

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.69541/NRIPH.2024.04.004

Стратегические задачи противодействия рискам здоровья населению села

Алефтина Александровна Калининская^{1✉}, Андрей Владимирович Лазарев²,
София Исааковна Шляфер³, Лидия Алексеевна Бальзамова⁴,
Алексей Александрович Смирнов⁵

^{1, 2, 5}ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья
имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва, Российская Федерация;
³ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации
здравоохранения Минздрава России», г. Москва, Российская Федерация;
⁴Институт профессионального образования СамГМУ г. Самара, Российская Федерация

¹akalininskaya@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6984-6536>

²andrey.v.lazarev@gmail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6574-7875>

³sofy@yandex.ru <https://orcid.org/0000-0002-8028-6111>

⁴balzamova.lidiya@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-9526-0416>

⁵alexsm-v@ya.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0275-2893>

Аннотация. Цель исследования. Разработать стратегические задачи противодействия рискам здоровья населению села на основе анализа медико-демографической ситуации и заболеваемости населения села.

Методы и материалы: аналитический, статистический, данные Росстата и ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России.

За все 20 лет (2003—2022 гг.) анализа смертность сельского населения была выше, чем городского, в ковидные годы (2020—2021 гг.) показатели выросли, в 2022 г. снизились и составили соответственно 13,8 и 12,6‰. Рождаемость сельского населения с 2013 г. ежегодно снижается, в 2022 г. составила 8,8‰, ниже городского населения (8,9‰). Показатель заболеваемости (первичной) сельского населения (в 2022 г.) составил 64755,2 на 100 тыс. сельского населения, ниже, чем в РФ в целом (88748,5‰). Более низкие показатели связаны с плохой доступностью медицинской помощи жителям села. В годы пандемии (2020—2022 гг.) заболеваемость (первичная) снизилась по всем классам болезней, кроме болезни органов дыхания, при этом показатели 2022 г. не достигли уровня 2019 г. (доковидный год), что является результатом ухудшения профилактической и диспансерной работы с населением села. В 2022 г. отмечен рост пандемии, показатель заболеваемости COVID-19 в 2020 г. составил 2151,9‰, в 2021 г. вырос до 6056,8 и в 2022 г. увеличился до 6144,2‰. Результаты анализа свидетельствуют о не ослаблении пандемии в РФ в 2022 г. Ранжирование показателей первичной заболеваемости COVID-19 по субъектам РФ (2022 г.) показало разницу в 12,1 раза, что требует углубленного анализа сложившейся ситуации в регионах страны. Противостояние вызовам и угрозам, связанных с коронавирусной инфекцией, определяет значимость усиления диспансерной работы и реабилитации пациентов. При этом необходимо реформирование первичной медико-санитарной помощи в организационном плане и в кадровом обеспечении.

Ключевые слова: здравоохранение села, первичная медико-санитарная помощь (ПМСП), сельское население, смертность, заболеваемость (общая, первичная), субъекты РФ, врачи.

Для цитирования: Калининская А. А., Лазарев А. В., Шляфер С. И., Бальзамова Л. А., Смирнов А. А. Стратегические задачи противодействия рискам здоровья населению села // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2024. № 4. С. 25—31. doi:10.69541/NRIPH.2024.04.004.

Original article

Strategic tasks of countering health risks for the rural population

Aleftina A. Kalininskaya¹, Andrey V. Lazarev², Sofia I. Shlyfer³, Lidiya A. Balzamova⁴, Alexey A. Smirnov⁵

^{1, 2, 5}N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russian Federation;

³Federal State Budgetary Institution «Central Research Institute of Organization and Informatization of Health Care of the Ministry of Health of Russia», Moscow, Russian Federation;

⁴IPO GBOU «Samara State Medical University» of the Ministry of Health of Russia, Samara, Russian Federation

¹akalininskaya@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6984-6536>

²andrey.v.lazarev@gmail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6574-7875>

³sofy@yandex.ru <https://orcid.org/0000-0002-8028-6111>

⁴balzamova.lidiya@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-9526-0416>

⁵alexsm-v@ya.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0275-2893>

Annotation. Purpose of the study. Develop strategic objectives for countering health risks for the rural population based on an analysis of the medical and demographic situation and morbidity of the rural population.

Methods and materials: analytical, statistical, data from Rosstat and the Federal State Budgetary Institution "TsNIIOIZ" of the Ministry of Health of Russia.

Over all 20 years (2003—2022) of the analysis, the mortality rate of the rural population was higher than that of the urban population; in the covid years (2020—2021) the figures increased, in 2022 they decreased and amounted to 13.8 and 12.6‰, respectively. The birth rate of the rural population has been decreasing annually since 2013, in 2022 it was 8.8‰, lower than the urban population (8.9‰). The incidence rate (primary) of the rural population (in 2022) was 64755.2 per 100 thousand rural population, lower than in the Russian Federation as a whole (88748.5‰). Lower rates are associated with poor access to medical care for rural residents. During the pandemic years (2020—2022), the incidence (primary) decreased for all classes of diseases, except for respiratory diseases, while the 2022 indicators did not reach the level of 2019 (pre-Covid year), which is the result of deterioration in preventive and dispensary work with the village population. In 2022, an increase in the pandemic was noted; the incidence rate of COVID-19 in 2020 was 2151.9‰, in 2021 it increased to 6056.8 and in 2022 it increased to 6144.2‰. The results of the analysis indicate that the pandemic in the Russian Federation will not weaken in 2022. The ranking of primary incidence rates of COVID-19 by constituent entities of the Russian Federation (2022) showed a difference of 12.1 times, which requires an in-depth analysis of the current situation in the regions of the country. Confronting the challenges and threats associated with coronavirus infection determines the importance of strengthening dispensary work and rehabilitation of patients. At the same time, it is necessary to reform primary health care in organizational terms and in staffing.

Key words: rural healthcare, primary health care (PHC), rural population, mortality, morbidity (general, primary), constituent entities of the Russian Federation, doctors.

For citation: Kalininskaya A. A., Lazarev A. V., Shlyafar S. I., Balzamova L. A., Smirnov A. A. Strategic objectives of countering health risks for the rural population. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2024;(4):25—31. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2024.04.004.

Введение

В. В. Путин в обращении к Федеральному Собранию обозначил стратегические задачи государственной политики, направленные на здоровьесбережение населения, развитие ПМСП, повышение ее доступности, в первую очередь, для отдельных сельских территорий¹.

Негативная медико-демографическая ситуация, низкий уровень здоровья населения страны определяют угрозу снижения человеческого капитала и препятствуют экономическому развитию страны.

Медико-демографическая ситуация на селе характеризуется отрицательной миграцией сельского населения. Численность сельского населения, в том числе трудоспособного возраста, снижается. Постарение населения села требует структурных изменений медико-социальной помощи населению [1—3].

Здоровье сельского населения имеет негативную направленность, что требует решения на уровне медико-социальной и экономической политики [4, 5].

Пандемия COVID-19 усугубила проблемы здравоохранения, увеличила показатели смертности населения, в том числе в сельских территориях [6, 7].

Пандемия COVID-19 повысила смертность и повлияла на изменение показателей заболеваемости населения в Российской Федерации, обострила неинфекционные заболевания, повысила неблагоприятные исходы, что свидетельствует о необходимости усиления профилактической и диспансерной работы, а также реабилитации пациентов.

Демографический кризис, связанный с пандемией коронавирусной инфекции, определяет необходимость здоровьесбережения и повышения качества жизни населения, разработки управленческих решений на всех уровнях оказания медицинской помощи.

Необходимо использование новых организационных форм работы и технологий медицинского обеспечения на региональном и муниципальном уровнях [8—11].

Проблема здравоохранения села — это, главным образом, низкая доступность медицинской помощи

и кадровый дефицит. Необходимо активизировать направление к работе на селе молодых специалистов [12—14].

В ряде исследовательских работ указывается на плохую транспортную доступность медицинской помощи жителям села [15, 16].

В Федеральном проекте РФ (2018 г.) «Укрепление общественного здоровья» и в национальном проекте «Демография»² определены задачи разработки и реализации региональных и муниципальных программ здоровьесбережения населения, в том числе сельского.

Анализ источников литературы, касающихся здравоохранения села, определяет необходимость концептуального подхода к организации медицинской помощи сельскому населению в РФ с учетом региональных социально-экономических, географических, медико-демографических и других особенностей территории [17—20].

Результаты исследования

За последние 20 лет (2003—2022 гг.) численность сельского населения в Российской Федерации сократилась с 38,7 до 37 млн человек.

На рис. 1 представлено распределение постоянного сельского населения по федеральным округам РФ. Наибольшая доля сельских жителей в Приволжском ФО — 21,6%, в Центральном — 19,5%, Южном ФО — 16,6%, Северо-Кавказском ФО — 13,6%, Сибирском ФО — 11,3 и др.

За все 20 лет (2003—2022 гг.) анализа смертность сельского населения была выше, чем городского, и в 2003 г. показатели составляли для жителей села (18,4‰), для городского населения ниже (15,6‰), в ковидные годы (2020—2021 гг.) показатели резко возросли и в последующий (2022 г.) снизились и составили 13,8 и 12,6‰ соответственно (рис. 2).

За тот же 20-летний период рождаемость сельского населения имела тенденцию роста с 11,1‰ (2003 г.) до 14,7‰ (2012 г.), затем показатель еже-

¹Послание В. В. Путина Федеральному Собранию 29 февраля 2024 г.

²Национальная программа Демография. «Паспорт национального проекта «Демография» (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 N 16)

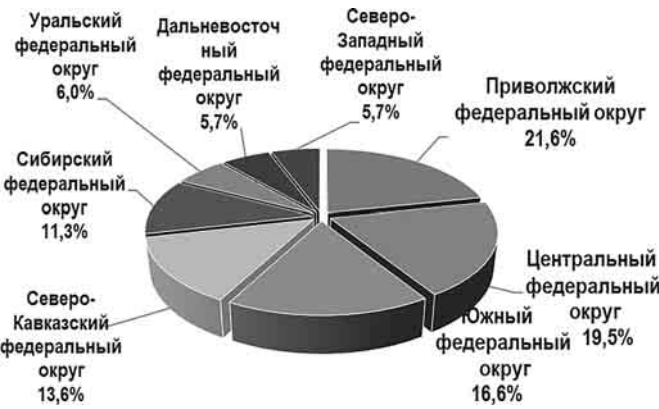


Рис. 1. Распределение постоянного сельского населения по федеральным округам в 2022 г. (в среднем за год, %)

Источник: Федеральная служба государственной статистики URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Bul_MO_2023.xlsx (дата обращения 10.04.2024)

годно снижался и в 2022 г. составил 8,8‰, что ниже показателя рождаемости городского населения (8,9‰) (рис. 3).

Таблица 1
Ожидаемая продолжительность жизни населения Российской Федерации при рождении (число лет)

Наименование показателя	2018	2019	2020	2021	2022
Женщины					
городское население	78,09	78,41	76,61	74,69	78,01
сельское население	76,93	77,39	75,82	73,88	77,1
Мужчины					
городское население	68,11	68,56	66,67	65,63	67,92
сельское население	66,75	67,36	65,97	65,12	66,67
Оба пола					
городское население	73,34	73,72	71,81	70,3	73,12
сельское население	71,67	72,21	70,69	69,31	71,66

Источник: Федеральная служба государственной статистики URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31293?> (дата обращения 10.04.2024)

Ожидаемая продолжительность жизни сельского населения за период (2018—2022 гг.) была ниже, чем городского, и в 2022 г. показатели составили (для сельского населения — 71,7 лет, для городского — 73,1 года) (табл. 1). Анализ показал, что ожида-

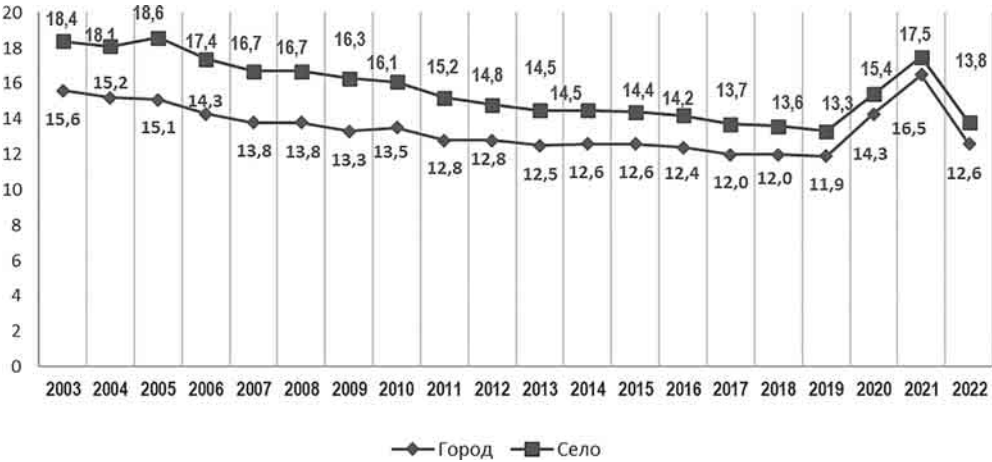


Рис. 2. Показатели смертности городского и сельского населения Российской Федерации (на 1000 населения) в динамике по годам

Источник: Росстат URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (дата обращения 10.04.2024)

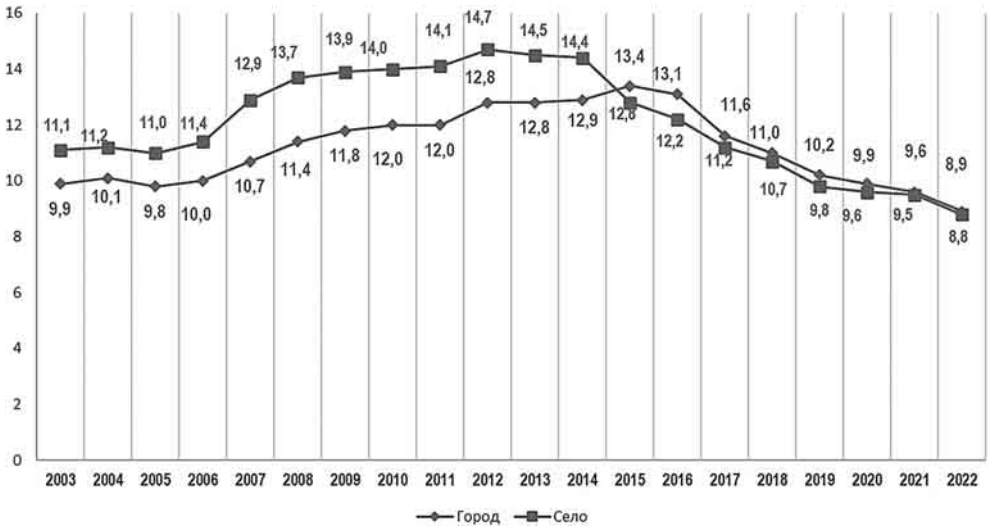


Рис. 3. Динамика рождаемости сельского и городского населения Российской Федерации 2003—2022 гг. (на 1000 населения)

Источник: Росстат URL : <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (дата обращения 10.04.2024)



Рис. 4. Заболеваемость (первичная) сельского населения Российской Федерации в 2022 г. по классам болезней (МКБ-10) (на 100 000 соответствующего населения) Источник: Сельское здравоохранение России в 2022 гг.: статистические материалы. — М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2023

емая продолжительность жизни женщин, как сельских, так и городских, за 5 лет анализа несколько увеличилась и составила в 2022 г. городских 78,0 и сельских 77,1 лет. У мужчин ожидаемая продолжительность жизни за те же 5 лет (2018—2022 гг.) снизилась и составила в 2022 г. для городских мужчин 67,9 лет, для сельских — 66,7 лет.

Результаты исследования требуют углубленного анализа причин и устранения рисков смертности, в первую очередь, мужского населения на селе.

Показатель заболеваемости, впервые выявленной, сельского населения в 2022 г. составил 64755,2 на 100 тыс. сельского населения, что ниже, чем в РФ в целом (88748,5‰). Более низкие показатели заболеваемости (первичной) сельских жителей связаны с плохой доступностью медицинской помощи на селе.

Проведенный анализ заболеваемости (первичной) жителей села по классам болезней (2022 г.) показал, что на первом месте в структуре заболеваемости болезни органов дыхания (почти половина всех случаев), на втором месте — COVID-19 (9,5%), на третьем — травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (почти 7%), последующие места занимают болезни системы кровообращения, болезни мочеполовой системы, болезни органов пищеварения и др. (рис. 4).

В процессе исследования нами была проанализирована заболеваемость (первичная) сельского населения РФ в динамике за доковидный 2019 г. и в последующие годы пандемии (2020—2022 гг.) (табл. 2).

Анализ показал, что показатель заболеваемости (первичной) сельского населения в доковидном 2019 г. со-

ставлял 58047,0 на 100 тыс. населения, в 2020 г. резко снизился до 55280,7‰ и в последующие годы увеличивался, в 2022 г. был 64755,2‰. Рост показателя за период 2019—2022 гг. составил 11,6%. При этом увеличение показателя определил класс болезней органов дыхания на 13,6%, а также распространение COVID-19.

В годы пандемии заболеваемость (впервые выявленная) снизилась во всех классах, кроме класса болезни органов дыхания, при этом показатели заболеваемости 2022 г. не достигли уровня доковидного года (2019 г.), что свидетельствует о низком уровне и необходимости усиления профилактической и диспансерной работы с населением сельских территорий.

Таблица 2

Заболеваемость (первичная) сельского населения Российской Федерации в 2019—2022 гг. по классам болезней (МКБ-10), (на 100 000 соответствующего населения)

Классы болезней	Код МК	2019	2020	2021	2022	Изменение 2019/2022, %
Всего болезней, в том числе	A01-T98	58047	55280,7	61819,1	64755,2	11,6
Некоторые инфекционные и паразитарные	A00-B99	1503,5	1191,3	1205,9	1279,7	-14,9
Новообразования	C00-D48	709,5	604,1	616,6	670,6	-5,5
Болезни крови, кроветворных органов и др.	D50-D89	585,4	449,6	465,6	498,7	-14,8
Болезни эндокринной системы, расстройства	E00-E90	1222,9	898,8	921,3	1034,9	-15,4
Психические расстройства и расстройства	F00-F99	298	222,6	252,9	288,1	-3,3
Болезни нервной системы	G00-G99	1204,8	970,4	1061,6	1124,6	-6,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	H00-H59	2423,8	1894,6	1897	2003,4	-17,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	H60-H95	1888,4	1530,4	1543,7	1626,6	-13,9
Болезни системы кровообращения	I00-I99	3387,9	2831,4	2973,4	3294,4	-2,8
Болезни органов дыхания	J00-J99	27908,9	28157,6	30490,6	31700,3	13,6
Болезни органов пищеварения	K00-K93	3037,7	2413,3	2425,9	2616,8	-13,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	L00-L99	2335,5	1946	1874,9	1957,1	-16,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной	M00-M99	2387,2	1970,5	2009,5	2309,1	-3,3
Болезни мочеполовой системы	N00-N99	3125,4	2536	2574,8	2733,4	-12,5
Врожденные аномалии [пороки развития]	Q00-Q99	101,3	79,4	81,4	90,5	-10,7
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	R00-R99	81,3	78,6	97,5	101,3	24,6
Травмы, отравления и некоторые другие последствия	S00-T98	4766,2	4374,6	4266,7	4358,8	-8,5
COVID-19			2151,9	6056,8	6144,2	

Источник: Сельское здравоохранение России в 2019—2022 гг.: статистические материалы. -ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2020—2023

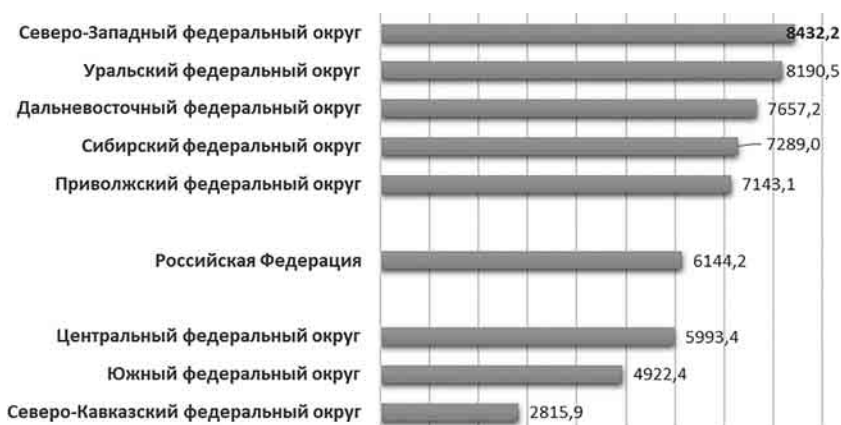


Рис. 5. Ранжирование федеральных округов по заболеваемости COVID-19 сельского населения в 2022 г. (на 100 000 соответствующего населения)

Источник: Сельское здравоохранение России в 2022 году: статистические материалы. — М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2023



Рис. 6. Ранжирование субъектов по заболеваемости COVID-19 сельского населения в 2022 г. (на 100 000 соответствующего населения)

Источник: Сельское здравоохранение России в 2022 году: статистические материалы. — М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2023

В 2022 г. отмечен рост пандемии, заболеваемость COVID-19 в 2020 г. составила 2151,9 на 100 тыс. населения, в 2021 г. увеличилась (до 6056,8) и в 2022 г. несколько возросла (до 144,2‰₀₀₀).

Результаты анализа свидетельствуют о не ослаблении ситуации пандемии в РФ в 2022 г. и требуют углубленного анализа сложившейся ситуации на уровне федеральных округов (ФО) и регионов страны.

Ранжирование заболеваемости (первичной) сельского населения COVID-19 по федеральным округам РФ показало, что наибольшие значения показателей были в Северо-Западном ФО, Уральском ФО, Дальневосточном ФО и др. Наименьшие — в Северо-Кавказском ФО, Южном ФО, Центральном ФО (рис. 5).

Ранжирование показателей первичной заболеваемости COVID-19 по субъектам РФ (2022 г.) показало, что наибольшие значения были в Республике Саха (Якутия), Республике Коми, Ульяновской об-

ласти, Ненецком автономном округе (АО) и др. (рис. 7).

Наименьшие — в Республике Дагестан, Чеченской Республике, Чукотском АО и др. Разница в показателях составила в 12,1 раза.

Проведенный анализ свидетельствует о необходимости углубленного анализа заболеваемости коронавирусной инфекцией, как рисков здоровью населения, в частности, сельского. Необходимо разработка управленческих решений федерального, регионального и муниципального уровней, касающихся профилактики пандемий на индивидуальном уровне, диспансеризации и реабилитации пациентов с заболеваниями, вызванными и осложненными COVID-19.

Обсуждение

Проблемами здравоохранения села являются низкая плотность населения, обезлюдение сельских поселений, бездорожье и плохое транспортное сообщение.

Высокая смертность сельского населения, снижение рождаемости и низкий уровень здоровья жителей сельских территорий связаны с плохой доступностью медицинской помощи на селе.

Низкие показатели заболеваемости населения села связаны с плохой доступностью медицинской помощи. Большая разница показателей впервые выявленной заболеваемости в субъектах РФ связана с региональными особенностями сельских территорий.

Пандемия коронавирусной инфекции снизила объемы первичной медико-санитарной помощи, сократила диспансерную и профилактическую работу с населением. У многих пациентов после перенесенной пандемии проявились осложнения, так называемый «постковидный синдром», эти последствия длительно сохраняются, что требует активизации и планирования реабилитации пациентов.

Вызовы и угрозы здоровью населения, связанные с пандемией, определили значимость здоровьесбережения населения. Важное значение в этом направлении должно отводиться первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), которая требует реформирования.

Усилия первичной медико-санитарной помощи должны быть направлены на реабилитацию пациента и углубленную диспансеризацию, в том числе индивидуальную.

Противостояние вызовам и угрозам, связанных с коронавирусной инфекцией, повышает роль медицинских кадров. Пандемия усугубила проблему дефицита врачебных кадров на селе. Следует возродить и активизировать работу общих врачебных практик, при этом врач общей практики (ВОП) должен быть ответственным за здоровье пациента в от-

личии от узкого специалиста, который лечит болезнь. ВОП осуществляет лечение, диагностику и реабилитацию, а также помогает в решении медико-социальных проблем пациента.

Выводы

Противостояние вызовам и угрозам, связанных с коронавирусной инфекцией, определяет значимость усиления диспансерной работы и реабилитации пациентов. При этом необходимо реформирование ПМСП в организационном плане и в кадровом обеспечении.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Калининская А. А., Васильев М. Д., Лазарев А. В., Кизеев М. В. Медико-демографические показатели населения старше трудоспособного возраста в условиях пенсионной реформы в Российской Федерации. *Менеджер здравоохранения*. 2023;(1):50—59. DOI 10.21045/1811-0185-2023-1-50-59
2. Шляфер С. И., Иванова М. А. Госпитализированная заболеваемость населения старше трудоспособного возраста Российской Федерации. *Успехи геронтологии*. 2016;29(5):690—694.
3. Калининская А. А., Васильев М. Д., Лазарев А. В., Кизеев М. В., Смирнов А. А. Анализ заболеваемости населения старше трудоспособного возраста в Российской Федерации и ее региональные особенности. *Менеджер здравоохранения*. 2023;(2):59—67. DOI: 10.21045/1811-0185-2023-2-59-67
4. Калининская А. А., Баянова Н. А., Кизеев М. В., Бальзамова Л. А. Оценка предотвратимых потерь здоровья сельского населения. *Менеджер здравоохранения*. 2022;(3):30—35. DOI: 10.21045/1811-0185-2022-3-30-36
5. Хабриев Р. У., Калининская А. А., Щепин В. О., Лазарев А. В., Шляфер С. И. Медико-демографические показатели и здоровьесбережение сельского населения Российской Федерации. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2023;31(6):1307—1312. DOI: 10.32687/0869-866X-2023-31-6-1307-1312
6. Есипов А. В., Алехнович А. В., Абушинов В. В. COVID-19: первый опыт оказания медицинской помощи и возможные решения проблемных вопросов (обзор). *Госпитальная медицина: наука и практика*. 2020;1(1):5—8.
7. Кизеев М. В., Лазарев А. В., Валеев В. В., Калининская А. А., Мингазов Р. Н., Сточик А. А., Мингазова Э. Н. Возрастные особенности заболеваемости населения в условиях пандемии COVID-19. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022;30(S):1023—1026. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-s1-1023-1026
8. Шляфер С. И. Стационарозамещающая форма оказания медицинской помощи на дому населению Российской Федерации: анализ работы. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2023;31(1):106—111.
9. Калининская А. А., Шляфер С. И., Дзугаев А. К. Объем и характер работы скорой медицинской помощи в Российской Федерации и пути ее реорганизации. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2005;(4):38—41.
10. Стародубов В. И., Калининская А. А., Сквирская Г. П., Шляфер С. И., Матвеев Э. Н. Методические рекомендации по организации дневных стационаров в больничных учреждениях: Методические рекомендации. М.; 2000. С. 25.
11. Шляфер С. И., Матвеев Э. Н., Ермолюк Е. Н., Горохова Т. А. Анализ эффективности использования коечного фонда. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2007;(5):33—35.
12. Калининская А. А., Бакирова Э. А., Лазарев А. В., Шляфер С. И., Кизеев М. В. Анализ заболеваемости и кадровое обеспечение населения сельских территорий в Российской Федерации. *Менеджер здравоохранения*. 2022;(7):42—51. DOI 10.21045/1811-0185-2022-7-42-51
13. Шляфер С. И. Кадровый потенциал сестринской службы Российской Федерации. *Главная медицинская сестра*. 2011;(7):20—28.
14. Калининская А. А., Лазарев А. В., Шляфер С. И., Бальзамова Л. А. Кадровое обеспечение первичной медико-санитарной помощи в Российской Федерации. *Менеджер здравоохранения*. 2022;(6):62—68. DOI: 10.21045/1811-0185-2022-6-62-68
15. 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
16. 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.
17. 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: 10.32687/0869-866X-2022-30-6-1224-1229
18. Стародубов В. И., Калининская А. А., Дзугаев К. Г., Стрючков В. В. Проблемы здравоохранения села: Монография. М.; 2012. 207 с.
19. Калининская А. А., Стрючков В. В., Дзугаев А. К., Кудрявцев А. А. Реформирование функционально-организационной структуры здравоохранения села. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2009;(6):12—16.
20. Калининская А. А., Бакирова Э. А., Кизеев М. В., Лазарев А. В., Шляфер С. И., Бальзамова Л. А. Научное обоснование предложений по совершенствованию медицинской помощи жителям села. *Менеджер здравоохранения*. 2023;(3):13—24. DOI: 10.21045/1811-0185-2023-3-13-24

REFERENCES

1. Kalinskaya A. A., Vasiliev M. D., Lazarev A. V., Kizeev M. V. Medical and demographic indicators of the population over working age in the context of pension reform in the Russian Federation. *Healthcare manager. [Menedzher zdravookhraneniya]*. 2023;(1):50—59 (in Russian). DOI 10.21045/1811-0185-2023-1-50-59
2. Shlyaf S. I., Ivanova M. A. Hospitalized morbidity among the population older than working age in the Russian Federation. *Advances in gerontology. [Uspekhi gerontologii]*. 2016;29(5):690—694 (in Russian).
3. Kalinskaya A. A., Vasiliev M. D., Lazarev A. V., Kizeev M. V., Smirnov A. A. Analysis of morbidity among the population older than working age in the Russian Federation and its regional characteristics. *Healthcare manager. [Menedzher zdravookhraneniya]*. 2023;(2):59—67 (in Russian). DOI: 10.21045/1811-0185-2023-2-59-67
4. Kalinskaya A. A., Bayanova N. A., Kizeev M. V., Balzamova L. A. Assessment of preventable health losses in the rural population. *Healthcare manager. [Menedzher zdravookhraneniya]*. 2022;(3):30—35 (in Russian). DOI: 10.21045/1811-0185-2022-3-30-36
5. Khabriev R. U., Kalinskaya A. A., Shchepin V. O., Lazarev A. V., Shlyaf S. I. Medical and demographic indicators and health protection of the rural population of the Russian Federation. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine. [Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny]*. 2023;31(6):1307—1312 (in Russian). DOI: 10.32687/0869-866X-2023-31-6-1307-1312
6. Esipov A. V., Alekhovich A. V., Abushinov V. V. COVID-19: first experience in providing medical care and possible solutions to problematic issues (review). *Hospital medicine: science and practice. [Gospital'naya meditsina: nauka i praktika]*. 2020;1(1):5—8 (in Russian).
7. Kizeev M. V., Lazarev A. V., Valeev V. V., Kalinskaya A. A., Mingazov R. N., Stochik A. A., Mingazova E. N. Age-related characteristics of population morbidity during the COVID-19 pandemic. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine. [Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny]*. 2022;30(S):1023—1026 (in Russian). DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-s1-1023-1026
8. Shlyaf S. I. Hospital-substituting form of providing medical care at home to the population of the Russian Federation: analysis of work. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine. [Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny]*. 2023;31(1):106—111 (in Russian).
9. Kalinskaya A. A., Shlyaf S. I., Dzugaev A. K. The volume and nature of the work of emergency medical care in the Russian Federation and ways of its reorganization. *Healthcare of the Russian Federation. [Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii]*. 2005;(4):38—41 (in Russian).

10. Starodubov V. I., Kalininskaya A. A., Skvirskaya G. P., Shlyafers S. I., Matveev E. N. Methodological recommendations for organizing day care in hospitals: Methodological recommendations. Moscow; 2000. P. 25 (in Russian).
11. Shlyafers S. I., Matveev E. N., Ermolyuk E. N., Gorokhova T. A. Analysis of the efficiency of bed use. *Healthcare of the Russian Federation*. [Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii]. 2007;(5):33—35 (in Russian).
12. Kalininskaya A. A., Bakirova E. A., Lazarev A. V., Shlyafers S. I., Kizeev M. V. Analysis of morbidity and staffing of the population of rural areas in the Russian Federation. *Healthcare manager*. [Menedzher zdravookhraneniya]. 2022;(7):42—51 (in Russian). DOI: 10.21045/1811-0185-2022-7-42-51
13. Shlyafers S. I. Personnel potential of the nursing service of the Russian Federation. *Chief nurse*. [Glavnaya meditsinskaya sestra]. 2011;(7):20—28 (in Russian).
14. Kalininskaya A. A., Lazarev A. V., Shlyafers S. I., Balzamova L. A. Staffing of primary health care in the Russian Federation. *Healthcare manager*. [Menedzher zdravookhraneniya]. 2022;(6):62—68 (in Russian). DOI: 10.21045/1811-0185-2022-6-62-68
15. Kalininskaya A. A., Bayanova N. A. Scientific rationale for assessing the territorial accessibility of primary medical care for the rural population. *Kazan Medical Journal*. [Kazanskiy meditsinskiy zhurnal]. 2020;101(6):890—6 (in Russian). DOI: 10.17816/KMJ2020-890
16. 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 for rural residents. *Healthcare manager*. [Menedzher zdravookhraneniya]. 2020;(2): 27—34 (in Russian).
17. 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. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine*. [Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny]. 2022;30(6):1224—1229 (in Russian). DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-6-1224-1229
18. Starodubov V. I., Kalininskaya A. A., Dzugaev K. G., Stryuchkov V. V. Problems of rural health care: Monograph. Moscow, 2012. 207 p. (in Russian).
19. Kalininskaya A. A., Stryuchkov V. V., Dzugaev A. K., Kudryavtsev A. A. Reforming the functional and organizational structure of rural health care. *Healthcare of the Russian Federation*. [Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii]. 2009;(6):12—16.
20. Kalininskaya A. A., Bakirova E. A., Kizeev M. V., Lazarev A. V., Shlyafers S. I., Balzamova L. A. Scientific substantiation of proposals to improve medical care for rural residents. *Healthcare manager*. [Menedzher zdravookhraneniya]. 2023;(3):13—24 (in Russian). DOI: 10.21045/1811-0185-2023-3-13-24

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.
The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 25.04.2024; одобрена после рецензирования 02.07.2024; принята к публикации 18.11.2024.
The article was submitted 25.04.2024; approved after reviewing 02.07.2024; accepted for publication 18.11.2024.