



ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В СИСТЕМАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С УЧЕТОМ ОСОБЕННОСТЕЙ СОВРЕМЕННОГО СЕЛЬСКОГО РАССЕЛЕНИЯ

Рубцова В.Н., д.э.н., ИАГП РАН

Целью статьи является изучение проблем, связанных с разработкой теоретического обоснования изменений в системах здравоохранения с учетом особенностей, структуры, динамики сельского расселения для обеспечения доступности медицинских услуг всему сельскому населению.

Обобщены теоретические научные положения зарубежных авторов, сформулированные в рамках концепции гражданско-ориентированного управления.

На материалах государственной статистики показана сущность рассогласования действующих медицинских сетей с состоянием и изменением системы сельского расселения, позволяющая рассматривать ее, как противоречие, препятствующее развитию сети медицинских организаций и сельского расселения. Следствием выявленного противоречия является лишение части сельского населения доступа к услугам медицины.

Практическим результатом исследования являются предложенные автором инструменты, содействующие согласованию сетей медицинских организаций с особенностями, структурой и динамикой современного сельского расселения России и обеспечивающие повышение доступности медицинских услуг для сельского населения в целом.

Ключевые слова: сельское расселение, медицинские организации, структура, динамика, особенности, рассогласование.

THEORETICAL JUSTIFICATION OF CHANGES IN HEALTHCARE SYSTEMS TAKING INTO ACCOUNT FEATURES OF MODERN RURAL SETTLEMENT

Rubtsova V.N., doctor of economic sciences, IAoP RAS

The purpose of the article is to study the problems associated with the development of a theoretical basis for changes in healthcare systems, taking into account the peculiarities, structure, dynamics of rural settlement to ensure the availability of medical services to the entire rural population.

The theoretical scientific positions of foreign authors, formulated within the framework of the concept of civil-oriented management, are generalized.

Based on the materials of state statistics, the essence of the mismatch of the existing medical networks with the state and changes in the rural settlement system is shown, They allow one to consider it as a contradiction that impedes the development of a network of medical organizations and rural settlement. The consequence of the revealed contradiction is the deprivation of a part of the rural population of access to medical services.

The practical result of the study is the tools proposed by the author that facilitate the coordination of networks of medical organizations with the characteristics, structure and dynamics of modern rural settlement in Russia and ensure an increase in the availability of medical services for the rural population as a whole.

Key words: rural settlement, medical organizations, structure, dynamics, features, mismatch.

Введение.

Ориентация аграрной государственной политики на создание крупных хозяйственных форм с механизированными производственными процессами и квалифицированным кадровым составом актуализирует необходимость разрешения экономических и социальных аспектов проблемы восстановления здоровья сельского населения, занятого в агропродовольственном комплексе РФ. Экономические потери крупных предприятий, обусловленные временным выбыванием квалифицированных работников из производственного процесса, более



значительны по сравнению с потерями мелких хозяйственных форм. Недоступность и низкое качество медицинских услуг в сельских территориях РФ представляет собой существенный негативный фактор, усиливающий миграционный отток населения из сельских территорий, являющихся важным ресурсом страны в условиях углубляющейся глобализации. В последние десятилетия в научном сообществе формируется подтвержденное многочисленными фактами мнение о том, что здравоохранительная государственная региональная политика не обеспечивает эффективную реализацию одного из основных международных принципов функционирования здравоохранения – принципа доступности медицинских услуг для всего сельского населения. В отдельных публикациях отечественных авторов отмечалось, что негативным фактором, препятствующим полноценной реализации основных принципов функционирования системы здравоохранения, принятых в международной практике, является несоответствие пространственной организации сетей медицинских организаций особенностям, структуре и динамике сельского расселения России.

Обзор литературы по теме исследования.

Анализ публикаций, посвященных необходимости изменения пространственного расположения сельских медицинских организаций в соответствии с особенностями, сложной структурой и разнонаправленными трендами динамики сельского расселения России, привел к выводу о том, что исследователи выявляли отдельные аспекты проблемы и предлагали конкретные варианты ее разрешения, поэтому тема предпринятого исследования является инновационной.

Теоретические положения, соответствующие поставленной задаче, изложены в публикациях В. Dollery et L. Robotti, обосновывающих необходимость разработки теоретических положений или «новой экономической теории», развитие и конкретизация которой является основой для выработки практических направлений экономического и социального развития территорий [1]. В публикациях А. Marcuta на основе применения методов математического моделирования выявляется и обосновывается статистически значимая взаимосвязь между показателями здоровья сельского населения и уровнем экономического развития территорий сельскохозяйственного назначения [2]. В публикациях I. Friedmann и W. Alonso научно обоснована идея о том, что наиболее слабыми являются территории, удаленные от центров расселения [3].

В публикациях отечественных авторов в течение довольно длительного времени выявлялись отдельные аспекты научного обоснования необходимости формирования пространственной организации сети учреждений сельской медицины, соответствующей особенностям, структуре и динамике сельского расселения России. На необходимость разработки дифференцированных нормативов функционирования медицинских организаций в селе в зависимости от особенностей сельского расселения в определенной климатической зоне указывают Н.А. Баянова, Ю.Д. Давыдова [4].

Н.К. Гусева, М. В. Доютова, В.А. Соколов, И.А. Соколова определяют пути достижения доступности медицинской помощи в селе посредством организационного реформирования медицинских организаций первичного звена здравоохранения [5].

Сведения о сложной структуре и разнонаправленных трендах динамики современного сельского расселения содержатся в докладе «О состоянии сельских территорий в Российской Федерации в 2017 году» [6]. Информация о динамике изменения показателей сетей сельской медицины и ее структуре на различных территориальных уровнях была получена из статистического сборника «Сельское здравоохранение в России» [7].

Основной проблемой предпринятого исследования является разработка теоретических основ инновационной пространственной организации сети современной сельской медицины, соответствующей сложной структуре и разнонаправленным тенденциям развития системы сельского расселения. Подобный подход позволяет выявить сущность рассогласования сетей сельских медицинских организаций с особенностями, структурой и динамикой сельского расселения и перейти к формированию методологической базы (концепции) изменения расположения сетей медицинских организаций в соответствии с особенностями, структурой и



изменениями системы современного сельского расселения, обеспечивающими доступность медицинских услуг для сельского населения в целом.

Гипотеза исследования состоит в предположении, что значимой причиной недоступности медицинской помощи для части сельского населения является устойчивая тенденция сокращения структурно неоднородных медицинских организаций и их расположение, не соответствующее типам сельских поселений с разнонаправленными трендами социально-демографических изменений и сложной структурой.

Исходя из заявленной проблемы и выдвинутой авторской гипотезы, **основной целью предпринятого исследования** является разработка теоретических положений, позволяющих обосновать практическое решение задач, связанных с формированием структуры и размещением сетей медицинских организаций (форм медицинского обслуживания), соответствующих типам сельских поселений и населенных пунктов с учетом динамики их развития. В задачи исследования включено формирование научного представления о сущности рассогласования сетей сельских медицинских организаций с сетями сельского расселения; научное обоснование принципов практической разработки схем размещения медицинских организаций (форм медицинских услуг), соответствующих типам сельских поселений и населенных пунктов. На основе разработки теоретического положения, позволяющего оценить место и роль сельского здравоохранения как специфической подсистемы национального здравоохранения, представлены некоторые инструменты, позволяющие расширить организационно-нормативную базу сельских медицинских организаций посредством включения стандартов материального и кадрового обеспечения новых форм медицинских услуг в сельской местности в Приказы и распоряжения Министерства здравоохранения, уточнять цели и задачи реализации Национальных проектов, направленных на поддержку медицинских организаций в селе.

Для исследования теоретических основ проблемы расположения, структурирования, изменения форм оказания медицинских услуг в соответствии с особенностями, структурой и динамикой сетей сельского расселения были выбраны и изучены теоретические положения. Направления теоретического поиска выбраны с учетом их возможной конкретизации, обеспечивающей обоснование методологии и выработку инструментов, позволяющих организовать сети медицинских организаций в соответствии с особенностями, структурой и динамикой сельского расселения.

На основе обобщенных и конкретизированных теоретических положений в последующих исследованиях будут разработаны схемы пространственного размещения медицинских организаций (форм медицинского обслуживания), соответствующие определенным типам сельских поселений с учетом динамики их развития. Направление теоретического исследования было определено, благодаря научному освоению идеи, высказанной в работе В. Dollery и L. Robotti, обосновавшими необходимость взаимосвязи теоретических разработок с решением практических задач. Исследование было нацелено на выбор теоретических положений, результаты которых могли применяться на практике в здравоохранительной политике в сельской местности [1]. Научное обоснование приоритетного направления здравоохранительной политики в селе в виде необходимости активизации воздействия здравоохранительной политики на обеспечение медицинской помощью населения мелких, удаленных от центров расселения, лишенных дорог с твердым покрытием поселений и населенных пунктов было определено на основе конкретизации в применении к задачам предпринятого исследования теоретической модели «центр-периферия», разработанной I. Friedmann и W. Alonso, признанной международным научным сообществом [2].

Под системой сельского расселения понимается территориально-пространственная организация сетей сельских муниципальных районов, поселений, населенных пунктов.

К особенностям сельского расселения России относятся: низкая плотность населения в сельской местности по сравнению с городом, значительные расстояния между сельскими муниципальными районами, поселениями, населенными пунктами.



Пространственная организация медицинских организаций представляет собой сеть медицинских организаций в различных формах, размещенных в сельской местности и за ее пределами.

Методы исследования.

В работе был использован логический метод, позволивший развернуть исследование от теоретических до практических аспектов государственного и регионального воздействия на изменение сетей сельских медицинских организаций в соответствии с особенностями, структурой, динамикой сельского расселения. Монографический метод помог выявить и обобщить теоретические воззрения, на основе которых на последующих этапах научного исследования представляется возможным разработка методологических аспектов выбранной для исследования темы. В дальнейшем монографический подход может послужить для разработки концептуальных основ, теоретически и методологически обосновывающих параметры гибкой и динамичной структуры сетей медицинских организаций, чьи формы медицинских услуг соответствуют показателям людности, расстояния от центров расселения, наличия дорог с твердым покрытием, демографической ситуации, показателю миграционного оттока населения и т.д. В рамках диалектического междисциплинарного подхода была выявлена сущность рассогласования действующей сети медицинских организаций с особенностями, структурой и динамикой сельского расселения. Конкретизация теоретических положений позволила разработать основанную на теории измерений методологию, посредством которой выявлена и статистически обоснована сущность рассогласования пространственного расположения сетей медицинских организаций с особенностями, структурой и динамикой развития сельского расселения.

Результаты исследования.

Анализ темы предпринятого исследования показал, что проблема соответствия организации сетей медицинских организаций (форм медицинских услуг) системе современного сельского расселения остается за рамками исследований отечественных авторов. Здравоохранительная политика в селе реализуется в рамках ведомственного управления, а национальные проекты осуществляются без разработанных методик и существенно не повышают показателей доступности медицинских организаций для сельского населения. Ситуацию не исправляют и многочисленные реформы здравоохранения, проведенные в ведомственных рамках. Структура и расположение сетей медицинских организаций не соответствует качественным признакам системы сельского расселения исторически сложившейся в различных климатических зонах России. Например, система сельского расселения на юге страны существует в виде мелких поселений и сельских населенных пунктов, расположенных друг от друга на небольших расстояниях, в то время как северные системы сельского расселения представляют собой крупные, расположенные друг от друга на значительных расстояниях сельские поселения и населенные пункты. Организация сетей сельских медицинских организаций не учитывает существенных различий показателей их людности, разреженности сельских поселений и населенных пунктов внутри них, наличие и качество дорожной сети, удаленность от центров расселения. Не принимается во внимание направление миграционных потоков с севера на юг, из мелких сельских поселений в крупные, из сельской местности в города. Учет объема миграционного оттока сельского населения служит оправданием сокращения сетей медицинских организаций без учета потребностей в медицинских услугах оставшегося в селах населения. Научные основы, позволяющие выработать правила организации сетей медицинских организаций, соответствующих особенностям, структуре, динамике изменения сельских поселений и населенных пунктов пока не разработаны. Признание этого факта предполагает необходимость научной разработки теоретического представления о сущности рассогласования сетей сельской медицины с современной структурой и динамикой сельского расселения.

Численность сельского населения России в 2017 году составляла 37 миллионов 553 тыс. чел., что на 218,5 тыс. чел. меньше, чем в 2016 году. Миграционный отток населения из сельской местности в среднем равняется 100 тыс. чел. ежегодно. Максимальные показатели



миграции из сельской местности наблюдаются в Приволжском, Северо-Кавказском, Сибирском федеральных округах [6, с.36].

Несмотря на постоянный ежегодный миграционный отток населения из сельской местности, показатели численности населения, проживающего в сельской местности, остаются значительными, а аграрная экономика обеспечивает продовольственную безопасность России.

Система сельского расселения по показателю людности поселений включает 9 группировок - от 500 до 20000 населения в одном сельском поселении. Изменение групп сельских поселений по численности населения, проживающего в них, имеет разнонаправленный характер. При исчезновении самых мелких поселений численность поселений с населением до 500 человек в 2018 году по сравнению с 2013 годом увеличилась и составила 103,6 %. Численность крупных поселений (от 7000 до 9999 чел., от 10 000 до 19 000 чел. и от 20 000 чел. и выше) увеличилась и составила в 2018 году по сравнению с 2013 годом, соответственно, 100,9, 107,5 и 118,5 %. Численность поселений со средним количеством населения сократилась.

Количество поселений с численностью населения менее 100 человек в статистике не учитывается [6, с.36]. Таким образом, выявленной и статистически обоснованной закономерностью, присущей динамике сельского расселения, являются разнонаправленные тренды развития групп сельских поселений по численности населения. Выявленные и статистически обоснованные процессы в системе современного сельского расселения требуют наличия гибкой структуры и динамично изменяющейся в соответствии с изменением систем сельского расселения пространственной организации сетей сельской медицины, наличием механизмов, обеспечивающих постоянную адаптацию структуры и расположения медицинских организаций к неоднозначным изменениям системы сельского расселения.

Сети сельских медицинских организаций в селе постоянно сокращаются. По сравнению с 2005 годом в 2017 году число медицинских организаций в селе сократилось приблизительно в 8 раз (с 8249 до 1109 медицинских организаций) [7].

Авторские исследования доказывают, что показатели материальной и кадровой обеспеченности сети медицинских организаций значительно ниже средних показателей по РФ [8, с. 102-107].

Основные показатели некоторых групп заболеваний у сельского населения значительно выше, чем у городского. Особенную опасность представляют такие заболевания, как активная форма туберкулеза и наличие злокачественных новообразований, особенно часто развивающиеся у сельского населения до запущенных стадий.

Реализация региональных программ модернизации сети медицинских организаций в 2011-2013 годах может быть оценена, как попытка внедрения новых форм медицинского обслуживания в виде офисов врачей общей практики, дистанционных форм медицинской помощи, использования передвижных медицинских комплексов и других инновационных форм медицинской помощи, предпринятая для замещения сокращенных и перенесенных в районные центры медицинских организаций. Однако ее реализация существенно не изменила ситуации в сельской медицине. Не переломила ситуацию и реализация национальных проектов по здравоохранению. Интеграция медицинских организаций, проведенная и продолжающаяся в настоящее время без учета особенностей и динамики изменения сельских поселений, лишила население мелких, удаленных от центров расселения, не имеющих дорог с твердым покрытием муниципальных районов, поселений и населенных пунктов доступа к медицинской помощи. Не содействовали повышению доступности медицинских организаций для сельского населения выделенные из бюджета Министерству здравоохранения в 2018 году средства для расширения сети сельских медицинских организаций [9]. Приведенные факты могут быть оценены, как потеря управляемости сетей сельской медицины.

Выявленной и статистически подтвержденной закономерностью функционирования сети медицинских организаций является единообразие их структуры на всех территориальных уровнях. Исследование, проведенное автором в 2020 году на материалах официальной стати-



стики, позволило научно доказать, что объем структурных элементов первичного звена сельской системы здравоохранения на уровне Российской Федерации, оцененных в процентах к общему числу медицинских организаций, составляет: амбулатории – 11,1%, участковые больницы – 3,2%, фельдшерско-акушерские пункты – 80,6%, фельдшерские пункты – 5,1%. Аналогичные объемы, составляющие структуру первичного звена медицинских организаций, выявлены в большинстве федеральных округов РФ. Исследование объема структурных элементов первичного звена на уровне субъекта Федерации доказало, что объем структурных элементов первичного звена медицинских организаций Саратовской области почти зеркально отражает объем структурных элементов первичного звена медицинских организаций Российской Федерации [10, с.712-725].

В функционировании сетей сельских медицинских организаций и их структуре выявлены и статистически подтверждены следующие закономерности: низкие показатели материальной и кадровой обеспеченности, медицинских организаций; сокращение сети медицинских организаций без их полноценного замещения. Этот процесс влечет за собой утрату доступности медицинской помощи для населения мелких, удаленных от центров расселения, не обеспеченных дорожной сетью с твердым покрытием поселений и сельских населенных пунктов. Выявленной и подтвержденной статистически закономерностью является структурное единообразие медицинских организаций на всех территориальных уровнях, не адаптированное к сложности, разнообразию и динамике сельского расселения.

Противоречивость изменений систем сельского расселения и сетей медицинских организаций, расположенных в сельских поселениях и населенных пунктах, составляет сущность рассогласования сетей сельских медицинских организаций и сетей сельского расселения и может быть охарактеризована как углубляющееся противоречие, препятствующее развитию той и другой системы.

Определение сущности противоречия между закономерностями изменения сетей сельских медицинских организаций и особенностями, структурой, динамикой изменения системы сельского расселения России представляет собой теоретическое направление, развитие которого тесно связано с решением задачи пространственного размещения сетей сельских медицинских организаций (форм медицинских услуг), адаптированных к особенностям, сложной структуре, разнонаправленным трендам развития систем сельского расселения.

Система сельского расселения изменяется динамичнее, а ее структура сложнее, чем единообразная структура сельских медицинских организаций. Исходя из определения сущности выявленного и обоснованного противоречия, необходимым условием разрешения данного противоречия и его трансформации в источник развития является структурное усложнение форм медицинского обслуживания, соответствующее сложности структуры и неоднозначности динамики сельского расселения. Это означает включение внедрения в структуру сетей медицинских организаций инновационных форм медицинских услуг в поселениях и населенных пунктах, обладающих для их полноценного функционирования определенным набором признаков. Для уточнения соответствия формы медицинских услуг определенному сельскому поселению, группе населенных пунктов или населенному пункту с наборами соответствующих признаков нужна разработка научно обоснованных схем расположения форм медицинских услуг в сельских поселениях и населенных пунктах, различающихся по показателю людности, расстоянию, наличию дорог с твердым покрытием, демографическим показателям, показателям миграции. Разработка научно обоснованных схем пространственной организации медицинских организаций в этом направлении позволит осуществлять целенаправленную медицинскую помощь населению малых, удаленных от центров расселения, лишенных надежной дорожной сети сельских поселений.

Первым этапом, предшествующим процедуре разработки схем, должно стать научное обоснование алгоритмов последовательного формирования сети сельских медицинских организаций, соответствующих особенностям, сложной структуре и тенденциям изменения системы сельского расселения. В самом общем виде алгоритм их формирования включает:



- разработку методологических основ научного представления о медицинских организациях, в том числе – инновационных, соответствующих определенному набору признаков сельских поселений или населенных пунктов;

- определение нормативных, организационных и финансовых основ, обеспечивающих их нормальное функционирование;

- научное обоснование, выработку и юридическое закрепление механизмов и инструментов интегрального государственного, ведомственного, регионального воздействия на изменения сети медицинских организаций в соответствии с особенностями, структурой и динамикой развития сетей сельского расселения на всех территориальных уровнях.

Теоретическим положением, развитие и конкретизация которого позволит обеспечить формирование научно обоснованных методологических основ полноценного пространственного расположения медицинских организаций, послужит ответ на вопрос о том, являются ли сети сельских медицинских организаций подсистемой сети медицинских учреждений национального масштаба или представляют собой относительно самостоятельную систему. Особенности сельского расселения, сложность структуры и неоднозначность трендов ее изменения в сопоставлении с низкой эффективностью и искажением общепринятых в здравоохранении международных принципов позволяет высказать предположение о том, что полноценное функционирование сельских сетей медицинских организаций может быть обеспечено с помощью применения инструментов, разработанных специально для воздействия на сети сельских медицинских организаций. Предлагается набор следующих нормативных и организационных инструментов. К их числу относятся:

- выявление и научное обоснование индикаторов, критериев типизации сельских поселений и населенных пунктов (количественных показателей людности, расстояния от центров поселений и других населенных пунктов, наличия дорожной сети с твердым покрытием, демографических показателей; показателей мобильности их населения);

- определение типов сельских поселений и населенных пунктов по выявленным критериям;

- научное обоснование и разработка схем форм медицинских услуг, соответствующих набору количественно определенных признаков (индикаторов, критериев) сельских поселений, населенных пунктов;

- выявление и учет сельских поселений и населенных пунктов с населением, лишенным доступа к медицинским услугам; формирование схем расположения форм сельских медицинских организаций, соответствующих признакам муниципальных районов, сельских поселений населенных пунктов, удаленных от центров расселения и не имеющих дорог с твердым покрытием;

- включение в национальные и региональные программы набора мероприятий, предусматривающих создание и поддержку медицинских организаций в соответствии с разработанными стандартами в населенных пунктах с численностью населения менее 100 человек;

- разработка в дорожных картах стратегий субъектов РФ программ строительства и поддержки сельских медицинских организаций, соответствующих типу поселений и населенных пунктов с учетом трендов изменения численности их населения и демографической структуры;

- разработка правил составления научно обоснованных заявок, обеспечивающих участие в национальных программах для создания медицинских организаций в сельских поселениях и населенных пунктах в соответствии со стандартами их материального и кадрового обеспечения.

Выводы.

Научно установленное противоречие между несоответствием существующей сети медицинских организаций и структурой расселения в сельской местности является одной из основных причин недоступности медицинской помощи для части сельского населения, что подтверждает выдвинутую автором гипотезу. Разрешение и трансформация противоречия в источник развития той или иной систем требует присутствия в сельских населенных пунктах



и поселениях с различным набором признаков медицинских организаций, дифференцированных в зависимости от характеристик различных типов поселений и населенных пунктов. Размещение медицинских организаций и их структура должна изменяться в соответствии с изменением признаков, присущих этим поселениям и сельским населенным пунктам. Например, в случае сокращения численности населения населенного пункта и изменения демографической структуры ниже критериального уровня, фельдшерско-акушерский пункт может быть заменен фельдшерским пунктом. В случае дальнейшего сокращения численности населения могла бы применяться форма домовых хозяйств, на которые возложена функция оказания первой помощи.

Заключение.

Предложенные инструменты могут служить основой для разработки методики реализации национальных проектов в сфере сельского здравоохранения, направляя финансовые потоки на создание и поддержку медицинских организаций, соответствующих особенностям сельских муниципальных районов, поселений и населенных пунктов и содействовать интеграции национального, регионального, ведомственного воздействия на развитие сетей медицинских организаций в селе.

Следующим этапом изучения поставленной проблемы будет разработка методологических основ пространственной организации сети медицинских организаций, соответствующей особенностям, структуре и динамике сельского расселения с указанием основных количественных параметров и наборов признаков сельских поселений и населенных пунктов, которым соответствуют определенные медицинские организации. Предполагается разработка последовательности этапов реализации концептуальных положений как одного из элементов методики реализации национальных программ по здравоохранению.

Список литературы:

1. Dollery, B. E., Robotti, L. (ed.) (2008). *The Theory and Practice of Local Government Reform*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
2. Marcuta, A., Simionescu, A., Tindeche, C. & Marcuta, L. (2018). Relationship between sustainable development and public health. Case study Romania. *Scientific Papers Series Management, Economic Engineering in Agriculture and Rural Development*, vol. 18, issue 3, pp. 251-260
3. Friedmann, I., Alonso, W. (1964). Regional Development as a Policy Issue. In: *Regional Development and Planning*. Cambridge, Mass.: M.L.T. Press, pp. 3-18
4. Баянова Н.А., Давыдова Ю.Д. Особенности расселения населения как фактор совершенствования организации медицины // *Современные проблемы науки и образования*. - 2017. - №2. - URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=26213>
5. Гусева Н.К., Дюютова М.В., Соколов В.А., Соколова И.А. Современные проблемы организации медицинской помощи сельскому населению // *Медицинский альманах*. 2015. - №3(38). - С.11-15
6. Ежегодный доклад по результатам мониторинга: науч. изд. - М: ФГБНУ «Росинформгротех», 2019. - вып.5. - С.36
7. *Сельское здравоохранение в России. 2017.:* Стат.сб/Министерство здравоохранения РФ. - М., 2018.
8. Рубцова В.Н. Ресурсная обеспеченность и обоснование приоритетных направлений разработки и реализации здравоохранительной политики в сельской местности // *Вестник СГСЭУ*. - 2019. - №2 (76). - С.102-107
9. Распоряжения Правительства РФ №369-р и 370-р от 3 марта 2018 года // *Справочно-правовая система «КонсультантПлюс»*.
10. Рубцова В.Н. Сопоставление структур первичного звена сельского здравоохранения с особенностями сельского расселения // *Научное обозрение: теория и практика*. - 2020. - № 4. - С. 712-725.