

Калининская А. А.<sup>1</sup>, Александрова О. Ю.<sup>1</sup>, Шляфер С. И.<sup>2</sup>

## АНАЛИЗ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И УГРОЗЫ ПОТЕРЬ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА НА СЕЛЕ

<sup>1</sup>ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва;<sup>2</sup>ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения», 127254, г. Москва

В числе вызовов и угроз потерь человеческого потенциала на селе следует отметить сокращение численности и постарение сельского населения, высокий процент миграции жителей из села, более высокие показатели смертности сельского населения, чем городского, снижение показателей рождаемости на селе. Ожидаемая продолжительность жизни населения села ниже (72,1 года), чем городского (73,85 года), особо низкие показатели у сельских мужчин, которые не доживают до 67 лет. Отмечены более низкие, чем в целом по РФ, показатели впервые выявленной и общей заболеваемости сельского населения, что связано с плохой выявляемостью заболеваний, недостаточной диспансеризацией и профилактической работой на селе. Это обусловлено ограничением доступности медицинской помощи в сельских поселениях и отдаленностью от медицинских организаций. Пандемия COVID-19 осложнила имеющиеся и явилась результатом возникновения новых заболеваний. Сравнение показателей общей заболеваемости сельского населения в РФ в 2019 г. и в период пандемии определило рост в 2023 г. показателей общей заболеваемости на 3,3% по отдельным классам болезней, которые требуют реабилитации пациентов, усиления диспансерной работы, а также активизации профилактических мероприятий.

Вызовы системы здравоохранения и утраты человеческого потенциала следует учитывать при формировании федеральных и муниципальных программ здравоохранения села в условиях противодействия рискам угроз здоровью населения села, а также для разработки и принятия управленческих решений на федеральном, региональном и муниципальном уровнях.

**Ключевые слова:** здравоохранение села; сельское население; смертность; рождаемость; заболеваемость; субъекты РФ; численность сельского населения.

**Для цитирования:** Калининская А. А., Александрова О. Ю., Шляфер С. И. Анализ медико-демографических показателей и угрозы потерь человеческого потенциала на селе. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025;33(6):1324–1330. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-6-1324-1330>

**Для корреспонденции:** Калининская Алефтина Александровна, д-р мед. наук, профессор, главный научный сотрудник отдела исследований общественного здоровья ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России; e-mail: akalininskaa@yandex.ru

Kalininskaya A. A.<sup>1</sup>, Alexandrova O. Yu.<sup>1</sup>, Shlyafer S. I.<sup>2</sup>

## THE ANALYSIS OF MEDICAL DEMOGRAPHIC INDICATORS AND MENACES OF LOSSES OF HUMAN POTENTIAL IN RURAL AREAS

<sup>1</sup>N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia;<sup>2</sup>The Federal State Budget Institution The Central Research Institute for Health Organization and Informatics of Minzdrav of Russia, 127254, Moscow, Russia

Among challenges and menaces related to losses of human potential in rural areas, it is necessary to note decreasing of population and its aging, higher percentage of migration of residents from rural areas, higher mortality of rural population than urban one, decreasing of natality in rural areas. The life expectancy of rural population is lower (72.1 years) than of urban population (73.85 years). The lower indicators are noted in rural males who live no longer than 67 years. The lower rates of new-onset and general morbidity were established in rural population that is related to poor exposure of diseases, inadequate dispensarization and preventive activities in rural areas. These predicaments are conditioned by limited medical care accessibility in rural settlements and remoteness from medical organizations. The comparison of general morbidity of rural population in the Russian Federation before the COVID-19 (2019) and during the pandemic determined increasing of general morbidity in 2023 up to 3.3% for certain classes of diseases that require patient rehabilitation, increasing of dispensary work and activation of prevention activities.

The challenges to health care system and losses of human potential are be taken into account under elaboration of Federal and municipal programs in rural health care programs in conditions of counteracting risks of menaces to rural population health, as well as for development and making management decisions at the Federal, regional and municipal levels.

**Ключевые слова:** rural health care; rural population; mortality; natality; morbidity; subject of the Russian Federation; rural population.

**For citation:** Kalininskaya A. A., Alexandrova O. Yu., Shlyafer S. I. The analysis of medical demographic indicators and menaces of losses of human potential in rural areas. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhranenia i istorii meditsini*. 2025;33(6):1324–1330 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-6-1324-1330>

**For correspondence:** Kalininskaya A. A., doctor of medical sciences, professor, the Chief Researcher of the Federal State Budget Scientific Institution “The N. A. Semashko National Research Institute of Public Health” of the Minobrnauka of Russia. e-mail: akalininskaa@yandex.ru

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

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

Received 18.05.2025

Accepted 01.09.2025

## Введение

Вызовы системы здравоохранения, касающиеся утраты и потери человеческого потенциала на селе, требуют анализа медико-демографических угроз с целью определения возможности повышения эффективности деятельности здравоохранения. В РФ реализуются федеральный проект «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации»<sup>1</sup>, государственная программа «Комплексное развитие сельских территорий»<sup>2</sup>.

В Послании Федеральному Собранию в феврале 2024 г. Президент РФ В. В. Путин указал на необходимость эффективного использования ресурсов здравоохранения, направленных на модернизацию первичной медико-санитарной помощи в сельских территориях, особенно в новых субъектах РФ<sup>3</sup>.

В Совете Федерации 11 ноября 2022 г. обсудили ключевые проблемы села: низкая доступность первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), территориальная удаленность медицинских организаций (МО) от мест проживания пациентов, плохая транспортная доступность, дефицит медицинских ресурсов — в отдельных сельских районах более  $1/3$  штатных должностей остаются вакантными, большое число зданий медицинских организаций ПМСП находится в ветхом состоянии, недостаток медицинского оснащения и лекарственных препаратов. Необходимо строительство новых фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП), обеспечение села мобильными комплексами, обновление парка автомобилей скорой медицинской помощи, повышение доступности высокотехнологической медицинской помощи для сельских жителей.

Медико-демографическая ситуация на селе характеризуется отрицательной миграцией сельского населения в города и постарением населения. Численность населения села снижается [1—4].

Состояние здоровья селян и организация им медицинской помощи имеют огромное политическое, социальное и экономическое значение, отечественные исследователи обеспокоены его ухудшением. В ряде исследований представлен анализ заболеваемости сельского населения [5—7].

В исследовательских работах отдельных авторов представлен анализ возрастных особенностей заболеваемости населения в РФ, в том числе сельского [8—10].

COVID-19 и коронавирусная пандемия затронули систему здравоохранения каждого государства, при этом усугубились проблемы здоровья насе-

ния села. Возросли значимость и необходимость усиления профилактической, диспансерной работы, а также реабилитации пациентов. При этом исследователи отмечают, что в период пандемии население сельских поселений оказывается в более тяжелом положении, чем жители городов, в связи с низкой доступностью медицинской помощи на селе [11—14].

В Федеральном проекте РФ (2018) «Укрепление общественного здоровья» и в национальном проекте «Демография»<sup>4</sup> представлены целевые задачи реализации региональных и муниципальных программ, касающиеся здоровьесбережения населения, в том числе сельского. В исследованиях отдельных авторов определена необходимость решения проблем организации медицинской помощи населению села с учетом региональных, социально-экономических, географических и медико-демографических особенностей территории [15, 16].

Проблема здравоохранения села — это низкая доступность медицинской помощи и кадровый дефицит, что определяет необходимость направления и привлечения к работе на селе молодых специалистов [17—20].

Ряд исследователей дают предложения по реформированию здравоохранения села в период и после завершения пандемии [21, 22].

Анализ источников литературы позволяет сделать заключение о необходимости концептуального подхода к здоровьесбережению сельского населения в РФ с учетом угроз и рисков потерь здоровья и человеческого потенциала на селе [23—26].

Цель исследования — анализ медико-демографических показателей и заболеваемости сельского населения РФ с целью определения угроз и рисков здоровья и потерь человеческого потенциала.

## Материалы и методы

Методы исследования — аналитический, статистический. Использованы данные Росстата и статистические материалы ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России (ЦНИИОИЗ), результаты авторских исследований с интерпретацией.

## Результаты исследования

Численность сельского населения РФ на 1 января 2024 г. составила 36,8 млн человек, удельный вес — 25,1%.

Ранжирование субъектов РФ по численности сельского населения показало, что наибольшая доля сельских жителей — в Республике Алтай (69,2%), в Чеченской Республике (61,9%), Карачаево-Черкесской Республике (58,6%), Республике Дагестан

<sup>1</sup> Федеральный проект «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации». Режим доступа: [https://национальные\\_проекты.рф/projects/zdravookhranenie/modernizatsiya-pervichnogo-zvena-zdravookhraneniya/](https://национальные_проекты.рф/projects/zdravookhranenie/modernizatsiya-pervichnogo-zvena-zdravookhraneniya/)

<sup>2</sup> Государственная программа «Комплексное развитие сельских территорий». Режим доступа: <http://government.ru/rugovclassifier/878/events/>

<sup>3</sup> Послание Президента Российской Федерации от 29.02.2024 (Выступление Президента Российской Федерации В. В. Путина с Посланием Федеральному Собранию Российской Федерации). Режим доступа: <http://kremlin.ru/acts/bank/50431/page/1>

<sup>4</sup> Национальная программа Демография. «Паспорт национального проекта «Демография» (утв. Президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16. Режим доступа: <http://government.ru/info/35559/>

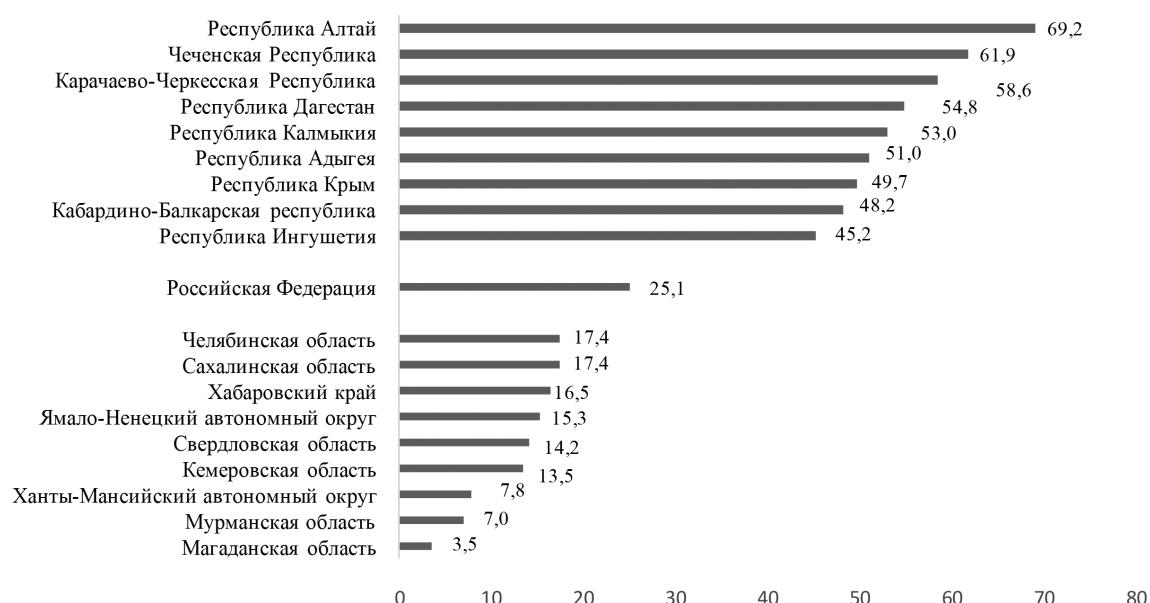


Рис. 1. Ранжирование субъектов Российской Федерации по доле сельского населения в общей численности населения на 01.01.2024 (в %) [27].

(54,8%), наименьшая — в Магаданской области (3,5%), Мурманской области (7,0%), в Ханты-Мансийском автономном округе (7,8%), в Кемеровской области (13,5%) (рис. 1).

Сравнительный анализ смертности сельского и городского населения РФ в динамике за 20 лет (2004—2023) определил более высокие показатели для жителей села за все годы (рис. 2). В ковидный 2020 г. смертность сельского населения возросла до 15,4 на 1 тыс. населения, городского — до 14,3%, в последующем году показатели также выросли до 17,5 и 16,5% соответственно. Прослеживается дальнейшее снижение смертных случаев в 2023 г. до 12,9 и 11,7% соответственно.

Изучены показатели рождаемости и смертности сельского населения РФ в динамике за 20 лет (2003—2022). За 10-летний период (2003—2012) на селе рождаемость превышала смертность и показатели составляли в 2003 г. 18,4 и 11,1 на 1 тыс. соот-

ветствующего населения. В 2013 г. показатели сравнялись, составив 14,5%.

За 2003—2014 гг. рождаемость сельского населения была выше, чем городского. В 2015 г. показатель на селе резко упал и стал ниже, чем в городе, а в последующие годы снижался. В 2022 г. показатель рождаемости сельского населения составил 8,8%, городского — 8,9%.

Анализ ожидаемой продолжительности жизни сельского и городского населения РФ за 5 лет (доковидный 2019 г. и последующие годы пандемии) показал снижение показателя в ковидный 2020 г. для городских и сельских жителей, при этом в последующие годы пандемии показатели у городского населения возросли и в 2023 г. превысили значения доковидного 2019 г., у сельского населения ожидаемая продолжительность жизни в 2023 г. снизилась и не достигла показателя 2019 г. Особо низким остается показатель ожидаемой продолжительности жизни

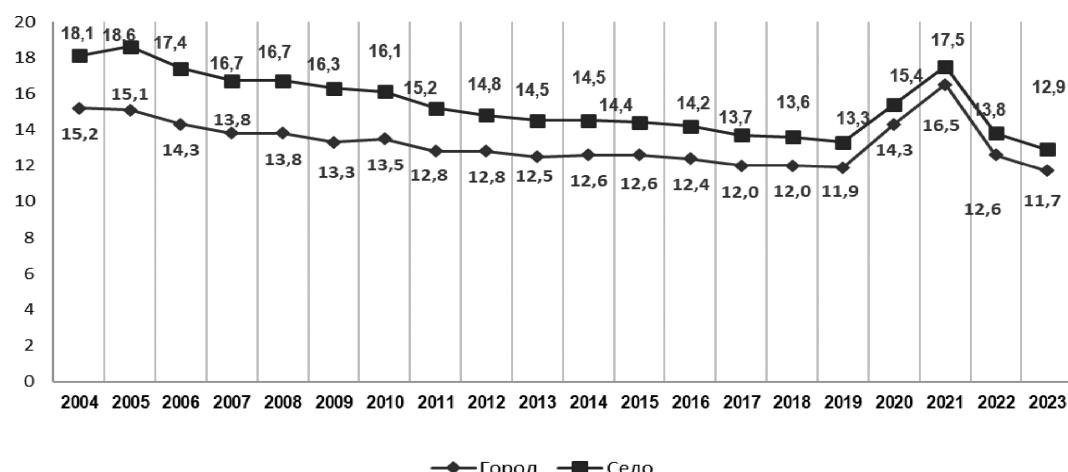


Рис. 2. Динамика показателей смертности городского и сельского населения в Российской Федерации за 2004—2023 гг. (на 1 тыс. населения) [27].

## Здоровье и общество

сельских мужчин (в 2023 г. — 66,78 го-  
 да; табл. 1).

Показатель первичной заболеваемо-  
 сти сельского населения (2023) соста-  
 вил 60 034,9%<sub>00</sub>. Это ниже, чем всего  
 населения — 82 130,0%<sub>00</sub>.

Ранжирование показателей впер-  
 вые выявленной заболеваемости сель-  
 ского населения в субъектах РФ (2023)  
 показало разницу в 21,3 раза (рис. 3).  
 Наибольшие показатели отмечены в  
 Ямало-Ненецком, Ненецком, Чукот-  
 ском автономных округах, Республике  
 Коми, наименьшие — в Магаданской,  
 Липецкой областях, в Кабардино-Бал-  
 карской Республике, Воронежской об-  
 ласти.

Низкие показатели первичной забо-  
 леваемости жителей села являются ре-  
 зультатом плохой диспансерной и про-  
 филактической работы с населением, а  
 также свидетельствуют о низкой до-  
 ступности медицинской помощи на  
 селе.

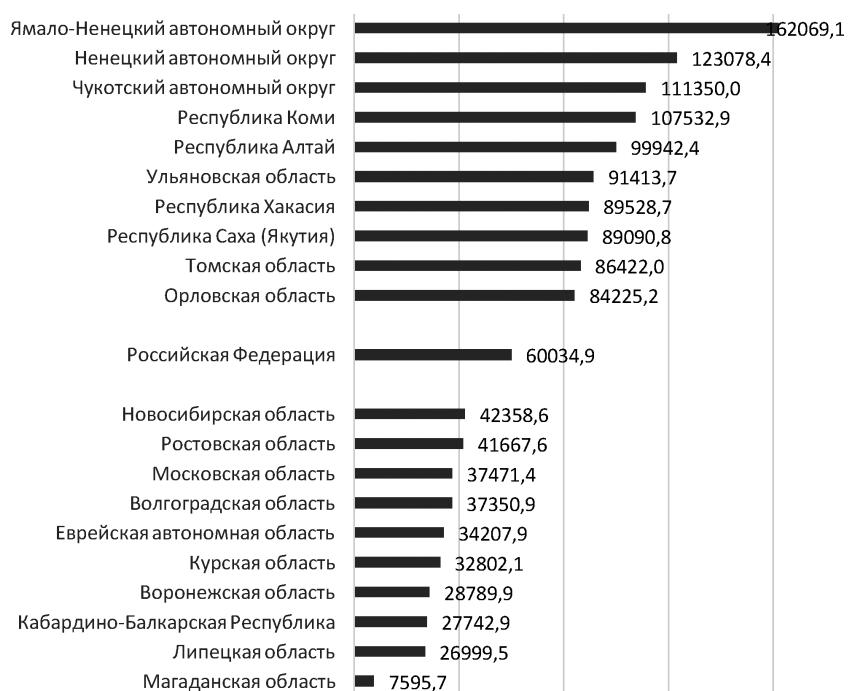


Рис. 3. Ранжирование субъектов РФ по показателю первичной заболеваемости сельского населения (на 100 тыс. населения), 2023 г. [28].

Таблица 1

Ожидаемая продолжительность жизни мужчин и женщин  
 при рождении в РФ в 2019—2023 гг. (значение показателя за год)  
 [27]

Группа	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
<b>Женщины:</b>					
городское население	78,41	76,61	74,69	78,01	78,94
сельское население	77,39	75,82	73,88	77,1	78,08
<b>Мужчины:</b>					
городское население	68,56	66,67	65,63	67,92	68,47
сельское население	67,36	65,97	65,12	66,67	66,78
<b>Оба пола:</b>					
городское население	73,72	71,81	70,3	73,12	73,85
сельское население	72,21	70,69	69,31	71,66	72,11

В табл. 2 представлен анализ общей заболеваемо-  
 сти сельского населения РФ в динамике за 5 лет: в  
 доковидном 2019 г. и в годы пандемии (2020—2023).  
 Показатель общей заболеваемости населения села  
 РФ в 2023 г. был ниже (128 874,8%<sub>00</sub>), чем у всего  
 населения (171 954,8%<sub>00</sub>).

В структуре общей заболеваемости сельского на-  
 селения (2023) на первом месте находятся болезни  
 органов дыхания (27,3%), на втором — болезни си-  
 стемы кровообращения (19,1%), на третьем — бо-  
 лезни костно-мышечной системы и соединительной  
 ткани (7,6%), на четвертом — болезни органов пи-  
 тания.

Таблица 2

Заболеваемость (общая) сельского населения в РФ в динамике (2019—2023) по классам болезней (на 100 тыс. населения) [3, 28]

Класс болезней	Код МКБ-10	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Изменение 2023 г. к 2019 г., %
Всего болезней	A00—T98	124 775,2	118 417,9	124 808,5	129 761,8	128 874,8	3,3
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	A00—B99	2486,9	2112,4	2128,7	2206,7	2291,1	-7,9
Новообразования	C00—D48	3379,1	3249,5	3312,8	3404,0	3631,1	7,5
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нару- шения, вовлекающие иммунный механизм	D50—D89	1520,7	1329,7	1358,4	1366,7	1413,3	-7,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нару- шения обмена веществ	E00—E90	7053,8	6674,2	6682,2	7028,6	7603,6	7,8
Психические расстройства и расстройства поведения	F00—F99	3594,8	3345,0	3334,4	3468,9	3307,3	-8,0
Болезни нервной системы	G00—G99	4653,8	4073,0	4201,8	4389,9	4685,5	0,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	H00—H59	7332,5	6168,2	6183,5	6422,3	6706,5	-8,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	H60—H95	2773,6	2352,0	2327,9	2413,6	2598,1	-6,3
Болезни системы кровообращения	I00—I99	22 209,6	21 175,2	21 565,3	22 913,1	24 614,8	10,8
Болезни органов дыхания	J00—J99	32 048,6	32 279,9	34 433,7	35 585,3	35 183,8	9,8
Болезни органов пищеварения	K00—K93	9609,6	8588,5	8549,7	8833,1	9077,8	-5,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	L00—L99	3485	2991,1	2897,8	2940,4	3050,7	-12,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	M00—M99	9606,8	8456,0	8336,9	9082,1	9827,4	2,3
Болезни мочеполовой системы	N00—N99	8107,5	7090,9	7083,0	7277,1	7575,1	-6,6
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хро- мосомные нарушения	Q00—Q99	539,6	499,3	502,0	524,5	538,6	-0,2
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздей- ствия внешних причин	S00—T98	4767,3	4375,7	4263,2	4359,8	4512,1	-5,4
COVID-19	U07.1—U07.2		2151,9	6050,4	6161,3	919,3	

щеварения (7,0%), на пятом — болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (5,9%).

В год COVID-19 (2020) отмечено уменьшение показателей заболеваемости (общей) сельского населения по всем классам болезней, кроме класса болезней органов дыхания.

Заболеваемость COVID-19 сельских жителей в 2020 г. составила 2151,9%<sub>00</sub>. В последующие годы пандемии показатели заболеваемости COVID-19 возросли до 6050,4%<sub>00</sub> (в 2021 г.), 6161,3%<sub>00</sub> (в 2022 г.) и резко снизились до 919,3%<sub>00</sub> (в 2023 г.) (см. табл. 2).

Пандемия COVID-19 осложнила ситуацию и явилась результатом возникновения новых заболеваний. Сравнение показателей общей заболеваемости сельского населения в РФ в доковидном 2019 г. и в период пандемии определило рост (в 2023 г.) показателей общей заболеваемости на 3,3%. Наибольшее увеличение отмечено в классах: болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, новообразования, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни нервной системы.

Рост вышеуказанных заболеваний в послековидном периоде обозначает необходимость реабилитации этих пациентов, усиления диспансерной работы, а также активизации профилактических мероприятий на федеральном, региональном и муниципальном уровнях.

## Обсуждение

В числе вызовов и угроз потерь человеческого потенциала на селе следует отметить сокращение численности и постарение сельского населения, высокий процент миграции жителей из села, более высокие показатели смертности сельского населения, чем городского, снижение показателей рождаемости на селе. Ожидаемая продолжительность жизни населения села ниже, чем городского, особо низкие показатели у сельских мужчин, которые не доживают до 67 лет. Отмечены более низкие показатели впервые выявленной и общей заболеваемости сельского населения, чем всего населения РФ, что связано с плохой выявляемостью заболеваний, недостаточной диспансеризацией и профилактической работой на селе. Это определяется плохой доступностью медицинской помощи селянам и территориальной отдаленностью от места проживания медицинских организаций.

COVID-19 и последующая пандемия обострили и вызвали хронические заболевания, которые требуют реабилитации, диспансеризации и разработки управлеченческих решений на муниципальном, региональном и федеральном уровнях.

## Заключение

Вызовы системы здравоохранения и утраты человеческого потенциала следует учитывать при формировании федеральных и муниципальных

программ здравоохранения села в условиях противодействия рискам угроз здоровью населения села.

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

## ЛИТЕРАТУРА

- Щепин В. О. Структурно-функциональные преобразования системы лечебно-профилактической помощи населению Российской Федерации в последнее десятилетие. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2013;(1):34—8.
- Хабриев Р. У., Калининская А. А., Щепин В. О., Лазарев А. В., Шляфер С. И. Медико-демографические показатели и здравоохранение сельского населения Российской Федерации. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2023;31(6):1307—12. doi: 10.32687/0869-866X-2023-31-6-1307-1312
- Калининская А. А., Лазарев А. В., Смирнов А. А., Шляфер С. И. Анализ медико-демографических показателей сельского населения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2024;32(6):1227—33. doi: 10.32687/0869-866X-2024-32-6-1227-33
- Калининская А. А., Лазарев А. В., Васильев М. Д., Кизеев М. В., Шляфер С. И., Смирнов А. А. Медико-демографические проблемы сельского населения в Российской Федерации. *Здоровье, демография, экология финно-угорских народов*. 2024;(1):24—30.
- Калининская А. А., Баянова Н. А., Кизеев М. В., Бальзамова Л. А. Оценка предотвратимых потерь здоровья сельского населения. *Менеджер здравоохранения*. 2022;(3):30—5. doi: 10.21045/1811-0185-2022-3-30-36
- Стародубов В. И., Калининская А. А., Дзугаев К. Г., Стрюков В. В. Проблемы здравоохранения села: Монография. М.; 2012. 207 с.
- Лазарев А. В., Кизеев М. В., Калининская А. А., Смирнов А. А. Медико-демографическая ситуация на селе. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2022;(7—8):18—24. doi: 10.26347/1607-2502202207-08018-024
- Кизеев М. В., Лазарев А. В., Валеев В. В., Калининская А. А., Мингазов Р. Н., Сточик А. А., Мингазова Э. Н. Возрастные особенности заболеваемости населения в условиях пандемии COVID-19. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022;30(s1):1023—6. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-s1-1023-1026
- Калининская А. А., Васильев М. Д., Лазарев А. В., Кизеев М. В. Медико-демографические показатели населения старше трудоспособного возраста в условиях пенсионной реформы в Российской Федерации. *Менеджер здравоохранения*. 2023;(1):50—9. doi: 10.21045/1811-0185-2023-1-50-59
- Бакирова Э. А., Калининская А. А., Бальзамова Л. А. Анализ медико-демографической ситуации и заболеваемости сельского населения старше трудоспособного возраста. *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2024;2(81):11—7. doi: 10.56685/18120555\_2024\_81\_2\_11
- Афанасьева Л. Н., Калининская А. А., Лазарев А. В., Смирнов А. А., Шляфер С. И., Александрович А. В. Анализ медико-демографической ситуации в Республике Саха (Якутия) в условиях угроз здоровью в связи с пандемией COVID-19. *Якутский медицинский журнал*. 2024;1(85):58—61. doi: 10.25789/УМЖ.2024.85.15
- Хабриев Р. У., Щепин В. О., Калининская А. А., Лазарев А. В., Кизеев М. В., Васильева Т. П. Результаты анализа заболеваемости и смертности населения в условиях пандемии COVID-19. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2023;31(3):315—8. doi: 10.32687/0869-866X-2023-31-3-315-318
- Калининская А. А., Щепин В. О., Лазарев А. В., Кизеев М. В., Шляфер С. И. Медико-демографическая ситуация в Москве и в Российской Федерации в условиях пандемии COVID-19. *Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний*. 2023;12(3):181—91. doi: 10.17802/2306-1278-2023-12-3-181-191
- Есипов А. В., Александрович А. В., Абушинов В. В. COVID-19: первый опыт оказания медицинской помощи и возможные решения проблемных вопросов (обзор). *Госпитальная медицина: наука и практика*. 2020;1(1):5—8.
- Афанасьева Л. Н., Александрович А. В., Калининская А. А., Лазарев А. В., Кизеев М. В. Медико-демографическая ситуация в

## Здоровье и общество

- Республике Саха (Якутия). Якутский медицинский журнал. 2023;1(81):51—4. doi: 10.25789/ YMJ.2023.81.13
16. Аликова З. Р., Анаева Л. А. Региональные особенности развития системы охраны здоровья детей в Кабардино-Балкарии в XX веке. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019;27(1):78—82. doi: 10.32687/0869-866X-2019-27-1-78-82
17. Калининская А. А., Баянова Н. А. Научное обоснование оценки территориальной доступности первичной врачебной медико-санитарной помощи сельскому населению. Казанский медицинский журнал. 2020;101(6):890—6. doi: 10.17816/KMJ2020-890
18. Калининская А. А., Баянова Н. А., Муфтахова А. В., Кизеев М. В., Сулькина Ф. А. Оценка организации и транспортной доступности медицинской помощи жителям села. Менеджер здравоохранения. 2020;(2):27—34.
19. Хабриев Р. У., Калининская А. А., Лазарев А. В., Кизеев М. В., Шляфтер С. И. Кадровое обеспечение врачами первичной медико-санитарной помощи в условиях вызова угрозам здоровью населения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(2):240—5. doi: 10.32687/0869-866X-2024-32-2-240-245
20. Калининская А. А., Бакирова Э. А., Лазарев А. В., Шляфтер С. И., Кизеев М. В. Анализ заболеваемости и кадровое обеспечение населения сельских территорий в Российской Федерации. Менеджер здравоохранения. 2022;(7):42—51. doi: 10.21045/1811-0185-2022-7-42-51
21. Калининская А. А., Бакирова Э. А., Кизеев М. В., Лазарев А. В., Муфтахова А. В., Смирнов А. А. Проблемы здравоохранения села, состояние и перспективы развития. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022;30(6):1224—9. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-6-1224-1229
22. Улумбекова Г. Э. Предложения по реформе здравоохранения РФ после завершения пика пандемии COVID-19. ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обсуждения. Вестник ВШОУЗ. 2020;6(2):9—26. doi: 10.24411/2411-8621-2020-12001
23. Калининская А. А., Стручков В. В., Дзугаев А. К., Курдяев А. А. Реформирование функционально-организационной структуры здравоохранения села. Здравоохранение Российской Федерации. 2009;(6):12—6.
24. Калининская А. А., Бакирова Э. А., Кизеев М. В., Лазарев А. В., Шляфтер С. И., Бальзамова Л. А. Научное обоснование предложений по совершенствованию медицинской помощи жителям села. Менеджер здравоохранения. 2023;(3):13—24. doi: 10.21045/1811-0185-2023-3-13-24
25. Калининская А. А., Лазарев А. В., Шляфтер С. И., Бальзамова Л. А., Смирнов А. А. Страгетические задачи противодействия рискам здоровья населению села. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2024;28(4):25—31. doi: 10.69541/NRIPH.2024.04.004
26. Калининская А. А., Сон И. М., Шляфтер С. И. Проблемы и перспективы развития сельского здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019;27(2):152—7. DOI: doi: 10.32687/0869-866X-2019-27-2-152-157
27. Рождаемость, смертность. Демографический ежегодник России. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13207> (дата обращения 19.03.2024).
28. Сельское здравоохранение России: статистические материалы. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2020—2024.

Поступила 18.05.2025  
Принята в печать 01.09.2025

## REFERENCES

1. Shchepin V. O. Structural and functional transformations of the system of medical and preventive care for the population of the Russian Federation in the last decade. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine*. 2013;(1):34—8 (in Russian).
2. Khabriev R. U., Kalininskaya A. A., Shchepin V. O., Lazarev A. V., Shlyafter S. I. Medical and demographic indicators and health preservation of the rural population of the Russian Federation. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine*. 2023;31(6):1307—12. doi: 10.32687/0869-866X-2023-31-6-1307-1312 (in Russian).
3. Kalininskaya A. A., Lazarev A. V., Smirnov A. A., Shlyafter S. I. Analysis of medical and demographic indicators of the rural population. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine*. 2024;32(6):1227—33. doi: 10.32687/0869-866X-2024-32-6-1227-1233 (in Russian).
4. Kalininskaya A. A., Lazarev A. V., Vasiliev M. D., Kizeev M. V., Shlyafter S. I., Smirnov A. A. Medical and demographic problems of the rural population in the Russian Federation. *Health, demography, ecology of the Finno-Ugric peoples*. 2024;(1):24—30 (in Russian).
5. Kalininskaya A. A., Bayanova N. A., Kizeev M. V., Balzamova L. A. Assessment of preventable health losses of the rural population. *Healthcare Manager*. 2022;(3):30—5. doi: 10.21045/1811-0185-2022-3-30-36 (in Russian).
6. Starodubov V. I., Kalininskaya A. A., Dzugaev K. G., Stryuchkov V. V. Problems of rural health: Monograph. Moscow; 2012. 207 p. (in Russian).
7. Lazarev A. V., Kizeev M. V., Kalininskaya A. A., Smirnov A. A. Medical and demographic situation in rural areas. *Problems of standardization in healthcare*. 2022;(7—8):18—24. doi: 10.26347/1607-2502202207-08018-024 (in Russian).
8. Kizeev M. V., Lazarev A. V., Valeev V. V., Kalininskaya A. A., Mingazov R. N., Stochik A. A., Mingazova E. N. Age-related features of population morbidity in the context of the COVID-19 pandemic. *Problems of social hygiene, healthcare and history of medicine*. 2022;30(s1):1023—6. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-s1-1023-1026 (in Russian).
9. Kalininskaya A. A., Vasiliev M. D., Lazarev A. V., Kizeev M. V. Medical and demographic indicators of the population above working age in the context of pension reform in the Russian Federation. *Healthcare Manager*. 2023;(1):50—9. doi: 10.21045/1811-0185-2023-1-50-59 (in Russian).
10. Bakirova E. A., Kalininskaya A. A., Balzamova L. A. Analysis of the medical and demographic situation and morbidity of the rural population above working age. *Public Health and Healthcare. Kazan*. 2024;2(81):11—7. doi: 10.56685/18120555\_2024\_81\_2\_11 (in Russian).
11. Afanasyeva L. N., Kalininskaya A. A., Lazarev A. V., Smirnov A. A., Shlyafter S. I., Alekhnovich A. V. Analysis of the medical and demographic situation in the Sakha Republic (Yakutia) in the context of health threats associated with the COVID-19 pandemic. *Yakut Medical Journal*. 2024;1(85):58—61. doi: 10.25789/ YMJ.2024.85.15 (in Russian).
12. Khabriev R. U., Shchepin V. O., Kalininskaya A. A., Lazarev A. V., Kizeev M. V., Vasilyeva T. P. Results of the analysis of morbidity and mortality of the population in the context of the COVID-19 pandemic. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine*. 2023;31(3):315—8. doi: 10.32687/0869-866X-2023-31-3-315-318 (in Russian).
13. Kalininskaya A. A., Shchepin V. O., Lazarev A. V., Kizeev M. V., Shlyafter S. I. Medical and demographic situation in Moscow and in the Russian Federation during the COVID-19 pandemic. *Complex problems of cardiovascular diseases*. 2023;12(3):181—91. doi: 10.17802/2306-1278-2023-12-3-181-191 (in Russian).
14. Esipov A. V., Alekhnovich A. V., Abushinov V. V. COVID-19: First Experience of Providing Medical Care and Possible Solutions to Problematic Issues (Review). *Hospital Medicine: Science and Practice*. 2020;1(1):5—8 (in Russian).
15. Afanasyeva L. N., Alekhnovich A. V., Kalininskaya A. A., Lazarev A. V., Kizeev M. V. Medical and Demographic Situation in the Republic of Sakha (Yakutia). *Yakut Medical Journal*. 2023;1(81):51—4. doi: 10.25789/ YMJ.2023.81.13 (in Russian).
16. Alikova Z. R., Anaeva L. A. Regional Features of the Development of the Children's Health Care System in Kabardino-Balkaria in the 20th Century. *Problems of Social Hygiene, Health Care and History of Medicine*. 2019;27(1):78—82. doi: 10.32687/0869-866X-2019-27-1-78-82 (in Russian).
17. Kalininskaya A. A., Bayanova N. A. Scientific substantiation of the assessment of territorial accessibility of primary medical care to the rural population. *Kazan Medical Journal*. 2020;101(6):890—6. doi: 10.17816/KMJ2020-890 (in Russian).
18. Kalininskaya A. A., Bayanova N. A., Muftakhova A. V., Kizeev M. V., Sulkina F. A. Assessment of the organization and transport accessibility of medical care to rural residents. *Healthcare Manager*. 2020;(2):27—34 (in Russian).
19. Khabriev R. U., Kalininskaya A. A., Lazarev A. V., Kizeev M. V., Shlyafter S. I. Personnel provision of primary health care physicians in the context of threats to public health. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine*. 2024;32(2):240—5. doi: 10.32687/0869-866X-2024-32-2-240-245 (in Russian).
20. Kalininskaya A. A., Bakirova E. A., Lazarev A. V., Shlyafter S. I., Kizeev M. V. Analysis of morbidity and staffing of the population of rural areas in the Russian Federation. *Healthcare Manager*.

- 2022;(7):42–51. doi: 10.21045/1811-0185-2022-7-42-51 (in Russian).
21. Kalininskaya A. A., Bakirova E. A., Kizeev M. V., Lazarev A. V., Muftakhova A. V., Smirnov A. A. Problems of rural healthcare, state and development prospects. *Problems of social hygiene, healthcare and history of medicine*. 2022;30(6):1224–9. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-6-1224-1229 (in Russian).
22. Ulumbekova G. E. Proposals for the reform of healthcare in the Russian Federation after the end of the peak of the COVID-19 pandemic. *ORGZDRAV: news, opinions, training. Bulletin of the Higher School of Public Health*. 2020;6(2):9–26. doi: 10.24411/2411-8621-2020-12001 (in Russian).
23. Kalininskaya A. A., Stryuchkov V. V., Dzugaev A. K., Kudryavtsev A. A. Reforming the functional and organizational structure of rural health care. *Health Care of the Russian Federation*. 2009;(6):12–6 (in Russian).
24. Kalininskaya A. A., Bakirova E. A., Kizeev M. V., Lazarev A. V., Shlyafev S. I., Balzamova L. A. Scientific substantiation of proposals for improving medical care for rural residents. *Healthcare Manager*. 2023;(3):13–24. doi: 10.21045/1811-0185-2023-3-13-24 (in Russian).
25. Kalininskaya A. A., Lazarev A. V., Shlyafev S. I., Balzamova L. A., Smirnov A. A. Strategic objectives of counteracting health risks to the rural population. *Bulletin of the National Research Institute of Public Health named after N. A. Semashko*. 2024;28(4):25–31. doi: 10.69541/NRIPH.2024.04.004 (in Russian).
26. Kalininskaya A. A., Son I. M., Shlyafev S. I. The problems and perspectives of development of rural health care. *Problems of social hygiene, healthcare and history of medicine*. 2019;27(2):152–7. doi: 10.32687/0869-866X-2019-27-2-152-157 (in Russian).
27. Fertility, mortality. Demographic yearbook of Russia. Available at: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13207> (accessed 19.03.2024) (in Russian).
28. Rural healthcare of Russia: statistical materials. Moscow: FGBU “TsNIIIOIZ” of the Ministry of Health of Russia; 2020–2024 (in Russian).