



Региональные агросистемы: экономика и социология. 2026 № 3 С. 28-37.
Regional agrosystems: economics and sociology. 2026;(3): 28-37.

Научная статья
УДК 316.44

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К РАЗМЕЩЕНИЮ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СЕЛЬСКИХ АГЛОМЕРАЦИЯХ

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, mailofnick@yandex.ru

Аннотация. Целью исследования является разработка методологического подхода к размещению медицинских организаций в сельских агломерациях России. Выявлено и статистически обосновано наличие существенных региональных диспропорций в обеспеченности медицинским оборудованием, врачами и средним медперсоналом сельского населения регионов РФ. Обоснованы рекомендации по размещению медицинских организаций в агломерированных сельских территориях, обеспечивающие устранение неравенства территориальной доступности сельского населения к медицинской помощи. Результаты исследования могут использоваться при разработке планов долгосрочного социально-экономического развития сельских агломераций.

Ключевые слова: сельские агломерации, сельское население, медицинская помощь, устранение неравенства, государственная политика.

Для цитирования: Рубцова В.Н. Методологический подход к размещению медицинских организаций в сельских агломерациях // Региональные агросистемы: экономика и социология. 2026. № 3. С. 28-37.

Original article

METHODOLOGICAL APPROACH TO THE LOCATION OF MEDICAL ORGANIZATIONS IN RURAL AGGLOMERATIONS

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

Abstract. The purpose of the study is to develop a methodological approach to the location of medical organizations in rural agglomerations of Russia. The presence of significant regional disparities in the provision of medical equipment, doctors, and paramedical personnel to the rural population of the regions of the Russian Federation has been identified and statistically substantiated. Recommendations on the location of medical organizations in agglomerated rural areas have been substantiated, ensuring the elimination of inequality in the territorial accessibility of medical care for the rural population. The results of the study can be used in developing plans for the long-term socio-economic development of rural agglomerations.

Keywords: rural agglomerations, rural population, medical care, elimination of inequality, state policy.

For citation: Rubtsova V.N. Methodological approach to the location of medical organizations in rural agglomerations. Regional agrosystems: economics and sociology. 2026;(3): 28-37. (In Russ)



Введение

Социально-экономическая дестабилизация, наблюдаемая в глобальном масштабе, введение санкций против России и необходимость поиска путей отхода от реализации парадигмы либеральной глобализации к устойчивому социально-экономическому развитию АПК России актуализирует поиск научных направлений, обеспечивающих разрешение проблемы формирования и поддержки устойчивого развития сельского здравоохранения в условиях агломерирования сельских территорий России. Устойчивое развитие сельского здравоохранения необходимо рассматривать не только как один из существенных факторов личного благополучия сельского населения, но и как условие полноценного выполнения сельским населением деятельности по обеспечению продовольственной безопасности России. Агломерирование сельских территорий России в данном контексте рассматривается в качестве инструмента, применение которого будет содействовать устойчивому социально-экономическому развитию сельских территорий и устранению неравенства доступа населения агломераций к медицинской помощи.

Сельская агломерация представляет собой группу сельских территорий с активными, постоянными, устойчивыми взаимодействиями их населения с опорными населенными пунктами в сфере труда, быта, потребления социокультурных благ по сравнению с остальными сельскими территориями. В последние годы в государственной политике агломерирования сельских территорий России, отраженной в документах исполнительной власти, уделялось особое внимание устранению неравенства населения сельских территорий в доступе к медицинской помощи.

Цель исследования: разработка методологического подхода к размещению медицинских организаций в сельских агломерациях для устранения неравенства доступа их населения к медицинской помощи.

В задачи исследования включено:

- выявление и статистическое обоснование региональных диспропорций в обеспеченности населения сельских территорий больничными койками, врачами, средним медперсоналом;
- оценка отраженной в документах исполнительной власти нормативно-правовой основы государственной политики, направленной на устранение неравенства доступа населения сельских агломераций к медицинской помощи;
- разработка авторского методологического подхода к размещению медицинских организаций в агломерированных сельских территориях, обеспечивающего устранение неравенства территориальной доступности населения сельских агломераций к медицинской помощи.

Методы исследования

В статье были использованы логический, статистический и монографический методы исследования. Информационную базу проведенного исследования составили публикации отечественных авторов, отразившие состояние системного кризиса сельской медицины [1-3], материалы государственной статистики, свидетельствующие о существенных региональных диспропорциях в обеспеченности населения сельских территорий, расположенных в неблагоприятных для ведения сельского хозяйства климатических зонах России больничными койками, врачами, средним медперсоналом [4]. Изучены документы исполнительной власти, в которых содержится нормативно-правовая основа государственной политики регулирования развития сельского здравоохранения в условиях агломерирования сельских территорий [5-11, 15]. К проведенному в статье исследованию привлечены публикации отечественных авторов, изучавших возможности повышения эффективности использования инструментов, включенных в государственную политику сельского агломерирования [12-14]. Изучены публикации отечественных авторов, разработавших количественные методы анализа развития агломераций, определения направлений дальнейшего их развития [17-20].

Результаты исследования

Проблема слабости сельского здравоохранения, усиливающейся недоступности медицинской помощи для населения мелких, удаленных от центров расселения сельских населенных пунктов, лишенных круглогодичной дорожно-транспортной связи с центрами сельского



расселения, неоднократно становилась предметом изучения отечественных исследователей. Исследователи проблем развития сельского здравоохранения указывали на недостаточное финансирование сельского здравоохранения, осуществляемое в рамках системы национального здравоохранения РФ, ресурсную слабость большинства сельских медицинских организаций, отмечалось необоснованное сокращение медицинских организаций первичного звена сельского здравоохранения, расположенных вне районных центров непосредственно в сельских населенных пунктах и оказывающих населению доврачебную и врачебную медицинскую помощь. В публикациях отмечались неоднозначные последствия реформирования системы национального здравоохранения в сельских территориях России. Они состояли в том, что в результате реформирования медицинские организации, расположенные в сельских районных центрах, получили ресурсное подкрепление, а организации первичного звена сельской медицины, расположенные в сельских населенных пунктах, были перенесены в районные центры или ликвидированы. Таким образом, население значительного числа сельских населенных пунктов было лишено доступа к медицинской помощи. В последние годы научное осмысление усиливающейся дифференциации доступа населения сельских территорий к медицинской помощи получило определение одной из основных причин оттока населения из сельских территорий России в города, где можно получить любой вид медицинской помощи [1 - 3].

Дифференциация условий доступа населения сельских территорий к медицинской помощи, помимо показателей территориальной доступности, отражена в количественных показателях обеспеченности населения сельских территорий федеральных округов РФ больничными койками (коек на 10000 сельского населения), врачами (врачей на 10000 сельского населения), средним медицинским персоналом (фельдшеров, мед. сестер на 10000 сельского населения). Статистически установлены разрывы между количественными показателями обеспеченности населения сельских территорий субъектов РФ, расположенных в федеральных округах РФ, больничными койками, врачами, средним медперсоналом.

Проведенное в статье исследование количественных показателей обеспеченности населения сельских территорий субъектов РФ, расположенных в составе федеральных округов РФ, больничными койками, врачами, средним медицинским персоналом, выявило и статистически подтвердило наличие существенной дифференциации цифровых значений анализируемых показателей. Максимальный разрыв между показателями обеспеченности койками на 10000 сельского населения Центрального федерального округа наблюдается между Костромской (103,3 койки) и Орловской (3,0 койки) областями. Разрыв показателей обеспеченности койками сельского населения между этими субъектами РФ равен 34,4 раз. Высокое цифровое значение разрыва показателя обеспеченности врачами на 10000 сельского населения установлено между сельскими территориями Ненецкого автономного округа и Псковской областью в составе Северо-Западного федерального округа. (Ненецкий автономный округ - 33,2 врачей; Псковская область - 0,7 врачей). Здесь разрыв между анализируемыми показателями равен 47,4. Статистически подтверждено наличие существенной дифференциации показателей обеспеченности населения сельских территорий, расположенных в Северо-Западном федеральном округе РФ, средним медицинским персоналом. Разрыв исследуемого показателя, наблюдаемого в Ненецком автономном округе (126,7 ед. среднего медперсонала на 10000 сельского населения) в сопоставлении с аналогичным показателем в Псковской области (14,0 ед. среднего медперсонала на 10000 сельского населения) равен 9,1. Доказанное статистически неравенство доступа населения сельских территорий субъектов РФ в составе федеральных округов РФ к медицинской помощи обосновывает необходимость применения инструментов государственного и регионального управления для устранения неравенства условий доступа к медицинской помощи в процессе агломерирования сельских территорий прежде всего в сельских территориях России с минимальной обеспеченностью койками и медицинскими кадрами (таблица) [4].



Таблица - Региональные диспропорции в обеспеченности населения сельских территорий России больничными койками, врачами, средним медперсоналом

Наименование федеральных округов РФ	Показатели обеспеченности сельских территорий ФО РФ больничными койками				Показатели обеспеченности сельских территорий ФО РФ врачами				Показатели обеспеченности сельских территорий ФО РФ средним медперсоналом			
	Обесп. койками на 10000 насел.	Сельская территория субъекта РФ с максимальным показателем	Сельская территория субъекта РФ с минимальным показателем	Разрыв	Обесп. врачами на 10000 насел.	Сельская территория субъекта РФ с максимальным показателем	Сельская территория субъекта РФ с минимальным показателем	Разрыв	Обесп. ср. мед. перс. на 10000 насел.	Сельская территория субъекта РФ федерации с максимальным показателем	Сельская территория субъекта РФ с минимальным показателем	Разрыв
Российская Федерация	37,6				13,6				49,0			
Центральный федеральный округ	48,2	Костромская область 103,3	Орловская область 3,0	34,4	12,5	Курская область 19,3	Брянская область 5,4	3,6	43,8	Костромская область 68,1	Орловская область 29,9	2,3
Северо-Западный федеральный округ	34,6	Архангельская область без автономного округа 54,5	Калининградская область 16,6	3,3	10,7	Ненецкий автономный округ 33,2	Псковская область 0,7	47,4	39,9	Ненецкий автономный округ 126,7	Псковская область 14,0	9,1
Южный федеральный округ	43,6	Волгоградская область 50,7	Астраханская область 15,5	3,3	13,5	Республика Калмыкия 19,4	Волгоградская область 8,3	2,3	42,9	Республика Калмыкия 55,9	Республика Крым 41,5	1,3
Северо-Кавказский федеральный округ	31,6	Ставропольский край 36,8	Кабардино-Балкарская Республика 7,5	4,9	16,2	Республика Дагестан 21,0	Кабардино-Балкарская Республика 11,1	1,9	48,7	Республика Дагестан 66,4	Чеченская Республика 30,7	2,2
Приволжский федеральный округ	28,3	Ульяновская область 63,5	Пензенская область 7,9	8,0	13,8	Ульяновская область 24,8	Саратовская область 5,2	4,8	54,3	Ульяновская область 110,6	Республика Марий Эл 32,2	3,4
Уральский федеральный округ	41,0	Ямало-Ненецкий АО 76,7	Свердловская область 31,4	2,4	12,2	Ямало-Ненецкий АО 34,1	Свердловская область 6,8	5,0	56,4	Ямало-Ненецкий АО 117,6	Свердловская область 43,3	2,7
Сибирский федеральный округ	35,1	Томская область 59,8	Кемеровская область 6,2	9,6	13,0	Томская область 28,6	Кемеровская область 4,9	5,8	52,3	Республика Алтай 84,6	Кемеровская область 25,4	3,3
Дальневосточный федеральный округ	38,8	Чукотский автономный округ 69,3	Магаданская область 12,9	5,4	15,6	Чукотский автономный округ 29,4	Магаданская область 3,7	7,9	56,4	Чукотский автономный округ 98,0	Еврейская автономная область 32,4	3,0

Источник: Министерство здравоохранения РФ. Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения РФ». Сельское здравоохранение России в 2021 году (статистические материалы), 2022. [4]

Формирование устойчивого социально-экономического развития гетерогенных сельских территорий России посредством сельского агломерирования вошло в фокус государственной аграрной политики, получило системное теоретико-методологическое и практическое обоснование в документах исполнительной власти. Устранение неравенства населения сельских территорий России в доступе к медицинской помощи, формирование устойчивого развития сельского здравоохранения на основе использования преимуществ агломерирования сельских территорий стало ключевым направлением реализации национальных целей России и получило полноценное отражение в документации исполнительной власти. В «Стратегии устойчивого развития сельских территорий РФ на период до 2030 года» деятельность сельского населения получила определение важнейшего стратегического ресурса, обеспечивающего продовольственную безопасность России. В Стратегии были выявлены обострившиеся демографические проблемы российского села. В числе основных причин оттока населения из сельских территорий России указывалось на низкие параметры качества жизни сельского населения. В Стратегии определены цели государственной политики, основными из которых является создание благоприятных социально-экономических условий и повышение качества жизни населения сельских территорий, необходимое для выполнения его основной экономической функции [5]. В 2019 году была утверждена «Программа развития сельских террито-



рий», содержащая конкретизацию основных положений, изложенных в «Стратегии устойчивого развития сельских территорий РФ» [6].

С 2017 по 2022 годы был разработан ряд документов исполнительной власти, содержащих нормативно-правовые основы формирования устойчивого развития сельского здравоохранения и устранения неравенства доступа населения сельских территорий к медицинской помощи. Эти задачи рассматривались как национальные цели развития России. Были выделены средства на модернизацию медицинских организаций в опорных населенных пунктах сельских агломераций. Таким образом, в управление сельским здравоохранением был введен принцип государственного регулирования развития сельского здравоохранения в условиях сельского агломерирования.

В Указе Президента РФ от 6 июня 2019 года №254 «О Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на период до 2025 года» [7], Постановлении Правительства РФ от 26 декабря 2017 года №1640 (с изменением на 24 марта 2022 года) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [8], Постановлении пр-ва РФ от 9 октября 2022 года «Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ мониторинга и контроля над реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения» [9], обоснован приоритет модернизации сельского здравоохранения - обеспечение в сельских территориях России доступности и высокого качества первичной медико-санитарной помощи. В Постановлении Правительства РФ от 26 декабря 2017 года подчеркнуто, что в числе сельских территорий России имеются населенные пункты с численностью населения от 101 до 2000 человек, населению которых недоступна медицинская помощь первичного звена здравоохранения [9].

В Постановлении Правительства РФ от 9 октября 2019 года указано на необходимость развертывания сетей первичного звена медицинской помощи в сельских территориях России [10].

В «Стратегии пространственного развития России до 2030 года с прогнозом до 2036 года» разработаны основы государственной политики агломерирования сельских территорий и обоснована необходимость приоритетного формирования устойчивой системы сельского здравоохранения с целью устранения неравенства населения сельских агломераций в доступе к медицинской помощи [10].

В 2022 год были разработаны рекомендации по критериям выделения опорных населенных пунктов и прилегающих территорий [11].

Для реализации принципа государственного регулирования развития сельского агломерирования разработана и внедрена в практику государственной политики Концепция опорных населенных пунктов [12,13,14]. Концепцию опорных населенных пунктов было предложено реализовывать посредством разработки в каждой сельской агломерации планов долгосрочного социально-экономического развития [12 - 14].

В 2024 году был сформирован список опорных населенных пунктов, включающий 2180 опорных населенных пунктов [15]

Организационный этап агломерирования сельских территорий России был завершен составлением списка опорных населенных пунктов и знаменовал переход ко второму этапу развития сельских агломераций - разработке планов долгосрочного социально-экономического развития опорных населенных пунктов и прилегающих территорий, являющихся основным инструментом управления развитием сельских агломераций. На основе конкурсной оценки представленных долгосрочных планов социально-экономического развития сельских агломераций опорным населенным пунктам будет предоставляться целевое финансирование. Введение в государственную политику требования разработки в каждой сельской агломерации планов долгосрочного социально-экономического развития свидетельствует о векторе направленности государственной политики управления развитием сельских агломераций к объективному учету и реализации потребностей населения каждой сельской агломерации в сфере труда, быта, потребления основных социальных благ. Одним из приоритетных направ-



лений обеспечения устойчивого развития сельских агломераций стало устранение неравенства доступа населения сельских агломераций к медицинской помощи.

Протяженность сельской местности России, различающиеся условия ведения сельского хозяйства в ее сельских территориях, существенные различия показателей плотности населения в сельских территориях России, многообразие моделей сельского расселения в ее климатических зонах требуют разнообразных методологических подходов к планированию устойчивых систем сельского здравоохранения в сельских агломерациях.

В сельских агломерациях, расположенных в густонаселенных зонах России с благоприятными условиями ведения сельского хозяйства, к которым относятся, например, сельские территории предгорий Кавказа, Воронежской и других черноземных областей, вполне достаточной представляется разработка долгосрочных планов социально-экономического развития сельских агломераций, включающая планирование структуры и размещения медицинских организаций в сельских агломерациях. В этих зонах расположены медицинские организации, территориально-транспортная и временная доступность которых для населения прилегающих территорий примерно соответствует индикаторам, параметрам и целевым ориентирам, указанным в «Методических рекомендациях по критериям определения опорных населенных пунктов и прилегающих территорий» [11].

В планировании размещения медицинских организаций в сельских агломерациях применяются различные модели устранения неравенства сельского населения в доступе к медицинской помощи. Например, в сельских агломерациях республики Татарстан медицинские организации сосредоточены в опорных населенных пунктах, а устранение неравенства населения агломераций в доступе к медицинской помощи достигается ускоренным развитием дорожной сети круглогодичного использования [16].

Особенность предлагаемой методологии разработки схем размещения медицинских организаций в сельских агломерациях состоит в требовании сохранения функционирующих в сельских агломерациях медицинских организаций и их дополнения медицинскими организациями, необходимыми для устранения неравенства населения сельских агломераций в доступе к медицинской помощи. Подобный подход соответствует методологии управления развитием сельских агломераций, изложенным в документах исполнительной власти.

Первый этап разработки схемы размещения медицинских организаций в сельских агломерациях связан с измерением фактического влияния медицинских организаций, расположенных в опорных населенных пунктах на прилегающие сельские территории. Рекомендуются использование количественных методов, разработанных отечественными авторами, позволяющих оценить развитость сельских агломераций, дать количественную оценку транспортной взаимосвязи прилегающих территорий с опорным населенным пунктом, определить направления эффективного развития каждой агломерации [17 -20].

Второй этап включает:

- характеристику текущего состояния объектов здравоохранения, расположенных в ОНП (численность объектов, всего, из них объектов, требующих ремонта, реконструкции);
- развернутый анализ наличия медицинской техники (ед), больничных коек (ед); медицинских кадров, в т.ч. врачей, среднего медперсонала, чел. (с динамикой и прогнозом) в медицинских организациях, сосредоточенных в опорных населенных пунктах;
- анализ демографической ситуации населения прилегающих территорий, имеющих доступ к медицинской помощи организаций, расположенных в опорных населенных пунктах, в том числе показателей рождаемости, смертности, структуры возрастных групп, чел. (с динамикой и прогнозом);
- анализ численности пациентов, получивших амбулаторную медицинскую помощь, в том числе - доврачебную и врачебную, в медицинских организациях, сосредоточенных в опорных населенных пунктах, помощь, оказанную средствами скорой медицинской помощи, специализированную медицинскую помощь, в том числе – высокотехнологичную медицинскую помощь в опорных населенных пунктах, (с динамикой и прогнозом), чел.

На третьем этапе разработки схем размещения медицинских организаций, обеспечивающих устранение неравенства доступа населения сельских агломераций к медицинской



помощи, рекомендуется выявление и учет притяжения медицинских организаций, функционирующих вне опорных населенных пунктов - в малых городах, поселках городского типа, крупных селах в составе сельской агломерации. Например, для населения групп сельских населенных пунктов, расположенных на небольших расстояниях, рассчитанное по приведенной формуле. Для этих медицинских организаций рекомендуется проведение анализа, предложенного в рамках первого этапа размещения сетей медицинских организаций в сельских территориях.

Четвертый этап разработки схем расположения медицинских организаций, обеспечивающих устранение неравенства доступа населения прилегающих территорий в составе сельских агломераций к медицинской помощи, состоит в учете медицинских организаций, оказывающих населению сельских населенных пунктов амбулаторную доврачебную и врачебную помощь. Рекомендуется проведение анализа соответствия вида медицинской организации (ФАП, ФП, врачебная амбулатория и т.д.) потребностям населения в оказании медицинской помощи; анализ технической и кадровой обеспеченности видов медицинских учреждений, предоставляющих населению медицинскую помощь амбулаторно.

Завершающим этапом разработки схем размещения медицинских организаций в сельских агломерациях является разработка схем расположения медицинских организаций для населения прилегающих сельских территорий в составе агломераций, население которых лишено доступа к медицинской помощи в опорных населенных пунктах. Согласно позиции, изложенной в нормативно-правовых актах исполнительной власти, приоритетное значение в условиях сельского агломерирования приобретает разработка схем размещения медицинских организаций первичного звена сельского здравоохранения, включающих поддержку существующих, восстановление и строительство новых организаций первичного звена здравоохранения адаптированных к численности населения, демографической структуре и показателям заболеваемости населения, расположенных в составе сельских агломераций.

В сельских населенных пунктах, расположенных вне сферы влияния опорных населенных пунктов с населением, лишенным доступа к медицинской помощи, представляется необходимым размещение медицинских организаций, оказывающих амбулаторную доврачебную и врачебную медицинскую помощь, соответствующих не только численности их населения, как это указывалось в нормативных актах, но и возрастным особенностям населения, показателям заболеваемости, в том числе – профессиональной. К таким объектам могут быть отнесены домовые хозяйства с правом оказания доврачебной медицинской помощи, ФАПы, фельдшерские здравпункты, кабинеты общеврачебной практики, врачебные амбулатории и другие медицинские организации, оказывающие населению амбулаторную медико-санитарную помощь. Так, домовые хозяйства с правом оказания доврачебной медицинской помощи или фельдшерские пункты могут быть размещены в мелких населенных пунктах с численностью населения несколько десятков человек с низкими показателями заболеваемости. К ним отнесены мелкие населенные пункты, расположенные далеко друг от друга и не имеющие дорожной сети, связывающей их с опорными населенными пунктами. Использование выездных бригад скорой медицинской помощи будет эффективным для населения отдаленных прилегающих территорий в составе агломераций, связанных с Центральными районными больницами, расположенными в опорных населенных пунктах надежной дорожной сетью. Группы сельских населенных пунктов с неразвитой дорожной сетью, расположенные на небольших расстояниях друг от друга, должны быть обеспечены участковыми больницами с небольшим парком машин скорой медицинской помощи, расположенными в населенных пунктах, территориально доступных для всего населения. В группах близко расположенных населенных пунктов с высокими показателями заболеваемости, низкой продолжительностью жизни необходимы медицинские организации, чья деятельность выходит за границы отдельных сельских агломераций. Это крупные межмуниципальные медицинские центры, обслуживающие население нескольких сельских агломераций.

Выводы

Результаты проведенного исследования могут быть использованы для разработки планов долгосрочного социально-экономического развития сельских агломераций. Существен-



ным ограничением дальнейшей разработки проблемы является отсутствие, как методологического аппарата, так и расширенных актуальных статистических данных в разрезе муниципалитетов регионов, позволяющего разработать типологию агломераций. Также не разработаны модели сельских, сельско-городских, пригородных агломераций, соответствующие выявленным типам агломераций. Не выявлены количественные и качественные индикаторы, критерии и нормативы, позволяющие провести научное обоснование эффективного размещения медицинских организаций в сельских агломерациях, расположенных в неблагоприятных для ведения сельского хозяйства климатических зонах. Результаты разработок могут быть включены в документы исполнительной власти для уточнения целей здравоохранительной политики в сельских агломерациях. Их применение будет содействовать формированию научно обоснованных планов долгосрочного социально-экономического развития сельских агломераций.

Список источников

1. Козырева П. Н., Смирнов А. И. Проблемы медицинского обслуживания в сельской местности // Гуманитарий Юга России. 2018. № 4(7). С 33-49.
2. Колесников А. В. Здравоохранение в сельской местности // Вестник сельского развития и социальной политики. 2019. № 3(23). С. 30-37.
3. Улумбекова Г. Э. Предложения по реформе здравоохранения РФ после завершения пика пандемии COVID-19 // Журнал для непрерывного медицинского образования ОРГ-ЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2020. № 2(6). С. 9-26.
4. Сельское здравоохранение России в 2021 году (статистические материалы). 2022
5. Стратегия устойчивого развития сельских территорий Российской Федерации на период до 2030 года. Утверждена Распоряжением Правительства РФ от 2 февраля 2015 года, №151-р. - URL: <http://government.ru/docs/all/157308/>
6. Постановление Правительства РФ от 31 мая 2019 г. N 696 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Комплексное развитие сельских территорий» и о внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации». - URL: <https://base.garant.ru/72260516/?ysclid=miu9oqybgd901551694>
7. Указ Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. №254 «О Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на период до 2025 года». - URL: <https://base.garant.ru/72264534/>
8. Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. №1640 (с изм. на 24 марта 2022 г.). «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». - URL: <https://base.garant.ru/71848440/>
9. Постановление Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 г. №1304 «Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения». - URL: <https://base.garant.ru/72833114/>
10. Стратегия пространственного развития РФ на период до 2030 года с прогнозом до 2036 года. Утверждена Распоряжением Правительства РФ от 28.12.2024 года №4146-р. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/411143583/?ysclid=mpo0zqk52v44356725>
11. Распоряжение Правительства РФ от 23 декабря 2022 года N 4132-р «Об утверждении методических рекомендаций по критериям определения опорных населенных пунктов и прилегающих территорий». - URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405920097/>
12. Артемова Е. И., Плотникова Е. В., Литра Е. Н. Опорные населенные пункты как институт комплексного развития сельских территорий // Международный сельскохозяйственный журнал. 2025. №2 (404) (68). С. 169-173
13. Агаева Л. К. Формирование долгосрочных планов развития сельских агломераций // Вестник Казанского государственного аграрного университета. 2024. № №2(74) (19). С. 113–121.



14. Ремизова А. А., Ягодина Н. В. Агломерации как вектор устойчивого развития сельских территорий // Экономика, предпринимательство и право. 2024. № 12(14). С. 7369–7384.
15. Министерство экономического развития Российской Федерации. Единый перечень опорных населенных пунктов Российской Федерации. – URL: https://www.economy.gov.ru/material/directions/regionalnoe_razvitie/strategicheskoe_planirovanie_prostranstvennogo_razvitiya/strategiya_prostranstvennogo_razvitiya_rossii_do_2030_goda_c_prognozom_do_2036_goda/edinyy_perechen_opornyh_naselennyh_punktov_rf/
16. Егоров Д. О., Николаев Р. С. Эффективность пространственно-временной организации социальной инфраструктуры на примере системы здравоохранения республики Татарстан // Вестник Удмуртского университета. 2017. № 2(27). С. 1-11.
17. Кабанов В. Н., Михайлова Е. В. Агломерация сельских поселений как стратегия социально-экономического развития территорий // Региональная экономика: теория и практика. 2018. № 11(16). С. 2092-2107.
18. Ворошилов Н. В. Критерии выделения сельских агломераций и механизм управления их развитием // Развитие территорий. 2022. № 1. С. 51—58.
19. Уляева А. Г. Анализ методических подходов к выделению агломерационных образований // Региональная экономика: теория и практика. 2016. № 12. С. 17-27.
20. Шпенглер А. В., Сметанина А. И., Колесова Ю. А., Бармина Е. А., Савельева Н. К., Созинова А. А. Развитие городских агломераций Приволжского федерального округа: сравнительный анализ // Креативная экономика. 2023. № 3(17). С. 901–920.

References

1. Kozyreva, P.N. and Smirnov, A.I. (2018) Problems of medical care in rural areas, *Humanitarian of the South of Russia*, (4(7)), pp. 33–49. (In Russ)
2. Kolesnikov, A.V. (2019) Healthcare in rural areas, *Bulletin of Rural Development and Social Policy*, (3(23)), pp. 30–37. (In Russ)
3. Ulumbekova, G.E. (2020) Proposals for the reform of healthcare in the Russian Federation after the peak of the COVID-19 pandemic, *Journal for Continuing Medical Education ORGZDRAV: news, opinions, training. Bulletin of the Higher School of Healthcare Organization and Management*, (2(6)), pp. 9–26. (In Russ)
4. Rural Healthcare of Russia in 2021 (statistical materials)(2022).
5. Strategy for the Sustainable Development of Rural Territories of the Russian Federation for the Period up to 2030. Approved by Order of the Government of the Russian Federation of 2 February 2015, No. 151-r. Available at: <http://government.ru/docs/all/157308/>
6. Decree of the Government of the Russian Federation of 31 May 2019 No. 696 «On Approval of the State Program of the Russian Federation 'Comprehensive Development of Rural Territories and on Amendments to Certain Acts of the Government of the Russian Federation». Available at: <https://base.garant.ru/72260516/?ysclid=miu9oqybgd901551694>
7. Decree of the President of the Russian Federation of 6 June 2019 No. 254 «On the Strategy for the Development of Healthcare in the Russian Federation for the Period up to 2025». Available at: <https://base.garant.ru/72264534/>
8. Decree of the Government of the Russian Federation of 26 December 2017 No. 1640 (as amended on 24 March 2022). «On Approval of the State Program of the Russian Federation 'Healthcare Development». Available at: <https://base.garant.ru/71848440/>
9. Decree of the Government of the Russian Federation of 9 October 2019 No. 1304 «On Approval of the Principles of Modernization of the Primary Healthcare Sector of the Russian Federation and the Rules for Conducting Expert Review of Draft Regional Programs for Monitoring and Control over the Implementation of Regional Programs for the Modernization of the Primary Healthcare Sector». Available at: <https://base.garant.ru/72833114/>
10. Spatial Development Strategy of the Russian Federation for the Period up to 2030 with a Forecast up to 2036. Approved by Order of the Government of the Russian Federation of



28.12.2024 No. 4146-r. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/411143583/?ysclid=mpo0zqk52v44356725>

11. Order of the Government of the Russian Federation of 23 December 2022 No. 4132-r «On Approval of Methodological Recommendations on Criteria for Determining Supporting Settlements and Adjacent Territories». Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405920097/>

12. Artemova, E.I., Plotnikova, E.V. and Litra, E.N. (2025) Supporting settlements as an institution for the comprehensive development of rural territories, *International Agricultural Journal*, (2(404) (68)), pp. 169–173. (In Russ)

13. Agaeva, L.K. (2024) Formation of long-term development plans for rural agglomerations, *Bulletin of the Kazan State Agrarian University*, (2(74) (19)), pp. 113–121. (In Russ)

14. Remizova, A.A. and Yagodina, N.V. (2024) Agglomerations as a vector for sustainable development of rural territories, *Economics, Entrepreneurship and Law*, (12(14)), pp. 7369–7384. (In Russ)

15. Ministry of Economic Development of the Russian Federation. Unified List of Supporting Settlements of the Russian Federation. Available at: https://www.economy.gov.ru/material/direCTIONS/regionalnoe_razvitie/strategicheskoe_planirovanie_prostranstvennogo_razvitiya/strategiya_prostranstvennogo_razvitiya_rossii_do_2030_goda_c_prognozom_do_2036_goda/edinyy_perechen_opornyh_naselennykh_punktov_rf/

16. Egorov, D.O. and Nikolaev, R.S. (2017) Efficiency of the spatial-temporal organization of social infrastructure on the example of the healthcare system of the Republic of Tatarstan, *Bulletin of Udmurt University*, (2(27)), pp. 1–11. (In Russ)

17. Kabanov, V.N. and Mikhailova, E.V. (2018) Agglomeration of rural settlements as a strategy for socio-economic development of territories, *Regional Economics: Theory and Practice*, (11(16)), pp. 2092–2107. (In Russ)

18. Voroshilov, N.V. (2022) Criteria for identifying rural agglomerations and the mechanism for managing their development, *Development of Territories*, (1), pp. 51–58. (In Russ)

19. Ulyayeva, A.G. (2016) Analysis of methodological approaches to identifying agglomeration formations, *Regional Economics: Theory and Practice*, (12), pp. 17–27. (In Russ)

20. Shpengler, A.V., Smetanina, A.I., Kolesova, Yu.A., Barmina, E.A., Savelyeva, N.K. and Sozinova, A.A. (2023) Development of urban agglomerations of the Volga Federal District: a comparative analysis, *Creative Economy*, (3(17)), pp. 901–920. (In Russ)

Информация об авторе

*В.Н. Рубцова – доктор экономических наук, ведущий научный сотрудник
Института аграрных проблем – обособленного структурного
подразделения Федерального государственного бюджетного
учреждения науки Федерального исследовательского центра
«Саратовский научный центр Российской академии наук»;*

Information about the author

*V.N. Rubtsova – Doctor of Economic Sciences, Institute of Agrarian Problems –
Subdivision of the Federal State Budgetary Research Institution Saratov Federal
Scientific Center of the Russian Academy.*

*Статья поступила в редакцию 29.06.2026 г.; одобрена после рецензирования 16.09.2026 г.;
принята к публикации 25.09.2026 г.*

*The article was submitted 29.06.2026; approved after reviewing 16.09.2026;
accepted for publication 25.09.2026.*