

Научная статья

УДК 314.44

doi:10.69541/NRIPH.2026.01.007

Оценка развития системы здравоохранения в Амурской области с позиции сохранения человеческого капитала

Елена Викторовна Полянская

Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания (ДНЦ ФПД), г. Благовещенск,
Российская Федерация

polanska2011@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0001-6260-8693>

Аннотация. Проанализировано состояние системы здравоохранения на региональном и муниципальном уровне в Амурской области. Анализ ресурсного обеспечения свидетельствует о системных вызовах, угрожающих сохранению человеческого капитала. Сокращение материальной базы и медицинского персонала привело к диспропорциям в доступности медицинской помощи: обеспеченность врачами в сельских районах в 2 раза ниже городской, а коэффициенты вариации превышают 40%, указывая на неравномерность распределения ресурсов. Выявленный дефицит отдельных врачебных специальностей противоречит целям Стратегии развития здравоохранения РФ до 2025 г. В регионе отмечается неблагоприятная динамика по снижению обеспеченности населения врачами — специалистами узких специальностей, как на региональном, так и на муниципальном уровне.

Ключевые слова: система здравоохранения, доступность, дефицит медицинских работников, медицинские учреждения, регион, человеческий капитал.

Для цитирования: Полянская Е. В. Оценка развития системы здравоохранения в Амурской области с позиции сохранения человеческого капитала // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2026. № 1. С. 50—56. doi:10.69541/NRIPH.2026.01.007.

Original article

Assesment of health care system development in the Amur region from the perspective of human capital preservation

Elena Viktorovna Polyanskaya

Far Eastern Scientific Center of Physiology and Pathology of Respiration (FSC PPR), Blagoveshchensk, Russian Federation

polanska2011@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0001-6260-8693>

Annotation. In this study, the author attempts to analyze the state of the healthcare system at the regional and municipal levels in the Amur Region. An analysis of the resource provision of the Amur Region's healthcare system for the period 2004—2024 reveals systemic challenges threatening the preservation of human capital. A decline in resources and human resources has led to disparities in access to medical care: the availability of doctors in rural areas is half that of urban areas, and variation coefficients exceed 40%, indicating an uneven distribution of resources. The identified shortages in certain medical specialties contradict the goals of the Russian Federation Healthcare Development Strategy to 2025.

Key words: healthcare system, accessibility, shortage of medical professionals, medical facilities, region, and human capital.

For citation: Polyanskaya E. V. Assesment of health care system development in the Amur region from the perspective of human capital preservation. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2026;(1):50–56. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2026.01.007.

Введение

В последние годы развитие Дальнего Востока и наращивание в данном макрорегионе человеческого капитала стало одним из приоритетов государственной политики. Однако одним из главных препятствий является демографический кризис, характеризующийся низкой продолжительностью жизни

населения, высокой предотвратимой смертностью, высокой заболеваемостью населения и т. д. Состояние здоровья населения детерминируется совокупным воздействием множества факторов, среди которых ведущая роль принадлежит системе здравоохранения. В этой связи, актуальным является оценка развития системы здравоохранения на региональном уровне.

Материалы и методы

В качестве исходных данных использовались данные Амурстата за 2004—2024 гг. Для обработки данных применялись методы описательной статистики, ретроспективный анализ, корреляционный анализ, кластерный анализ.

Для кластерного анализа муниципальных образований по уровням обеспеченности врачами (очень низкий, низкий, средний, высокий, очень высокий) применялись иерархическая кластеризация и метод k-средних на основе евклидова расстояния, с последующей визуализацией в виде диаграмм.

Результаты и обсуждение

За 20-летний период (2004—2024 гг.) число амбулаторно-поликлинических учреждений в регионе уменьшилось на 69 %, больничных учреждений — на 55 %, фельдшерско-акушерских пунктов на 24 %⁷⁶. Сокращение амбулаторно-поликлинических организаций обусловлено текущей реорганизацией низкоемких участковых больниц и сельских врачебных пунктов. Эти учреждения интегрируются в состав центральных районных больниц как их подразделения, в то время как врачебные амбулатории переходят в формат фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП). Темпы сокращения числа амбулаторно-поликлинических учреждений оказались выше темпов увеличения их совокупной мощности. Это обусловило снижение средней плановой мощности одного условного амбулаторно-поликлинического учреждения в Амурской области (табл. 1). За период 2004—2024 гг. мощность амбулаторно-поликлинических учреждений региона сократилась на 8 %, обеспеченность больничными койками — на 46 %. Вследствие этого численность населения в расчёте на одну койку увеличилась на 35 %.

Вопросы обеспеченности медицинскими кадрами являются ведущей проблемой здравоохранения.

⁷⁶ Показатели социально-экономического развития Амурской области: Паспорт/ Амурстат.- Б., 2013 — 143с.; Здравоохранение и здоровье населения Амурской области в 2024 году/ АМИАЦ.- Б. 2025 — 195 с.

Таблица 1

Анализ мощности системы здравоохранения в Амурской области в 2004—2024 гг.

Наименование показателей	2004	2024	Рост/сокращение %
Обеспеченность круглосуточными койками, на 10 тысяч населения	140,7	76,9	- 46 %
Численность населения на 1 больничную койку	70,0	107,5	+35 %
Мощность амбулаторно-поликлинических организаций на 10 000 населения	277,2	256,7	-8 %
Обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 000 населения	125,2	87,9	-30 %
Обеспеченность врачами на 10 000 населения:			
в том числе	60,1	41,6	-30 %
в городской местности	74,0	53,6	-28 %
в сельской местности	16,0	15,7	-1 %

В Амурской области наблюдается тенденция постепенного снижения уровня обеспеченности медицинскими кадрами, которая составляет от 60,1 до 46,0 на 10000 населения среди врачей и от 125,2 до 87,9 на 10000 населения среди среднего медицинского персонала. Начиная с 2011 г. уровень обеспеченности медицинскими кадрами (как врачами, так и средним медицинским персоналом) на территории Амурской области с максимального значения постепенно снижается и достигает рекордно низких значений в 2024 г.

В числе основных причин дефицита кадров отмечают профессиональное выгорание, сложные условия труда, низкий уровень заработной платы, отток подготовленных медицинских работников в регионы с более высоким уровнем экономического развития, а также старение врачебных кадров⁷⁷ [1—2]. Вместе с тем, ряд экспертов, анализируя проблему кадрового обеспечения системы здравоохранения, считает, что логично говорить не столько о дефиците врачей как таковом, сколько о проблеме их равномерного распределения [3—5].

Изменения в кадровом обеспечении городского и сельского населения Амурской области за 2005—2024 годы демонстрирует выраженный дисбаланс не только по уровню кадрового обеспечения, но и по

⁷⁷ World Health Organization (WHO) WHO Regional Office for Europe // Официальный сайт. — URL: <http://www.euro.who.int/ru>

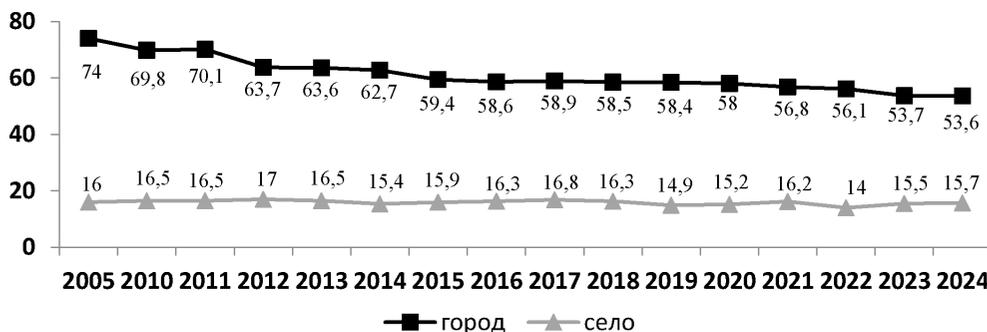


Рис. 1. Сравнительная оценка и динамика показателей обеспеченности врачами городского и сельского населения Амурской области (на 10 000 населения)

Таблица 2

Динамика обеспеченности населения Амурской области врачами по профилю специализации (на 10 000 соответствующих категорий населения)

Специальности врачей	2000	2005	2010	2015	2020	2023
Всего, из них по специальности	48,5	51,6	53,7	45,9	44,6	41,6
Терапия	6,9	12,8	12,9	12,0	12,3	7,8
Хирургия	2,4	5,0	5,2	4,2	4,2	7,1
Акушерство и гинекология	6,3	7,1	7,0	5,9	5,2	4,9
Педиатрия	24,7	31,4	33,1	25,8	18,6	18,4
Офтальмология	0,9	1,1	1,0	0,9	0,7	0,6
Отоларингология	0,9	1,0	1,0	1,0	0,9	0,8
Неврология	1,5	1,5	1,5	1,8	1,7	1,3
Психиатрия и наркология	1,6	2,1	1,8	1,7	1,5	1,4
Фтизиатрия	0,7	0,8	0,8	8,0	0,7	0,7
Дермато-венерология	0,9	1,0	1,0	0,8	0,7	0,6
Рентгенология и радиология	1,5	1,5	1,5	1,7	1,8	1,6
Стоматология	1,6	1,6	1,6	1,4	1,3	1,3

Источник: Здравоохранение и медицинское обслуживание в Амурской области: Сборник / Амур. Стат. — Благовещенск, 2022—2024.

темпам их снижения. Наибольшее сокращение численности врачей в расчёте наблюдается в городах — с 74,0 в 2005 году до 53,6 в 2024 году. Это может быть обусловлено как миграцией специалистов в другие регионы или в частную систему здравоохранения, так и усилением возрастного выбывания медицинских кадров при недостаточном притоке молодых специалистов. В сельских территориях обеспеченность врачами традиционно остаётся существенно ниже городской — на уровне 14—17 врачей на 10 000 населения. Однако динамика здесь менее выражена: снижение показателя происходит медленнее и характеризуется относительной стабильностью в последние годы. Это частично связано с реализацией федеральной целевой программы «Земский врач» (рис. 1).

Структура врачебных кадров характеризуется соотношением численности врачей различных специальностей. По утверждению экспертов, в РФ за последние годы число врачей терапевтического профиля уменьшилось на 20,4 %, педиатрического — на 5,3 %, врачей скорой помощи — на 8,8 % при значительном росте врачей-специалистов [6,7]. Ретроспективный статистический анализ выявил подобную тенденцию и в Амурской области. Данные табл. 3 отражают снижение общего уровня обеспеченности врачами с 53,7 на 10 000 человек в 2010 году до 41,6 в 2023 году, что на 22,53 % ниже пикового значения. Среднегодовое снижение составило около 0,37 специалиста на 10 000 человек, что противоречит целям национальных проектов по росту кадрового потенциала до 44 врачей на 10 000 населения к 2030 году⁷⁸. Наибольшее сокра-

щение произошло по профилям «педиатрия» и «терапия» (на 44,41 и 39,53 % соответственно с 2010 по 2023 год), что критично для профилактики и первичной помощи в регионе с высокой детской заболеваемостью. Хирургия, напротив, выросла на 36,54 %, достигнув 7,1 специалиста в 2023 году. По фтизиатрии и оториноларингологии уровень обеспеченности сохранился без существенных изменений (табл. 2).

Кластерный анализ отражает серьёзный дисбаланс в обеспеченности врачами по основным кли-

⁷⁸ Структура и ключевые мероприятия федерального проекта «Медицинские кадры» <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsionalnye-proekty-rossii-prodolzhitel'naya-i-aktivnaya-zhizn-novyye-tehnologii-sberezheniya-zdorovya/fp-meditsinskie-kadry>

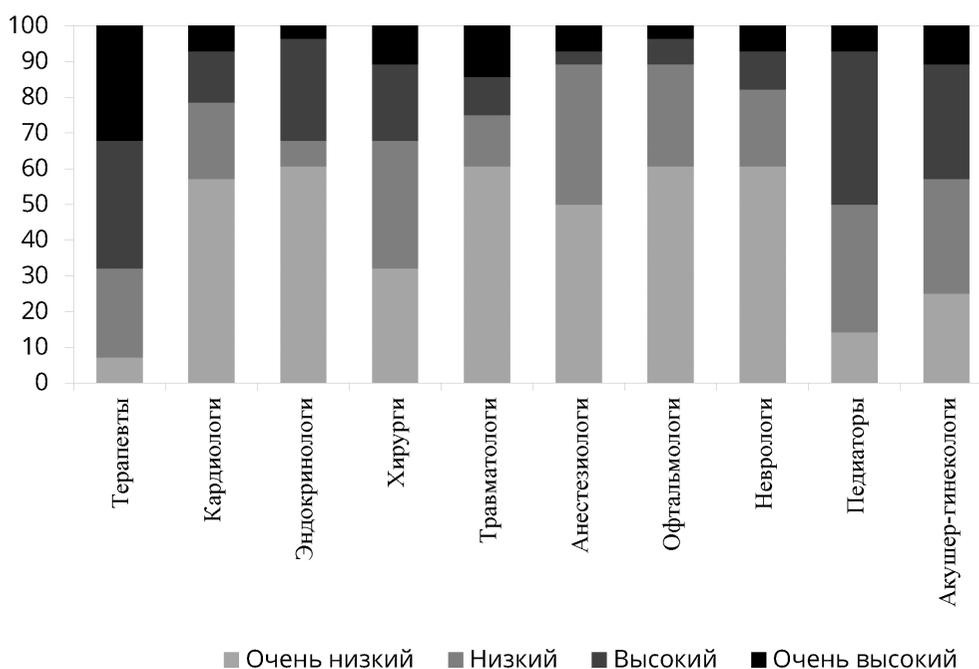


Рис. 2. Распределение муниципальных образований Амурской области по уровням обеспеченности врачами основных клинических специальностей (2023 г., результаты кластерного анализа, %)

Таблица 3

Укомплектованность медицинских организаций муниципальных образований Амурской области врачебными кадрами и средним медицинским персоналом (СМП) и коэффициенты их совместительства (2023 г.)

Наименование муниципального образования	Укомплектованность (%)				Коэффициент совместительства	
	Штатными должностями		Физическими лицами			
	Врачи	СМП	Врачи	СМП	Врачи	СМП
Город Благовещенск	89,8	91,4	75,5	80,3	1,2	1,1
Город Белогорск	94,1	92,0	64,8	83,2	1,5	1,1
Город Зея	85,3	92,3	63,7	88,1	1,3	1,0
Город Райчихинск	87,7	96,8	57,1	95,4	1,5	1,0
Поселок Прогресс	99,4	99,4	62,5	82,5	1,6	1,2
Город Свободный	80,5	86,7	48,2	60,8	1,7	1,4
Город Тында	86,7	89,5	56,3	63,9	1,5	1,4
Город Шимановск	88,2	99,8	66,4	95,1	1,4	1,0
Архаринский муниципальный округ	93,8	94,7	72,2	96,4	1,3	1,0
Белогорский муниципальный округ	89,2	99,1	80,0	85,8	1,1	1,2
Благовещенский муниципальный округ	93,2	93,4	76,4	81,8	1,2	1,1
Бурейский муниципальный округ	96,6	98,0	56,7	72,0	1,7	1,4
Завитинский муниципальный округ	95,0	98,1	72,5	88,6	1,3	1,1
Зейский муниципальный округ	86,5	94,8	47,8	84,2	1,8	1,1
Ивановский муниципальный округ	96,1	96,8	78,1	81,0	1,2	1,2
Константиновский район	87,3	92,4	63,5	91,0	1,4	1,0
Магдагачинский муниципальный округ	92,9	98,3	61,9	74,6	1,5	1,3
Мазановский муниципальный округ	87,9	94,3	79,3	80,3	1,1	1,2
Михайловский район	95,0	94,4	86,0	93,8	1,1	1,0
Октябрьский район	92,3	97,8	65,6	82,5	1,4	1,2
Ромненский муниципальный округ	86,2	88,6	69,0	80,3	1,3	1,1
Свободненский район	100,0	88,1	47,4	62,1	2,1	1,4
Селемджинский район	96,1	96,2	63,2	60,5	1,5	1,6
Серышевский муниципальный округ	94,1	96,4	95,7	101,1	1,0	1,0
Сковородинский муниципальный округ	82,6	77,1	69,5	68,0	1,2	1,1
Тамбовский муниципальный округ	96,2	97,6	70,5	87,2	1,4	1,1
Тындинский муниципальный округ	87,3	89,7	69,8	80,6	1,3	1,1
Шимановский муниципальный округ	100,0	87,5	66,7	91,7	1,5	0,9
Амурская область	87,4	91,0	66,3	77,2	1,3	1,2

Сокращение: СМП — средний медицинский персонал

Источник: Здравоохранение и здоровье населения Амурской области: МИАЦ Минздрава Амурской области. — 2024

ническим специальностям в муниципальных образованиях Амурской области на 2023 год (рис. 2).

Большинство муниципальных образований демонстрируют очень низкий и низкий уровни обеспеченности врачами — такие доли колеблются от 35 до 70 % в зависимости от специальности. Особенно остро этот дефицит заметен у эндокринологов, кардиологов, анестезиологов и хирургов (суммарно более 60—70 % имеют очень низкое и низкое обеспечение). В зоне низкого и очень низкого уровня обеспеченности врачами-кардиологами находится в совокупности 57,1 % муниципальных образований Амурской области, эндокринологами — 60,7 %, неврологами — 60 %, врачами-травматологами — 60,7 %. Эта тенденция указывает на снижение доступности специализированной медицинской помощи в регионе, что типично для малонаселённых, отдалённых или демографически стареющих территорий. Категория «очень высокий» отмечается крайне редко (не превышает 10—20 % для большинства специальностей). Это может быть связано с миграцией молодых специалистов в более крупные города. Терапевты и педиатры имеют сравнительно меньшее, но всё равно заметное преобладание низких уровней обеспеченности — что особенно трево-

жно, учитывая их базовую роль для системы первичной медицинской помощи.

На дефицит медицинских кадров в регионе указывает низкий уровень укомплектованности штатных должностей физическими лицами при высоком уровне совместительств должностей медицинских кадров (табл. 3).

В Амурской области укомплектованность учреждений здравоохранения штатными должностями врачей составляет 87,4 %, а физическими лицами — 66,3 % (2023 г.), при диапазоне по муниципальным образованиям от 80,5 до 100%. При этом уровень укомплектованности средним медицинским персоналом выше: штатными должностями — 91 %, физическими лицами — 77,2 %, при диапазоне по муниципальным образованиям от 60,5 до 100,0 %.

Практика совместительства способствует повышению доступности медицинской помощи, однако не всегда гарантирует её качество. В Амурской области коэффициенты совместительства медицинских кадров составляют 1,3 среди врачей и 1,2 — среди среднего медицинского персонала. Самые высокие коэффициенты совместительства врачей наблюдаются в Свободненском районе (2,1), Зейском округе (1,8), Бурейском округе (1,7) и г. Свободном (1,7).

Таблица 4

Сравнительная динамика обеспеченности населения Российской Федерации и Амурской области больничными койками по профилю специализации (на 10 000 соответствующих категорий населения)

Профиль коечного фонда	Российская Федерация			Амурская область		
	2000	2022	Динамика	2000	2022	Динамика
Всего больничных коек	115,9	78,0	-32,7	142,2	79,1	-44,4
Терапевтические	27,4	17,0	-38,0	36,6	5,8	-84,1
Хирургические	21,2	14,9	-29,7	26,6	1,7	-93,6
Онкологические	2,7	3,2	+18,5	2,2	2,1	-4,5
Гинекологические	12,8	5,6	-56,3	21,3	3,2	-85,0
Инфекционные	7,2	5,0	-30,6	7,5	3,5	-53,3
Отоларингологические	2,1	1,1	-47,6	3,1	0,6	-80,6
Дермато-венерологические	2,1	0,7	-66,7	4,1	0,6	-85,4
Психиатрические	12,0	8,8	-26,7	10,2	8,6	-15,7
Наркологические	2,1	1,4	-33,3	1,7	1,1	-35,3
Неврологические	6,3	4,8	-23,8	6,3	1,1	-82,5

Источник. Составлено по: Здравоохранение и медицинское обслуживание в Амурской области: Сборник /Амур. Стат. — Благовещенск, 2023. — 98 с.; Здравоохранение в России 2023/ Росстат <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218>

Все эти территории объединяет концентрация крупных промышленных и энергетических объектов. В г. Свободном и Свободненском районе — Амурский газоперерабатывающий завод (АГПЗ) и строительство Амурского газохимического комбината (АГХК), Зейская ГЭС — вторая по мощности гидроэлектростанция на Дальнем Востоке в г. Зея, а также Бурейская ГЭС и Нижне-Бурейская ГЭС в Бурейском районе. Дефицит медицинских кадров снижает привлекательность территорий для резидентов создаваемых индустриальных объектов, а также несет риски снижения производительности труда и роста предотвратимой смертности, что негативным образом сказывается на уровне человеческого капитала.

Практически в каждом муниципальном образовании Амурской области обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом в сельской местности значительно ниже, чем в среднем по региону. При этом доля врачей, работающих в сельской местности, среди всех врачей Амурской области составляет в 2023 г. лишь 11 %, тогда как 31,4 % населения региона проживает на селе. При этом обеспеченность сельского населения врачами варьирует в гораздо большей степени, чем обеспеченность врачами городского населения. Разница между крайними значениями показателя обеспеченности городского населения врачами составляет 2,44 раза, а в сельской местности они отличаются в 15,4 раз.

В системе преемственного обеспечения больных квалифицированной медицинской помощью важное место принадлежит оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара. Уровни изменения показателей обеспеченности больничными койками в городской и сельской местности в регионе за период 2004—2024 гг. более чем контрастные: если обеспеченность больничными койками городского населения снизилась на 41 %, то сельского населения — на 66 %. Это обусловлено концентрацией специализированных видов помощи и новых медицинских технологий в крупных федеральных и областных лечебных учреждениях. Общий коечный фонд в 2000—2022 гг. в РФ сократился примерно на треть, а в Амурской области — почти наполовину (табл. 4). Наиболее интенсивное снижение в регионе произошло в терапевтическом (на 84,1 %), хирургическом (на 93,6 %), неврологическом (на 82,5 %) и гинекологическом (на 85 %) профилях, что отражает последствия реформирования стационарной сети и перехода части функций на амбулаторный уровень оказания помощи.

Сердечно-сосудистые заболевания остаются основной причиной смертности в России [8,9]. С 2025 года федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» интегрирован в национальный проект «Продолжительная и актив-

ная жизнь» с целью увеличения числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших год без острых событий до 10 % к 2030 году. Однако в Амурской области критическое сокращение терапевтических и неврологических коек препятствует реализации этих целей. Терапевтические отделения являются основой для лечения больных с болезнями системы кровообращения, неврологические — для восстановления пациентов с нарушениями кровообращения, в том числе после инсультов. Сокращение неврологических коек на 82,5 % (с 6,3 до 1,1 на 10 000) при том, что больничная летальность от инсультов должна снизиться до 14 % к 2030 году, представляет системное противоречие. Отдельные профили, такие как онкологический, сохранили относительную стабильность, что согласуется с федеральными тенденциями по усилению онкологической службы. Тем не менее, тревогу вызывает динамика онкологических коек. В Амурской области они сократились на 4,5 % (с 2,2 до 2,1 на 10 000), что создает разрыв в 23 % с общероссийской динамикой. Учитывая старение населения и рост онкологической заболеваемости, сокращение онкологических коек в регионе создает барьер для своевременной диагностики и лечения, а, следовательно, и для сохранения человеческого капитала в регионе.

Результаты анализа ресурсного обеспечения системы здравоохранения в Амурской области демонстрируют существенные диспропорции в обеспечении ресурсами, как в сравнении со среднероссийскими значениями, так и между городскими и сельскими территориями (табл. 5).

Обеспеченность врачами в городах (53,6 на 10 тысяч населения) почти вдвое превышает показатель для сельской местности (16,7), что составляет

разницу в 88,62 % ($p=0,0015$). Эта диспропорция является статистически высокозначимой и представляет собой одну из наиболее острых проблем регионального здравоохранения. Обеспеченность больничными койками демонстрирует превышение городских показателей на 60,27 % (47,6 против 29,7 на село), однако эта разница находится на грани статистической значимости ($p=0,0553$).

Особого внимания заслуживает анализ коэффициентов вариации для городской и сельской местности, которые радикально отличаются от региональных и общероссийских показателей. Для обеспеченности врачами коэффициент вариации составляет 31,99 % в городах и 46,61 % в сельской местности, что соответствует градации «сильная вариация» и свидетельствует о крайне неравномерном распределении врачебных кадров даже внутри городских и сельских территорий. Критическая ситуация наблюдается с обеспеченностью средним медицинским персоналом: коэффициент вариации достигает 54,7 % в городах и 60,0 % в сельской местности, что указывает на хаотичное распределение данного ресурса и критически низкую стабильность системы. Статистически значимые различия между городом и селом по обеспеченности врачами ($p=0,0015$) при одновременном отсутствии значимых различий по среднему медперсоналу ($p=0,4383$) указывают на то, что сельское здравоохранение функционирует преимущественно за счет среднего медицинского персонала, что ограничивает возможности оказания квалифицированной специализированной помощи.

Высокие значения коэффициентов вариации (более 20 %) делают средние величины малотипичными и нерепрезентативными, что означает существование отдельных территорий с катастрофически низкими показателями обеспеченности наряду с относительно благополучными районами. Коэффициент вариации для обеспеченности койками в сельской местности (41,58 %) также превышает кри-

тический порог, указывая на то, что многие сельские населенные пункты фактически лишены стационарной медицинской помощи.

Заключение

Проведенный анализ свидетельствует о системных проблемах, препятствующих наращиванию человеческого капитала. Сокращение инфраструктуры и кадрового потенциала привело к снижению доступности медицинской помощи, особенно в сельской местности, где обеспеченность врачами остается критически низкой (16,7 на 10 тыс. чел. против 53,6 в городах). Кластерный анализ выявил диспропорции по специальностям: дефицит терапевтов, педиатров и кардиологов (снижение на 39—44 %) при росте хирургов (+36 %), что усиливает риски для сердечно-сосудистых заболеваний — основной причины смертности в регионе. Высокие коэффициенты вариации (31—60 %) и совместительства (1,3—1,4) указывают на неравномерность распределения ресурсов, усугубляемую реорганизацией стационаров (койки –44 % в области против –33 % в РФ). Для преодоления выявленных проблем предлагается реализация мер по межмуниципальному выравниванию ресурсов в соответствии с Указом Президента РФ № 254 от 6 июня 2019 г., модернизация коечного фонда с фокусом на терапевтические и неврологические профили, а также развитие телемедицинских технологий.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Калашников К. Н. Ресурсное обеспечение российского здравоохранения: проблемы территориальной дифференциации. *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз*. 2015;1(37):72—87. DOI:10.15838/esc/2015.1.37.5
2. Шишкин С. В., Шейман И. М., Алмазов А. А. Организация и финансирование здравоохранения в России и в мире: тенденции и перспективы. Москва: Издательский дом Высшей школы экономики; 2025. DOI:10.17323/978-5-7598-4122-7
3. Мажаров В. Н., Семенова Т. В., Решетников В. А., Козлов В. В., Мовсесян Л. Э. Анализ проблем кадрового обеспечения системы здравоохранения и пути их решения (на примере Ставропольского края): ретроспективное аналитическое описательное исследование. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2025;32(2):69—77. DOI: 10.25207/1608-6228-2025-32-2-69-77
4. Boniol M., Kunjumen T., Siyam A., Campbell J., Diallo K. The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and 'universal' health coverage? *BMJ Glob Health*. 2022;7(6). DOI:10.1136/bmjgh-2022-009316
5. Гильманов А. А. Причины и факторы, определяющие необходимость изменения в сельском здравоохранении. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко*. 2016;(3):29—39.
6. Комаров Ю. М. О подготовке врачебных кадров в Российской Федерации. *Медицина*. 2013;(3):1—11.
7. Стародубов В. И., Руголь Л. В., Меньшикова Л. И., Семёнов А. В. Особенности кадрового обеспечения медицинских организаций государственной системы здравоохранения в Российской Федерации и Республики Беларусь. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2025;69(4):308—314. DOI:10.47470/0044-197X-2025-69-4-308-314
8. Трегубов В. Н., Бовина А. А. Эффективность использования коечного фонда федеральных округов. *Здравоохранение Рос-*

Таблица 5

Статистические показатели ресурсного обеспечения здравоохранения в городской и сельской местности Амурской области (2024 г.)

Статистические показатели и критерии	Обеспеченность врачами		Обеспеченность АПП		Обеспеченность койками	
	Город	Село	Город	Село	Город	Село
Значение показателя	53,5±3,8	16,7±1,7	371,5±76,9	302,6±41,7	47,6±8,4	29,7±2,9
Стандарт. отклонен. (σ)	10,09	7,79	203,51	181,86	22,25	12,36
Коэффициент вариации	31,99%	46,61%	54,7%	60,0%	46,65%	41,58%
t-критерий Стьюдента	3,56		0,79		2,01	
p-value	0,0015		0,4383		0,0553	

сийской Федерации. 2020;64(4):173—180. DOI:10.46563/0044-197X-2020-64-4-173-180

9. Голощапов А. Р., Гурин А. В. Уровень и прогнозирование заболеваемости болезням системы кровообращения взрослых в сельских районах Московской области. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко*. 2018;(1):6—14.

REFERENCES

1. Kalashnikov K. N. Resource provision of Russian healthcare: problems of territorial differentiation. *Economic and social changes: facts, trends, forecast. [E'konomicheskie i social'ny'e peremeny': fakty, tendencii, prognoz]*. 2015;1(37):72—87 (in Russian). DOI: 10.15838/esc/2015.1.37.5
2. Shishkin S. V., Sheiman I. M., Almazov A. A. Organization and financing of healthcare in Russia and in the world: trends and prospects. Moscow: Publishing House of the Higher School of Economics; 2025 (in Russian). DOI:10.17323[978-5-7598-4122-7
3. Mazharov VN, Semenova TV, Reshetnikov VA, Kozlov VV, Movsesyan LE Analysis of problems of staffing the healthcare system and ways of their solution (on the example of Stavropol Krai): a retrospective analytical descriptive study. *Kuban Scientific Medical Bulletin. [Kubanskij nauchny'j medicinskij vestnik]*. 2025;32(2):69—77 (in Russian). DOI: 10.25207/1608-6228-2025-32-2-69-77
4. Boniol M., Kunjumen T., Siyam A., Campbell J., Diallo K. The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and 'universal' health coverage? *BMJ Glob Health*. 2022;7(6). DOI:10.1136/bmjgh-2022-009316
5. Gil'manov A. A. Causes and factors determining the need for changes in rural healthcare. *Bulletin of the National Research Institute of Public Health named after N. A. Semashko. [Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshhestvennogo zdorov'ya imeni N. A. Semashko]*. 2016;(3):29—39 (in Russian).
6. Komarov Yu. M. On the training of medical personnel in the Russian Federation. *Medicine. [Medicina]*. 2013;(3):1—11 (in Russian).
7. Starodubov V. I., Rugol L. V., Menshikova L. I., Semenov A. V. Features of staffing of medical institutions of the state healthcare system in the Russian Federation and the Republic of Belarus. *Health care of the Russian Federation. [Zdravooxranenie Rossijskoj Federacii]*. 2025;69(4):308—314 (in Russian). DOI: 10.47470/0044-197X-2025-69-4-308-314
8. Tregubov V. N., Bovina A. A. Efficiency of using the hospital bed stock of federal districts. *Healthcare of the Russian Federation. [Zdravooxranenie Rossijskoj Federacii]*. 2020;64(4):173—180 (in Russian). DOI: 10.46563/0044-197X-2020-64-4-173-180
9. Goloshchapov A. R., Gurin A. V. Level and forecasting of incidence of diseases of the circulatory system in adults in rural areas of the Moscow region. *Bulletin of the N. A. Semashko National Research Institute of Public Health. [Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshhestvennogo zdorov'ya imeni N. A. Semashko]*. 2018;(1):6—14 (in Russian).

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declares no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 31.10.2025; одобрена после рецензирования 20.11.2025; принята к публикации 24.02.2026.
The article was submitted 31.10.2025; approved after reviewing 20.11.2025; accepted for publication 24.02.2026.