



Региональные агросистемы: экономика и социология. 2022. № 2. С. 94-101.
Regional agrosystems: economics and sociology. 2022;(1): 94-101.

Научная статья
УДК 338.465

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИННОВАЦИОННОГО ПОДХОДА К ФОРМИРОВАНИЮ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ СТРУКТУРЫ СЕЛЬСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ НЕСТАБИЛЬНОСТИ

Вера Николаевна Рубцова

Институт аграрных проблем – обособленное структурное
подразделение Федерального государственного бюджетного
учреждения науки Федерального исследовательского центра
«Саратовский научный центр Российской академии наук»,
г. Саратов, Россия, iagpran@mail.ru

Аннотация. *Обобщены теоретические научные положения о структурной сложности, разнообразии, специфичности проблем развития села и необходимости применения нестандартных подходов для их разрешения. На основе конкретизации общетеоретических положений разработана авторская методология, позволяющая выявить и обосновать структуру негативных организационных факторов сельского здравоохранения, доказать наличие глубинных факторов, дестабилизирующих его организационную структуру. Одним из основных факторов дестабилизации признано несоответствие единообразной структуры и расположения сетей медицинских организаций на всех территориальных уровнях сельского расселения современной сложной структуре сельского расселения России. Был сделан вывод о необходимости существенных изменений в организации сельского здравоохранения, необходимых для формирования системы факторов, обеспечивающих устойчивость и последующее устойчивое развитие сельского здравоохранения в условиях нестабильности.*

Практическая значимость исследования нашла свое подтверждение в разработке авторских рекомендаций по формированию факторов, обеспечивающих устойчивое развитие сельского здравоохранения как подсистемы национального здравоохранения.

Ключевые слова: *сельское здравоохранение, организационная структура, факторы, устойчивое развитие.*

Для цитирования: *Рубцова В.Н. Теоретико-методологическое обоснование инновационного подхода к формированию организационной структуры сельского здравоохранения в условиях нестабильности // Региональные агросистемы: экономика и социология. 2022. № 1. С. 94-101.*

Original article

THEORETICAL AND METHODOLOGICAL SUBSTANTIATION OF THE INNOVATIVE APPROACH TO THE FORMATION OF THE ORGANIZATIONAL STRUCTURE OF RURAL HEALTHCARE UNDER UNSTABLE CONDITIONS

Vera N. Rubtsova

Institute of Agrarian Problems - Subdivision of the Federal State Budgetary Research
Institution Saratov Federal Scientific Center of the Russian Academy of Sciences,
Saratov, Russia, iagpran@mail.ru



Abstract. Theoretical scientific statements about the structural complexity, diversity, specificity of rural development problems and the need to use non-standard approaches to solve them are summarized. On the basis of concretization of general theoretical provisions, an author's methodology has been developed, which makes it possible to identify and substantiate the structure of negative organizational factors in rural healthcare, to prove the presence of underlying factors that destabilize its organizational structure. One of the main factors of destabilization is the inconsistency of the uniform structure and location of networks of medical organizations at all territorial levels of rural settlement with the modern complex structure of rural settlement in Russia. It was concluded that significant changes in the organization of rural healthcare are necessary to form a system of factors that ensure sustainability and subsequent sustainable development of rural health care in conditions of instability.

The practical significance of the study was confirmed in the development of the author's recommendations on the formation of factors that ensure the sustainable development of rural healthcare as a subsystem of national healthcare.

Key words: rural healthcare, organizational structure, factors, sustainable development.

For citation: Rubtsova V.N. Theoretical and methodological substantiation of the innovative approach to the formation of the organizational structure of rural healthcare under unstable conditions // *Regional agrosystems: economics and sociology*. 2022;(1):94-101.

Введение.

Согласно научным идеям, общепринятым в глобальном научном сообществе, высокое качество жизни, социальная безопасность и устойчивая система здравоохранения детерминируют необходимый уровень здоровья сельского населения, обеспечивающий устойчивое развитие стран в мировой продовольственной системе. Устойчивое развитие сельского здравоохранения в России рассматривается автором как необходимое условие стабилизации АПК России в глобальной продовольственной системе. При этом подтвержденная статистически, неоднократно зафиксированная и критически оцененная отечественными авторами направленность здравоохранительной политики, реализуемой Министерством здравоохранения и ведомствами, в составе которых функционирует сельское здравоохранение, ориентирована на сокращение сетей сельского здравоохранения в соответствии с сокращением сельского населения, содействуя неустойчивости сельского здравоохранения. Ослабление и неустойчивость сельского здравоохранения в полной мере проявилась в условиях противодействия коронавирусной инфекции. Об этом свидетельствует наличие групп сельских территорий с максимальными показателями заболевших коронавирусной инфекцией в расчете на 100 тыс. населения. Таким образом, здравоохранительная политика объективно нацелена на тех, кто уехал из села и не обеспечивает продовольственную безопасность России и устойчивое развитие АПК. В глобальном и отечественном научном сообществе формируется мысль о необходимости переориентации тренда здравоохранительной политики в направлении удовлетворения потребностей в медицинской помощи сельского населения. Для формирования устойчивости и последующего устойчивого развития организационной структуры сельского здравоохранения в статье предложен инновационный теоретико-методологический подход, реализация которого может послужить существенным организационным фактором обеспечения устойчивости и последующего устойчивого развития организационной структуры сельского здравоохранения.

Изученные источники позволяют сформулировать теоретические предпосылки обоснования инновационного подхода к формированию устойчивого развития организационной структуры сельского здравоохранения и обеспечить решение поставленных в статье исследовательских задач.

И. Пригожин, И. Стенгерс разработали и научно обосновали новый междисциплинарный подход к неравновесности, неустойчивости, разбалансированности сложных систем, как стандартного этапа перехода к качественно новому, устойчивому состоянию и развитию, и выявили основные механизмы перехода систем к устойчивому развитию [1].



B. Dollery, L. Robotty на основе «новой экономической теории» выдвинули и обосновали постулат о сложности, специфичности проблем развития сельских территорий и необходимости, прежде всего, развивать теоретические вопросы, тесно связанные с практическими разработками в направлении обеспечения устойчивого развития систем [2].

B. O'Sullivan, J. Leader на материалах научных исследований систем сельского здравоохранения нескольких стран выявили обострившиеся проблемы сельского здравоохранения, нуждающиеся в немедленном разрешении; на примере США, Канады, Австралии указали на неустойчивость сельского здравоохранения [3].

S. Boren выявил основные причины отставания сельского здравоохранения, оценив их, как следствие его неустойчивости, проявившейся в неэффективном реагировании на распространение коронавирусной инфекции [4].

А.В. Колесников научно обосновал количественную взаимосвязь объема финансирования национального здравоохранения и продолжительности жизни населения [5].

Г.Э. Улумбекова указала на необходимость повышения объема финансирования системы национального здравоохранения [6].

В.И. Перхов, О.В. Гриднев выявили и обосновали роль сокращения организаций здравоохранения в системе национального здравоохранения, как фактор, дестабилизирующий его систему [7].

П.М. Козырева, А.И. Смирнов представили развернутую характеристику процессов, усиливающих неустойчивость современного сельского здравоохранения [8].

А.В. Иванова, Поспелов М.В и другие авторы на материалах сельских административных районов Саратовской области представили полную характеристику возникновения и распространения коронавирусной инфекции в сельских территориях, позволившую выделить группу приграничных административных районов с максимальными показателями заболевших коронавирусной инфекцией в расчете на 100 тыс. населения [9].

Цель исследования обусловлена необходимостью теоретического обоснования направлений практического выхода из критической ситуации, сложившейся в сельском здравоохранении, и отсутствием системных научных разработок, посвященных данной теме. Цель исследования представляет собой теоретическое обоснование инновационного подхода к формированию структуры факторов, обеспечивающих организационную устойчивость и последующее устойчивое развитие сельского здравоохранения в условиях нестабильности.

Основные задачи исследования включают:

- конкретизацию теоретических положений до уровня обоснования формирования факторов, стабилизирующих организацию и последующее устойчивое развитие сельского здравоохранения в России;
- разработку категориального аппарата, необходимого для решения исследовательских задач;
- выявление и научное обоснование структуры основных негативных факторов, дестабилизирующих организацию сельского здравоохранения;
- предложение основных направлений формирования устойчивости и последующего устойчивого развития организационной структуры сельского здравоохранения в условиях нестабильности.

Выбор отдельных научных положений использованных в исследовании междисциплинарных научных подходов осуществлен автором с учетом возможностей их конкретизации в рамках поставленных исследовательских задач.

Методологической основой статьи послужили: логический метод, позволивший определить основные направления исследования инновационного подхода к формированию системы факторов, обеспечивающих организационную устойчивость и последующее устойчивое развитие сельского здравоохранения. Использован монографический метод, с помощью которого были выбраны теоретические постулаты, конкретизация которых помогла сделать практические выводы о формировании необходимых факторов, обеспечивающих организационную устойчивость и последующее устойчивое развитие сельского здравоохранения.



ния в сельских территориях России. Для подтверждения авторских идей использовались статистические методы исследования.

В статье предложена авторская методология, разработан и применен принцип исследования, направляющий научный поиск от характеристики достаточно изученных и критически оцененных научным сообществом частных факторов дестабилизации организационной структуры сельского здравоохранения к выявлению глубинных негативных факторов, определяющих многолетнюю организационную структурную неустойчивость сельского здравоохранения. Реализованный в статье методологический авторский подход послужил основой для обоснования необходимости целенаправленного формирования факторов, обеспечивающих организационную устойчивость и последующее устойчивое развитие организационной структуры сельского здравоохранения с помощью применения цифровизации, телемедицины и других новейших технологий.

Теоретической основой предпринятого исследования послужили разработанные и принятые международным и отечественным научным сообществом идеи о множественности, сложности и специфичности негативных факторов, препятствующих развитию сельских территорий, требующих оригинальных подходов к их изучению и минимизации.

Результаты исследования.

Под организационной устойчивостью сельского здравоохранения понимается наличие организации сельского здравоохранения со сбалансированной структурой видов медицинской помощи, позволяющей оказывать полноценную медицинскую помощь сельскому населению в составе сельских территорий в сложившихся (неизменных) условиях. Устойчивое организационное развитие сельского здравоохранения предполагает организацию сельского здравоохранения, позволяющую сельскому здравоохранению оказывать доступную и качественную медицинскую помощь населению сельских территорий любого территориального ранга, адаптируя элементы собственной структуры к особенностям, структурной сложности, неоднозначной динамике современного сельского расселения в условиях социально-экономической неоднородности сельских территорий России. Необходимым условием является сохранение структурной сбалансированности или равновесности звеньев сельского здравоохранения для оказания полноценной медицинской помощи, начиная от амбулаторной доврачебной и врачебной медицинской помощи до оказания специализированных и высокотехнологичных ее услуг. Организационная неустойчивость сельского здравоохранения представляет собой его искажение, структурную неравновесность, несбалансированность, проявляющуюся в необоснованном сокращении в рамках оптимизации значимых звеньев сельского здравоохранения. Прямым следствием организационной неустойчивости сельского здравоохранения является лишение первичной врачебной и доврачебной медицинской помощи населения сельских территорий, расположенных на дальних расстояниях от центров расселения и не имеющих с ними круглогодичной транспортной связи. К последствиям организационной неустойчивости сельского здравоохранения могут быть отнесены также ограничения в оказании сельскому населению специализированной, скорой, высокотехнологичной медицинской помощи.

Факторы, формирующие неустойчивость или устойчивость организационной структуры сельского здравоохранения, рассматриваются как причины или источники, обеспечивающие эти состояния его организационной структуры.

Методологическим принципом исследования структуры негативных факторов, реализованным в статье, стало направление научного поиска от частных негативных факторов, лежащих на поверхности исследовательского поля, оцениваемых с помощью количественных методов, к выявлению и научному обоснованию глубинных причин, не позволяющих сельскому здравоохранению успешно сопротивляться угрозам потери организационной устойчивости. Глубинные факторы далеко не всегда поддаются количественной оценке из-за отсутствия методологии их изучения и информационной недостаточности.

К основным факторам, свидетельствующим об организационной разбалансированности систем здравоохранения, проявившимся в последние годы в той или иной мере в глобальном



масштабе и наблюдаемым в России, отнесены: снижение доступности высокотехнологичной медицинской помощи для части населения вследствие коммерциализации этого вида медицинской помощи; уход медиков из профессии из-за эмоционального выгорания от хронических стрессов, вызванных ответственностью медицинской профессии в сочетании с относительно низкой заработной платой, возросшими профессиональными нагрузками; оформлением массы документации, не являющейся необходимой для выполнения работы. К числу негативных факторов, снижающих организационную устойчивость здравоохранения в глобальном масштабе, относится проведенное во многих странах в соответствии с рекомендациями ВОЗ необоснованное сокращение медперсонала, в первую очередь, эпидемиологов и инфекционистов; сокращение инфекционных коек в стационарах, произвольное свертывание государственных программ поддержки здравоохранения. Все перечисленные негативные факторы проявились в последние годы в системе национального здравоохранения России.

К главным причинам, дестабилизирующим устойчивость национальной системы здравоохранения в России, отечественные авторы, в первую очередь, относят ее явно недостаточное финансирование, составляющее 3,6 % от ВВП [5, 6]. Однако применение количественных методов позволяет проследить тесную взаимосвязь этого показателя с продолжительностью жизни населения [5]. Структура организационных негативных факторов, содействующих разбалансированности и росту неустойчивости системы национального здравоохранения России, содержит также такие негативные факторы, как значительное снижение коечного фонда в круглосуточных стационарах России, снижение обеспеченности населения врачами и наличие кадрового дефицита; неэффективные попытки государства контролировать качество медицинской помощи с помощью административных методов [7].

Функционирующее в рамках национальной системы сельское здравоохранение воспроизводит воздействие на организационную структуру сельского здравоохранения перечисленных негативных факторов в усиленном режиме. О возрастающей неустойчивости сельского здравоохранения красноречиво свидетельствует сокращение его сетей. Так, с 2005 по 2016 годы численность больничных учреждений в сельской местности России сократилась с 3659 до 1006 единиц, при этом численность участковых больниц составила в 2005 году – 2591 ед., а в 2016 году их осталось всего 59. За эти годы в сельской местности существенно сократилась численность амбулаторно-поликлинических организаций - с 7495 в 2005 году до 4890 в 2016 [8]. В рамках оптимизации национальной системы здравоохранения эти процессы продолжают, но уже без должного статистического отражения. Отечественные авторы также отмечают наличие нуждающихся в ремонте зданий, в которых размещаются медицинские учреждения, низкое, по сравнению с городскими медицинскими организациями, материально-техническое и кадровое обеспечение [8]. Приведенные факты свидетельствуют о том, что структура сельского здравоохранения, вследствие ее реформирования в рамках национального здравоохранения, утратив или переместив медицинские организации, оказывающие доврачебную и врачебную амбулаторную и стационарную медицинскую помощь в центры расселения, была существенно искажена и потеряла структурную организационную сбалансированность. Следствием потери организационной устойчивости сельского здравоохранения стала недоступность медицинской помощи для населения отдаленных от центров расселения мелких (менее 100 человек) населенных пунктов. В условиях необходимости противодействия коронавирусной инфекции неустойчивость территориальных систем сельского здравоохранения (в сочетании с некоторыми объективными факторами появления коронавирусной инфекции, отсутствующими в крупных городах) проявилась в наличии групп сельских территорий с максимальными показателями заболевших в расчете на 100 тыс. населения [9].

Методология предложенного исследования предполагает необходимость поиска глубинных факторов, следствием которых стала организационная разбалансированность, неустойчивость, уязвимость сельского здравоохранения. Авторские исследования, проведенные ранее, позволили выявить основные глубинные факторы, формирующие организационную структурную неустойчивость сельского здравоохранения. В частности, к глубинным факторам, дестабилизирующим организационную структуру сельского здравоохранения, отнесено



несоответствие количества объектов сельского здравоохранения сложной структуре и разнонаправленным трендам динамики современного сельского расселения.

Сложность структуры современного сельского расселения определяется протяженностью сельской местности России, климатическим разнообразием систем расселения, дисперсностью единиц сельского расселения, разнонаправленностью трендов изменения численности муниципальных сельских поселений, дополненной социально-экономической неоднородностью сельских территорий и неразвитостью дорожной сети. Сельские поселения с численностью населения до 100 человек статистически не учитываются. В них не предполагается наличие медицинских учреждений. Ситуация усложняется разнонаправленностью трендов изменения численности муниципальных сельских поселений. Статистически установлено, что крупные сельские поселения растут, средние «размываются», то есть их население возрастает за счет переселения из более мелких поселений, а мелкие сельские поселения чаще всего исчезают. Сети сельского здравоохранения неизменно сокращаются, почти не делая попыток приспособиться к ситуации и оставляя все большую часть сельского населения без медицинской помощи. Выявленное рассогласование, по мнению автора, является одним из глубинных факторов дестабилизации сельского здравоохранения [10].

К числу глубинных причин, усиливающих структурную неустойчивость сельского здравоохранения, отнесено выявленное и статистически подтвержденное единообразие структуры первичного звена сельского здравоохранения, не соответствующее структурной сложности и разнонаправленной динамике современного сельского расселения. Результаты авторского исследования, проведенного на материалах официальной статистики, подтвердили, что объем структурных элементов первичного звена сельской системы здравоохранения на уровне Российской Федерации (в процентах от общего числа медицинских организаций) составляет: амбулатории – 11,1%; участковые больницы – 3,2%; фельдшерско-акушерские пункты – 80,6%; фельдшерские пункты – 5,1%. Аналогичные объемы видов медицинских организаций, составляющих структуру первичного звена сельской системы здравоохранения, установлены на территориальном уровне федеральных округов и сельской местности Саратовской области [11]. Таким образом, единообразная структура организаций первичного звена сельского здравоохранения, выявленная на всех территориальных уровнях сельской местности, вошла в обострившееся противоречие с разнонаправленными трендами динамики современного сельского расселения, требующими от системы сельского здравоохранения известной гибкости. Для сохранения устойчивой организационной структуры объектов сельского здравоохранения и удовлетворения потребностей населения в доврачебной и врачебной медицинской помощи представляется необходимой замена одних медицинских организаций другими, соответствующими новым требованиям динамики расселения, а не их упразднение или присоединение к центральным районным больницам. Это противоречие оценено, как второй глубинный фактор, дестабилизирующий структурную устойчивость сельского здравоохранения [10, 11].

Представленные в статье глубинные факторы, усиливающие организационную неустойчивость сельского здравоохранения, позволяют выдвинуть идею о существовании интегрального фактора, негативное воздействие которого на структуру сельского здравоохранения содействует его организационной неустойчивости. По мнению автора, этим фактором является функционирование сельского здравоохранения в системе национального здравоохранения. Функционируя в рамках системы национального здравоохранения, сельское здравоохранение при более сложной по сравнению с городами структуре и динамике сельского расселения не имеет соответствующих этой структуре сетей медицинских учреждений; отсутствует нормативно-правовая база, разработанная специально для структуры медицинских учреждений в селе. Дестабилизирующим фактором является отсутствие системы финансирования, обеспечивающей устойчивость и устойчивое развитие более сложной (по сравнению с городской) структуры медицинских учреждений в селе. Усиливает организационную неустойчивость отсутствие централизованной системы управления сельским здравоохранением на всех территориальных уровнях, включая высшие уровни управления.



Заключение.

В рамках статьи состояние неустойчивости организационной структуры современного сельского здравоохранения в России оценено как точка бифуркации, от которой при неизменном воздействии выявленных негативных факторов организационная структура сельского здравоохранения продолжит мигрировать в направлении дальнейшей разбалансированности. Минимизировать воздействие негативных факторов и переориентировать организационную структуру сельского здравоохранения на устойчивость и последующее устойчивое развитие может целенаправленное выявление факторов, обеспечивающих сбалансированное развитие организационной структуры сельского здравоохранения. К ним относятся: разработка схем расположения организаций сельского здравоохранения в соответствии с типами сельского поселения, населенного пункта. Основными критериями здесь являются: людность, расположение относительно центров расселения, наличие или отсутствие дорог с твердым покрытием, обеспечивающих круглогодичную взаимосвязь с центрами расселения. Необходимой представляется также разработка и законодательное утверждение нормативно-правовой базы для всех видов организаций сельского здравоохранения, формирование системы финансирования, обеспечивающей потребности всех форм сельской медицины; наличие централизованной системы управления сельским здравоохранением в рамках национальной системы здравоохранения с жесткой территориальной соподчиненностью.

Список источников

1. Пригожин И., Стенгерс И. Порядок из хаоса. М. 1986. С. 5-429
2. Dollery, B. E., Robotti, L. (ed.) *The Theory and Practice of Local Government Reform*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing. 2008. С. 3-450
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*. 2020; (13):1187–1194.
4. Boren S. Journalist's Resource, Rural health care and COVID-19: A research roundup. – URL: <https://journalistsresource.org/studies/government/health-care/rural-health-care-covid-19-research/>
5. Колесников А.В. Здравоохранение в сельской местности // Вестник сельского развития и социальной политики. 2019. №3(23). С. 30-37
6. Улумбекова Г. Э. Предложения по реформе здравоохранения РФ после завершения пика пандемии COVID-19 // Журнал для непрерывного медицинского образования: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2020. Том 6. № 2.
7. Перхов В.И., Гриднев О.В. Уроки пандемии COVID-19 для политики в сфере общественного здравоохранения // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020. №2. С. 206-221
8. Козырева П.Н., Смирнов А.И. Проблемы медицинского обслуживания в сельской местности // Гуманитарий Юга России. 2018. Том 7. №4. С. 33-49
9. Иванова А. В., Пospelов М. В., Зимирова А. А., Карнаухов И.Г., Щербакова С.А., Кутырев В.В., Вяткин И.Н., Матвеева Н.И., Кожанова О.И. Характеристика эпидемического процесса COVID-19 в Саратовской области. ФКУЗ Российский НИИ противочумный институт «Микроб» Роспотребнадзора, Управление Роспотребнадзора по Саратовской области. 2020. – URL: <https://doi.org/10.21055/preprints-3111894>
10. Рубцова В.Н. Основы теоретического обоснования размещения сетей сельского здравоохранения с учетом особенностей, структуры и динамики сельского расселения России // Региональные агросистемы: экономика и социология. 2020. № 3
11. 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. Prigozhin I., Stengers I. Order from chaos. M. 1986. pp. 5-429. (In Russ)
2. Dollery, B. E., Robotti, L. (ed.) *The Theory and Practice of Local Government Reform*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing. 2008. C. 3-450
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*. 2020; (13):1187–1194.
4. Boren S. Journalist's Resource, Rural health care and COVID-19: A research roundup. – URL: <https://journalistsresource.org/studies/government/health-care/rural-health-care-covid-19-research/>
5. Kolesnikov A.V. Health care in rural areas. *Bulletin of Rural Development and Social Policy*. 2019; 3(23): 30-37. (In Russ)
6. 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: news, opinions, training. Bulletin of the VSHOUZ*. 2020; 6(2). (In Russ)
7. Perkhov V.I., Gridnev O.V. Lessons of the COVID-19 pandemic for public health policy. *Modern problems of healthcare and medical statistics*. 2020; (2): 206-221. (In Russ)
8. Kozyreva P.N., Smirnov A.I. Problems of medical care in rural areas. *Humanities of the South of Russia*. 2018; 7(4): 33-49. (In Russ)
9. Ivanova A.V., Pospelov M. V., Zimirova A. A., Karnaukhov I.G., Shcherbakova S.A., Kuttyrev V.V., Vyatkin I.N., Matveeva N.I., Kozhanova O.I. Characteristics of the epidemic process of COVID-19 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. 2020. – URL: <https://doi.org/10.21055/preprints-3111894>
10. Rubtsova V.N. Fundamentals of the theoretical justification of the placement of rural health networks, taking into account the features, structure and dynamics of rural settlement of Russia. *Regional agricultural systems: economics and sociology*. 2020; (3). (In Russ)
11. Rubtsova V.N. Comparison of the structures of the primary level of rural health care 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 14.03.2022; одобрена после рецензирования 21.03.2022; принята к публикации 15.04.2022.

The article was submitted 14.03.2022; approved after reviewing 21.03.2022; accepted for publication 15.04.2022.