

# ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

## HEALTH CARE ORGANIZATION

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2025



Латышова А.А., Несветайло Н.Я., Люцко В.В., Иванова М.А.

### Медицинские кадры в сельской местности: тренды ключевых показателей

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Москва, Россия

#### РЕЗЮМЕ

**Введение.** Обеспеченность сельского здравоохранения медицинскими кадрами представляет одну из главных проблем и приоритетное направление развития системы здравоохранения. В этой связи необходим мониторинг ключевых показателей для решения вопросов планирования и прогнозирования доступности медицинской помощи.

**Цель исследования** — провести анализ динамики ключевых показателей обеспеченности врачами и специалистами со средним медицинским образованием в медицинских организациях, расположенных в сельской местности России.

**Материалы и методы.** В работе использованы статистические материалы «Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Медицинские кадры: статистические материалы» по обеспеченности медицинских организаций медицинским персоналом по стране в целом, федеральных округах и субъектах РФ в 2018–2022 гг. При расчётах показателей руководствовались методическими рекомендациями Минздрава России. В процессе исследования использовали аналитический и статистический методы.

**Результаты.** В целом по России за исследуемый период обеспеченность сельского здравоохранения врачебными кадрами снизилась практически на 9%, средним медицинским персоналом — на 10,1%. Анализ возрастного состава медицинских работников, работающего в сельской местности, выявил увеличение среднего возраста как врачей, так и среднего медицинского персонала.

**Ограничение исследования:** приведены результаты анализа количественных данных, полученных из форм федерального статистического наблюдения.

**Заключение.** В сельском здравоохранении занято до 9% врачей и 34% среднего медицинского персонала от общей численности сотрудников медицинских организаций в стране. Однако обеспеченность населения врачебным и средним медицинским персоналом остаётся на низком уровне, укомплектованность штатных должностей снижается. Выявлены субъекты с наиболее выраженным «постарением» и «омоложением» как врачебного, так и среднего медицинского персонала.

**Ключевые слова:** обеспеченность врачами; обеспеченность средним медицинским персоналом; укомплектованность кадрами; средний возраст; сельская местность

**Соблюдение этических стандартов.** Данный вид исследования не требует прохождения экспертизы локальным этическим комитетом.

**Для цитирования:** Латышова А.А., Несветайло Н.Я., Люцко В.В., Иванова М.А. Медицинские кадры в сельской местности: тренды ключевых показателей. *Здравоохранение Российской Федерации.* 2025; 69(1): 5–11. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2025-69-1-5-11> <https://elibrary.ru/nuteuh>

**Для корреспонденции:** Латышова Алла Анатольевна, e-mail: lat-alla75@mail.ru

**Участие авторов:** Латышова А.А. — концепция, написание текста, статистическая обработка данных, оформление; Несветайло Н.Я. — редактирование; Люцко В.В. — дизайн исследования; Иванова М.А. — концепция, редактирование. Все соавторы несут ответственность за целостность всех частей рукописи и утверждение её окончательной версии.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Поступила: 25.09.2023 / Принята к печати: 20.12.2023 / Опубликовано: 28.02.2025

Alla A. Latyshova, Nadezhda Ya. Nesvetaylo, Vasily V. Liutsko, Maisa A. Ivanova

### Medical personnel in rural areas: trends in key indicators

Russian Research Institute of Health, Moscow, 127254, Russian Federation

#### ABSTRACT

**Introduction.** Provision of rural health care with medical personnel is one of the main problems and a priority area for the development of the health care system. In this regard, it is necessary to monitor key indicators to address the issues of planning and forecasting the availability of medical care.

**The purpose of the study.** To analyze the trend in key indicators of provision with doctors and specialists with secondary medical education in medical institutions located in rural areas of the Russian Federation.

**Materials and methods.** The statistical materials “Resources and activities of medical health care institutions. Medical personnel: statistical materials” on the provision of medical institutions with medical personnel in the country as a whole, federal districts and subjects of the Russian Federation for the period from 2018 to 2022. When calculating the indicators, we were guided by the methodological recommendations of the Ministry of Health of Russia. Analytical and statistical methods were used in the research process. Calculations were performed using Excel 2019 spreadsheets.

**Results.** In the Russian Federation as a whole during the period under study, the number of physicians in rural health care decreased by 9% and the number of middle medical personnel (MMP) by 10.1%. The analysis of the age structure in medical workers working in rural areas revealed an increase in the average age of both doctors and MMP.

**Research limitations.** The research materials are limited to the results of the analysis of quantitative data obtained from the forms of federal statistical observation.

**Conclusion.** Rural health care employs up to 9% of physicians out of the total number of physician personnel, and the average medical personnel accounts for 34% of the total number of employees of health care organizations in the country. However, the provision of the population with medical and paramedical personnel remains low, staffing of regular positions is decreasing. The subjects with the most pronounced “ageing” and “rejuvenation” of both medical and paramedical personnel have been identified.

**Keywords:** *availability of doctors; availability of paramedical personnel; staffing; middle age; countryside*

**Compliance with ethical standards.** This study does not require a conclusion from the Local Ethics Committee.

**For citation:** Latyshova A.A., Nesvetaylo N.Ya., Liutsko V.V., Ivanova M.A. Medical personnel in rural areas: trends in key indicators. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii / Health Care of the Russian Federation, Russian journal.* 2025; 69(1): 5–11. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2025-69-1-5-11> <https://elibrary.ru/nuteuh> (in Russian)

**For correspondence:** *Alla A. Latyshova*, e-mail: [lat-alla75@mail.ru](mailto:lat-alla75@mail.ru)

**Contribution of the authors:** *Latyshova A.A.* — text writing, statistical processing, design; *Nesvetailo N.Ya.* — editing; *Liutsko V.V.* — research design; *Ivanova M.A.* — concept, editing. *All authors* are responsible for the integrity of all parts of the manuscript and approval of its final version.

**Acknowledgment.** The study had no sponsorship.

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

Received: September 25, 2023 / Accepted: December 20, 2023 / Published: February 28, 2025

## Введение

Обеспеченность сельского здравоохранения медицинскими кадрами представляет одну из главных проблем и является приоритетным направлением развития системы здравоохранения. В этой связи мониторинг ключевых показателей для решения вопросов планирования и прогнозирования доступности медицинской помощи и совершенствование мероприятий по устранению кадрового дефицита сельского здравоохранения являются актуальными вопросами для системы здравоохранения [1–4]. Многие исследователи отмечают, что одной из главных проблем являются медико-социальные, более характерные для сельской местности [5, 6].

В связи с дефицитом медицинских кадров для привлечения молодых специалистов в настоящее время разрабатываются специальные программы и финансовые преференции, совершенствуется система подготовки молодых кадров [7, 8]. От укомплектованности специалистами зависят своевременность выявления проблем со здоровьем, доступность и качество оказания медицинской помощи [9, 10], профилактика угрожающих жизни состояний. Анализ кадрового обеспечения сельского здравоохранения позволяет разрабатывать мероприятия, направленные на привлечение специалистов в сельскую местность.

**Цель** исследования — провести анализ динамики ключевых показателей обеспеченности врачами и специалистами со средним медицинским образованием в медицинских организациях, расположенных в сельской местности России.

## Материалы и методы

В работе использовали статистические материалы «Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Медицинские кадры: статистические материалы» по обеспеченности медицинских организаций медицинским персоналом в целом по стране, федеральных округов и субъектах РФ в 2018–2022 гг.<sup>1</sup>. При расчётах показателей руководствовались методическими рекомен-

дациями Минздрава России<sup>2</sup>. В процессе исследования применяли аналитический и статистический методы. Расчёты проводили с использованием электронных таблиц MS Excel 2019.

## Результаты

В целом по России в 2018–2022 г. обеспеченность врачебными кадрами медицинских организаций, расположенных в сельской местности, снизилась практически на 9% (с 14,5 до 13,2 на 10 тыс. сельского населения; **табл. 1**). Аналогичная ситуация прослеживается и по среднему медицинскому персоналу (СМП): показатель за исследуемый период снизился на 10,1% (с 52,3 до 47,0 на 10 тыс. сельского населения). Из 85 субъектов РФ в группу с низким показателем обеспеченности врачебными кадрами включены 29, а СМП — 11.

При анализе среднего возраста медицинских работников, работающих в сельской местности, выявлено его увеличение по врачам с 42,86 до 44,25, или на 1,39 года, и СМП — с 43,53 до 44,79, или на 1,26 года.

Сравнительный анализ обеспеченности врачебными кадрами в городах и сельской местности выявил трёхкратное различие показателей (**рис. 1**). Обеспеченность городских медицинских организаций врачебными кадрами по России в целом уменьшилась на 0,9% (с 45,2 до 44,8 на 10 тыс. соответствующего населения). Снижение обеспеченности врачами в большей степени наблюдается в медицинских организациях в сельской местности. Вероятно, это связано с тем, что медицинские организации федерального подчинения, областные больницы и другие крупные медицинские центры традиционно территориально располагаются в городской местности.

В разрезе регионов РФ обращает на себя внимание дисбаланс обеспеченности врачами в сельской местности. Это наглядно представлено в табл. 1, где в 2022 г. показатели варьируют от 0,7 до 37,4 на 10 тыс. населения. Минимальный уровень обеспеченности врачами за весь исследуемый период наблюдается в Псковской области, максимальный — в Ненецком автономном округе.

<sup>1</sup> Котова Е.Г., Кобякова О.С., Стародубов В.И. и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Медицинские кадры: статистические материалы. М.; 2022. Ч. 1. 284 с. 15. <https://doi.org/10.21045/978-5-94116-096-095-2> <https://elibrary.ru/wgtfzx>

<sup>2</sup> Какорина Е.П., Александрова Г.А., Поликарпов А.В. и др. Алгоритмы расчета основных показателей деятельности медицинских организаций: метод. рекомендации. М.; 2016. 400 с. <https://elibrary.ru/wnyacd>

**Таблица 1.** Обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом (СМП) в сельской местности на 10 тыс. соответствующего населения

**Table 1.** Provision of doctors and middle medical personnel (MMP) in rural areas per 10,000 of the corresponding population

Специалисты Specialists		2018	2019	2020	2021*	2022*	Отклонение к итогу 2018 года, % Deviation to the end of 2018, %	Отклонение к итогу 2021 года, % Deviation to the end of 2021, %
Врачи Doctors	Всего   Total	37,4	37,6	38,0	37,5	36,8	-1,6	-1,9
	в том числе в сельской местности including in rural areas	14,5	14,2	14,0	13,6	13,2	-9,0	-2,9
	min/max значение в сельской местности min/max value in rural areas	1,2/45,8	1,0/46,0	0,9/49,9	0,7/35,6	0,7/37,4	-41,7/-18,3	0/5,1
СМП Nursing staff	Всего   Total	83,3	82,8	81,6	79,6	77,0	-7,6	-3,3
	в том числе в сельской местности including in rural areas	52,3	51,5	50,3	48,9	47,0	-10,1	-3,9
	min/max значение в сельской местности min/max value in rural areas	13,7/138,4	12,1/119,1	13,2/123,8	9,7/135,7	10,2/127,2	-25,5/-8,0	5,2/-6,3

Примечание. \* Показатели пересчитаны на численность населения с учётом переписи населения.

Note. \* Indicators are recalculated per the population, taking into account the population census.

Проведено ранжирование субъектов РФ по уровню обеспеченности врачскими кадрами, работающими в сельской местности, на 10 тыс. соответствующего населения. К группе, где показатель превышает среднероссийский уровень, отнесены 38 субъектов с обеспеченностью врачами от 13,3 до 37,7 на 10 тыс. сельского населения. Наиболее высокая обеспеченность врачами установлена в Ямало-Ненецком автономном округе (37,7 на 10 000 сельского населения), Ненецком автономном округе (37,4) и Камчатском крае (30,4).

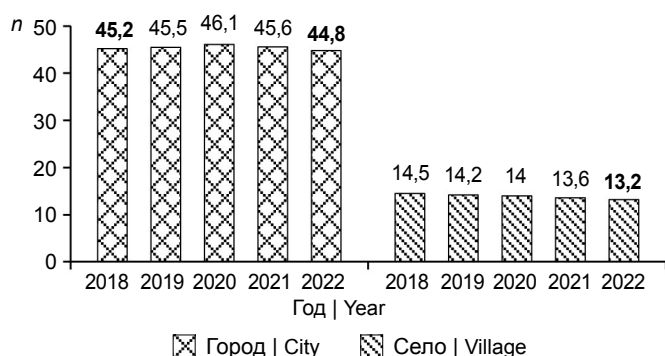
СМП в сельской местности составляет порядка 3,4% общей численности СМП по России в целом. В 2022 г. в сельском здравоохранении работал 173 901 сотрудник, что ниже уровня 2018 г. на 11,5%.

Ситуация по обеспеченности сельского здравоохранения СМП практически аналогична обеспеченности врачскими кадрами. За исследуемый период обеспеченность СМП уменьшилась на 10,1% (с 52,3 до 47,0 на 10 тыс. сельского населения).

Сравнительный анализ обеспеченности городских и сельских медицинских организаций СМП за исследуемый период показал различие: если обеспеченность СМП в городе уменьшилась на 7,5%, то в сельской местности — на 10,1% (рис. 2).

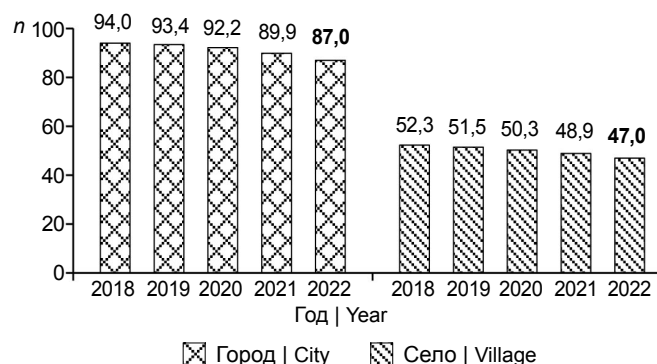
Ранжирование субъектов РФ по уровню обеспеченности сельского здравоохранения СМП в 2022 г. позволило выявить субъекты с показателем, превышающим среднероссийский уровень. В их число вошли 39 субъектов с уровнем обеспеченности от 46,5 до 127,2 на 10 тыс. сельского населения. Наиболее высокая обеспеченность СМП установлена в Ненецком автономном округе (127,2 на 10 тыс. сельского населения), Ямало-Ненецком автономном округе (124,9) и Ульяновской области (109,6).

Следует отметить, что обеспеченность сельского здравоохранения России СМП варьирует от 10,2 до 127,2 на 10 тыс. соответствующего населения. Это демонстрирует явный дисбаланс в обеспеченности специалистами среднего звена в городе и на селе (табл. 1). Наиболее низкий



**Рис. 1.** Обеспеченность (n) врачскими кадрами медицинских организаций, расположенных в сельской и городской местности на 10 тыс. соответствующего населения.

**Fig. 1.** Availability (n) of medical personnel in medical institutions located in rural and urban areas per 10,000 of the corresponding population.



**Рис. 2.** Обеспеченность (n) средним медицинским персоналом в медицинских организациях, расположенных в сельской и городской местности на 10 тыс. соответствующего населения.

**Fig. 2.** Provision (n) of middle medical personnel in medical institutions located in rural and urban areas per 10,000 of the corresponding population.

**Таблица 2.** Обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом (СМП) в сельской местности по ФО РФ в 2018–2022 гг., на 10 тыс. сельского населения**Table 2.** Provision of doctors and middle medical personnel (MMP) in rural areas by federal districts of the Russian Federation from 2018–2022, per 10,000 rural population

Регион Region	2018		2019		2020		2021		2022	
	врачи doctors	СМП MMP	врачи doctors	СМП MMP	врачи doctors	СМП MMP	врачи doctors	СМП MMP	врачи doctors	СМП MMP
Российская Федерация   Russian Federation	14,5	52,3	14,2	51,5	14,0	50,3	13,6	48,9	13,2	47,0
Центральный ФО   Central Federal District	12,6	46,1	12,6	45,7	12,8	45,0	12,0	42,0	11,7	40,3
Северо-Западный ФО   Northwest Federal District	11,2	42,5	10,9	41,6	11,0	41,4	10,7	40,0	10,7	39,1
Южный ФО   South Federal District	15,2	47,0	14,8	45,2	14,0	44,1	13,4	42,5	12,8	40,1
Северо-Кавказский ФО North Caucasian Federal District	16,2	51,3	16,4	50,9	16,2	49,8	16,0	47,9	15,8	46,9
Приволжский ФО   Volga Federal District	14,9	57,6	14,6	56,9	14,3	55,6	13,9	54,5	13,5	52,2
Уральский ФО   Uralsky Federal District	12,9	58,6	12,7	58,0	12,4	57,7	12,5	57,4	12,1	54,9
Сибирский ФО   Siberian Federal District	14,3	56,4	13,8	55,4	13,5	54,2	13,5	54,5	12,9	52,6
Дальневосточный ФО   Far Eastern Federal District	17,3	61,7	16,5	60,6	16,1	56,9	16,3	59,1	15,7	56,6

уровень обеспеченности СМП установлен в Севастополе (10,2 на 10 тыс. сельского населения), а максимальное значение — в Ненецком автономном округе (127,2).

При анализе показателя обеспеченности врачевскими кадрами и СМП в разрезе федеральных округов (ФО) РФ выявлено, что за весь исследуемый период наименьший уровень обеспеченности врачами и СМП в сельской местности был в Северо-Западном ФО (табл. 2). В данном округе за 2018–2022 гг. показатель обеспеченности врачами варьирует в интервале от 10,7 до 11,2 на 10 тыс. сельского населения, а обеспеченности СМП — от 39,1 до 42,5.

Наиболее высокий уровень обеспеченности врачами и СМП в сельской местности прослеживается в Дальневосточном ФО, где обеспеченность врачами варьирует в интервале от 17,3 на 10 тыс. соответствующего населения в 2018 г. до 15,7 в 2022 г. При этом обеспеченность СМП варьирует в интервале от 61,7 на 10 тыс. сельского населения в 2018 г. до 56,6 в 2022 г.

Проведён также анализ показателя укомплектованности штатного расписания врачевскими кадрами и СМП (физическими лицами), который используется при оценке

использования кадровых ресурсов и осуществляется путём сопоставления фактической численности основных работников с численностью, предусмотренной штатным расписанием медицинской организации. Результаты исследования показали, что в 2022 г. наиболее высокая укомплектованность сельского здравоохранения врачевскими кадрами наблюдалась в Северо-Кавказском ФО (74,1%), а самая низкая — в Сибирском ФО (57,5%) (табл. 3).

Нами выявлены 42 субъекта РФ, где показатель укомплектованности врачевскими кадрами выше 60%. В их число вошли такие субъекты, как Магаданская область (100%), Республика Ингушетия (86,7%), Тюменская область (81,9%), Сахалинская область (81,3%), Республика Северная Осетия — Алания (80,4%) и др.

Наиболее высокий показатель укомплектованности СМП в 2022 г. установлен в Северо-Кавказском ФО (94,4%), а самый низкий — в Центральном ФО (69,9%) (табл. 3).

Результаты исследования возрастного состава врачевских кадров, работающих в государственных медицинских организациях в сельской местности, показали за последние 5 лет «постарение» на 1,39 года. В 3 ФО отмечено

**Таблица 3.** Укомплектованность должностей врачей и среднего медицинского персонала (СМП) физическими лицами в медицинских организациях, расположенных в сельской местности, в 2018–2022 гг., %**Table 3.** Staffing of positions of doctors and paramedical personnel (MMP) by individuals in medical organizations located in rural areas, in 2018–2022, %

Регион Region	2018		2021		2022	
	врачи doctors	СМП MMP	врачи doctors	СМП MMP	врачи doctors	СМП MMP
Российская Федерация   Russian Federation	65,1	80,0	60,9	76,7	61,9	76,6
Центральный ФО   Central Federal District	62,2	73,7	57,9	69,7	58,2	69,9
Северо-Западный ФО   Northwest Federal District	64,9	73,6	60,5	71,2	63,0	72,9
Южный ФО   South Federal District	65,2	77,1	57,1	72,4	58,5	71,2
Северо-Кавказский ФО   North Caucasian Federal District	72,2	94,1	73,0	92,8	74,1	94,4
Приволжский ФО   Volga Federal District	67,4	85,2	63,9	81,0	64,3	79,7
Уральский ФО   Uralsky Federal District	61,4	79,2	59,0	77,5	59,0	76,3
Сибирский ФО   Siberian Federal District	60,9	76,0	55,5	73,1	57,5	73,9
Дальневосточный ФО   Far Eastern Federal District	62,8	77,2	57,8	75,4	58,6	75,0

**Таблица 4.** Средний возраст врачей в сельской местности в 2018–2022 гг., лет

**Table 4.** Average age of doctors in rural areas in 2018–2022, years

Регион Region	2018	2019	2020	2021	2022	Отклонение к итогу 2018 г., лет Deviation to the total of 2018, years
Российская Федерация   Russian Federation	42,86	43,70	43,89	44,12	44,25	1,39
Центральный ФО   Central Federal District	44,75	45,33	44,62	45,02	45,39	0,64
Северо-Западный ФО   Northwest Federal District	42,99	43,82	44,21	44,42	44,53	1,54
Южный ФО   South Federal District	47,58	44,10	44,53	44,88	45,08	–2,50
Северо-Кавказский ФО   North Caucasian Federal District	49,46	40,94	41,83	41,78	41,87	–7,59
Приволжский ФО   Volga Federal District	41,95	43,89	43,97	44,10	44,19	2,24
Уральский ФО   Uralsky Federal District	44,75	43,37	43,60	44,15	44,06	–0,69
Сибирский ФО   Siberian Federal District	42,04	43,44	43,63	43,92	43,94	1,90
Дальневосточный ФО   Far Eastern Federal District	44,27	44,31	44,73	45,13	45,27	1,00

**Таблица 5.** Средний возраст среднего медицинского персонала в сельской местности в 2018–2022 гг., лет

**Table 5.** Average age inn middle medical personnel in rural areas over 2018–2022

Регион Region	2018	2019	2020	2021	2022	Отклонение к итогу 2018 г., лет Deviation to the total of 2018, years
Российская Федерация   Russian Federation	43,53	44,14	44,37	44,59	44,79	1,26
Центральный ФО   Central Federal District	45,20	45,91	45,80	46,13	46,51	1,31
Северо-Западный ФО   Northwest Federal District	46,35	46,89	46,96	46,96	47,17	0,82
Южный ФО   South Federal District	48,00	44,35	44,68	45,02	45,27	–2,73
Северо-Кавказский ФО   North Caucasian Federal District	43,55	40,92	42,18	42,10	42,32	–1,23
Приволжский ФО   Volga Federal District	41,75	44,43	44,49	44,84	45,07	3,32
Уральский ФО   Uralsky Federal District	44,30	43,92	43,97	44,22	44,01	–0,29
Сибирский ФО   Siberian Federal District	39,20	43,54	43,48	43,61	43,66	4,46
Дальневосточный ФО   Far Eastern Federal District	43,06	43,73	44,12	44,34	44,62	1,56

«омоложение» среднего возраста врачей, работающих в сельской местности: Южный ФО — на 2,5 года, Северо-Кавказский ФО — на 7,6, Уральский ФО — на 0,7. Данная тенденция может свидетельствовать об активном притоке «молодых» специалистов в государственную систему здравоохранения вышеуказанных ФО (табл. 4).

Результаты исследования возрастного состава СМП, работающего в сельской местности, показали «постарение» за последние 5 лет на 1,26 года. Аналогично возрастному составу врачей в 3 ФО наблюдается «омоложение» среднего возраста СМП, работающего в сельской местности: Южный ФО — на 2,7 года, Северо-Кавказский ФО — на 1,2, Уральский ФО — на 0,3 (табл. 5).

### Обсуждение

Снижение обеспеченности государственных медицинских организаций медицинскими работниками наблюдается в целом по стране [1], в том числе в сельской местности. При этом многие исследователи отмечают, что студенты после окончания образовательной организации имеют низкие мотивационные стимулы для дальнейшего трудоустройства в медицинские организации, расположенные в сельской местности [6, 7]. Прослеживается снижение численности населения, проживающего в сельской местности, на 2% (с 37,6 млн человек на 01.01.2018 до 36,8 млн человек на 01.01.2023).

Врачи в сельской местности составляют порядка 9% общей численности врачей по России. Уже к концу 2022 г. в сельском здравоохранении работало на 10,1% меньше врачей, чем в 2018 г.

Результаты исследования показывают, что за последние 5 лет обеспеченность сельского здравоохранения врачебными кадрами снизилась на 9% (с 14,5 до 13,2 на 10 тыс. соответствующего населения), СМП — на 10,1% (с 52,3 до 47,0 на 10 тыс. соответствующего населения).

Обеспеченность сельского здравоохранения СМП в разрезе субъектов РФ в 2022 г. варьирует от 10,2 до 127,2 на 10 тыс. соответствующего населения, что свидетельствует о значительных различиях показателя. В 2018–2022 гг. наиболее высокая обеспеченность врачами и СМП в сельской местности наблюдалась в Дальневосточном ФО: 15,7–17,3 врачей и 56,6–61,7 СМП на 10 тыс. сельского населения.

В 2022 г. наиболее высокая укомплектованность врачебными кадрами была в Северо-Кавказском ФО (74,1%), наименьшая — Сибирском ФО (57,5%).

Вместе с тем исследователи отмечают рост профессионального выгорания у специалистов на фоне «постарения» СМП и врачебного медицинского персонала в сельской местности на 1,26 года [3]. При этом в 3 ФО (Южном, Северо-Кавказском, Уральском) с 2018 по 2022 г.

наблюдается «омоложение» среднего возраста медицинских работников, работающих в сельской местности. Это может свидетельствовать об активном притоке «молодых» специалистов в государственную систему здравоохранения вышеуказанных ФО.

*Ограничение исследований.* Материалы исследования ограничены результатами анализа количественных данных, полученных из форм федерального статистического наблюдения.

### Заключение

Удельный вес врачей, работающих в сельском здравоохранении, составляет 9% от общей численности врачей по России, а СМП — 3,4%. Вместе с тем показатель обеспеченности населения врачебными кадрами и СМП на территории России имеет тенденцию к снижению, в разрезе субъектов РФ имеются различия. С 2018 по 2022 г. обеспеченность врачами и СМП в городе снизилась мень-

ше (0,9 и 7,5% соответственно), чем в сельской местности (9,0 и 10,1% соответственно).

За исследуемый период укомплектованность сельского здравоохранения врачебными кадрами незначительно снизилась с 65,1 до 61,9%, что наблюдается и по СМП — с 80,0 до 76,6%. В 2018–2022 гг. наиболее высокая укомплектованность как врачами (72,2 и 74,1%), так и СМП (92,8 и 94,4%) зарегистрирована в Северо-Кавказском ФО. При этом наиболее выраженное «постарение» врачебного персонала и СМП произошло в Приволжском (на 2,2 и 3,3 года соответственно) и Сибирском (на 1,9 и 4,5 года), «омоложение» — в Северо-Кавказском (на 7,6 и 1,2 года) и Южном (на 2,5 и 2,7 года) ФО.

*Область применения результатов.* Результаты исследования могут представлять интерес для организаторов здравоохранения и преподавателей медицинских образовательных организаций в части разработки или совершенствования мероприятий по трудоустройству выпускников.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Стародубов В.И., Михайлова Ю.В., Леонов С.А. Кадровые ресурсы здравоохранения Российской Федерации: состояние, проблемы и основные тенденции развития. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2010; 56(1): 2. <https://elibrary.ru/lkfxzp>
2. Кобякова О.С., Деев И.А., Бойков В.А., Шибалков И.П., Холопов А.В., Несветайло Н.Я. Комплексный подход к определению потребности во врачебных кадрах на модели Томской области. *Менеджер здравоохранения*. 2019; (1): 64–9. <https://elibrary.ru/uxgaup>
3. Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Тюфилин Д.С., Плешков М.О., Хомяков К.В., и др. Медицинские сестры: факторы профессионального выгорания. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2021; 29(2): 353–8. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-2-353-358> <https://elibrary.ru/huvvfk>
4. Дошчанникова О.А., Поздеева Т.В., Филиппов Ю.Н., Хлапов А.Л., Дошчанников Д.А. Социальный портрет сельского врача – реалии и перспективы. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2020; 66(1): 7. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2020-66-1-7> <https://elibrary.ru/zjxzqz>
5. Калининская А.А., Баянова Н.А., Кизеев М.В., Балзамова Л.А. Оценка предотвратимых потерь здоровья сельского населения. *Менеджер здравоохранения*. 2022; (3): 30–6. <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2022-3-30-36> <https://elibrary.ru/ypsicz>
6. Богданова Т.М., Дёмин А.С., Лопаткина А.А., Косарева А.В., Занкин М.А. Качество оказания медицинской помощи населению сельской местности. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2019; 63(3): 122–8. <https://elibrary.ru/jgjsjsh>
7. Стародубов В.И., Денисов И.Н., Бобровницкий И.П., Боккова И.А., Салдан И.П. Совершенствование системы подготовки кадров в сфере практического здравоохранения. *Российский журнал восстановительной медицины*. 2016; (3): 30–49. <https://elibrary.ru/zsglsv>
8. Стрелков Н.С., Шкляев А.Е., Толмачев Д.А. Опыт работы Ижевской государственной медицинской академии по целевой подготовке медицинских кадров. *Здоровье, демография, экология финно-угорских народов*. 2018; (3): 55–7. <https://elibrary.ru/wmqryd>
9. 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. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-6-1224-1229> <https://elibrary.ru/ukcqat>
10. Блинова В.В., Богданова Т.М., Вологина А.П., Семёнова В.А., Занкин М.А. Удовлетворённость населения сельской местности качеством медицинской помощи. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2021; 65(3): 208–13. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-3-208-213> <https://elibrary.ru/yfcsqn>

### REFERENCES

1. Starodubov V.I., Mikhaylova Yu.V., Leonov S.A. Human resources for health in the Russian Federation: a condition, problems and basic tendencies of development. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2010; 56(1): 2. <https://elibrary.ru/lkfxzp> (in Russian)
2. Kobyakova O.S., Deyev I.A., Boykov V.A., Shibalkov I.P., Holopov A.V., Nesvetaylo N.Ya. An integrated approach to determining the need for medical personnel on the model of the Tomsk region. *Menedzher zdravookhraneniya*. 2019; (1): 64–9. <https://elibrary.ru/yxgaup> (in Russian)
3. Kobyakova O.S., Deyev I.A., Kulikov E.S., Tyufilin D.S., Pleshkov M.O., Homyakov K.V., et al. The medical nurses: the factors of professional burning-out. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2021; 29(2): 353–8. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-2-353-358> <https://elibrary.ru/huvvfk> (in Russian)
4. Doshchannikova O.A., Pozdeeva T.V., Filippov Yu.N., Khlapov A.L., Doshchannikov D.A. Social portrait of a rural doctor – realities and prospects. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2020; 66(1): 7. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2020-66-1-7> <https://elibrary.ru/zjxzqz> (in Russian)
5. Kalininskaya A.A., Bayanova N.A., Kizeev M.V., Balzamova L.A. Assessment of preventable health losses in the rural population. *Menedzher zdravookhraneniya*. 2022; (3): 30–6. <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2022-3-30-36> <https://elibrary.ru/ypsicz> (in Russian)
6. Bogdanova T.M., Demin A.S., Lopatkina A.A., Kosareva A.V., Zankin M.A. The quality of rendering of medical aid to population of rural areas. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii*. 2019; 63(3): 122–8. <https://elibrary.ru/jgjsjsh> (in Russian)
7. Starodubov V.I., Denisov I.N., Bobrovniksky I.P., Bokova I.A., Saldan I.P. Improvement of the personnel training system in the sphere of preventive health care. *Rossiiskii zhurnal vosstanovitel'noi meditsiny*. 2016; (3): 30–49. <https://elibrary.ru/zsglsv> (in Russian)
8. Strelkov N.S., Shklyayev A.Ye., Tolmachev D.A. Experience of Izhevsk state medical academy in target medical training. *Zdorov'e, demografiya, ekologiya finno-ugorskikh narodov*. 2018; (3): 55–7. <https://elibrary.ru/wmqryd> (in Russian)
9. Kalininskaya A.A., Bakirova E.A., Kizeev M.V., Lazarev A.V., Muftakhova A.V., Smirnov A.A. The problems of rural health care and prospects of development. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2022; 30(6): 1224–9. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-6-1224-1229> <https://elibrary.ru/ukcqat> (in Russian)
10. Blinova V.V., Bogdanova T.M., Vologina A.P., Semenova V.A., Zankin M.A. Satisfaction of the rural population with the quality of medical care. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii*. 2021; 65(3): 208–13. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-3-208-213> <https://elibrary.ru/yfcsqn> (in Russian)

### Информация об авторах

*Латышова Алла Анатольевна*, канд. мед. наук, зам. начальника управления статистики по методической работе ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России, 127254, Москва, Россия. E-mail: [lat-alla75@mail.ru](mailto:lat-alla75@mail.ru)

*Несветайло Надежда Яковлевна*, зам. начальника управления статистики по аналитической работе и прогнозированию ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России, 127254, Москва, Россия. E-mail: [nesvetny@rambler.ru](mailto:nesvetny@rambler.ru)

*Люцко Василий Васильевич*, доктор мед. наук, доцент, гл. науч. сотр. отдела научных основ организации здравоохранения, ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России, 127254, Москва, Россия. E-mail: [liutsko@mednet.ru](mailto:liutsko@mednet.ru)

*Иванова Маиса Афанасьевна*, доктор мед. наук, профессор, гл. науч. сотр. отдела общественного здоровья и демографии ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России, 127254, Москва, Россия. E-mail: [maisa@mednet.ru](mailto:maisa@mednet.ru)

### Information about the authors

*Alla A. Latyshova*, PhD (Medicine), Deputy Head of the Department of Statistics for Methodological Work, Russian Research Institute of Health, Moscow, 127254, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-0925-6593> E-mail: [lat-alla75@mail.ru](mailto:lat-alla75@mail.ru)

*Nadezhda Ya. Nesvetaylo*, Deputy Head of the Statistics Department for Analytical Work and Forecasting, Russian Research Institute of Health, Moscow, 127254, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0003-3249-4917> E-mail: [nesvetny@rambler.ru](mailto:nesvetny@rambler.ru)

*Vasily V. Liutsko*, DSc (Medicine), Associate Professor, Chief Scientific Associate at the Department of Scientific Fundamentals of Health Care Organization, Russian Research Institute of Health, Moscow, 127254, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0003-2114-8613> E-mail: [liutsko@mednet.ru](mailto:liutsko@mednet.ru)

*Maisa A. Ivanova*, DSc (Medicine), Professor, chief researcher, Department of Russian Research Institute of Health, Moscow, 127254, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-7714-7970> E-mail: [maisa@mednet.ru](mailto:maisa@mednet.ru)