

УДК 614.2

https://doi.org/10.33619/2414-2948/50/16

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

©*Бекешова Э. Н., Ошский государственный университет,
г. Ош, Кыргызстан, lilac_09@bk.ru*

PROBLEMS IN THE ORGANIZATION OF PRIMARY HEALTH CARE FOR THE RURAL POPULATION AT THE CURRENT STAGE

©*Bekeshova E., Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, lilac_09@bk.ru*

Аннотация. В статье автором проведен аналитический обзор состояния первичной медико-санитарной помощи в сельской местности на современном этапе. В современных социально-экономических условиях для медицинского обслуживания сельского населения характерна ограниченная доступность врачебной помощи, а также низкая эффективность, как медико-социальных, так и профилактических мероприятий. В Киргизской Республике 60,0% населения составляет сельское, поэтому вопросы организации медицинской помощи данной категории населения имеют важнейшее значение для системы здравоохранения республики. Как в Алматинской декларации (1978), так и в Астанинской декларации 2018 года, подтверждается стремление к укреплению первичной медико-санитарной помощи для достижения всеобщего охвата населения медико-санитарными услугами с основными ключевыми направлениями: принятие смелых политических решений для улучшения здоровья людей во всех областях; создание устойчивой первичной медико-санитарной помощи; расширение прав и возможностей отдельных лиц и общественности; выстраивание поддержки заинтересованных сторон в соответствии с национальной политикой, стратегиями и планами. Развитие семейной медицины позволяет разгрузить систему здравоохранения и усилить профилактику заболеваний. Подход ПМСП является основополагающим для достижения общих глобальных целей в области всеобщего охвата услугами здравоохранения и связанных со здоровьем целей в области устойчивого развития. Низкий уровень состояния здоровья сельских жителей требует разработки более эффективных механизмов оказания медицинской помощи, направленных на улучшение финансового, материального, кадрового обеспечения здравоохранения. Проведенный литературный обзор показал, что оптимизацию системы здравоохранения, особенно сельского, необходимо начинать с первичного уровня оказания медико-санитарной помощи для повышения доступности и улучшения качества медицинской помощи с одновременной оптимизацией финансовых, материально-технических и кадровых ресурсов.

Abstract. In the article, the author conducted an analytical review of the state of primary health care in rural areas at the present stage. In modern socio-economic conditions, health care for the rural population is characterized by limited access to medical care, as well as low efficiency, both medical and social and preventive measures. In the Kyrgyz Republic, the 60.0% of the population are rural, so the organization of medical care for this category of the population is essential for the health-care system of the Republic. Both the Almaty Declaration (1978) and the Astana Declaration of 2018 reaffirm the desire to strengthen primary health care to achieve universal health coverage with key areas: making bold policy decisions to improve people's health

in all areas; Sustainable primary health care; Empowering individuals and the public; Building stakeholder support with national policies, strategies and plans. The development of family medicine allows unloading the health care system and strengthening the prevention of diseases. The PHC approach is fundamental to achieving the overall global goals of universal health coverage and health-related sustainable development goals. The poor state of health of rural residents requires the development of more effective medical care mechanisms aimed at improving the financial, material and human resources of health care. The literary review showed that the optimization of the health care system, especially in rural areas, needs to begin with a primary level of health care to improve the accessibility and quality of health care, while optimizing financial, logistical and human resources.

Ключевые слова: врач общей практики, здравоохранение, кадровые ресурсы, медицинская помощь, медицинская услуга, первичный уровень, первичная медико-санитарная помощь, сельское население.

Keywords: general practitioner, health care, personnel resources, medical care, medical service, primary level, primary health care, rural population.

Материалы и методы исследования. Проанализированы литературные источники по первичной медико-санитарной помощи, оказываемой сельскому населению.

Результаты исследования и обсуждение.

Охрана здоровья населения чрезвычайно важна как в региональном, так и общегосударственном масштабе. В Киргизской Республике 60,0% населения составляют сельские жители [1], вследствие этого вопросы организации медицинской помощи данной категории населения имеют первостепенное значение для системы здравоохранения республики [2, с. 112; 3, с. 3; 4, с. 3].

Наибольшая нагрузка и ответственность ложится на первичное звено сельского здравоохранения. Оказание ПМСП в сельской местности является наиболее распространенным видом медицинской помощи. Реструктуризация первичного звена сельского здравоохранения на основе общей врачебной практики является основным направлением развития сельского здравоохранения на современном этапе, так как обусловлена, как ограничением всех видов ресурсов, так и появлением новых потребностей сельского населения — получение медицинской помощи по месту своего жительства [2, с. 113; 5, с. 72].

В Алматинской декларации (1978) отмечается, что здравоохранение должно быть правом равно используемым каждым. Первичная медико-санитарная помощь является важной составной частью системы здравоохранения. Это первый уровень контакта населения с системой здравоохранения в непрерывном процессе получения медицинской помощи. Для обеспечения равного доступа к адекватным услугам здравоохранения необходимо усиление учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Медицина должна быть ориентирована на население, так как раннее выявление заболеваний на ранних этапах благодаря ПМСП экономически наиболее выгодна [6].

В настоящее время, Алма-Атинская декларация 1978 г еще более актуальна. Все более очевидны новые подходы в организации первичной медико-санитарной помощи, в связи с увеличением продолжительности жизни, и соответственно возросшей нагрузки на систему здравоохранения. Также ростом болезней, связанных с недостаточной физической активностью, вредными привычками [7].

В 2018 г все страны мира подписали Астанинскую декларацию, подтвердив стремление укрепить первичную медико-санитарную помощь для достижения всеобщего охвата населения медико-санитарными услугами. При этом, выделены ключевые направления: принятие смелых политических решений для улучшения здоровья людей во всех областях; создание устойчивой первичной медико-санитарной помощи; расширение прав и возможностей отдельных лиц и общественности; выстраивание поддержки заинтересованных сторон совместно с национальной политикой, стратегиями и планами [8].

Согласно данным международных организаций, 1/2 населения мира не имеет доступа к основным медицинским услугам, включая услуги по профилактике и лечению неинфекционных и инфекционных заболеваний, охране здоровья матери и ребёнка, психическому и репродуктивному здоровью.

Вследствие этого одной из целей реформирования системы здравоохранения является усиление роли первичной медико-санитарной помощи. Именно первичное звено здравоохранения должно обеспечить гарантируемый минимум медицинской помощи, ее доступность, комплексность и системность обслуживания граждан, координацию и тесную взаимосвязь с другими службами здравоохранения, информированность пациентов об их состоянии, методах лечения, ожидаемых результатах. Следовательно, от организации работы амбулаторно-поликлинической службы во многом зависит эффективность деятельности всей системы здравоохранения [9, с. 5; 10, с. 56; 11, с. 20; 12, с. 13; 13, с. 61].

Необходимо дальнейшее развитие семейной медицины. Семейная медицина хорошо развита в Великобритании, Канаде, США. И, как показала практика, семейный врач (он же - врач общей практики) способен диагностировать на ранних стадиях и соответственно лечить в 95% случаях и только в 5% у него возникает необходимость направлять пациента к узкому специалисту. Это и есть высший уровень профессионализма, высокая, но достижимая цель [14, с. 15]. Данный подход позволяет разгрузить систему здравоохранения и усилить профилактику заболеваний. Подход ПМСП является наиболее эффективным способом устойчивого решения современных проблем здравоохранения и систем здравоохранения. Подход ПМСП является основополагающим для достижения общих глобальных целей в области всеобщего охвата услугами здравоохранения и связанных со здоровьем целей в области устойчивого развития [8].

Наблюдается стойкая тенденция к ухудшению здоровья сельского населения. Уровень заболеваемости болезнями системы кровообращения, органов дыхания и пищеварения, психическими расстройствами значительно выше на селе, чем в городе [15, с. 47; 16, с. 150; 17, с. 6].

Организация медицинской помощи сельским жителям зависит от исторически сложившихся особенностей, обусловленных характером расселения, возрастно-половым составом населения, условиями работы и другими факторами. Эти особенности определяют, прежде всего, этапность медицинского обеспечения сельского населения [18, с. 89].

Низкий уровень состояния здоровья сельских жителей требует разработки более эффективных механизмов оказания медицинской помощи, направленных на улучшение финансового, материального, кадрового обеспечения здравоохранения. Недостаточная обеспеченность врачами и плохая укомплектованность медицинскими кадрами на селе

определяют низкую доступность медицинской помощи жителям села, при этом первичная медицинская помощь на селе зачастую является начальным и конечным этапом лечения [4, с. 8; 19, с. 34].

В современных социально-экономических условиях от состояния амбулаторно-поликлинической помощи в значительной степени зависит эффективность системы здравоохранения в целом, сохранение трудового потенциала страны, решение медико-социальных проблем. Доступность и качество медицинской помощи, эффективность деятельности системы охраны здоровья, определяется состоянием и развитием первичной медико-санитарной помощи [19, с. 32].

Основными задачами системы общей врачебной практики, внедряемой для повышения качества первичной медико-санитарной помощи, является увеличение объема амбулаторной помощи, сокращение числа посещений узких специалистов. Кроме того, оказание медицинской помощи возможно при разных формах организации общей врачебной практики [20, с. 151].

Ряд исследователей считают, что врач общей практики становится центральной фигурой в оказании медицинской помощи в сельской местности. В то же время общая врачебная практика на селе внедряется крайне медленно. Основными проблемами организации внебольничной помощи населению сельских муниципальных образований по принципу общей врачебной практики являются: несовершенство нормативной и методической базы, регламентирующей деятельность общей врачебной практики в системе здравоохранения села [17, с. 6].

В настоящее время происходит формирование разных моделей организации амбулаторно-поликлинической помощи на основе поэтапного внедрения врача общей практики [18, с. 89].

Организация первичной медико-санитарной помощи по принципу врача общей практики требует разработки организационных основ и нормативно-правового обеспечения ОВП в условиях села, что определило актуальность проведенного исследования.

Малая плотность населения во многих районах, неудовлетворительное дорожно-транспортное сообщение, плохо развитые коммуникации и связь — все эти причины негативно влияют на обеспечение жителей села своевременной медицинской помощью. Разрушение сельскохозяйственной инфраструктуры, изменение видов хозяйственных связей, существовавших ранее между различными областями, привели к безработице вообще, особенно в сельской местности, снижению жизненного уровня, деформации социальной структуры народа, увеличению количества социально-дезадаптированной части общества. Социально-экономические проблемы в обществе в наибольшей степени отразились на организации здравоохранения села в силу того, что изменения в последнее время в социальной и экономической жизни республики уменьшили обеспечение ресурсами организаций здравоохранения, ослабили их материально-техническую оснащенность и лечебно-диагностическую базу.

Преобразование сельских участковых больниц в филиалы территориальных районных больниц, происходившее без квалифицированного социально-экономического обоснования, усиливающийся отток медицинских кадров, высокий износ фондов сельских медицинских организаций, прекратившееся плановое обеспечение лечебно-профилактических организаций медицинским оборудованием, автотранспортом на фоне системного кризиса сельскохозяйственного производства, ухудшение состояния здоровья жителей села требуют разработки единой государственной стратегии развития сельского здравоохранения [21, с. 12].

Одним из основных направлений реформы системы здравоохранения, проводимой в целях выполнения конституционных гарантий населению в области охраны здоровья, является реформа первичной медико-санитарной помощи — главного звена при оказании населению медицинской помощи. С переходом к системе обязательного медицинского страхования сформировался социальный заказ на введение общей врачебной (семейной) практики — системы лечебно-профилактической помощи населению, основанной на семейном принципе, где базовым звеном является семейный врач. Переход к организации первичной медицинской помощи по принципу семейной медицины ведет к значительному улучшению качества, доступности, эффективному использованию имеющихся ресурсов, профилактики заболеваний и укрепления здоровья населения [22, с. 8; 23, с. 6].

До настоящего времени недостаточно изучены: объем и характер амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой сельским жителям на всех этапах ее оказания в тесной связи с изучением качества медицинской помощи и состояния здоровья населения; качество диспансеризации сельских жителей; объем и качество медицинской помощи на дому; качество доврачебной медицинской помощи; особенности организации скорой медицинской помощи сельским жителям. Необходимо разработать в современных социально-экономических условиях новые организационные формы медицинской помощи сельскому населению.

По данным исследования М. В. Иванова (2011) выявлена существенная разница между показателями заболеваемости городского населения и населения сельских районов Воронежской области [15]. Однако более низкие, по сравнению с городом, уровни общей и первичной заболеваемости на селе не свидетельствуют о более высоком уровне здоровья, а обусловлены меньшей доступностью для сельского населения ряда специализированных видов медицинской помощи [24, с. 39].

В организации оказания медико-санитарной помощи сельскому населению П. Н. Михалевич (2008) выделил следующие недостатки [2]:

- недостаточная квалификация участковых врачей сельских врачебных участков (процент врачей центральных районных поликлиник, имеющих квалификационную категорию — 72%, в то же время среди врачей сельских врачебных участков — 46%);
- ограниченный объем медицинской помощи, оказываемый участковым врачом, в основном — наиболее распространенная терапевтическая патология (53%);
- недостаточная заработная плата участковых врачей сельских врачебных участков (70% от средней заработной платы работников промышленности);
- невозможность профессионального роста и участия в современном обмене медицинской информацией (компьютеризация организаций сельских врачебных участков — 7%) [2, с. 113].

В целях разработки мероприятий по оптимизации амбулаторной помощи сельскому населению Р. С. Гаджиевым и соавт. (2018) изучены объем и характер амбулаторной помощи, оказываемой участковыми врачами на шести сельских врачебных участках, по данным 27268 посещений в трех районах Республики Дагестан [5].

Основная доля посещений пациентами участковых врачей приходится на больных с заболеваниями органов дыхания (35,6%), системы кровообращения (20,6%), костно-мышечной системы и соединительной ткани (9,8%), а также с болезнями органов пищеварения (7,5%).

В структуре обращаемости сельского населения в различные амбулаторно-поликлинические учреждения на первом месте стоят поликлиники центральных районных больниц (32,2%), на втором — сельские врачебные амбулатории (30,5%), на третьем — фельдшерско-акушерские пункты (29,3%).

В среднем треть (30,6%) сельского населения в течение года ни разу не обращается за врачебной помощью. В структуре обращаемости населения в сельские амбулаторно-поликлинические учреждения более 30% посещений приходится на фельдшерско-акушерские пункты. Частота обращаемости сельских жителей к фельдшерам ФАПов остается высокой и составляет 647,3%. На основе материалов исследования разработаны методические рекомендации по оптимизации амбулаторной помощи сельскому населению [5, с. 75].

Следует отметить, что в развитии системы здравоохранения важную роль играют кадровые ресурсы. Кадровый дефицит особенно ощутим на уровне амбулаторно-поликлинического звена, имеются существенные диспропорции в обеспечении населения медицинскими кадрами в городской и сельской местности [28]. Эта диспропорция в последние годы усугублялась отсутствием государственной системы распределения выпускников высших и средних образовательных медицинских учреждений, недостаточным финансированием сельского здравоохранения, привлечением возможностей для приглашения специалистов на село [25, с. 50; 26, с. 407; 27, с. 5].

Проведенное Р. К. Гариповым (2012) социологическое исследование показало, что согласно оценке организации медицинской помощи сельскими жителями 54,6% получают при необходимости медицинскую помощь [16].

Каждый житель — 2,2 раза в течение года посетил фельдшерско-акушерский пункт, 1,6 раза — сельскую врачебную амбулаторию, 3,3 раза — поликлинику Центральной районной больницы, 14,2 из 100 опрошенных, получили стационарное лечение.

Также число сельских жителей, оценивших неудовлетворительно, отметили низкий уровень квалификации фельдшеров, профилактической работы фельдшерско-акушерских пунктов и сельских врачебных амбулаторий, низкую доступность методов реабилитации, недостаточную эффективность работы отделений сестринского ухода, невнимательное отношение персонала к больным. Неудовлетворенность организацией медицинской помощи респонденты обосновали отсутствием врачей-специалистов (65,3 из 100 опрошенных), сокращением коек круглосуточного пребывания (54,4), отказом в направлении больных к специалистам республиканских учреждений и межрайонных специализированных центров (44,0). Данные результаты определили необходимость дифференцированного определения потребности в медицинской помощи в зависимости от состояния здоровья сельского населения [16, с. 165].

Проведенный литературный обзор показал, что оптимизация системы здравоохранения особенно сельского необходимо начинать с первичного уровня оказания медико-санитарной помощи для повышения доступности и улучшения качества медицинской помощи с одновременной оптимизацией финансовых, материально-технических и кадровых ресурсов, что подтверждается и данными зарубежных авторов [29].

Список литературы

1. Здоровье населения и здравоохранение в Кыргызской Республике // Статистический сборник. Бишкек. 2015. 302 с.

2. Михалевич П. Н., Шешко В. Ф. Состояние первичной медико-санитарной помощи в сельской местности // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2008. №2. С. 112-114.
3. Акматова Б. А. Комплексная оценка эффективности внедрения системы повышения качества на уровне службы первичной медико-санитарной помощи: на примере г. Ош и пилотных районов Ошской области: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Бишкек. 2010. 22 с.
4. Карагаев М. М. Состояние кадровых ресурсов в сельской местности // Медицинские кадры XXI века. 2011. № 4. С. 3-9.
5. Гаджиев Р. С., Агаларова Л. С. Объем и характер амбулаторной помощи сельскому населению и пути ее оптимизации // Общественное здоровье и здравоохранение. 2018. № 3. С. 71-76.
6. Алма-Атинская декларация по первичной медико-санитарной помощи (12 сентября 1978 года). 2018.
7. Биртанов Е. А. О задачах Астанинской декларации по первичной медико-санитарной помощи. 2018.
8. Бримкулов Н. Н., Касымов О. Т. Астанинская декларация по ПМСП - видение мирового здравоохранения в XXI веке. здравоохранение Кыргызстана. 2019. №1. С. 146-152.
9. Щепин О. П., Купеева И. А., Щепин В. О. Современные региональные особенности здоровья населения и здравоохранения России. М. 2007. 360 с.
10. Денисов И. Н. Актуальные аспекты формирования первичной медико-санитарной помощи // Главврач. 2010. № 7. С. 56-58.
11. Дьячкова А. С. Совершенствование обеспечения и организации оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослому городскому населению: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2014. 26 с.
12. Гриднев О. В. Научное обоснование повышения качества организации первичной медико-санитарной помощи в г. Москве: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2015. 48 с.
13. Линденбратен А. Л. Использование критериев и показателей качества медицинской деятельности // Заместитель главного врача. 2016. №4. С. 56-62.
14. Чижикова Т. В. Совершенствование первичной медико-санитарной помощи населению сельского муниципального района: дис. ... канд. мед. наук. М. 2010. 160 с.
15. Иванов М. В. Современное состояние и перспективы развития общеврачебной практики в Воронежской области // Роль профилактики и диспансеризации в охране общественного здоровья: материалы междунар. науч.-практ. конф. 2009. Вып. 1. С. 46-49.
16. Гарипов Р. К. Медико-социальные аспекты состояния здоровья и организации медицинской помощи сельскому населению в условиях реформирования здравоохранения: дис. ...канд. мед. наук. Оренбург, 2012. 179 с.
17. Калининская А. А., Сулькина Ф. А., Баянова Н. А. Анализ медико-демографических процессов и кадровых ресурсов сельского здравоохранения России (2005–2016 гг.) // Общественное здоровье и здравоохранение. 2018. №4. С. 5-9.
18. Карташев В. Н., Трибунский С. И., Колядо В. Б. и др. Поэтапная реорганизация первичной медико-санитарной помощи и переход к системе врача общей практики в условиях сельского муниципального района // Сибирский медицинский журнал. 2015. №5. С. 88-90.
19. Боев В. С. Пути повышения доступности первичной медико-санитарной помощи сельским жителям // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. С. 32-35.

20. Блинов А. В. Научное обоснование совершенствования первичной медико-санитарной помощи населению, оказываемой врачом общей практики при разных формах ее организации в крупном городе: дис. ... канд. мед. наук. СПб. 2011. 174 с.
21. Мейманалиев Т. С. Кыргызская модель здравоохранения. Бишкек. 2003. 352 с.
22. Щепин О. П., Медик В. А. Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения. М. 2010. 384 с.
23. Комаров Ю. Мониторинг и первичная медико-санитарная помощь. М. 2017. 320 с.
24. Иванов М. В. Научное обоснование совершенствования первичной медико-санитарной помощи автореф. д-ра мед. наук. М. 2011. 42 с.
25. Баянова Н. А. Факторы, определяющие кадровый потенциал первичной медико-санитарной помощи // Общественное здоровье и здравоохранение. 2015. №3. С. 47-51.
26. Сагеев С. С. Актуальные аспекты первичной медико-санитарной помощи // Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2012. №1. С. 404-408.
27. Гриднев О. В., Загоруйченко А. А. Доступность организации первичной медико-санитарной помощи в период реформирования амбулаторно-поликлинических учреждений столичного региона // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015. №2. С. 13-15.
28. Yang L., Wang H. Who will protect the health of rural residents in China if village doctors run out? // Australian journal of primary health. 2019. V. 25. №2. P. 99-103. <https://doi.org/10.1071/PY18048>
29. Камалов И. Я., Жалалов К. Р., Абдразакова А. Н., Алиманова Ж. М., Мурдинова З. И. Состояния и проблемы организации экстренной хирургической помощи населению // Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2019. № 1. С. 562-565.

References:

1. Zdorov'e naseleniya i zdravookhranenie v Kyrgyzskoi Respublike (2015). Statisticheskii sbornik. Bishkek. (in Russian).
2. Mikhalevich, P. N., & Sheshko, V. F. (2008). State of Primary health care in Rural Areas // *Journal of the Grodno State Medical University*, (2). 112-114. (in Russian).
3. Akmatova, B. A. (2010). Kompleksnaya otsenka effektivnosti vnedreniya sistemy povysheniya kachestva na urovne sluzhby pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi: na primere g. Osh i pilotnykh raionov Oshskoi oblasti: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Bishkek. (in Russian).
4. Karataev, M. M. (2011). Sostoyanie kadrovyykh resursov v sel'skoi mestnosti. *Meditsinskie kadry XXI veka*, (4). 3-9. (in Russian).
5. Gadzhiev, R. S., & Agalarova, L. S. (2018). Ob'em i kharakter ambulatornoi pomoshchi sel'skomu naseleniyu i puti ee optimizatsii. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie*, (3). 71-76. (in Russian).
6. Alma-Atinskaya deklaratsiya po pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi (12 sentyabrya 1978 goda). 2018. (in Russian).
7. Birtanov, E. A. (2018). O zadachakh Astaninskoi deklaratsii po pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi. (in Russian).
8. Brimkulov, N. N., & Kasymov, O. T. (2019). Astaninskaya deklaratsiya po PMSP - videnie mirovogo zdravookhraneniya v XXI veke. *Zdravookhranenie Kyrgyzstana*, (1). 146-152. (in Russian).
9. Shchepin, O. P., Kupeeva, I. A., & Shchepin, V. O. (2007). Sovremennye regional'nye osobennosti zdorov'ya naseleniya i zdravookhraneniya Rossii. Moscow. (in Russian).

10. Denisov, I. N. (2010). Aktual'nye aspekty formirovaniya pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi. *Glavvrach*, (7). 56-58. (in Russian).
11. D'yachkova, A. S. (2014). Sovershenstvovanie obespecheniya i organizatsii okazaniya pervichnoi spetsializirovannoi mediko-sanitarnoi pomoshchi vzrosloму gorodskomu naseleniyu: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Moscow. (in Russian).
12. Gridnev, O. V. (2015). Nauchnoe obosnovanie povysheniya kachestva organizatsii pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi v g. Moskve: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. Moscow. (in Russian).
13. Lindenbraten, A. L. (2016). Ispol'zovanie kriteriev i pokazatelei KACHESTVA MEDITSINSKOI deyatelnosti. *Zamestitel' glavnogo vracha*, (4). -62. (in Russian).
14. Chizhikova, T. V. (2010). Sovershenstvovanie pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi naseleniyu sel'skogo munitsipal'nogo raiona: dis. ... kand. med. nauk. Moscow. (in Russian).
15. Ivanov, M. V. 2009. Sovremennoe sostoyanie i perspektivy razvitiya obshchevrachebnoi praktiki v Voronezhskoi oblasti. In *Rol' profilaktiki i dispanserizatsii v okhrane obshchestvennogo zdorov'ya: materialy mezhdunar. nauch.-prakt. Konf.*, 1. 46-49. (in Russian).
16. Garipov, R. K. (2012). Mediko-sotsial'nye aspekty sostoyaniya zdorov'ya i organizatsii meditsinskoj pomoshchi sel'skomu naseleniyu v usloviyakh reformirovaniya zdravookhraneniya: dis. ...kand. med. nauk. Orenburg. (in Russian).
17. Kalininskaya, A. A., Sul'kina, F. A., & Bayanova, N. A. (2018). Analiz mediko-demograficheskikh protsessov i kadrovyykh resursov sel'skogo zdravookhraneniya Rossii (2005–2016 gg.). *Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie*, (4). 5-9. (in Russian).
18. Kartashev, V. N., Tribunskii, S. I., & Kolyado, V. B. (2015). Poetapnaya reorganizatsiya pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi i perekhod k sisteme vracha obshchei praktiki v usloviyakh sel'skogo munitsipal'nogo raiona. *Sibirskii meditsinskii zhurnal*, (5). 88-90. (in Russian).
19. Boev, V. S. (2013). Puti povysheniya dostupnosti pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi sel'skim zhitelyam. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*, 32-35. (in Russian).
20. Blinov, A. V. (2011). Nauchnoe obosnovanie sovershenstvovaniya pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi naseleniyu, okazyvaemoy vrachom obshchei praktiki pri raznykh formakh ee organizatsii v krupnom gorode: dis. ... kand. med. nauk. St. Petersburg. (in Russian).
21. Meimanaliev, T. S. (2003). Kyrgyzskaya model' zdravookhraneniya. Bishkek. (in Russian).
22. Shchepin, O. P., & Medik, V. A. (2010). Zdorov'e naseleniya regiona i priority zdravookhraneniya. Moscow. (in Russian).
23. Komarov, Yu. (2017). Monitoring i pervichnaya mediko-sanitarnaya pomoshch'. Moscow. (in Russian).
24. Ivanov, M. V. (2011). Nauchnoe obosnovanie sovershenstvovaniya pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi avtoref. d-ra med. nauk. Moscow. (in Russian).
25. Bayanova, N. A. (2015). Faktory, opredelyayushchie kadrovyye potentsialy pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie*, (3). 47-51. (in Russian).
26. Sageev, S. S. (2012). Aktual'nye aspekty pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi. *Vestnik Kazakhskogo Natsional'nogo meditsinskogo universiteta*, (1). 404-408. (in Russian).
27. Gridnev, O. V., & Zagoruichenko, A. A. (2015). Dostupnost' organizatsii pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi v period reformirovaniya ambulatorno-poliklinicheskikh uchrezhdenii stolichnogo regiona. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*, (2). 13-15. (in Russian).

28. Yang, L., & Wang, H. (2019). Who will protect the health of rural residents in China if village doctors run out?. *Australian journal of primary health*, 25(2), 99-103. <https://doi.org/10.1071/PY18048>

29. Kamalov, I. Ya., Zhalalov, K. R., Abdrazakova, A. N., Alimanova, Zh. M., & Murdinova, Z. I. (2019). Conditions and problems of the Organization of Emergency surgical aid to the Population. *Vestnik Kazakhskogo Natsional'nogo meditsinskogo universiteta*, (1). 562-565. (in Russian).

*Работа поступила
в редакцию 12.12.2019 г.*

*Принята к публикации
16.12.2019 г.*

Ссылка для цитирования:

Бекешова Э. Н. Проблемы организации первичной медико-санитарной помощи сельскому населению на современном этапе // Бюллетень науки и практики. 2020. Т. 6. №1. С. 145-154. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/50/16>

Cite as (APA):

Bekeshova, E. (2019). Problems in the Organization of Primary Health Care for the Rural Population at the Current Stage. *Bulletin of Science and Practice*, 6(1), 145-154. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/50/16> (in Russian).