



Территориальная дифференциация кадровых ресурсов детской стоматологической службы в Российской Федерации

Б. Н. Давыдов¹, С. А. Суслин² , И. А. Купеева^{3, 4, 5}

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Тверь, Российская Федерация

² Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Самара, Российская Федерация

³ Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, Москва, Российская Федерация

⁴ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского», Москва, Российская Федерация

⁵ Федеральное государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

РЕЗЮМЕ



ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Давыдов Б. Н. — чл.-корр. РАН, профессор, д. м. н., профессор кафедры детской стоматологии; ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6058-6772>.

Суслин С. А. — профессор, д. м. н., заведующий кафедрой организации здравоохранения, общественного здоровья и права; ORCID:

Введение. Территориальная доступность детской стоматологической помощи зависит от фактической укомплектованности медицинских организаций врачами, интенсивности их деятельности и соответствия численности кадров численности детского населения. Показатель обеспеченности врачами-стоматологами детскими на 10 000 детского населения дополняет показатели штатной укомплектованности и позволяет сопоставлять территории с учетом численности обслуживаемого детского населения.

<https://orcid.org/0000-0003-2277-216X>.

Купеева И. А. – д. м. н., доцент; начальник управления контроля за реализацией государственных программ в сфере здравоохранения; профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья; профессор кафедры контрольно-надзорной деятельности и лицензирования в здравоохранении; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2422-6306>.



**АВТОР,
ОТВЕТСТВЕННЫЙ
ЗА ПЕРЕПИСКУ**

Суслин Сергей Александрович, e-mail: sasuslin@mail.ru.



**РЕДАКЦИОННАЯ
ИНФОРМАЦИЯ**

Поступила: 20.07.2026

Принята: 02.08.2026

Опубликована: 04.08.2026



**ДЛЯ
ЦИТИРОВАНИЯ**

Давыдов Б. Н., Суслин С. А., Купеева И. А. Кадровое обеспечение и показатели деятельности детской стоматологической службы в субъектах Российской Федерации. Фармация и интеллектуальное здравоохранение. 2026;1(1).



**КОНФЛИКТ
ИНТЕРЕСОВ**

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Цель исследования – оценить кадровое обеспечение, обеспеченность детского населения врачами-стоматологами детскими и долю посещений с профилактической целью в субъектах Российской Федерации в 2025 г.

Материалы и методы. Проведено поперечное медико-статистическое исследование агрегированных данных федерального статистического наблюдения по форме № 30: таблицы 1100 и 2100, строка 089 «Стоматологи детские», а также предоставленного массива показателей обеспеченности врачами на 10 000 детского населения. Анализ кадровых показателей и показателей деятельности детской стоматологической службы включал 85 субъектов Российской Федерации. Обеспеченность врачами оценивали по Российской Федерации, восьми федеральным округам и двум ранжированным группам, включавшим по 10 субъектов с наиболее высокими и наиболее низкими значениями. Рассчитывали укомплектованность штатных должностей занятыми должностями и физическими лицами, коэффициент совместительства, долю вакантных должностей, число посещений на одного врача и структуру посещений. Применяли методы описательной статистики и коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Результаты и обсуждение. В 85 субъектах Российской Федерации было предусмотрено 5 047,75 штатной должности врача-стоматолога детского, занято 4 465,00 должности; число врачей – физических лиц составило 4 057. Укомплектованность занятыми должностями равнялась 88,5%, физическими лицами – 80,4%, коэффициент совместительства – 1,10. За 2025 год зарегистрировано 16 108 119 посещений, в среднем 3 970,5 посещения на одного врача; доля профилактических посещений составила 56,1%. Обеспеченность врачами-стоматологами детскими в Российской Федерации составила 1,37 на 10 000 детского населения. Среди федеральных округов показатель варьировал от 0,83 в Уральском до 1,85 в Северо-



ВКЛАД АВТОРОВ

Б. Н. Давыдов – концепция и дизайн исследования; С. А. Суслин – научное редактирование, анализ официальных статистических данных, интерпретация результатов, подготовка текста рукописи; И. А. Купеева – формирование методологии исследования. Все авторы участвовали в обсуждении результатов, редактировании текста и одобрили окончательную версию рукописи.



ФИНАНСИРОВАНИЕ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования.

Западном федеральном округе; максимальное значение превышало минимальное в 2,23 раза. По представленному ранжированию максимальное значение отмечено в Ненецком автономном округе – 4,86, минимальные – в Костромской и Ярославской областях – по 0,17 врача на 10 000 детского населения. Максимальное значение превышало минимальное в 28,6 раза.

Заключение. Укомплектованность штатных должностей, фактическое число врачей и обеспеченность врачами на 10 000 детского населения характеризуют различные аспекты кадрового обеспечения детской стоматологической службы. Их совместная оценка с показателями нагрузки и долей профилактических посещений позволяет выявлять территории с потенциальным кадровым дефицитом и повышенной нагрузкой на врачей.

Ключевые слова: детская стоматология, кадровое обеспечение, врачи-стоматологи детские; обеспеченность врачами, укомплектованность, профилактические посещения, функция врачебной должности.

Staffing Territorial differentiation of human resources of the pediatric dental service in the Russian Federation

Boris N. Davydov¹, Sergey A. Suslin² ✉, Irina A. Kupeeveva^{3, 4, 5}

¹ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Tver State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Tver, Russian Federation

² Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Samara State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Samara, Russian Federation

³ Federal Service for Healthcare Supervision, Moscow, Russian Federation

⁴ State State Budgetary Healthcare Institution of the Moscow Region «Moscow Regional Scientific Research Clinical Institute named after M. F. Vladimirsky», Moscow, Russian Federation

⁵ Federal state autonomous educational institution of further professional education «Russian Medical Academy of Continuous Professional Education» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

ABSTRACT



ORCID

Boris N. Davydov – <https://orcid.org/0009-0009-6058-6772>;
Sergey A. Suslin – <https://orcid.org/0000-0003-2277-216X>;
Irina A. Kupeeveva – <https://orcid.org/0000-0003-2422-6306>.



CORRESPONDING AUTHOR

Sergey A. Suslin, e-mail: sa-suslin@mail.ru.



EDITORIAL INFORMATION

Received: 20.07.2026
Accepted: 02.08.2026
Published: 04.08.2026



FOR CITATION

Davydov B. N., Suslin S. A., Kupeeveva I. A. Staffing and performance indicators of pediatric dental services in the Subjects of the Russian Federation. Pharmacy and intellectual healthcare. 2026;1(1).



CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.



CONTRIBUTION OF THE AUTHORS

Introduction. The territorial availability of pediatric dental care depends on the actual staffing of medical organizations with doctors, the intensity of their activities and the correspondence between workforce capacity and the size of the child population. The indicator of the availability of pediatric dentists per 10,000 children complements the staffing indicators and allows comparing territories with the number of children served.

Aim. The purpose of the study is to assess the staffing, availability of pediatric dentists to the children's population, and the proportion of preventive visits in the constituent entities of the Russian Federation in 2025.

Materials and methods. A cross-sectional medical and statistical study of aggregated data from the federal statistical office was conducted in form № 30: tables 1100 and 2100, row 089 «Pediatric dentists», as well as the provided array of indicators of doctor availability per 10,000 children's population. The analysis of personnel indicators and performance indicators of the pediatric dental service included 85 subjects of the Russian Federation. The availability of doctors was assessed in the Russian Federation, eight federal districts, and two ranked groups, each comprising 10 subjects with the highest and lowest values. The staffing of full-time positions with occupied positions and individuals, the coefficient of part-time employment, the vacancy rate, the number of visits per doctor and the structure of visits were calculated. Descriptive statistics methods and Spearman's rank correlation coefficient were used.

Results and discussion. In 85 regions of the Russian Federation, 5,047.75 full-time positions of a pediatric dentist were provided, 4,465.00 positions were occupied; the number of individual doctors amounted to 4,057. Staffing levels were 88.5%, individuals – 80.4%, and the part-time ratio - 1.10. In 2025, 16 108,119 visits were registered, with an

B. N. Davydov – research concept and design; S. A. Suslin – scientific editing, analysis of official statistical data, interpretation of results, preparation of the text of the manuscript; I. A. Kupeeva – formation of research methodology. All the authors participated in the discussion of the results, edited the text and approved the final version of the manuscript.



FUNDING

The authors claim a lack of funding.

average of 3,970.5 visits per doctor; the share of preventive visits was 56.1%. The provision of pediatric dentists in the Russian Federation amounted to 1.37 per 10,000 children. Among the federal districts, the indicator ranged from 0.83 in the Urals to 1.85 in the Northwestern Federal District; the multiplicity of differences was 2.23 times. According to the presented ranking, the maximum value was noted in the Nenets Autonomous District – 4.86, the minimum – in the Kostroma and Yaroslavl regions – 0.17 doctors per 10,000 children. The multiplicity of differences between the maximum and minimum values was 28.6 times.

Conclusion. Staffing levels, the actual number of doctors, and the availability of doctors per 10,000 children characterize various aspects of staffing the pediatric dental service. Their joint assessment with the indicators of workload and the proportion of preventive visits makes it possible to identify areas with potential staff shortages and increased workload for doctors.

Keywords: pediatric dentistry, staffing, pediatric dentists; availability of doctors, staffing, preventive visits, the function of a medical position.

ВВЕДЕНИЕ

Большинство основных стоматологических заболеваний в значительной степени предотвратимы, однако профилактический потенциал реализуется только при устойчивой доступности первичной и специализированной стоматологической помощи, своевременном обращении и наличии кадров, способных обеспечить регулярное наблюдение детей [1].

В детской стоматологической службе штатные должности характеризуют плановую потребность медицинских организаций в кадрах, тогда как число физических лиц отражает

фактическое наличие специалистов. Несоответствие между числом занятых должностей и физических лиц связано с внутренним и внешним совместительством, неполной занятостью и особенностями организации работы [2]. Поэтому укомплектованность занятыми должностями необходимо оценивать совместно с укомплектованностью физическими лицами и коэффициентом совместительства [3].

Вместе с тем укомплектованность является внутренним организационным показателем и не учитывает

размер детского населения. Для оценки популяционной доступности необходим показатель обеспеченности – число врачей-стоматологов детских на 10 000 детей [4]. Он позволяет сопоставлять территории разного масштаба, однако чувствителен к малым абсолютным числам: в малонаселенных субъектах появление или выбытие одного специалиста способно существенно изменить итоговый коэффициент. Поэтому обеспеченность следует интерпретировать совместно с абсолютным числом врачей, укомплектованностью и нагрузкой.

Публикации, посвященные детской стоматологической службе Российской Федерации, свидетельствуют о выраженных межрегиональных различиях в объеме и структуре медицинской помощи. Анализ данных за 2020–2021 годы выявил различия в числе посещений на одного врача и объеме профилактической работы, которые не объясняются только размером территории или общим числом посещений [5]. Международные исследования показывают, что обеспеченность детскими стоматологами и территориальная доступность медицинских организаций связаны с использованием профилактической помощи детьми, а различия между городскими и сельскими территориями и особенности организации помощи усиливают неравенство доступности [4–6].

Доля посещений с профилактической целью рассматривается в

настоящей работе как характеристика структуры деятельности службы. Она не тождественна охвату детского населения профилактическими осмотрами, поскольку одна и та же пациентская совокупность может генерировать повторные посещения, а численность детей в исходном массиве отсутствует [7]. Тем не менее высокая доля профилактических контактов отражает организационный акцент на плановых мероприятиях, тогда как преобладание посещений по поводу заболевания может свидетельствовать о большей лечебной потребности, особенностях маршрутизации или различиях учетной практики [8, 9]. Раннее профилактическое посещение связано с меньшей распространенностью нелеченого кариеса и более своевременным включением семьи в систему наблюдения [10].

Цель исследования – оценить кадровое обеспечение, обеспеченность детского населения врачами-стоматологами детскими и долю посещений с профилактической целью в субъектах Российской Федерации в 2025 г.

Задачи исследования:

- 1) рассчитать укомплектованность штатных должностей занятыми должностями и физическими лицами;
- 2) оценить обеспеченность врачами-стоматологами детскими на 10 000 детского населения на уровне Российской Федерации, федеральных округов и ранговых групп субъектов;

3) оценить коэффициент совместительства, квалификационный профиль;

4) определить число общих, лечебных и профилактических посещений на одного врача;

5) охарактеризовать территориальную вариабельность.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Основным источником являлись данные федерального статистического наблюдения по форме № 30 «Сведения о медицинской организации» за 2025 г. Таблица 1100 «Штаты медицинской организации» и таблица 2100, содержащая сведения о посещениях врачей детьми 0–17 лет. Дополнительно использован агрегированный массив показателя обеспеченности врачами-стоматологами детскими на 10 000 детского населения, включавший значение по Российской Федерации, восьми федеральным округам и ранжированные перечни 10 субъектов с наибольшей и 10 субъектов с наименьшей обеспеченностью.

В сравнительный анализ включены 85 субъектов Российской Федерации. В соответствии с задачей исследования не оценивали Донецкую Народную Республику, Луганскую Народную Республику, Запорожскую и Херсонскую области, свод по новым территориям, Федеральное медико-биологическое агентство и Главное медицинское управление Управления делами Президента.

Основными показателями являлись укомплектованность штатных должностей физическими лицами, обеспеченность детского населения врачами-стоматологами детскими, нагрузка на одного врача-стоматолога детского (функция врачебной должности) и доля профилактических посещений.

Укомплектованность штатных должностей физическими лицами рассчитывали по формуле:

$$У_{фл} = \frac{ФЛ}{ШД} \times 100\%,$$

где ФЛ – число врачей-стоматологов детских – физических лиц; ШД – число штатных должностей.

Обеспеченность врачами-стоматологами детскими на 10 000 детского населения определяли по формуле:

$$О_{10\,000} = \frac{ФЛ}{Ч_{дет}} \times 10\,000,$$

где Ч_{дет} – численность детского населения в возрасте 0–17 лет.

В исследовании использовали предоставленные готовые значения данного показателя.

Нагрузку на одного врача-стоматолога детского рассчитывали как отношение общего числа посещений к числу врачей – физических лиц:

$$Н_{общ} = \frac{П_{общ}}{ФЛ},$$

где П_{общ} – общее число посещений детьми в возрасте 0–17 лет.

Долю профилактических посещений определяли по формуле:

$$D_{\text{проф}} = \frac{P_{\text{проф}}}{P_{\text{общ}}} \times 100\%,$$

где $P_{\text{проф}}$ – число посещений с профилактической целью.

Дополнительно рассчитывали укомплектованность занятыми должностями, коэффициент совместительства, число и долю вакантных должностей, число посещений по поводу заболевания и профилактических посещений на одного врача, долю врачей с квалификационной категорией. Федеральные округа и субъекты Российской Федерации ранжировали по уровню обеспеченности врачами-стоматологами детскими. Межрегиональные различия оценивали по минимальному и максимальному значениям и их соотношению.

Абсолютные показатели представлены в виде абсолютных чисел (n), относительные – в процентах. Для кадровых показателей и показателей деятельности детской стоматологической службы по субъектам Российской Федерации рассчитывали среднее арифметическое, медиану, межквартильный размах, минимальное и максимальное значения.

Федеральные округа и субъекты Российской Федерации ранжировали по уровню обеспеченности врачами-стоматологами детскими на 10 000 детского населения. Для федеральных округов определяли абсолютное и относительное отклонение от среднероссийского показателя, а территориальную вариабельность оценивали по

отношению максимального значения к минимальному.

С учетом асимметрии распределения и наличия выбросов взаимосвязи между кадровыми показателями и показателями деятельности службы оценивали с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Статистически значимыми считали результаты при $p < 0,05$. Статистическую обработку данных выполняли в программной среде Python. Исследование основано на агрегированных обезличенных данных, не предусматривало медицинских вмешательств и не включало обработку персональных данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В 2025 г. в штатных расписаниях медицинских организаций 85 включенных в исследование субъектов Российской Федерации было предусмотрено 5 047,75 штатной должности врача-стоматолога детского. Было занято 4 465,00 должности, что соответствовало укомплектованности 88,5%. Число физических лиц составило 4 057, укомплектованность штатных должностей физическими лицами достигала 80,4% и была на 8,1 процентного пункта ниже укомплектованности занятыми должностями. Следовательно, около одной пятой штатных должностей не были обеспечены отдельными основными работниками.

Коэффициент совместительства составил 1,10: в среднем на одного врача приходилось 1,10 занятой должности. Доля незанятых штатных должностей составляло 11,5%. В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, работали 4 000 из 4 057 врачей (98,6%), что характеризует преимущественно амбулаторную организацию детской стоматологической помощи.

За год количество посещений детских стоматологов составило 16 108 119. В расчете на одно физическое лицо врача приходилось 3 970,5 посещения, на одну занятую должность – 3 607,6. Посещения по поводу заболевания составили 7 067 750 (43,9%), профилактические – 9 040 369 (56,1%). В пересчете на одного врача это соответствовало 1 742,1 обращения по заболеванию и 2 228,3 профилактического посещения (таблица 1).

Таблица 1. Сводные показатели кадрового обеспечения и деятельности детской стоматологической службы

Table 1. Summary pediatric dental workforce and service activity indicators

Показатель / Indicator	Абсолютное значение, n / Absolute value, n	Относительное значение или расчётный показатель / Relative value or calculated indicator
Занятые должности / Filled positions	4 465,00	88,5% от штатных / 88.5% of established positions
Физические лица / Individual physicians	4 057	80,4% от штатных / 80.4% of established positions
Обеспеченность врачами на 10 000 детского населения / Physician availability per 10,000 children	–	1,37
Коэффициент совместительства / Multiple-job holding ratio	–	1,10
Вакантные должности / Vacant positions	582,75	11,5% / 11.5%
Все посещения / Total visits	16 108 119	3 970,5 на врача / 3,970.5 per physician
Посещения по поводу заболевания / Illness-related visits	7 067 750	43,9%; 1 742,1 на врача / 43.9%; 1,742.1 per physician
Профилактические посещения / Preventive visits	9 040 369	56,1%; 2 228,3 на врача / 56.1%; 2,228.3 per physician
Занятые должности / Filled positions	4 465,00	88,5% от штатных / 88.5% of established positions

Наибольшее число штатных должностей и физических лиц зарегистрировано в Центральном федеральном округе – 1 247,50 должности и 959 врачей соответственно. В Уральском федеральном округе выявлено наименьшее число врачей-стоматологов детских – 229 физических лиц;

одновременно в данном округе отмечена наибольшая нагрузка на одного врача – 6 571,0 посещения в год (таблица 2). Минимальное значение показателя отмечено в Северо-Кавказском федеральном округе – 2 546,6 посещения на врача.

Таблица 2. Кадровые и производственные показатели по федеральным округам

Table 2. Workforce and service indicators by federal district

Федеральный округ / Federal district	Штатные должности / Established positions	Занятые должности / Filled positions	Физические лица / Individual physicians	Укомплектованность физическими лицами, % / Staffing level by individual physicians, %	Коэффициент совместительства / Multiple-job holding ratio	Все посещения / Total visits	На 1 врача / Per physician	Профилактические посещения, % / Preventive visits, %
Центральный федеральный округ / Central Federal District	1 247,50	1 069,25	959	76,9	1,11	3 496 196	3 645,7	50,9
Северо-Западный федеральный округ / Northwestern Federal District	543,25	468,25	460	84,7	1,02	1 540 437	3 348,8	50,7
Южный федеральный округ / Southern Federal District	538,50	482,75	460	85,4	1,05	1 788 302	3 887,6	65,6

Северо-Кавказский федеральный округ / North Caucasian Federal District	541,75	518,75	484	89,3	1,07	1 232 572	2 546,6	31,9
Приволжский федеральный округ / Volga Federal District	915,75	806,00	707	77,2	1,14	3 559 644	5 034,9	64,2
Уральский федеральный округ / Ural Federal District	279,25	262,75	229	82,0	1,15	1 504 759	6 571,0	74,1
Сибирский федеральный округ / Siberian Federal District	673,50	595,25	524	77,8	1,14	2 098 818	4 005,4	52,5
Дальневосточный федеральный округ / Far Eastern Federal District	308,25	262,00	234	75,9	1,12	887 391	3 792,3	46,3

Укомплектованность штатных должностей физическими лицами составляла от 75,9% в Дальневосточном федеральном округе до 89,3% в Северо-Кавказском федеральном округе. Различия между федеральными округами по числу посещений

на одного врача достигали 2,6 раза (рисунок 1). Минимальный коэффициент совместительства отмечен в Северо-Западном федеральном округе (1,02), максимальный – в Уральском федеральном округе (1,15).

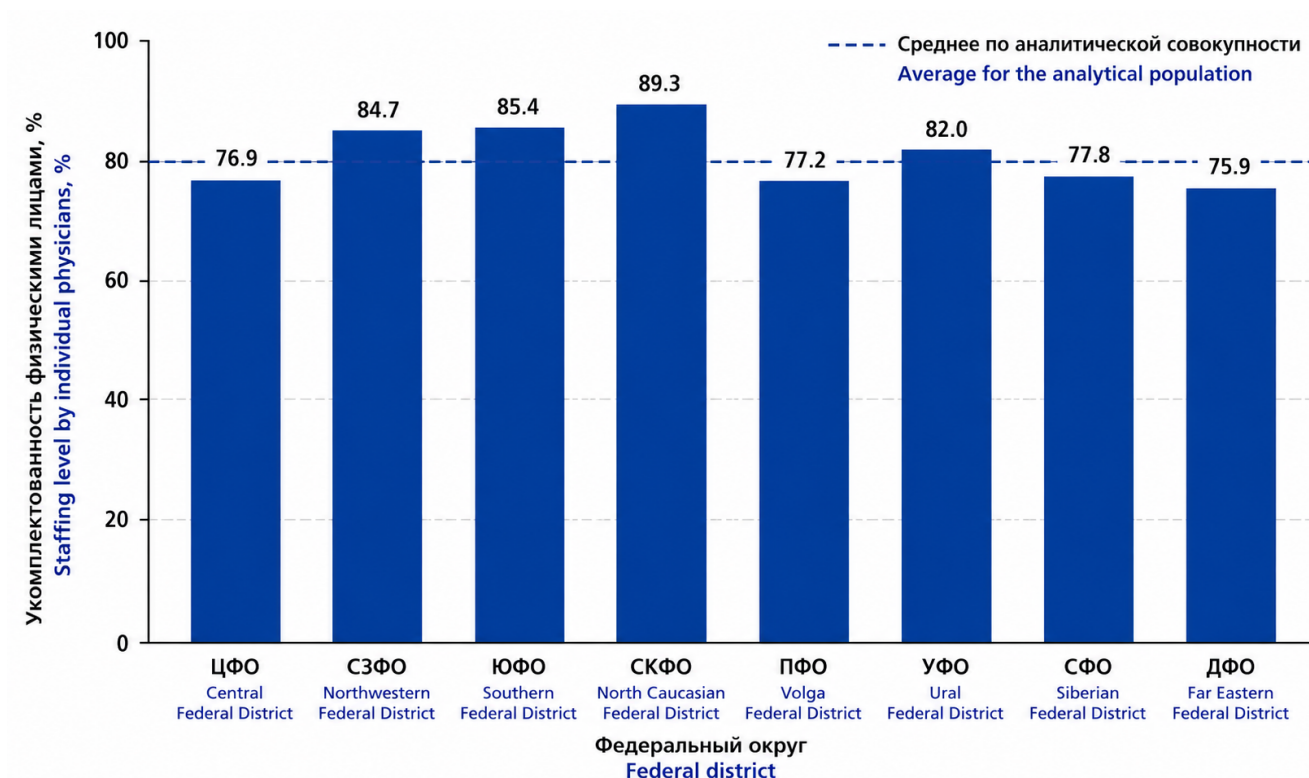


Рисунок 1. Укомплектованность штатных должностей врачей-стоматологов детских физическими лицами по федеральным округам. Пунктирная линия – по среднее значение по включённым в анализ субъектам Российской Федерации (80,4%).

Figure 1. Staffing of pediatric dentist positions by individual professionals across federal districts. Dashed line indicates the analytical population value (80.4%).

Обеспеченность врачами-стоматологами детскими на 10 000 детского населения

На уровне Российской Федерации обеспеченность врачами-стоматологами детскими составила 1,37 на 10 000 детского населения. Максимальные значения среди федеральных округов отмечены в Северо-Западном (1,85; на 35,0% выше среднероссийского уровня) и Северо-Кавказском (1,82; на 32,8% выше) федеральных округах (таблица 3). Незначительно

превышали показатель Российской Федерации Сибирский (1,43; +4,4%) и Южный (1,39; +1,5%) федеральные округа. Ниже среднероссийского уровня находились Дальневосточный (1,33; -2,9%), Центральный (1,30; -5,1%), Приволжский (1,23; -10,2%) и Уральский (0,83; -39,4%) федеральные округа. Разница между максимальным и минимальным окружными значениями составила 2,23 раза; по четыре федеральных округа располагались выше и ниже среднероссийского уровня.

Таблица 3. Обеспеченность врачами-стоматологами детскими на 10 000 детского населения по федеральным округам

Table 3. Pediatric dentist availability per 10,000 children by federal district

Ранг / Rank	Федеральный округ / Federal district	На 10 000 детей / Per 10,000 children	Отклонение от РФ, % / De- viation from the Russian Federation, %	Относительно РФ / Relative to the Russian Federa- tion
1	Северо-Западный федеральный округ / Northwestern Federal District	1,85	+35,0	выше / above
2	Северо-Кавказский федеральный округ / North Caucasian Federal District	1,82	+32,8	выше / above
3	Сибирский федеральный округ / Siberian Federal District	1,43	+4,4	выше / above
4	Южный федеральный округ / Southern Federal District	1,39	+1,5	выше / above
5	Дальневосточный федеральный округ / Far Eastern Federal District	1,33	-2,9	ниже / below
6	Центральный федеральный округ / Central Federal District	1,30	-5,1	ниже / below
7	Приволжский федеральный округ / Volga Federal District	1,23	-10,2	ниже / below
8	Уральский федеральный округ / Ural Federal District	0,83	-39,4	ниже / below

При ранжировании субъектов Российской Федерации среднее значение обеспеченности врачами-стоматологами детскими в группе 10 регионов с наиболее высокими показателями составило 3,28 врача-стоматолога детского на 10 000 детского населения, медиана – 3,20. В группе 10 субъектов с наиболее низкими показателями среднее значение составило 0,31, медиана – 0,32 врача на 10 000 детского

населения. Средние значения двух групп различались в 10,6 раза. Ненецкий автономный округ имел максимальный показатель – 4,86, что в 3,55 раза выше среднероссийского уровня. Минимальная обеспеченность зарегистрирована в Костромской и Ярославской областях – по 0,17, или 12,4% от уровня Российской Федерации (таблица 4).

Таблица 4. Субъекты Российской Федерации с наибольшей и наименьшей обеспеченностью врачами-стоматологами детскими на 10 000 детского населения

Table 4. Constituent entities with the highest and lowest pediatric dentist availability per 10,000 children

Ранг / Rank	С наибольшей обеспеченностью / Highest availability	На 10 000 / Per 10,000	С наименьшей обеспеченностью / Lowest availability	На 10 000 / Per 10,000
1	Ненецкий автономный округ / Nenets Autonomous Okrug	4,86	Костромская область / Kostroma Region	0,17
2	Кабардино-Балкарская Республика / Kabardino-Balkarian Republic	4,01	Ярославская область / Yaroslavl Region	0,17
3	Чукотский автономный округ / Chukotka Autonomous Okrug	3,44	Новгородская область / Novgorod Region	0,27
4	Республика Ингушетия / Republic of Ingushetia	3,42	Тюменская область без автономных округов / Tyumen Region excluding autonomous okrugs	0,28
5	Воронежская область / Voronezh Region	3,27	Курганская область / Kurgan Region	0,31
6	г. Санкт-Петербург / Saint Petersburg	3,12	Томская область / Tomsk Region	0,33
7	Волгоградская область / Volgograd Region	3,00	Челябинская область / Chelyabinsk Region	0,37
8	Чувашская Республика / Chuvash Republic	2,75	Владимирская область / Vladimir Region	0,39
9	Сахалинская область / Sakhalin Region	2,61	Республика Карелия / Republic of Karelia	0,40
10	Ямало-Ненецкий автономный округ / Yamalo-Nenets Autonomous Okrug	2,27	Астраханская область / Astrakhan Region	0,41

Сопоставление отранжированных регионов с ранее рассчитанной нагрузкой выявило содержательно согласованную картину: Костромская и Челябинская области, вошедшие в группу минимальной обеспеченности, одновременно характеризовались одними из наиболее высоких значений посещений на одного врача-стоматолога детского. Республика Ингушетия

и Кабардино-Балкарская Республика, напротив, относились к группе высокой обеспеченности и низкой нагрузки. Наблюдаемое сочетание низкой обеспеченности и высокой нагрузки в отдельных субъектах согласуется с гипотезой о частичной компенсации кадрового дефицита увеличением нагрузки на врача.

Распределение субъектов по кадровому обеспечению

Проведенный анализ выявил выраженные межрегиональные различия в фактической укомплектованности штатных должностей врачами-стоматологами детскими. Медиана укомплектованности физическими лицами составила 77,2% при межквартильном размахе 68,3–87,0%. В 27 субъектах (31,8%) показатель был ниже 70%; еще в 21 субъекте (24,7%) – от 70,0 до 79,9% (таблица 5). Следовательно, более половины территорий – 48 из 85 (56,5%) – не достигали 80-процентной

укомплектованности физическими лицами. Уровень 90% и выше наблюдался только в 19 субъектах (22,4%).

Медиана укомплектованности занятыми должностями была выше и составила 90,5%, межквартильный размах – 81,6–95,2%. Сопоставление показателей подтверждает, что одна занятая должность не всегда соответствует одному физическому лицу. Разность между укомплектованностью занятыми должностями и физическими лицами косвенно характеризует использование совместительства и распределение объема работы между меньшим числом врачей.

Таблица 5. Распределение субъектов Российской Федерации по уровню укомплектованности физическими лицами

Table 5. Distribution of constituent entities by staffing with individual professionals

Показатель укомплектованности / Staffing level	Количество субъектов, n / Number of regions, n	Доля, % / Share, %	Управленческая интерпретация / Management interpretation
<70,0%	27	31,8	Выраженный кадровый дефицит / Severe workforce shortage
70,0–79,9%	21	24,7	Недостаточное фактическое покрытие / Insufficient actual staffing coverage
80,0–89,9%	18	21,2	Умеренно благоприятный уровень / Moderately favorable level
≥90,0%	19	22,4	Высокое фактическое покрытие / High actual staffing coverage
Всего / Total	85	100	–

Категории сформированы авторами для описательного ранжирования и не являются нормативными пороговыми

Наименьшие значения укомплектованности физическими лицами зарегистрированы в Ивановской области – 37,6%, Орловской области – 40,4% и Ульяновской области – 46,7%. Значения выше 100% отмечены в Республике Северная Осетия - Алания (120,0%), Республике Ингушетия (113,4%), Республике Адыгея (110,0%), Тюменской области (без автономных округов) (104,8%) и Чеченской Республике (102,5%). Уровень выше 100% возможен при работе части специалистов на условиях неполной занятости, а также вследствие особенностей штатного расписания и учета основных работников; такой показатель не следует непосредственно трактовать как избыток кадров.

Максимальные значения коэффициента совместительства отмечены в Орловской области (1,86), Республике Коми (1,69) и Тамбовской области (1,57). Значения менее 1,0 зарегистрированы в ряде субъектов, включая Республику Северная Осетия - Алания и Республику Ингушетия. Это означает, что число физических лиц превышало число занятых должностей и часть работников могла работать на условиях неполной занятости. Коэффициент совместительства следует оценивать совместно с укомплектованностью физическими лицами, а не использовать как самостоятельный показатель кадрового дефицита.

Нагрузка на одного врача

Межрегиональный разброс числа посещений на одного врача-стоматолога детского составил 11,5 раза: от 1 392,6 в Республике Ингушетия до 16 078,4 в Челябинской области (рисунок 2). Высокие значения также зарегистрированы в Костромской, Ивановской и Ульяновской областях; низкие – в Амурской области, Республике Северная Осетия - Алания, Республике Дагестан и Кабардино-Балкарской Республике. Данные административной отчетности не позволяют разграничить влияние продолжительности рабочего времени, повторности посещений, организации профилактических мероприятий, маршрутизации пациентов и полноты регистрации.

Диаграмма рассеяния не выявляет строго линейной зависимости, однако показывает обратную тенденцию слабой–умеренной силы: при меньшей укомплектованности число посещений на одного врача чаще выше. Одновременно имеются субъекты с высокой укомплектованностью и низким зарегистрированным числом посещений на врача, что указывает на влияние других факторов. Данный показатель может служить основанием для углубленного анализа организации помощи в субъекте, но не является нормативом производительности или прямым критерием качества медицинской помощи.

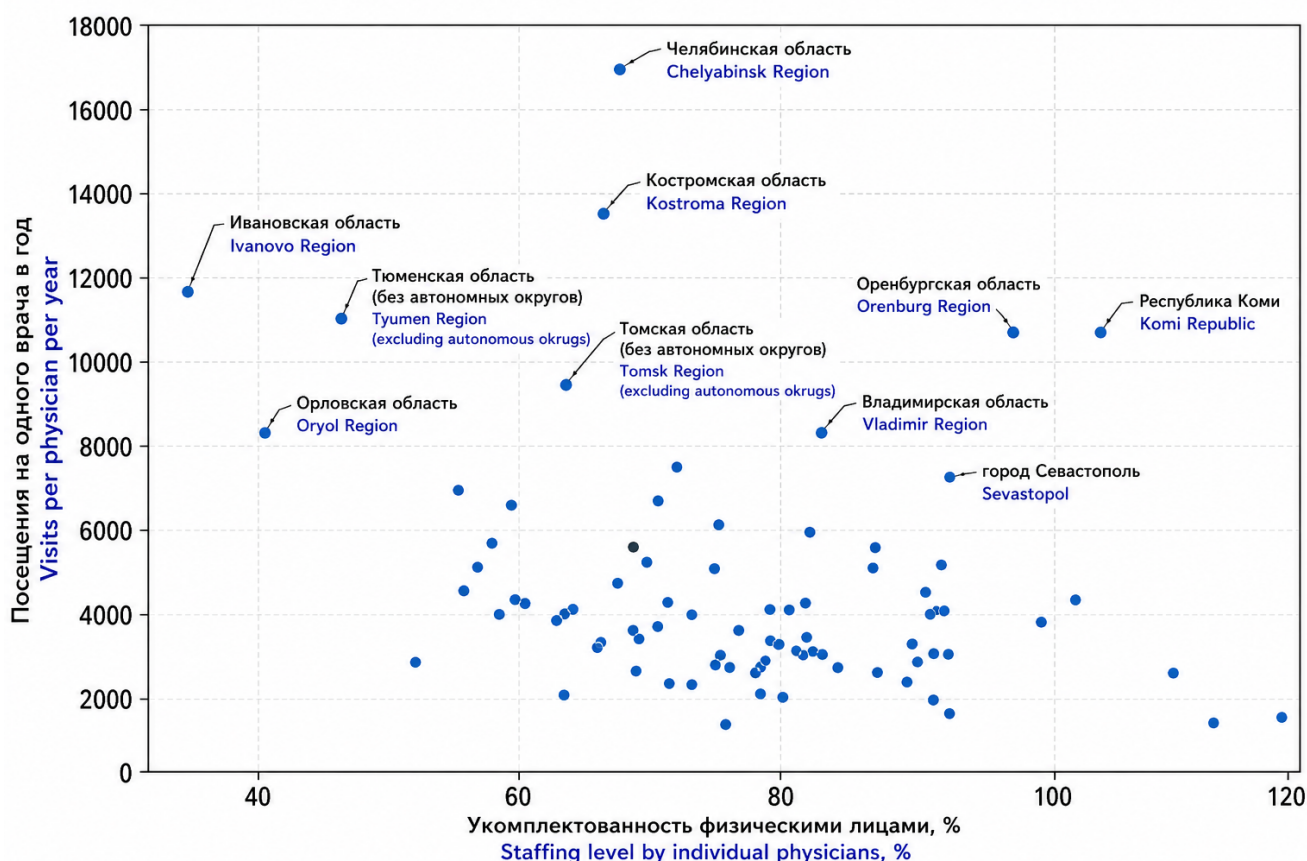


Рисунок 2. Связь укомплектованности штатных должностей физическими лицами и числа посещений на одного врача в 85 субъектах Российской Федерации.

Figure 2. Association between staffing by individual professionals and annual visits per dentist in 85 constituent entities.

Профилактическая помощь

В общей структуре посещений преобладали с профилактической целью 56,1% против 43,9% посещений по заболеванию. Однако межрегиональный диапазон был значительно шире, чем различия между федеральными округами. Медиана профилактической доли по субъектам составила 54,1% (38,8; 67,5%), минимум – 5,7%, максимум – 95,0%. Следовательно, один и тот же национальный показатель формируется принципиально разными региональными моделями деятельности.

Наибольшая профилактическая доля отмечена в Ульяновской области (95,0%), Ивановской области (90,0%), Костромской области (83,6%), Оренбургской области (82,0%) и Свердловской области (81,3%). Минимальные значения зарегистрированы в Амурской области (5,7%), Еврейской автономной области (6,0%), Республике Дагестан (13,7%), Чеченской Республике (16,5%) и Республике Мордовия (17,5%). Такие различия могут быть связаны с реальной профилактической активностью, стоматологической заболеваемостью, организацией школьных осмотров, доступностью

первичного приема и особенностями кодирования посещений.

Квалификационная категория

Среди 4 057 физических лиц 998 врачей имели высшую квалификационную категорию, 409 – первую и 101 – вторую; суммарно квалификационная категория была указана у 1 508 специалистов (37,2%) (таблица 6).

Таблица 6. Квалификационный профиль по федеральным округам

Table 6. Qualification profile by federal district

Федеральный округ / Federal district	Физические лица / Individual physicians	Имеют квалификационную категорию, n (%) / Holding a qualification category, n (%)
Центральный федеральный округ / Central Federal District	959	265 (27,6%)
Северо-Западный федеральный округ / Northwestern Federal District	460	174 (37,8%)
Южный федеральный округ / Southern Federal District	460	230 (50,0%)
Северо-Кавказский федеральный округ / North Caucasian Federal District	484	132 (27,3%)
Приволжский федеральный округ / Volga Federal District	707	313 (44,3%)
Уральский федеральный округ / Ural Federal District	229	76 (33,2%)
Сибирский федеральный округ / Siberian Federal District	524	237 (45,2%)
Дальневосточный федеральный округ / Far Eastern Federal District	234	81 (34,6%)

Наиболее выраженная положительная связь установлена между числом посещений на одного врача и удельным весом профилактических посещений ($p=0,633$; $p<0,001$). Эта связь не свидетельствует о том, что увеличение нагрузки улучшает профилактическую работу (таблица 7). Вероятным объяснением является

регистрация большого числа кратковременных плановых посещений при проведении массовых профилактических мероприятий. Для причинной интерпретации необходимы сведения о продолжительности приема, числе детей, получивших помощь, и выполненных медицинских вмешательствах.

Таблица 7. Ранговые корреляции между кадровыми и производственными показателями
Table 7. Rank correlations between workforce and service indicators

Показатель 1 / Indicator 1	Показатель 2 / Indicator 2	ρ Спирмена / Spearman's ρ	p	Интерпретация / Interpretation
Укомплектованность физическими лицами / Staffing level by individual physicians	Посещения на врача / Visits per physician	-0,350	0,001	Умеренная обратная связь / Moderate inverse correlation
Укомплектованность занятыми должностями / Staffing level by filled positions	Посещения на врача / Visits per physician	-0,290	0,007	Слабая–умеренная обратная связь / Weak-to-moderate inverse correlation
Коэффициент совместительства / Multiple-job holding ratio	Посещения на врача / Visits per physician	0,176	0,107	Статистически незначимо / Not statistically significant
Укомплектованность физическими лицами / Staffing level by individual physicians	Профилактические посещения, % / Preventive visits, %	-0,192	0,079	Статистически незначимая тенденция / Statistically nonsignificant trend
Посещения на врача / Visits per physician	Профилактические посещения, % / Preventive visits, %	0,633	<0,001	Выраженная положительная связь / Strong positive correlation

ОБСУЖДЕНИЕ

Основным результатом исследования является выявление различия между укомплектованностью занятыми должностями и укомплектованностью физическими лицами. В изучаемой совокупности разница составила 8,1 процентного пункта [11-13]. Укомплектованность занятыми должностями (88,5%) может завышать представление о фактическом кадровом обеспечении, поскольку число физических лиц соответствовало

80,4% штатных должностей. Показатель укомплектованности физическими лицами более непосредственно характеризует фактическое наличие врачей.

Полученные результаты дополняют ранее опубликованный анализ межрегиональных различий детской стоматологической помощи в России [14]. Включение обеспеченности на 10 000 детского населения дополняет оценку штатного расписания популяционным знаменателем. Национальный уровень 1,37 врача на 10 000 детей формируется при выражено разных

территориальных моделях: окружные значения различаются более чем вдвое, а крайние субъектовые – почти в 29 раз. Следовательно, одинаковая укомплектованность штатов может соответствовать различной реальной доступности для детского населения в зависимости от его численности [15].

Обратная связь укомплектованности с нагрузкой согласуется с организационной логикой компенсации дефицита. При меньшем числе врачей сохранение потока пациентов приводит к росту числа посещений на специалиста. Международные исследования также демонстрируют значение плотности детских стоматологов и географической доступности для использования профилактических услуг [3, 13-16]. Вместе с тем выявленная связь имела умеренную силу, что закономерно для агрегированных региональных данных: объем помощи зависит от численности детского населения, стоматологической заболеваемости, финансирования, доли частного сектора, транспортной доступности, профилактических программ в образовательных организациях и полноты статистического учета.

Выраженные различия в удельном весе профилактических посещений требуют отдельной оценки. В одних субъектах посещения с профилактической целью составляли почти весь объем деятельности, в других – менее одной пятой. Международные данные показывают, что ранние профилактические посещения связаны с меньшей

распространенностью нелеченого кариеса [14-17], а доступность детских стоматологов – с более частым использованием профилактической помощи [5]. В настоящем исследовании положительной связи между укомплектованностью физическими лицами и долей профилактических посещений не выявлено [18]. Следовательно, высокий объем профилактической работы может регистрироваться и при недостаточной укомплектованности, в том числе за счет массовых осмотров и кратковременных плановых посещений.

Положительная корреляция удельного веса профилактических посещений с общим числом посещений на врача указывает, что массовые профилактические мероприятия могут формировать значительное число зарегистрированных посещений. Плановый осмотр, обучение гигиене полости рта, контрольные и иные профилактические мероприятия могут требовать меньше времени, чем отдельные виды лечения. Поэтому высокое число посещений в расчете на одну функцию врачебной должности может отражать как повышенную интенсивность работы, так и особенности организации массовых профилактических мероприятий. Без сведений о продолжительности приема и видах оказанной помощи разграничить эти варианты невозможно.

Для оценки деятельности врачей-стоматологов детских предлагается

использовать пятикомпонентную управленческую панель:

1) обеспеченность врачами-стоматологами детскими на 10 000 детского населения;

2) укомплектованность физическими лицами;

3) коэффициент совместительства;

4) число посещений на одного врача;

5) профилактическую долю.

Первый компонент характеризует популяционную плотность кадров, второй – фактическое заполнение штатной сети, третий – зависимость системы от совмещения ставок, четвертый – индивидуальную нагрузку, пятый – структуру деятельности. Оценка только одного показателя способно привести к ошибочному выводу.

В ежегодном мониторинге обеспеченность врачами-стоматологами детскими на 10 000 детского населения следует публиковать вместе с абсолютным числом врачей и детей, эквивалентом полной занятости и распределением кадров внутри субъекта по городским и сельским территориям. Дополнительно необходимы число уникальных пациентов, средняя длительность приема, доля первичных и повторных посещений, число санированных детей и охват профилактическими осмотрами. Это позволит отделить популяционную обеспеченность от фактической доступности, нагрузку – от производительности, а

структуру посещений – от реального охвата детского населения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В 2025 году в детской стоматологической службе 85 субъектов Российской Федерации было предусмотрено 5 047,75 штатной должности, из которых 4 465,00 были заняты; число врачей – физических лиц составило 4 057. Укомплектованность занятыми должностями составила 88,5%, физическими лицами – 80,4%, коэффициент совместительства – 1,10. За год выявлено 16,1 млн посещений, в среднем 3 970,5 на одного врача, из них 56,1% составляли посещения с профилактической целью. Обеспеченность врачами-стоматологами детскими на уровне Российской Федерации составила 1,37 врача-стоматолога детского на 10 000 детского населения; среди федеральных округов она варьировала от 0,83 до 1,85, то есть в 2,23 раза.

При ранжировании регионов были выявлены значения обеспеченности врачами-стоматологами детскими на 10 000 детского населения, которые различались в 28,6 раза: от 4,86 в Ненецком автономном округе до 0,17 в Костромской и Ярославской областях. Низкая обеспеченность в Костромской и Челябинской областях сочеталась с высокой нагрузкой. Наиболее информативной для управления является совместная оценка обеспеченности на 10 000 детей, физических лиц,

ставок, совместительства, нагрузки и профилактической структуры. Такой подход позволяет выделять территории для углубленного организационного анализа и формирования адресных мер по укреплению детской стоматологической службы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Салеев РА, Федорова НС, Салеева ЛР. Стоматологическое здоровье и качество жизни: исторические вехи и перспективы развития (обзор литературы). Клиническая стоматология. 2020;23(4):92-8.
2. Янушевич ОО, Кисельникова ЛП, Зуева ТЕ, Золотницкий ИВ, Огарева АА. Особенности оказания стоматологической помощи детскому населению субъектов Российской Федерации в 2020 и 2021 годах. Стоматология детского возраста и профилактика. 2023;23(2):105-13. doi: 10.33925/1683-3031-2023-607.
3. Bouzid F, Gtif I, Alfadhli S, Charfeddine S, Ghorbel W, Abdelhédi R, et al. A potential oral microbiome signature associated with coronary artery disease in Tunisia. Biosci Rep. 2022;42(7):BSR20220583. doi: 10.1042/BSR20220583.
4. Галиуллин АН, Якимова ЮЮ, Вавилова ЕА, Хадыева МН, Хайруллина НБ. Оценка влияния медико-организационных факторов на удовлетворенность качеством стоматологической помощи. Общественное здоровье и здравоохранение. 2024;(2):54-64.
5. Никогосян АН, Белас ВИ, Чукина КР, Тимченко НС. Информированность студентов медицинского вуза о мерах по профилактике заболеваний зубочелюстной системы (по результатам социологического опроса). Scientist. 2023;2(24):168-78.
6. Киселева ЕА, Сергеева МВ, Иванова ОП, Те ЕА, Киселев ДС, Запорожец НК, и др. Современные особенности зубочелюстной системы у юношей и девушек в Кемеровской области. Медицина в Кузбассе. 2024;(4):16-22.
7. Гайдаров ГМ, Макаров СВ, Лифляндер-Пачерских АА. Анализ врачебного кадрового потенциала стоматологической службы субъекта РФ с учетом ее частного сектора. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(4):848-54.
8. Короленкова МВ, Хачатрян АГ, Иванова ЕС. Распространенность, интенсивность и эффективность лечения кариеса зубов у детей дошкольного возраста, проживающих в городском округе Химки. Стоматология. 2021;100(5):48-52. doi: 10.17116/stomat202110005148.
9. Скрипкина ГИ, Гарифуллина АЖ, Бурнашова ТИ, и др. Качество оказания стоматологической помощи детскому населению г. Омска. Клиническая стоматология. 2025;28(3):36-40. doi: 10.37988/1811-153X_2025_3_36.

10. Бурнашова ТИ, Скрипкина ГИ. Авторское научно обоснованное решение проблемы первичной профилактики стоматологических заболеваний у детей в Омском регионе. Российская стоматология. 2022;15(4):61-3.

11. Кыдыкбаева НЖ, Маратова АМ. Обеспеченность зубными врачами в Кыргызской Республике: динамика и кадровые вызовы. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2025;(9):15-20. doi: 10.17513/mjpf.13753.

12. Эхте КА, Дербенев ДП, Крячкова ОВ, Вошев ДВ. Социальная адаптация медицинских работников в период обучения и на разных этапах их профессиональной деятельности. Профилактическая медицина. 2013;16(2-1):13-17.

13. Ханиев АА. Кадровая политика в стоматологической службе: анализ региональной практики на примере города Москвы. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2025;(4):40-8. doi: 10.69541/NRIPH.2025.04.007.

14. Qin X, Huang YN, Hu Z, et al. Human resource management research in healthcare: a big data bibliometric study. Hum Resour Health. 2023;21(1):94. doi: 10.1186/s12960-023-00865-x.

15. Heidenreich JF, Kim AS, Scott JM, Chi DL. Pediatric dentist density and preventive care utilization for Medicaid children. Pediatr Dent. 2015;37(4):371-5.

16. Serban N, Ma S, Yu J, Anderson A, Pospichel K, Solipuram SR, et al. Dental care access for children in the United States. J Public Health Dent. 2024;84(4):351-61. doi: 10.1111/jphd.12635.

17. Crouch E, Nelson J, Merrell MA, Martin A. The oral health status of America's rural children: an opportunity for policy change. J Public Health Dent. 2021;81(4):251-60. doi: 10.1111/jphd.12444.

REFERENCES

1. Saleev RA, Fedorova NS, Saleeva LR. Dental health and quality of life: historical milestones and development prospects (literature review). Klinicheskaya stomatologiya. 2020;23(4):92-8. (In Russ.)

2. Yanushevich OO, Kiselnikova LP, Zueva TE, Zolotnitsky IV, Ogareva AA. Features of dental care provision for the child population of the constituent entities of the Russian Federation in 2020 and 2021. Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika. 2023;23(2):105-13. (In Russ.) doi: 10.33925/1683-3031-2023-607.

3. Bouzid F, Gtif I, Alfadhli S, Charfeddine S, Ghorbel W, Abdelhédi R, et al. A potential oral microbiome signature associated with coronary artery disease in Tunisia. Biosci Rep. 2022;42(7):BSR20220583. doi: 10.1042/BSR20220583.

4. Galiullin AN, Yakimova YuYu, Vavilova EA, Khadyeva MN,

Khairullina NB. Assessment of the influence of medical and organizational factors on satisfaction with the quality of dental care. *Obshchestvennoe zdorovye i zdravookhranenie*. 2024;(2):54-64. (In Russ.)

5. Nikogosyan AN, Belas VI, Chukina KR, Timchenko NS. Awareness of medical university students about measures for prevention of dentofacial system diseases (results of a sociological survey). *Scientist*. 2023;2(24):168-78. (In Russ.)

6. Kiseleva EA, Sergeeva MV, Ivanova OP, Te EA, Kiselev DS, Zaporozhets NK, et al. Contemporary features of the dentofacial system in young men and women in the Kemerovo Region. *Meditcina v Kuzbasse*. 2024;(4):16-22. (In Russ.)

7. Gaidarov GM, Makarov SV, Liflyander-Pacherskikh AA. Analysis of the medical workforce capacity of a regional dental service with consideration of its private sector. *Problemy sotsialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2024;32(4):848-54. (In Russ.)

8. Korolenkova MV, Khachatryan AG, Ivanova ES. Prevalence, intensity, and efficacy of dental caries treatment in preschool children living in the town of Khimki. *Stomatologiya*. 2021;100(5):48-52. (In Russ.) doi: 10.17116/stomat202110005148.

9. Skripkina GI, Garifullina AZh, Burnashova TI, et al. Quality of dental care for the child population of Omsk. *Klinicheskaya stomatologiya*. 2025;28(3):36-40. (In Russ.) doi: 10.37988/1811-153X_2025_3_36.

10. Burnashova TI, Skripkina GI. An evidence-based author-developed solution to the problem of primary prevention of dental diseases in children in the Omsk Region. *Rossiiskaya stomatologiya*. 2022;15(4):61-3. (In Russ.)

11. Kydykbaeva NZh, Maratova AM. Availability of dental practitioners in the Kyrgyz Republic: trends and workforce challenges. *Mezhdunarodnyi zhurnal prikladnykh i fundamentalnykh issledovaniy*. 2025;(9):15-20. (In Russ.) doi: 10.17513/mjpf.13753.

12. Ekhte KA, Derbenev DP, Kryachkova OV, Voshev DV. Social adaptation of medical workers during training and at different stages of their professional activity. *Profilakticheskaya meditsina*. 2013;16(2-1):13-17. (In Russ.)

13. Khaniev AA. Workforce policy in the dental service: analysis of regional practice using Moscow as an example. *Byulleten Natsionalnogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorovya imeni N.A. Semashko*. 2025;(4):40-8. (In Russ.) doi: 10.69541/NRIPH.2025.04.007.

14. Qin X, Huang YN, Hu Z, et al. Human resource management research in healthcare: a big data bibliometric study. *Hum Resour Health*. 2023;21(1):94. doi: 10.1186/s12960-023-00865-x.

15. Heidenreich JF, Kim AS, Scott JM, Chi DL. Pediatric dentist density and preventive care utilization for Medicaid children. *Pediatr Dent*. 2015;37(4):371-5.

16. Serban N, Ma S, Yu J, Anderson A, Pospichel K, Solipuram SR, et al. Dental

care access for children in the United States. J Public Health Dent. 2024;84(4):351-61. doi: 10.1111/jphd.12635.

17. Crouch E, Nelson J, Merrell MA,

Martin A. The oral health status of America's rural children: an opportunity for policy change. J Public Health Dent. 2021;81(4):251-60. doi: 10.1111/jphd.12444.