Региональные агросистемы: экономика и социология. 2020. № 3. С. 124-132.
Regional agrosystems: economics and sociology. 2020;(3): 124-132.

Научная статья
УДК 332.1 : 338.436.33

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ СЕЛЬСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО РЕСУРСА ОБЕСПЕЧЕНИЯ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ АПК РОССИИ

Вера Николаевна Рубцова
Федеральное государственное бюджетное учреждение науки
Институт аграрных проблем Российской академии наук,
г. Саратов, Россия, iagpran@mail.ru

Аннотация. *Целью исследования является разработка теоретико-методологических основ формирования сельского здравоохранения. Обобщены теоретические положения о структурной сложности, разнообразии, специфичности проблем социально - экономического развития села и необходимости применения нестандартных подходов для их разрешения. Разработан авторский подход, позволяющий доказать, что сокращение сетей медицинских организаций, низкая ресурсная обеспеченность сельского здравоохранения, несоответствие структуры сетей медицинских организаций и их расположения особенностям сельского расселении России являются основными причинами снижения доступности медицинской помощи на селе. Практическая значимость исследования заключается в разработке рекомендаций по изменению организации сельского здравоохранения в условиях пандемии с целью повышения социального благополучия сельского населения.*

Ключевые слова: *организация, сельское здравоохранение, ресурс, конкурентоспособность АПК, сельское население.*

Для цитирования: *Рубцова В.Н. Теоретико-методологические основы формирования системы сельского здравоохранения как социально-экономического ресурса обеспечения конкурентоспособности АПК России // Региональные агросистемы: экономика и социология. 2021. № 3. С.124-132.*

Original article

THEORETICAL AND METHODOLOGICAL BASIS OF FORMATION OF THE RURAL HEALTH CARE AS A SOCIAL AND ECONOMIC RESOURCE TO ENSURE THE COMPETITIVENESS OF THE RUSSIAN AIC INDUSTRY

Vera N. Rubtsova
IAgP RAS, Saratov, Russia, iagpran@mail.ru

Abstarct. *The purpose of the study is to develop theoretical and methodological foundations for the formation of rural health care. The theoretical provisions on the structural complexity, diversity, specificity of the problems of social and economic development of the rural area and the need to use non-standard approaches to resolve them are generalized. The author's approach has been developed, which makes it possible to prove that the reduction in the networks of medical organizations, the low resource provision of rural health care, the inconsistency of the structure of the networks of medical organizations and their location with the peculiarities of the rural*

© Рубцова В.Н.. 2021

settlement of Russia are the main reasons for the decrease in the availability of medical care in the village. The practical significance of the study lies in the development of recommendations for changing the organization of rural health care in the context of a pandemic in order to improve the social well-being of the rural population.

Key words: *organization, rural health care, resource, competitiveness of the agro-industrial complex, rural population.*

For citation: *Rubtsova V. N. Theoretical and methodological basis of formation of the rural health care as a social and economic resource to ensure the competitiveness of the Russian AIC industry // Regional agrosystems: economics and sociology. 2021;(3):124-132.*

Введение.

В современных условиях сельское здравоохранение рассматривается как важнейший социально-экономический ресурс обеспечения высокой конкурентоспособности АПК в системе глобальной аграрной экономики. Повышение качества и доступности медицинских услуг на селе является одним из основных условий обеспечения развития человеческого капитала сельских территорий. Экономическая значимость системы сельского здравоохранения выражается в снижении существенных экономических потерь крупных предприятий аграрной экономики в случаях, связанных с временной или постоянной утратой трудоспособности высококвалифицированного персонала. Социальная значимость функционирования сельского здравоохранения заключается в обеспечении высокого уровня и качества жизни сельского населения.

В теоретических исследованиях давно доказаны разнообразие, сложность и нестандартность проблем развития сельских территорий, требующие для своего разрешения нетривиальных подходов. Они служат основой для разработки программ развития сельских территорий США (RURAL 3.0: People Centred Rural Policy) [1]. Dollery B. E., Robotti L. в рамках новой экономической теории научно обосновали идею о необходимости развития прикладных аспектов теоретических постулатов, имеющих выходы на практику [2]. O'Sullivan B., Leader J. на примере сельского здравоохранения США, Канады, Австралии доказывают слабость сельской медицины, проявившуюся в несостоятельности ее противодействия коронавирусной инфекции [3]. Большинство авторов сходятся во мнении о необходимости изменений в организации здравоохранения в условиях пандемии с целью оптимизации его функционирования после прохождения пика инфекции. Boren S. указывает на необходимость развертывания и укрепления организаций первичного звена сельского здравоохранения [4]. Взаимосвязь между социально-экономическим развитием сельских территорий и состоянием здоровья их населения, обоснованную посредством количественных методов, выявляют и научно обосновывают Marcuta A., Simonescu A. [5]. Анализу актуальных проблем развития сельской системы здравоохранения и разработке механизмов их разрешения посвящены работы отечественных исследователей [6, 7, 8]. Изменения должны содействовать формированию сельского здравоохранения в качестве полноценного ресурса, обеспечивающего не только высокую конкурентоспособность АПК России, но и основу социального благополучия сельского населения.

Детализированное изучение закономерностей распространения коронавирусной инфекции в сельских административных районах Саратовской области, включающее аналитический показатель заболевших на 100 000 населения сельских административных районов, проведено в 2020 году коллективами противочумного института «Микроб» Роспотребнадзора и Управления Роспотребнадзора по Саратовской области [9]. В публикациях Г. Э. Улумбековой разработаны и обоснованы принципы полноценной организации системы здравоохранения после периода прохождения пика инфекции [10]. Информация о тенденциях изменения показателей численности медицинских организаций сельского здравоохранения, их ресурсной обеспеченности, техническом состоянии зданий, в которых размещены организации сельского здравоохранения, содержится в статистических материалах Министерства здравоохранения за 2014,2016,2017 годы [11].

Вместе с тем, работы, посвященные разработке теоретических основ выработки практических мер по изменению организации сельского здравоохранения для противодействия коронавирусной инфекции и последующего развития системы сельского здравоохранения, малочисленны. Поэтому изучение факторов и возможностей реорганизации системы сельского здравоохранения, как полноценного социально-экономического ресурса повышения конкурентоспособности АПК России и социального благополучия сельского населения, является актуальным и своевременным.

Цель, задачи и методология исследования

Цель исследования состоит в разработке теоретико-методологических основ формирования сельского здравоохранения в качестве социально-экономического ресурса, обеспечивающего повышение конкурентоспособности АПК России в глобальном экономическом пространстве и составляющего основы социального благополучия сельского населения России. К основным задачам исследования относятся: 1) изучение и оценка вызовов и рисков охраны здоровья в современном АПК России; 2) обоснование социальных вызовов и ограничений обеспечения устойчивого развития системы здравоохранения в социальном пространстве АПК и сельских территорий; 3) разработка теоретико-методологических основ формирования механизмов повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства в неоднородных сельских территориях; 4) теоретическое обоснование необходимых изменений в системе сельского здравоохранения с учетом особенностей сельского расселения России.

В работе применялся логический подход, позволивший разработать основные цели и задачи предпринятого исследования. На основе применения междисциплинарного диалектического подхода было установлено и научно доказано наличие ограничений и обострившихся противоречий, препятствующих функционированию сельского здравоохранения в качестве полноценного социально-экономического ресурса повышения конкурентоспособности АПК России. В рамках системного междисциплинарного подхода были выявлены и научно обоснованы приоритетные направления и механизмы разрешения обострившихся противоречий, препятствующих развитию сельского здравоохранения. Реализация цели и задач предпринятого исследования осуществлена на базе теорий экономического роста и устойчивого общественного развития, обосновывающих активное участие человека в решении социально-экономических задач на всех уровнях управления. В исследовании использовались научные идеи о неординарности проблем развития сельских территорий, требующих оригинальных подходов для их разрешения, о приоритетности для научной разработки теорий, имеющих выход на практические рекомендации, научно обоснованные в рамках новой экономической теории. Новизной исследования является разработанный авторский подход к анализу особенностей функционирования сельского здравоохранения как специфической подсистемы национального здравоохранения, нуждающейся для полноценного развития в собственных органах управления, нормативно-правовой базе, устойчивой системе финансирования, обеспечивающих дифференцированные потребности развития системы сельского здравоохранения в зависимости от особенностей и динамики современного сельского расселения.

Результаты исследования.

В 2017 году был разработан и предложен инновационный подход к формированию системы охраны здоровья в селе, соответствующий вызовам и учитывающий риски утраты здоровья трудоспособного сельского населения, содержащиеся в сферах сельской жизнедеятельности.

Ориентация государственной аграрной политики, поощряющей организацию в сельской местности многообразия хозяйственных форм аграрного производства с различными уровнями механизации процессов и квалификации персонала, актуализирует проблему охраны здоровья трудоспособного сельского населения. Охрана здоровья населения представляет собой систему мер, осуществляемых органами власти на всех территориальных уровнях в целях профилактики заболеваний, сохранения здоровья населения, предоставления ему медицинской помощи. В данном исследовании предлагается более широкий подход к сущности

охраны здоровья сельского населения, основанный на особенностях сельской жизнедеятельности. Ее характеризуют тяжелые и вредные условия труда в сельском хозяйстве, отсутствие коммунальных удобств в бытовой сфере, низкое качество питьевой воды, слабая доступность качественной медицинской помощи. Из-за присоединения санитарно-эпидемиологических станций к районным органам управления снизилось качество санитарно- эпидемиологического надзора в сельских поселениях. Эти особенности сельской жизнедеятельности содержат повышенные риски утраты здоровья сельского населения по сравнению с городским населением в трудовой, бытовой и природной сферах.

Специфическая структура заболеваний в селе, как следствие перечисленных рисков, определяет особенности вызовов к системе сельского здравоохранения. Риски для здоровья сельского населения связаны также с наличием вредных привычек и отсутствием навыков здорового образа жизни у большинства населения. Поэтому система охраны здоровья сельского населения, наряду с восстановлением здоровья сельского населения посредством медицинских услуг, должна содействовать формированию навыков его самосохранения через реализацию здорового образа жизни и минимизацию рисков потери здоровья, содержащихся в профессиональной деятельности, быту, ведении личного подсобного хозяйства.

Повышение конкурентоспособности системы сельского здравоохранения и функционирование ее в качестве социально-экономического ресурса роста благополучия сельского населения представляется возможным при наличии следующих условий:

- проведения постоянного системного мониторинга социально–экономического развития сельских территорий, прогнозирование долгосрочного развития агропромышленного производства с учетом рисков потерь здоровья, содержащихся в трудовой, бытовой сфере жизнедеятельности;

- активного использования инструмента государственного стратегического управления обеспечением высокой конкурентоспособности системы охраны здоровья сельских территорий России в виде разработки и применения схем долгосрочного развития и размещения производительных сил АПК, взаимосвязанных с генеральными схемами расселения, территориальными схемами формирования и размещения лечебно-профилактических учреждений;

- интеграции стратегического подхода в процессе осуществления управления конкурентоспособностью системы сельского здравоохранения на всех территориальных уровнях, реализуемого в национальных проектах, региональных стратегиях, муниципальных программах охраны здоровья населения.

Количественные показатели вызовов системе здравоохранения концентрируются в структуре социально-значимых заболеваний сельского населения. Установлено, что эти заболевания являются прямым следствием низкого уровня развития социального пространства сельской местности и АПК, а вызовы к сельскому здравоохранению не получают полноценного ответа. К их числу относятся показатели смертности сельского населения в трудоспособном возрасте, смертность сельского населения от самоубийств. Среди них выделяется группа показателей, значение которых представляет значительную социальную угрозу существованию села в настоящее время и ставят под удар его будущее (например, показатель младенческой смертности на селе). Особенно опасным представляется то, что детская и материнская смертность тесно взаимосвязана не только с недостаточным медицинским патронажем здоровья матери и ребенка из-за недоступности специализированной медицинской помощи для населения некоторых населенных пунктов, но и с образом жизни матерей, далеким от требований здорового образа жизни.

В противоречие с обострившимися запросами сельского населения к медицине вступает значительное сокращение сети медицинских организаций, расположенных в сельской местности. Если в 2011 году их насчитывалось 2 514, в 2016 году число медицинских организаций сократилось до 1 145 единиц [11]. Аналогичные тенденции наблюдаются в отрицательной динамике показателей всех подсистем сельской социальной инфраструктуры. К основным ограничениям, мешающим сельским лечебно-профилактическим учреждениям полноценно отвечать на вызовы, связанные с охраной здоровья сельского населения, отнесено функционирование сельского здравоохранения в ведомственных рамках национальной сис-

темы здравоохранения, не учитывающих особенностей сельского расселения и неоднородности социально-экономического развития сельских территорий России. Для преодоления указанных ограничений целесообразно использовать следующие механизмы, содействующие минимизации факторов, содержащих риски утраты здоровья сельского населения:

- формирование механизмов обратной связи, обеспечивающих оперативную информацию об обострившихся проблемах в территориальных системах сельского здравоохранения, мешающих полноценно отвечать на новые запросы населения неоднородных сельских территорий;

- включение в национальные проекты, региональные стратегии, муниципальные программы мер поддержки территориальных сетей сельского здравоохранения отдельными блоками;

-разработка и использование в системе поддержки сельского здравоохранения методологической базы, содержащей основные нормативные показатели (средние по РФ), и пороговые региональные индикаторы (средние по сельской местности региона показатели здоровья сельского населения и конкурентоспособности системы здравоохранения), при не достижении которых должна вступать в действие государственная поддержка сети сельского здравоохранения;

-.организация в системе государственной региональной поддержки сельской медицины механизмов, позволяющих оперативно изменять структуру долей государственного и регионального участия в зависимости от финансового статуса территории, социально-инфраструктурной обеспеченности и показателей конкурентоспособности территориальной системы здравоохранения.

Организационно-экономический механизм повышения конкурентоспособности системы здравоохранения сельской местности рассматривается как набор правил, зафиксированных юридически посредством строго определенных процедур, согласно которым должно осуществляться целенаправленное воздействие на функционирование организационных и экономических отношений в процессе повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства сельской местности. Механизм повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства сельской местности имеет сложную структуру. Организационный механизм охватывает правила, определяющие действия менеджмента по выявлению приоритетов в сфере повышения эффективности здравоохранительного пространства, разработку и реализацию стратегий по достижению приоритетных целей и задач в этой сфере. В организационные отношения должны быть включены и взаимоотношения, в рамках которых осуществляются прямые и обратные связи в сфере повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства села на всех территориальных уровнях.

Сущность организационно-экономических механизмов и инструментов, обеспечивающих повышение конкурентоспособности здравоохранения села, должна реализовываться в следующем:

- в минимизации содержащихся в трудовой, бытовой, социально-инфраструктурной сфере социального пространства негативных факторов, отрицательно влияющих на состояние здоровья сельского населения с одновременным повышением конкурентоспособности медицинских организаций;

- вовлечении сельского населения в реализацию здравоохранительной политики на всех территориальных уровнях;

-в формировании механизмов обратной связи, позволяющих выявлять и научно обосновывать приоритеты государственной здравоохранительной политики на всех территориальных уровнях. К их числу могут быть отнесены нормативно-правовые акты ресурсного обеспечения всех видов медицинских организаций в селе, имеющие обязательный для исполнения характер.

Инструменты, обеспечивающие повышение конкурентоспособности системы здравоохранения села, рассматриваются как организационные и экономические меры, зафиксированные в официальной документации, позволяющие эффективно реализовывать здравоохранительную политику на всех уровнях управления, сокращая последствия воздействия нега-

тивных факторов риска для здоровья сельского населения. Организационные инструменты включают программы государственного и регионального обеспечения бесплатных медицинских услуг; национальные проекты в сфере здравоохранения, национальные и региональные стратегии. К экономическим инструментам относятся: государственное, страховое, частное финансирование национальной системы охраны здоровья, законодательные акты, обеспечивающие охрану труда, природоохранные законодательные и подзаконные акты.

Особую значимость приобретает необходимость изменений в системах здравоохранения с учетом особенностей сельского расселения. В результате исследования выявлено несоответствие единообразной структуры первичного звена сельского здравоохранения, количественно зафиксированного на всех территориальных уровнях, особенностям, структурной сложности и разнонаправленным трендам развития системы современного сельского расселения. К особенностям сельского расселения России отнесены: низкая плотность населения в сельской местности по сравнению с городом, значительные расстояния между сельскими муниципальными районами, поселениями, населенными пунктами; недостаточная обеспеченность дорожной сетью с твердым покрытием. Современная система сельского расселения в России по показателю людности включает 9 групп сельских поселений – от крупнейших поселений до мелких. Сельские поселения с численностью населения до ста человек статистически не учитываются. Выявлены разнонаправленные тренды изменения людности групп сельских поселений. Они состоят в том, что крупные поселения растут, средние «размываются», то есть их население возрастает за счет переселения из более мелких поселений с одновременным процессом переселения в крупные поселения или города. Мелкие сельские поселения чаще всего исчезают. Основная закономерность изменения сетей сельского здравоохранения – это многолетнее сокращение первичного звена сельского здравоохранения, продолжающееся в настоящее время. Число ЦРБ, участковых больниц и ФАПов продолжает уменьшаться даже при росте населения в поселках и малых городах. Данное рассогласование может быть охарактеризовано как углубляющееся противоречие, препятствующее функционированию сельского здравоохранения как полноценного социально-экономического ресурса, обеспечивающего повышение конкурентоспособности АПК России и социального благополучия сельского населения.

В качестве практических рекомендаций по размещению сетей медицинских организаций в соответствии с особенностями, структурой и динамикой современного сельского расселения можно отнести необходимость разработки правил выбора форм медицинского обслуживания, соответствующих типу сельских поселений и населенных пунктов, различающихся наборами определенных признаков. В качестве индикаторов, определяющих типы населенных пунктов, можно выбрать людность, расстояние от центров расселения, наличие дорог с твердым покрытием, демографический статус, показатель миграции. Приоритетной является разработка научно обоснованных схем пространственной организации медицинских организаций, позволяющих осуществлять целенаправленную медицинскую помощь населению малых, удаленных от центров расселения, лишенных надежной дорожной сети сельских поселений. Особенности сельского расселения, сложная структура и разнонаправленные тренды развития сельских поселений позволяют рассматривать сети сельских медицинских организаций как относительно самостоятельную систему, требующую для полноценного функционирования разработку и применение определенных инструментов.

Пандемия и особенности ее распространения в сельских территориях России привело к необходимости теоретического обоснования необходимых практических изменений в организации сельского здравоохранения для эффективного противодействия коронавирусной инфекции. Требуются активные и целенаправленные меры пресечения механизмов распространения коронавирусной инфекции в сельской местности России в связи с недостаточной эффективностью стандартных мер борьбы с пандемией на селе.

Отдельные исследователи отмечают, что на сельских территориях из-за сложной структуры расселения могут действовать иные по сравнению с крупными городами закономерности заражения и распространения новой коронавирусной инфекцией. Наличие специфиче-

ских закономерностей требует специальных мер пресечения и существенных изменений в организации систем сельского здравоохранения, способных их эффективно осуществлять.

Реализация методологической части исследования была проведена на материале расчетов числа заболевших COVID-19 на 100 000 населения, проведенных сотрудниками института противочумного института «Микроб» и Управления Роспотребнадзора по Саратовской области в сельских административных районах Саратовской области в 2020 году [9].

Рисунок 2 - Сельские административные районы Саратовской области с максимальными и минимальными показателями заболевших COVID-19 на 100 000 населения

Примечание: карта разработана автором на основании расчетов НИИ «Микроб» Роспотребнадзора и Управления Роспотребнадзора по Саратовской области [9].

Анализ полученных данных позволяет сделать следующие выводы:

-показатели числа заболевших новой коронавирусной инфекцией на 100 000 чел. в сельских административных районах не связаны с плотностью населения сельских административных районов, с расстоянием от центра расселения, то есть не подчиняются закономерностям, действующим в крупнейших городах;

- максимальные показатели заболеваемости новой коронавирусной инфекцией на 100 тыс чел. связаны с фактором их приграничного расположения. Показатель заболевших новой коронавирусной инфекцией на 100 тыс населения в группе сельских административных районов с минимальным показателем заболевших COVID-19 зависит от благоприятных природно-климатических условий, так как остальные факторы в той и другой группе существенно не различаются.

Для внесения изменений в организацию системы сельского здравоохранения в период пандемии необходимы следующие меры:

-выявление групп сельских территорий, сельских административных районов с максимальными показателями заболевших COVID-19, определение и пресечение закономерных факторов, влияющих на заражение и распространение пандемии в этих районах;

- материальное и кадровое укрепление врачами эпидемиологами-инфекционистами первичных звеньев территориальных систем здравоохранения в этих группах районов;

- увеличение числа резервных больничных коек в ЦРБ и участковых больницах для инфекционных больных по сравнению с благополучными районами;

- подготовка к формированию при необходимости инфекционных центров в районных центрах групп сельских административных районов, имеющих максимальные показатели заболевших COVID на 100 тыс чел.;

- обоснование необходимости и определение финансовых источников для проведения активной политики, обеспечивающей снижение показателей заболевших на 100 тыс чел. и рисков распространения новой коронавирусной инфекции на другие территории;

- проведение статистически закрепленных мониторингов, позволяющих в сопоставимых показателях отслеживать результаты мер по снижению показателей и рисков распространения новой коронавирусной инфекции в сельских территориях России.

Данные меры позволят приостановить распространения коронавирусной инфекции в сельской местности и создадут предпосылки для восстановления функционирования системы сельского здравоохранения после прохождения пика коронавирусной инфекции с целью содействия повышению социального благополучия жителей села. В дальнейшем необходима планомерная работа по стратегическому управлению и организации системы сельского здравоохранения для его эффективного функционирования в качестве основного фактора повышения конкурентоспособности АПК и сельских территорий России.

Список источников

1. RURAL 3.0: People Centred Rural Policy. OECD 2019. – URL: https://www.oecd.org/ rural/rural-development-conference/documents/Rural-3.0-Policy-Highlights.pdf

2. Dollery, B. E., Robotti, L. (ed.) The Theory and Practice of Local Government Reform. Cheltenham: Edward Elgar Publishing. 2008.

3. O'Sullivan B., Leader J., Couch D., Purnell J. Rural Pandemic Preparedness: The Risk, Resilience and Response Required of Primary Healthcare//Risk Management and Healthcare Policy. Volume 13. P. 1187–1194. Published online 2020 Aug 17. – URL: https:// www.dovepress. com/ rural-pandemic-preparedness-the-risk-resilience-and-response-required--peer-reviewed-fulltext-article-RMHP

4. Boren S., Journalist's Resource, Rural health care and COVID-19: A research roundup, June 10, 2020. - URL: https://journalistsresource.org/studies/government/health-care/rural-health-care-covid-19-research/

5. 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.

6. Торопушина Е.Е. Приоритеты политики в сфере охраны здоровья северного региона // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2012. - №1(19).- С.90-99.

7. 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

8. Гусева Н.К., Дютова М.В., Соколов В.А., Соколова И.А.Современные проблемы организации медицинской помощи сельскому населению // Медицинский альманах. – 2015. - №3(38). - С.11-15.

9. Иванова А. В., Поспелов М. В., Зимирова А. А. и др. Характеристика эпидемического процесса COVID-19 в Саратовской области. ФКУЗ Российский НИИ противочумный институт «Микроб» Роспотребнадзора, Управление Роспотребнадзора по Саратовской области. – URL: https://doi.org/10.21055/preprints-3111894

10. Улумбекова Г. Э. Предложения по реформе здравоохранения РФ после завершения пика пандемии COVID-19 // Журнал для непрерывного медицинского образования ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2020. - Том 6. - № 2

11. Сельское здравоохранение в России в 2017 году (статистические материалы). Министерство здравоохранения Российской Федерации**.** Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России**. –**URL: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2017/zdrav17.pdf

12. Рубцова В.Н. Сопоставление структур первичного звена сельского здравоохранения с особенностями сельского расселения // Научное обозрение: теория и практика. - 2020. - Т. 10. - Вып. 4. - С. 712–724.

References

1. RURAL 3.0: People Centred Rural Policy. OECD 2019. URL: https://www.oecd.org/ rural/rural-development-conference/documents/Rural-3.0-Policy-Highlights.pdf

2. Dollery, B. E., Robotti, L. (ed.) The Theory and Practice of Local Government Reform. Cheltenham: Edward Elgar Publishing. 2008

3. O'Sullivan B., Leader J., Couch D., Purnell J. Rural Pandemic Preparedness: The Risk, Resilience and Response Required of Primary Healthcare//Risk Management and Healthcare Policy. Volume 13. P. 1187–1194. Published online 2020 Aug 17. URL: https://www.dovepress. com/rural-pandemic-preparedness-the-risk-resilience-and-response-required--peer-reviewed-fulltext-article-RMHP

4. Boren S., Journalist's Resource, Rural health care and COVID-19: A research roundup, June 10, 2020. URL: https://journalistsresource.org/studies/government/health-care/rural-health-care-covid-19-research/

5. 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

6. Toropushina E.E. Policy priorities in the field of health protection of the northern region. *Economic and social changes: facts, trends, forecast*. 2012; 1(19): 90-99. (In Russ)

7. Bayanova N.A., Davydova Yu.D. Features of population settlement as a factor of improving the organization of medicine. *Modern problems of science and education*. 2017; (2). URL: http://science-education.ru/ru/article/view?id=26213 (In Russ)

8. Guseva N.K., Dyutova M.V., Sokolov V.A., Sokolova I.A. Modern problems of organization of medical care to rural population. *Medical almanac*. 2015; 3(38): 11-15. (In Russ)

9. Ivanova A.V., Pospelov M. V., Zimirova A. A. and others. Characteristics of the COVID-19 epidemic process in the Saratov region. Federal Institution of Higher Education of the Russian Research Institute of Anti-Plague Institute "Microbe" of Rospotrebnadzor, Department of Rospotrebnadzor in the Saratov region. URL:.https://doi.org/10.21055/preprints-3111894

10. Ulumbekova G. E. Proposals for the healthcare reform of the Russian Federation after the end of the peak of the pandemic COMID-19. *Journal for continuing medical education ORG-ZDRAV: news, opinions, training*. Bulletin of the VSHOUZ. 2020; 6(2). (In Russ)

11. Rural healthcare in Russia in 2017 (statistical materials). Ministry of Health of the Russian Federation. Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare of the Federal State Budgetary Institution "Central Research Institute of Organization and Informatization of Healthcare" of the Ministry of Health of the Russian Federation. URL: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2017/zdrav17.pdf

12. Rubtsova V.N. Comparison of the structures of the primary level of rural healthcare with the features of rural settlement. Scientific review: theory and practice. 2020; 10(4): 712-724. (In Russ)

Информация об авторе

В.Н. Рубцова – доктор экономических наук.

Information about the author

V.N. Rubtsova – Doctor of Sociological Sciences

Статья поступила в редакцию 29.09.2021; одобрена после рецензирования 04.10.2021; принята к публикации 08.10.2021

The article was submitted 29.09.2021; approved after reviewing 04.10.2021; accepted for publication 08.10.2021