

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2022
УДК 614.2**Калининская А. А.^{1,2}, Бакирова Э. А.¹, Кизеев М. В.¹, Лазарев А. В.¹, Муфтахова А. В.³, Смирнов А. А.¹****ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЕЛА, СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**¹ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва;²ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115184, г. Москва;³ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, 460000, г. Оренбург

Реформирование системы здравоохранения села следует продолжать, уделив особое внимание проблеме медицинского обеспечения — доступности медицинской помощи на селе.

На основе анализа учетных данных и результатов исследовательских работ разработаны рекомендации по совершенствованию организационных форм оказания медицинской помощи сельским жителям.

Проанализированы кадровое обеспечение села и основные показатели деятельности медицинских организаций, расположенных в сельской местности. Использованы методы: статистический, аналитический, социологический. Проанализированы отчетные формы федерального статистического наблюдения 47, 30, 12.

Исследование показало, что обеспеченность населения врачебными кадрами в медицинских организациях, расположенных в селе, за 2010—2018 гг. увеличилась с 12,5 до 14,5 на 10 тыс. сельского населения. Обеспеченность средним медицинским персоналом составила 52,3‰, за те же годы показатель снизился с 55,4 до 52,3‰. За анализируемый период сокращен 4241 фельдшерско-акушерский пункт, их число в 2018 г. составило 33 350. Число фельдшеров на селе уменьшилось на 18,5%. За период 2005—2018 гг. число центральных районных больниц и районных больниц сократилось в 2,5 раза, при этом обеспеченность койками медицинских организаций, расположенных в сельской местности, снизилось с 49,6 до 38,8‰. Произошли значительное сокращение участковых больниц и реструктуризация их в филиалы центральных районных больниц. В 2018 г. их осталось всего 47 с числом коек в них 1549. К сожалению, в отчетных формах Минздрава России не ведется учет филиалов центральных районных больниц. Эту информацию следует заложить в отчетность Минздрава.

Необходимо расширять сферу полномочий местных органов власти в решении медико-социальных проблем на селе.

Ключевые слова: медицинская организация; доступность медицинской помощи; медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях; медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях; фельдшерско-акушерский пункт; житель села; медицинские кадры.

Для цитирования: Калининская А. А., Бакирова Э. А., Кизеев М. В., Лазарев А. В., Муфтахова А. В., Смирнов А. А. Проблемы здравоохранения села, состояние и перспективы развития. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022;30(6):1224—1229. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-6-1224-1229>

Для корреспонденции: Калининская Алефтина Александровна, д-р мед. наук, профессор, главный научный сотрудник, e-mail: akalininskaya@yandex.ru

Kalininskaya A. A.^{1,2}, Bakirova E. A.¹, Kizeev M. V.¹, Lazarev A. V.¹, Muftakhova A. V.³, Smirnov A. A.¹**THE PROBLEMS OF RURAL HEALTH CARE AND PROSPECTS OF DEVELOPMENT**¹N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia;²The Moscow State Budget Institution “The Research Institute of Organization of Health Care and Medical Management of the Moscow Health Care Department”, 115184, Moscow, Russia;³The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Orenburg State Medical University” of Minzdrav of Russia, 460000, Orenburg, Russia

Further reforming of the rural health care should be proceeded with special attention to availability of medical care in countryside.

The purpose of the study is to develop on the basis of analysis of accounting data and research results recommendations for improving organizational forms of medical care to country dwellers. The exploration of peopleware and main performance indicators of medical organizations in rural areas was implemented.

The statistical, analytical and sociological methods were applied. The reporting forms 47, 30, 12 of Federal statistical monitoring are analyzed.

Results. *The provision of population with medical personnel in rural municipalities in 2010–2018 increased from 12.5 to 14.5 per 10 thousand of rural population. The provision with paramedical personnel made up to 52.3‰ and during the same years indicator decreased from 55.4 to 52.3‰. During the analysis period, 4241 feldsher obstetric posts were reduced and in 2018 their number made up to 33,350. The number of feldshers in rural areas decreased on 18.5%. In 2005–2018 number of central district hospitals and district hospitals decreased in 2.5 times. At that, provision of beds in municipalities of rural areas decreased from 49.6 to 38.8‰. There significant winding up of district hospitals and their restructuring into branches of central district hospitals occurred. In 2018, remained only 47 out of them equipped with 1549 beds. Unfortunately, the reporting forms of the Ministry of Health of the Russian Federation do not account branches of central district hospitals. This information is to be included in accountability of the Ministry of Health.*

It is necessary to expand scope of authority of local government bodies in resolving medical and social problems in rural territories.

Keywords: *medical organization; accessibility; medical care; hospital conditions; out-patient medical care; feldsher obstetric post; rural resident; medical personnel.*

For citation: Kalininskaya A. A., Bakirova E. A., Kizeev M. V., Lazarev A. V., Muftakhova A. V., Smirnov A. A. The problems of rural health care and prospects of development. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2022;30(6):1224—1229 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-6-1224-1229>

For correspondence: Kalininskaya A. A., doctor of medical sciences, professor, the Chief Researcher of the Federal State Budget Scientific Institution “The N. A. Semashko National Research Institute of Public Health” of the Minobrnauka of Russia. e-mail: kalininskaya@yandex.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Received 24.02.2022
Accepted 26.06.2022

Введение

Число семей, имеющих среднедушевые доходы ниже прожиточного минимума, на селе выше, чем в городах. Одним из неблагоприятных факторов развития сельских территорий является значительный дефицит трудоспособного сельского населения. Увеличивается отток наиболее перспективных молодых кадров, о чем свидетельствуют социологические исследования, согласно которым более половины молодежи намерена уехать из сельской местности. Следствием сложившейся ситуации является деградация человеческого потенциала в сельских территориях и рост социального неблагополучия жителей села [1—3].

Проблемы здравоохранения на селе следует решать на основе диверсификации экономики села, включающей увеличение трудовой занятости населения, развитие инфраструктуры села, позволяющей получать населению достойное жизнеобеспечение. При этом важны сохранность имеющегося трудового потенциала и его здоровьесбережение.

Определенные сложности в оказании населению медицинской помощи в сельской местности связаны с низкой территориальной доступностью медицинских услуг, плохой обеспеченностью объектами и услугами здравоохранения, кадровыми ресурсами [4, 5].

А. Н. Исаев, заместитель председателя Государственной Думы Российской Федерации [6], представил сведения Счетной палаты Российской Федерации об итогах реализации программ оптимизации здравоохранения (2014—2015). Отмечено сокращение медицинских организаций на селе: за период 2012—2014 гг. было сокращено 950 фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП), что ведет к ограничению доступности медицинской помощи сельскому населению. В Российской Федерации 17,5 тыс. сельских населенных пунктов вообще не имеют медицинской инфраструктуры, из них более 11 тыс. расположены на расстоянии свыше 20 км от ближайшей медицинской организации, где есть врач, 879 малочисленных населенных пунктов не прикреплены ни к одному ФАП или офису врача общей практики, 35% сельских населенных пунктов не охвачены общественным транспортом.

Социологические опросы, проведенные в Оренбургской и Пензенской областях и касающиеся оценок территориальной доступности медицинской помощи, показали, что врачебная помощь доступна только 49,4% жителей сельских территорий, труднодоступна 40%, практически недоступна 9%, затруд-

нились с ответом 1,6% селян. Сельские жители в полтора раза реже, чем городские, обращаются к врачу, госпитализируются только при неотложных проблемах здоровья, зачастую отказываются от плановой госпитализации (в большой мере лица старших возрастных групп).

Реформирование системы здравоохранения села следует продолжить, уделив особое внимание одной из ключевых проблем медицинского обеспечения — доступности медицинской помощи жителям села [7—9].

Сельскохозяйственное производство является основной сферой труда сельского населения. Однако заработная плата в сельском хозяйстве на протяжении последних лет была в среднем в 2 раза ниже средней по экономике¹.

Доля населения с материальными доходами ниже черты бедности на селе достигает 20,1%. Это в 1,8 раза больше, чем в городе, и в 2 раза превышает предельно допустимый (по мировым меркам) 10% уровень. Каждый пятый житель села находится за чертой бедности.

Реформирование системы здравоохранения села необходимо начинать с оптимизации финансовых, материально-технических и кадровых ресурсов здравоохранения.

Цель исследования — на основе анализа отчетных данных и результатов исследовательских работ разработать рекомендации по совершенствованию организационных форм оказания медицинской помощи сельским жителям.

Материалы и методы

Проанализированы отчетные формы федерального статистического наблюдения 47, 30, 12 за период 2015—2017 гг. Используются методы: статистический, аналитический, социологический.

Результаты исследования

Изучены основные показатели деятельности и кадровое обеспечение в медицинских организациях (МО) сельской местности за 2010—2018 гг. Изучение показало, что за этот период произошли существенные изменения показателей работы обеспеченности медицинскими кадрами в МО на селе. Изменились объемы работы МО, что в определенной мере связано с изменениями численности и инфраструктуры сельских территорий, с изменениями в

¹Распоряжение Правительства Российской Федерации № 151-р от 2 февраля 2015 г. «Об утверждении Стратегии устойчивого развития сельских территорий Российской Федерации на период до 2030 года» (с изменениями на 13 января 2017 г.).

Таблица 1

Обеспеченность врачами МО, расположенных в сельской местности РФ и ее федеральных округов (в динамике 2010—2018 гг.; на 10 тыс. сельского населения)

Субъект	Год									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Российская Федерация	12,5	12,0	13,1	13,9	13,8	14,4	14,8	14,8	14,5	
Центральный федеральный округ (ЦФО)	9,1	9,0	9,5	10,5	7,9	11,8	12,3	12,3	12,6	
СЗФО	7,8	7,6	9,5	9,5	7,0	10,8	11,6	11,4	11,2	
Южный федеральный округ (ЮФО)	13,4	12,8	13,6	15,2	13,7	14,9	14,9	15,5	15,2	
Северо-Кавказский федеральный округ (СКФО)	14,4	14,0	15,6	16,1	14,9	15,5	16,5	16,8	16,2	
Приволжский федеральный округ (ПФО)	12,5	12,4	13,7	14,3	13,2	15,5	15,8	15,3	14,9	
Уральский федеральный округ (УФО)	11,3	8,7	10,3	12,6	10,6	13,3	13,7	13,3	12,9	
Сибирский федеральный округ (СФО)	14,5	13,8	15,5	15,4	13,6	14,9	15,1	15,2	14,3	
Дальневосточный федеральный округ (ДФО)	17,9	17,3	18,0	17,9	14,5	17,8	18,3	18,2	17,3	

сельском социуме, реформированием сети МО [11—13].

В России в системе Минздрава в 2018 г. трудилось 548,4 тыс. врачей. Обеспеченность врачами всего населения РФ составляет 37,4 на 10 тыс. населения. Обеспеченность населения врачебными кадрами в МО, расположенных в селе, за 2010—2018 гг. увеличилась с 12,5 до 14,5 на 10 тыс. сельского населения (табл. 1). Рост обеспеченности врачами здравоохранения села следует объяснить реализацией в РФ (2015) проекта «Земский врач». Следует отметить, что сельские жители обращаются за медицинской помощью в городские МО.

Обеспеченность населения врачами в МО, расположенных в сельской местности в федеральных округах Российской Федерации, в 2018 г. колебалась от 11,2‰ в Северо-Западном федеральном округе (СЗФО) до 17,3‰ в Дальневосточном (ДФО).

При этом укомплектованность врачами МО, расположенных в сельской местности, за 2010—2018 гг. снизилась с 88,4 до 83,5%.

Низкая обеспеченность и укомплектованность врачами МО, расположенных в сельской местности, определяют плохую доступность медицинской помощи, при этом следует отметить, что первичная медико-санитарная помощь жителям села зачастую является начальным и конечным этапом их лечения.

На селе остается значительное число врачебных МО, не укомплектованных врачебными кадрами, что определяет низкую доступность врачебной помощи.

Следует отметить значимость для села фельдшерской помощи. ФАП — это необходимая составляющая сохранения жизни в деревне, их укрепление

и возрождение, несомненно, является важной государственной задачей [14].

ФАП являются первым этапом оказания медицинской помощи сельским жителям, на которые приходится основная часть посещений сельского населения. На этом этапе в основном происходит первичный контакт жителей села с медицинскими работниками, своевременно оказывается доврачебная медицинская помощь, осуществляются лечебные, профилактические мероприятия и диспансерное наблюдение [15].

Значение фельдшерской помощи на селе актуально. Медицинская помощь фельдшера включает большой объем лечебной и профилактической работы. При этом фельдшер оказывает медицинскую помощь населению на дому в нерабочее время.

Анализ показал, что обеспеченность средним медицинским персоналом в МО, расположенных в сельской местности, в 2018 г. в РФ составила 52,3 на 10 тыс. сельского населения. По федеральным округам колебания показателей составили от 42,5 в СЗФО до 61,7 в ДФО. В динамике за 2010—2018 гг. показатель обеспеченности в целом по России снизился с 55,4 до 52,3 на 10 тыс. сельского населения. За 2005—2018 гг. снижение отмечено в шести из восьми федеральных округов.

Вызывает тревогу продолжающееся сокращение МО на селе, в том числе ФАП: за 2010—2018 гг. число ФАП уменьшилось с 37 591 до 33 350 (табл. 2).

Число физических лиц, работающих в ФАП, сократилось с 44 017 до 33 964 (на 22,8%), при этом число фельдшеров на селе уменьшилось с 26 182 до 21 346 (на 18,5%).

Следует отметить, что за анализируемый период на селе увеличилось число МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (МОАУ) с 2859 до 4621, что связано с развитием общих врачебных практик на селе.

По данным отчетных форм Минздрава РФ был проведен анализ численности сельских МО, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях в РФ, а также показателей работы коечного фонда в динамике с 2005 по 2018 г. Этот период был определен в связи с начавшейся с 2005 г. реорганизацией здравоохранения села, упразднением участковых больниц или преобразованием их в филиалы центральных районных больниц (ЦРБ).

За 2005—2018 гг. произошло значительное сокращение МО, расположенных в сельской местности, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (МОСУ). Так, число ЦРБ и районных больниц (РБ) сократилось с 4632 до 1826 (в 2,5 раза), при этом обеспеченность койками МО, расположенных в сельской местности, сократилась с 49,6 до 38,8 на 10 тыс. сельского населения (табл. 3).

За анализируемый период произошло значительное сокращение участковых больниц, процесс сокращения и реструктуризация их в филиалы ЦРБ продолжался ежегодно, и в 2018 г. в РФ осталось

Таблица 2

Численность и обеспеченность медицинскими кадрами МОАУ на селе в Российской Федерации (2010—2018)

Показатель	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Изменение показателей наглядности (2010 и 2018 гг.), %
Обеспеченность врачами, на 10 тыс. сельского населения	12,5	12,0	13,1	13,9	13,8	14,4	14,8	14,8	14,5	116
Обеспеченность средним медицинским персоналом, на 10 тыс. сельского населения	55,4	53,5	54,4	55,9	53,6	54,8	54,6	53,4	52,3	94,4
Физические лица, работающие в ФАП, абс. ед.	44 017	42 609	41 275	38 580	38 401	37 446	36 209	35 066	33 964	77,2
В том числе фельдшеры	26 182	25 563	24 510	23 322	23 706	22 894	22 529	21 862	21 346	81,5
ФАП, абс. ед.	37 591	34 919	34 733	34 689	34 860	32 803	33 807	33 414	33 350	95,5
МОАУ, абс. ед.	2 859	2 812	2 587	2 562	2 662	4 527	4 664	4 696	4 621	164,3

Таблица 3

Число сельских МОСУ и некоторые показатели их деятельности в Российской Федерации в динамике (2005—2018 гг.; абс. ед.)

Показатель	2005 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Изменение показателей (2018 и 2005 гг.), в разы
МОСУ (ЦРБ + РБ + участковые больницы)	4632	2390	2345	2233	2151	2020	1984	1910	1881	1848	1826	>2,5
Число ЦРБ	1734	1752	1754	1755	1719	1690	1470	1426	1388	1372	1361	>1,3
Число коек в ЦРБ	345 086	350 087	337 958	324 057	280 982	266 987	224 774	203 523	192 636	185 526	183 690	>1,9
Число участковых больниц	2631	438	400	301	237	124	97	69	68	58	47	>56
Число коек в участковых больницах	62 325	12 411	11 160	8252	5388	3332	2841	2176	2407	1902	1549	>40,2
Обеспеченность койками, на 10 тыс. сельского населения	49,6	40,9	40,0	37,4	36,3	34,7	35,3	40,5	39,9	39,2	38,8	
Средняя занятость койки, дни	312	314	308	315	318	317	323	319	317	314	310	

всего 47 участковых больниц с числом коек в них 1549 (в 2005 г. в участковых больницах было 62 325 коек).

Обсуждение

Нужно отметить значимость участковых больниц и филиалов ЦРБ для оказания медико-социальной помощи жителям села. При статусе филиала ЦРБ изменилось финансирование бывших участковых больниц, при этом значимость их остается весьма высокой для села. К сожалению, в отчетных формах Минздрава России не предусмотрена отчетность о наличии филиалов ЦРБ на селе.

Следует возродить опыт организации на селе больниц сестринского ухода. На базе этих больниц можно организовывать дневные стационары и стационары на дому, что для селян особенно актуально. Сохранение участковых больниц или филиалов ЦРБ, а также создание их на базе дневных стационаров и стационаров на дому являются актуальными для профилактического лечения хронической патологии и здоровьесбережения трудового потенциала селян.

На селе остается значимым оказание медико-социальной помощи лицам старше трудоспособного возраста, при этом нужна преемственность в работе медицинских организаций и инфраструктуры социальных служб.

Результаты анализа свидетельствуют о негативной ситуации сокращающегося количества ФАП на селе. Необходимо обеспечивать организацию медицинской помощи селянам с акцентом на развитие общих (семейных) практик, при этом активно привлекать к работе врачей общей (семейной) практики

и фельдшеров. Следует развивать транспортную и информационную инфраструктуру села, использовать передвижные мобильные комплексы.

Заключение

Оптимизацию системы здравоохранения села необходимо начинать с оптимизации финансовых, материально-технических и кадровых ресурсов здравоохранения. Необходимо повышение ответственности государства за здоровьесбережение населения. Сокращение потерь здоровья сельского населения должно решаться комплексно на всех уровнях власти. На каждом уровне власти (муниципальном, региональном, федеральном) есть ресурсы для воздействия на ситуацию. Каждый уровень власти должен нести свою долю ответственности за предотвращение потерь здоровья сельского населения. Однако сельские муниципальные образования в настоящее время находятся практически в полной правовой и финансовой зависимости от региональной и федеральной власти.

Денежные средства на содержание ФАП доводятся до ЦРБ и РБ, они распределяются на усмотрение главного врача, экономистов медицинского учреждения, к которому прикреплен ФАП. Денег не хватает — отсюда экономия на фонде оплаты труда. Порой личные и корпоративные интересы муниципальных должностных лиц искажают демократическую природу самоуправления.

Член Центральной ревизионной комиссии Общероссийского «народного» фронта, вице-президент Национальной медицинской палаты Наталья Аксенова отметила, что дифференцированные нормативы для финансирования ФАП зависят от численности обслуживаемого населения и не покрыва-

ют всех затрат; палата предлагает пересмотреть финансирование сельского здравоохранения². Организационные основы функционирования местного самоуправления требуют реформирования.

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Колоскова Ю. И., Бордаченко Н. С. Человеческий капитал как фактор устойчивого развития сельских территорий. *Социально-экономический и гуманитарный журнал Красноярского ГАУ*. 2018;(1):81—91. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=34956280> (дата обращения 21.09.2020).
2. Чекмарева Е. А., Устинова К. С., Лихачева Т. Н. Теоретико-методологические подходы к исследованию человеческого потенциала сельских территорий. *Проблемы развития территорий*. 2017;4(90):96—111. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29817502> (дата обращения 21.09.2020).
3. Улumbекова Г. Э. Здравоохранение России. Что надо делать. Научное обоснование «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года». М.: ГЭОТАР-Медиа; 2010. 589 с.
4. Серафимов С. В. Современные проблемы кадровой архитектуры медицинских организаций в сельской местности. *Архивариус*. 2017;1(16):25—8. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29318309> (дата обращения 21.09.2020).
5. Баянова Н. А., Калининская А. А. Медико-социальные аспекты организации первичной медико-санитарной помощи сельскому населению. Оренбург; 2018. 142 с.
6. Исаев А. Н. Оптимизация медицинских учреждений. Ответственный контроль. *Российская газета*. 8 апреля 2015. 6644(73). Режим доступа: <https://rg.ru/2015/04/08/isaev.html> (дата обращения 21.09.2020).
7. Еругина М. В., Кром И. Л., Ермолаева О. В., Ковалев Е. П., Бочкарева Г. Н. Современные проблемы организации медицинской помощи сельскому населению. *Современные проблемы науки и образования*. 2016;(5):76—82. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=27181699> (дата обращения 21.09.2020).
8. Калининская А. А., Баянова Н. А. Научное обоснование оценки территориальной доступности первичной врачебной медико-санитарной помощи сельскому населению. *Казанский медицинский журнал*. 2020;101(6):890—6. doi: 10.17816/KMJ2020-890
9. Калининская А. А., Баянова Н. А., Муфтахова А. В., Кизеев М. В., Сулькина Ф. А. Оценка организации и транспортной доступности медицинской помощи жителям села. *Менеджер здравоохранения*. 2020;(2):27—34.
10. Скальная М. М. Доходы сельского населения как фактор социальной устойчивости сельских территорий. *АПК: экономика, управление*. 2018;(1):62—71. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=32366680> (дата обращения 21.09.2020).
11. Малышев А. И. Устойчивое развитие социальной инфраструктуры сельских территорий на основе частно-государственного партнерства (на примере Саратовской области). Саратов; 2015. 22 с.
12. Фролова Е. В. Социальная инфраструктура муниципального образования, основные проблемы и перспективы модернизации. *Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук*. 2014;(12-2):296—8. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=22814573> (дата обращения 21.09.2020).

² Нацмедпалата просит пересмотреть финансирование сельского здравоохранения. Режим доступа: <https://medvestnik.ru/content/news/Nacmedpalata-prosit-peresmotret-finansirovanie-selskogo-zdravoohraneniya.html> (дата обращения 14.02.2021).

13. Кусмагамбетова Е. С. Социальная инфраструктура сельских территорий: состояние и основные направления совершенствования. *Вестник Воронежского государственного аграрного университета*. 2016;2(49):198—204. doi: 10.17238/issn2071-2243.2016.2.198. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=26273274> (дата обращения 21.09.2020).
14. Валеев Т. Н. Экономическая целесообразность возрождения фельдшерско-акушерских пунктов в сельской местности. *Молодой ученый*. 2017;16(150):243—8. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29042329> (дата обращения 21.09.2020).
15. Калининская А. А., Маликова Л. М. Проблемы и пути реформирования здравоохранения села. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2015;44(4):3.

Поступила 24.02.2022
Принята в печать 23.06.2022

REFERENCES

1. Koloskova Yu. I., Bordachenko N. S. Human capital as a factor of sustainable development of rural territories. *Sotsial'no-ekonomicheskij i gumanitarnyy zhurnal Krasnoyarskogo GAU = Socio-economic and Humanitarian Journal of the Krasnoyarsk State Agrarian University*. 2018;(1):81—91. Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=34956280> (accessed 21.09.2020) (in Russian).
2. Chekmareva E. A., Ustinova K. S., Likhacheva T. N. Theoretical and methodological approaches to the study of the human potential of rural territories. *Problemy razvitiya territoriy = Problems of Territorial Development*. 2017;4(90):96—111. Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29817502> (accessed 21.09.2020) (in Russian).
3. Ulumbekova G. E. Healthcare of Russia. What to do. Scientific justification of the “Strategy for the development of healthcare in the Russian Federation until 2020” [*Zdravookhraneniye Rossii. Chto nado delat'.* Nauchnoye obosnovaniye “Strategii razvitiya zdravookhraneniya RF do 2020 goda”]. Moscow: GEOTAR-Media; 2010. 589 p. (in Russian).
4. Serafimov S. V. Modern problems of personnel architecture of medical organizations in rural areas. *Arkhivarius = Archivist*. 2017;1(16):25—8. Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29318309> (accessed 21.09.2020) (in Russian).
5. Bajanova N. A., Kalininskaja A. A. Medico-social aspects of the organization of primary health care to the rural population [*Mediko-sotsial'nyye aspekty organizatsii pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshchi sel'skomu naseleniyu*]. Orenburg; 2018. 142 p. (in Russian).
6. Isaev A. N. Optimization of medical institutions. Public control. *Rossiyskaya Gazeta*. 8 April 2015. 6644(73). Available at: <https://rg.ru/2015/04/08/isaev.html> (accessed 21.09.2020) (in Russian).
7. Erugina M. V., Krom I. L., Ermolaeva O. V., Kovalev E. P., Bochkareva G. N. Modern problems of the organization of medical care to the rural population. *Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya = Modern Problems of Science and Education*. 2016;(5):76—82. Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=27181699> (accessed 21.09.2020) (in Russian).
8. Kalininskaya A. A., Bayanova N. A. Scientific substantiation of the assessment of the territorial accessibility of primary medical care to the rural population. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal = Kazan Medical Journal*. 2020;101(6):890—6. doi: 10.17816/KMJ2020-890 (in Russian).
9. Kalininskaya A. A., Bayanova N. A., Muftakhova A. V., Kizeev M. V., Sulkina F. A. Assessment of the organization and transport accessibility of medical care to the villagers. *Menedzher zdravookhraneniya = Health Manager*. 2020;(2):27—34 (in Russian).
10. Skalnaya M. M. Income of the rural population as a factor of social stability of rural territories. *APK: ekonomika, upravleniye = Agro-in-*

Здоровье и общество

- dustrial Complex: Economy, Management*. 2018;(1):62–71. Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=32366680> (accessed 21.09.2020) (in Russian).
11. Malyshev A. I. Sustainable development of the social infrastructure of rural areas on the basis of public-private partnership (on the example of the Saratov region) [*Ustoychivoye razvitiye sotsial'noy infrastruktury sel'skikh territoriy na osnove chastno-gosudarstvennogo partnerstva (na primere Saratovskoy oblasti)*]. Saratov; 2015. 22 p. (in Russian).
 12. Frolova E. V. Social infrastructure of the municipality, the main problems and prospects of modernization. *Aktual'nyye problemy gumanitarnykh i yestestvennykh nauk = Actual Problems of the Humanities and Natural Sciences*. 2014;(12-2):296–8. Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=22814573> (accessed 21.09.2020) (in Russian).
 13. Kusmagambetova E. S. Social infrastructure of rural territories: the state and main directions of improvement. *Vestnik Voronezhskogo gosudarstvennogo agrarnogo universiteta = Bulletin of the Voronezh State Agrarian University*. 2016;2(49):198–204. doi: 10.17238/issn2071-2243.2016.2.198. Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=26273274> (accessed 21.09.2020) (in Russian).
 14. Valeev T. N. Economic feasibility of reviving paramedic and midwife stations in rural areas. *Molodoy uchenyy = A Young Scientist*. 2017;16(150):243–8. Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29042329> (accessed 21.09.2020) (in Russian).
 15. Kalininskaja A. A., Malikova L. M. Problems and ways of reforming the health care of the village. *Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya = Social Aspects of Public Health*. 2015;44(4):3 (in Russian).