi: 10.33029/2411-8621-2021-7-2-86-102
13. Сельское здравоохранение России в 2014 году. Статистические материалы. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2015. 78 с.
14. Сельское здравоохранение России в 2016 году. Статистические материалы. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2017. 83 с.
15. Сельское здравоохранение России в 2018 году. Статистические материалы. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2019. 83 с.

16. Сельское здравоохранение России в 2020 году. Статистические материалы. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2021. 83 с.
17. Сельское здравоохранение России в 2022 году. Статистические материалы. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2023. 88 с.
18. Сельское здравоохранение России в 2023 году. Статистические материалы. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2024. 88 с.
19. Юрьев В. К., Моисеева К. Е., Соколова В. В. Контроль качества медицинской помощи в Российской Федерации. Учебно-методическое пособие для студентов педиатрического, лечебного и медико-профилактического факультетов (уровень специалитета). СПб.: Издательство ГПМУ; 2023. 34 с.
20. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 2511-р «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/902389217?ysclid=m74m7dsymv468465437> (дата обращения 12.02.2025).
21. Постановление Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 года № 1304 «О модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации». Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/563441639?ysclid=m74o469wbv622417156> (дата обращения 12.02.2025).
22. Юрьев В. К., Орел В. И., Соколова В. В. Правовая активность родителей в вопросах защиты прав несовершеннолетних лиц в системе обязательного медицинского страхования. *Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского*. 2019;98(6):215–20.
23. Руголь Л. В., Котловский М. Ю. Динамика кадрового обеспечения медицинских организаций в аспекте достижения целевых показателей реализации федерального проекта. *Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]*. 2023;69(1):9. doi: 10.21045/2071-5021-2023-69-1-9. Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1453/30/lang.ru/>
24. Макаров С. В., Гайдаров Г. М., Алексеевская Т. И. Социологические аспекты текучести медицинских кадров. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2021;29(5):1207–13.
25. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения, Часть 1. Медицинские кадры: статистические материалы. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2024. 292 с.
26. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения, Часть 2. Средний медицинский персонал: статистические материалы. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2024. 136 с.
27. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения, Часть 3. Кочный фонд (число и обеспеченность населения койками различных профилей): статистические материалы. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2024. 63 с.
28. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения, Часть 6. Основные показатели здравоохранения: статистические материалы. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2024. 50 с.

Поступила 11.07.2024  
Принята в печать 30.10.2024

REFERENCES

1. Federal Law of November 21, 2011 No. 323-FZ “On the Fundamentals of Protecting Citizens’ Health in the Russian Federation” (with amendments and additions). Available at: <https://base.garant.ru/12191967/?ysclid=m74morgm5c75760548> (accessed 12.02.2025) (in Russian).
2. RF Government Resolution of December 29, 2022 No. 2497 “On the Program of State Guarantees for Free Provision of Medical Care to Citizens for 2023 and for the Planning Period of 2024 and 2025”. Available at: <https://base.garant.ru/406065459/?ysclid=m71flp8ib9240887335> (accessed 12.02.2025) (in Russian).
3. Okulov M. V., Emelianov A. O., Penyugina E. N., Zolotarev P. N., Dogot R. A. Personnel as an important component of the availability of primary health care to the adult population of a large city. *Medicine and Healthcare Organization*. 2022;1(7):28–35 (in Russian).
4. Chernyshev V. M., Voevoda M. I., Strelchenko O. V., Mingazov I. F. Rural healthcare in Russia. Status, problems, prospects. *Siberian Scientific Medical Journal*. 2022;42(4):4–14. doi: 10.18699/SSMJ20220401 (in Russian).

5. Kalininskaya A. A., Son I. M., Shlyafar S. I. Problems and prospects for the development of rural healthcare. *Problems of social hygiene, healthcare and the history of medicine*. 2019;27(2):152–7. doi: 10.32687/0869-866X-2019-27-2-152-157 (in Russian).
6. Population of the Russian Federation. Rosstat. Available at: <https://rosstat.gov.ru/> (in Russian).
7. Decree of the President of the Russian Federation “On the Council under the President of the Russian Federation for the Implementation of Priority National Projects and Demographic Policy”. Available at: <https://docs.cntd.ru/document/901952061?ysclid=m74n7bd8mi225226689> (accessed 12.02.2025) (in Russian).
8. National projects: key goals and expected results. Information materials on national projects in 12 areas of strategic development. Available at: <http://government.ru/news/35675/> (accessed 12.02.2025) (in Russian).
9. Decree of the President of the Russian Federation of May 7, 2018 No. 204 “On the national goals and strategic objectives of the development of the Russian Federation for the period up to 2024”. Available at: <https://docs.cntd.ru/document/557309575?ysclid=m74nei037889338749> (accessed 12.02.2025) (in Russian).
10. Decree of the President of the Russian Federation of May 7, 2024 No. 309 “On the national goals of the development of the Russian Federation for the period up to 2030 and for the future up to 2036”. Available at: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/50542> (accessed 12.02.2025) (in Russian).
11. Chubarova T. V. Ensuring the availability of healthcare in Russia: public policy instruments. *Public Administration. Electronic Bulletin*. 2022;95:93–104. doi: 10.24412/2070-1381-2022-95-93-107 (in Russian).
12. Chernyshev V. M., Strelchenko O. V., Mingazov I. F. Consequences of healthcare reform in the Russian Federation (1990–2020). Problems and suggestions. *ORGZDRAV: News, Opinions, Training. Bulletin of the Higher School of Public Health*. 2021;7(2):86–102. doi: 10.33029/2411-8621-2021-7-2-86-102 (in Russian).
13. Rural healthcare in Russia in 2014. Statistical materials. Moscow: FGBU “TsNIIOIZ” of the Ministry of Health of the Russian Federation; 2015. 78 p. (in Russian).
14. Rural healthcare in Russia in 2016. Statistical materials. Moscow: FGBU “TsNIIOIZ” of the Ministry of Health of the Russian Federation; 2017. 83 p. (in Russian).
15. Rural healthcare in Russia in 2018. Statistical materials. Moscow: FGBU “TsNIIOIZ” of the Ministry of Health of the Russian Federation; 2019. 83 p. (in Russian).
16. Rural healthcare in Russia in 2020. Statistical materials. Moscow: FGBU “TsNIIOIZ” of the Ministry of Health of the Russian Federation; 2021. 83 p. (in Russian).
17. Rural healthcare in Russia in 2022. Statistical materials. Moscow: FGBU “TsNIIOIZ” of the Ministry of Health of the Russian Federation; 2023. 88 p. (in Russian).
18. Rural Healthcare in Russia in 2023. Statistical Materials. Moscow: Federal State Budgetary Institution “TsNIIOIZ” of the Ministry of Health of the Russian Federation; 2024. 88 p. (in Russian).
19. Yuryev V. K., Moiseeva K. E., Sokolova V. V. Quality Control of Medical Care in the Russian Federation. A Teaching Aid for Students of the Pediatric, Medical and Medical-Preventive Faculties (Specialist Level). St. Petersburg: Publication of the State Pediatric Medical University; 2023. 34 p. (in Russian).
20. Order of the Government of the Russian Federation of December 24, 2012 No. 2511-r “On Approval of the State Program of the Russian Federation “Healthcare Development”. Available at: <https://docs.cntd.ru/document/902389217?ysclid=m74m7dsymv468465437> (accessed 12.02.2025) (in Russian).
21. Resolution of the Government of the Russian Federation of October 9, 2019 No. 1304 “On the modernization of primary healthcare in the Russian Federation”. Available at: <https://docs.cntd.ru/document/563441639?ysclid=m740469wbv622417156> (accessed 12.02.2025) (in Russian).
22. Yuryev V. K., Orel V. I., Sokolova V. V. Legal activity of parents in matters of protecting the rights of minors in the compulsory health insurance system. *Pediatrics. Journal im. G. N. Speransky*. 2019;98(6):215–20 (in Russian).
23. Rugol L. V., Kotlovsky M. Yu. Dynamics of staffing of medical organizations in terms of achieving target indicators for the implementation of the federal project. *Social Aspects of Population Health [online publication]*. 2023;69(1):9. doi: 10.21045/2071-5021-2023-69-1-9. Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1453/30/lang,ru/> (in Russian).
24. Makarov S. V., Gaidarov G. M., Alekseevskaya T. I. Sociological aspects of medical personnel turnover. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine*. 2021;29(5):1207–13 (in Russian).
25. Resources and activities of medical healthcare organizations, Part 1. Medical personnel: statistical materials. Moscow: Federal State Budgetary Institution “TsNIIOIZ” of the Ministry of Health of the Russian Federation; 2024. 292 p. (in Russian).
26. Resources and activities of medical healthcare organizations, Part 2. Mid-level medical personnel: statistical materials. Moscow: FGBU “TsNIIOIZ” of the Ministry of Health of the Russian Federation; 2024. 136 p. (in Russian).
27. Resources and activities of medical healthcare organizations, Part 3. Hospital beds (number and provision of the population with beds of various profiles): statistical materials. Moscow: FGBU “TsNIIOIZ” of the Ministry of Health of the Russian Federation; 2024. 63 p. (in Russian).
28. Resources and activities of medical healthcare organizations, Part 6. Key healthcare indicators: statistical materials. Moscow: FGBU “TsNIIOIZ” of the Ministry of Health of the Russian Federation; 2024. 50 p. (in Russian).