

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019

Богданова Т.М., Дёмин А.С., Лопаткина А.А., Косарева А.В., Занкин М.А.**КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ**ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского»
Минздрава России, 410012, г. Саратов, Россия

Проведён анализ качества оказания медицинской помощи сельскому населению на примере БУ Республики Калмыкия «Юстинская районная больница» (далее – Юстинская РБ).

Цель – изучить принципы оказания медицинской помощи сельскому населению и определить основные нерешённые вопросы в сфере здравоохранения на примере Юстинской РБ.

Материал и методы. Исследование проводили в два этапа: первый этап – оценка структуры заболеваемости, оснащения и эффективности работы Юстинской РБ; второй – оценка результатов добровольного анкетирования пациентов. В исследовании приняли участие 653 респондента обоего пола в возрасте от 20 до 70 лет, средний возраст составил 47,5 года [23,2; 68,1].

Результаты. Принципы оказания медицинской помощи на территории Юстинского района Республики Калмыкия были оценены как удовлетворительные. Население района (9958 человек, в том числе 1780 детей) согласно нормативам разделено на 3 терапевтических и 2 педиатрических участка. Охват диспансерным наблюдением по нозологиям в 2016 г. соответствовал 95,3% с заболеваниями дыхательной системы и 91% – с патологией сердечно-сосудистой системы. По результатам 2016 г., 95% анкетизируемых отметили положительные перемены в работе районной больницы. Своё здоровье как хорошее оценили 96% пациентов; 16% состояли на диспансерном учете, однако только 75% из них ежегодно проходили диспансеризацию. Трудности в получении льготных лекарств испытывали 46% пациентов. Время, затраченное на дорогу до центральной больницы у 58% пациентов, соответствовало 30 мин, а у 18% занимало более 1 ч. 49% респондентов отметили, что на территории района медицинские работники проводят профилактические мероприятия.

Обсуждение. Принцип профилактической направленности соблюдался в полной мере только в отношении диспансерного наблюдения и профилактических осмотров лишь в 2016 г.

Выводы. В целом соблюдение принципов оказания медицинской помощи сельскому населению данного районного центра оценивается как удовлетворительное.

Ключевые слова: принципы оказания медицинской помощи; показатели здравоохранения; сельское население; организация здравоохранения; профилактика; уровень здоровья.

Для цитирования: Богданова Т.М., Дёмин А.С., Лопаткина А.А., Косарева А.В., Занкин М.А. Качество оказания медицинской помощи населению сельской местности. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2019; 63(3): 122-128.

DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2019-63-3-122-128>

Bogdanova T.M., Demin A.S., Lopatkina A.A., Kosareva A.V., Zankin M.A.**THE QUALITY OF RENDERING OF MEDICAL AID TO POPULATION OF RURAL AREAS**Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Saratov, 410012,
Russian Federation

The analysis of the quality of medical care for the rural population has been taken in the «Ustinskaya Regional Hospital» of the Kalmyk Republic (further on referenced as «URH»).

Analysis goal. To investigate the basic principles of medical care for the rural population and determine the major open issues regarding healthcare, considering URH as an example.

Assessment methods. Two examination phases have been conducted: 1. Assessment of disease structure, equipment level, and overall work efficiency of URH 2. Analysis of the voluntary patient survey. The investigation covered 653 respondents of both genders, aged between 20 and 70 with an average of 47,5 years [23,2; 68,1].

Results — the principles of medical care at Ustinsky Region of Kalmyk Republic has been considered as satisfactory. The whole population of the Ustinsky Region makes 9958 people (including 8178 adults and 1780 kids). The population is divided into 3 therapeutic and 2 pediatric departments, according to the actual standards. From the nosology perspective, regional clinical examination covers 95.3% of the respiratory system diseases and 91% of cardiovascular system pathologies. In 2016 more than 95% of the survey respondents mentioned positive changes in the treatment level of URH. Own health level was considered as “good” by 96% of respondents. About 16% of patients were listed in the dispensary, but only 75% of them were screened annually. The complications with receiving preferential medicines were experienced by 46% of patients. The commute to the regional hospital takes 30 minutes for 58% of respondents, and over 60 minutes for 18% of them. Medical staff, conducting prophylactic measures has been spotted by 49% of respondents.

Для корреспонденции: Богданова Татьяна Михайловна, канд. мед. наук, доцент кафедры терапии, гастроэнтерологии и пульмонологии ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, 410012, г. Саратов. E-mail: bogtanmih@mail.ru

Discussion. *Dispensary observation has been properly focused on prophylaxis only in 2016.*
Conclusions. *The overall level of medical care for the rural population of the assessed regional center has been considered as satisfactory.*

Key words: *the principles of medical care; healthcare indicators; rural population; health care organization; prophylaxis; health level.*

For citation: Bogdanova T.M., Demin A.S., Lopatkina A.A., Kosareva A.V., Zankin M.A. The quality of rendering of medical aid to population of rural areas. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2019; 63(3): 122-128. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2019-63-3-122-128>

For correspondence: Tatiana M. Bogdanova, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of internal medicine, gastroenterology and pulmonology Saratov State medical University named after V. I. Razumovsky, Saratov, 410012, Russian Federation. E-mail: bogtanmih@mail.ru

Information about authors:

Bogdanova T.M., <https://orcid.org/0000-0002-9203-451X>

Demin A.S., <https://orcid.org/0000-0001-9415-0023>

Lopatkina A.A., <https://orcid.org/0000-0003-4195-5623>

Kosareva A.V., <https://orcid.org/0000-0001-6022-0740>

Zankin M.A., <https://orcid.org/0000-0002-3273-678X>

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received 24 March 2019

Accepted 09 April 2019

Повышение уровня и качества жизни населения – одно из приоритетных направлений общественного развития. Президент России В.В. Путин чётко акцентировал внимание на главной цели здравоохранения, заключающейся в организации и обеспечении доступного медицинского обслуживания населения, сохранении и повышении уровня его здоровья [1].

Понятие «уровень жизни» достаточно сложное, многогранное, комплексное и определяется как уровень благосостояния населения, потребления благ и услуг, совокупность условий и показателей, характеризующих меру удовлетворения основных жизненных потребностей людей. Данный показатель включает условия жизни, труда и занятости, быта и досуга, здоровье населения, а именно состояние здоровья и возможности населения для удовлетворения потребностей¹ [2, 3].

Пациент – активный участник медико-организационного процесса. Оказание медицинской помощи должно быть направлено в первую очередь на удовлетворение потребностей пациентов при получении медицинской услуги.

Важнейшим показателем уровня жизни населения является степень развития здравоохранения [1, 4]. Основные принципы оказания медицинской помощи: доступность, территориально-участковый принцип, профилактическая направленность, преемственность и взаимосвязь.

Взаимодействие участников процесса оказания медицинской помощи и контроля её качества и доступности регламентируются стандартами оказания медицинской помощи, утверждёнными Минздравом России. Повышение уровня здоровья

сельского населения в настоящее время относится к значимым задачам здравоохранения. Известно, что уровень здоровья сельских граждан гораздо ниже, чем городского населения [4].

По данным Росстата (март 2018 г.), сельское население составляет 37 553 533 человек, т. е. 1/3 (около 26%) населения России [5]. В настоящее время основные и наиболее значимые медицинские ресурсы сконцентрированы в крупных городах. Проблема оказания качественной и доступной медицинской помощи жителям сельской местности прямо отражается на состоянии здоровья и производительности труда лиц, проживающих на периферии [4]. В ряде опубликованных исследований неоднократно было доказано, что использование телемедицинского консультирования пациентов, дистанционного телемониторинга жизненно важных функций организма, контроль реабилитационных мероприятий в домашних условиях способствуют преодолению территориальных и временных барьеров между специализированными медицинскими учреждениями, высококвалифицированными специалистами и населением удалённых регионов, что приводит к значимой клинической и социально-экономической выгоде как для больных, так и для государства в целом [6]. Поэтому при использовании информационных технологий в медицине решение проблемы здоровья лиц, живущих на периферии, требует особых подходов. Основные принципы современной медицины заключаются в персонализированности, профилактической направленности, своевременности и досимптомной диагностики начальных форм заболеваний [7]. Медицинская помощь сельскому населению должна базироваться на описанных принципах.

¹ Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». М., 2011.

Исследование включало оценку принципов оказания медицинской помощи лицам, проживающим в сельской местности, а также анализ результатов добровольного анкетирования пациентов.

Цель исследования – изучить выполнение принципов оказания медицинской помощи сельскому населению и определить основные нерешённые вопросы в сфере здравоохранения на примере БУ Республики Калмыкия «Юстинская районная больница» (далее – Юстинская РБ).

Материал и методы

Исследование проводили с 2014 по 2016 г. на базе Юстинской РБ. В ходе исследования изучали принципы оказания медицинской помощи: доступность, территориально-участковый принцип, профилактическая направленность, преемственность и взаимосвязь.

Общая площадь Юстинского района составляет 7996 км², население – 9958 человек, в том числе 1780 детей. Основная часть проживает в 10 населённых пунктах.

Юстинская РБ имеет следующие медицинские структурные подразделения: поликлиника, терапевтическое (в том числе неврология), хирургическое (в том числе гинекология), акушерское, педиатрическое, инфекционное отделения, отделение скорой помощи, дневной стационар, клинико-диагностическая лаборатория, кабинеты функциональной и ультразвуковой диагностики, рентгенодиагностики, эндоскопической диагностики, физиотерапевтический кабинет, организационно-методический кабинет, 7 фельдшерско-акушерских пунктов, 2 офиса врачей общей практики.

Исследование проводили в два этапа, в соответствии со Стандартами надлежащей клинической практики (Good Clinical Practice) и принципами Хельсинкской декларации. Протокол исследования был одобрен этическим комитетом ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России.

Первый этап исследования включал оценку оказания принципов медицинской помощи, структуры заболеваемости, оснащения и эффективности работы Юстинской РБ. На втором этапе исследования оценивали результаты добровольного анкетирования пациентов, обслуживаемых данным медицинским учреждением. Анкеты были составлены для изучения отношения населения к реформам в системе здравоохранения и оценки качества оказываемых медицинских услуг. Участниками исследования были 653 респондента обоего пола в возрасте от 20 до 70 лет, средний возраст составил 47,5 года [23,2; 68,1] по медиане с поквартильным разбросом. До включения в исследование от всех участников было получено письменное информированное согласие на обработку персональных данных.

В результате проведенного исследования были даны следующие оценки каждому из принципов оказания медицинской помощи.

Принцип доступности² [2, 7, 8] – это широкое понятие, включающее организацию оказания медицинской помощи населению в соответствии с современными требованиями. Основными из них являются территориально-участковый принцип, бесплатное получение медицинских услуг, транспортная доступность для перевозки пациентов в ближайшую медицинскую организацию, наличие высококвалифицированных медицинских кадров, современное высокотехнологическое оснащение лечебно-профилактического учреждения, возможность свободного выбора пациентом лечащего врача, льготное лекарственное обеспечение, оказание услуг, направленных на укрепление и сохранение здоровья населения, профилактические направления в системе здравоохранения.

Территориально-участковый принцип предусматривает формирование групп населения по месту жительства, работы или учёбы в различных организациях. Суть данного принципа состоит в том, что для медицинских учреждений, оказывающих помощь, вся территория района делится на участки, за каждым из которых закреплён врач. Участок представляет собой сгруппированные адреса проживания людей [2].

Существуют нормативы, определяющие количество населения на одном участке для каждого врача-специалиста:

- терапевтический участок – 1700 человек взрослого населения;
- педиатрический участок – 800 детей.

Принцип профилактической направленности – это степень охвата диспансерным наблюдением, флюорографическим обследованием, своевременная вакцинация, организация школ, обучающихся население принципам здорового образа жизни и т. д.

Статистический анализ проводили с использованием пакетов Statistica 7.0, StatSoft Inc.; Excel Microsoft Office профессиональный плюс 2010, версия 14.0.6112.5000. Проверку нормальности распределения проводили методом Колмогорова–Смирнова, с учётом показателей эксцесса и симметричности. Средние значения количественных признаков представлены в виде медианы и квартильного разброса (нижний квартиль 25-й; верхний квартиль 75-й) для описания данных, распределение которых не сильно отличалось от нормального.

Результаты

Территория Юстинского района Республики Калмыкия разделена на 2 педиатрических и 3 терапевтических участка.

² Официальный сайт министерства здравоохранения Саратовской области. Available at: <http://minzdrav.saratov.gov.ru>

Таблица 1

Охват флюорографическим обследованием лиц, обслуживаемых Юстинской районной больницей

Показатель	2014 г.	2015 г.	2016 г.
План, абс.	6174	6150	6978
Количество осмотренных пациентов, абс.	3802	3834	3768
Охват, %	61,6	62,3	54

Принцип доступности – оценивали отдалённость посёлков от районного центра Цаган Аман, которая варьирует от 20 до 120 км. Нами было отмечено, что отсутствие асфальтированного полотна на дорогах, связующих некоторые населённые пункты и районную больницу, затрудняют во временном контексте оказание медицинской помощи, особенно в случаях, угрожающих жизни и здоровью пациента.

Наличие высококвалифицированных кадров – на период исследования в Юстинском районе Республики Калмыкия работали 32 врача и 75 средних медицинских работников (все специалисты имели сертификаты). У 1 врача была первая квалификационная категория, у 4 – высшая. У остальных врачей отсутствовала квалификационная категория ввиду небольшого стажа работы.

Принцип профилактической направленности – проанализированы данные охвата диспансерным наблюдением (рис. 1) и флюорографическим обследованием (табл. 1) за 2014–2016 гг.

Для оценки соблюдения территориально-участкового принципа определено количество населения на каждом участке.

Педиатрические участки: № 1 – 665 человек, № 2 – 698.

Терапевтические участки: № 1 – 2086 человек, № 2 – 1674, № 3 – 2039.

Анализ структуры заболеваемости терапевтической патологией за весь период (2014–2016 г.) достоверно показал, что на 1-м месте – болезни органов дыхания, на 2-м месте – органов кровообращения, на 3-м месте – органов пищеварения (рис. 2).

В ходе исследования была проанализирована работа поликлиники по её мощности, т.е. по количеству посещений в смену. В зависимости от

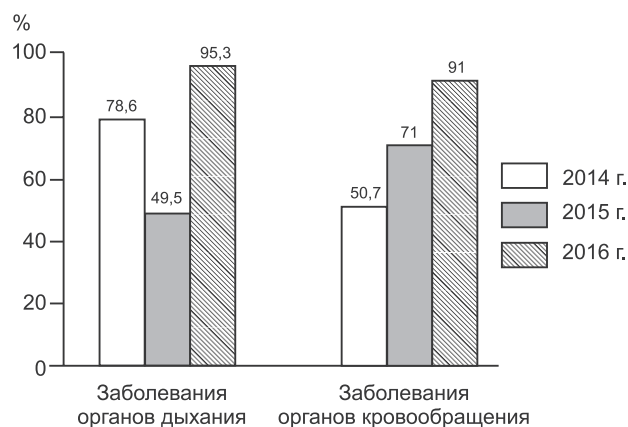


Рис. 1. Охват диспансерным наблюдением лиц, обслуживаемых Юстинской районной больницей за 2014–2016 гг.

количества населения, прикрепленного к участку, формировалось плановое количество посещений за год, которое сравнивали с фактическим (степень выполнения, в %) (табл. 2).

Часовая нагрузка на приём у терапевтов в 2014–2016 гг. возросла с 5,6 до 6,3 ч.

При анализе работы койки оценивали среднюю занятость в году, среднюю длительность пребывания, оборот койки и процент выполнения койко-дней. Установлено, что за анализируемый период снизилась средняя длительность пребывания в стационаре с 11,3 (в 2014 г.) до 9,8 койко-дня (2016 г.) (в 2015 г. данный показатель составлял 10,5).

Результаты интервьюирования пациентов позволили выделить следующие аспекты и проблемы оказания качества медицинской помощи.

Основная часть пациентов (96%) оценили своё здоровье как хорошее, и лишь 4% – как среднее, что, по-видимому, связано с недостаточным вниманием к своему здоровью и недоступностью качественной медицинской помощи (отдалённостью районной больницы, низким качеством дорог, недостаточным количеством врачей).

Из всех лиц, включённых в исследование, 16% состояли на диспансерном учёте, но только 11% ежегодно проходили диспансерное наблюдение.

Отмечено, что из пациентов, находящихся на диспансерном учёте, около половины 46% испытывали трудности в получении льготных лекарств (в аптеке).

Таблица 2

Анализ работы поликлиники Юстинской районной больницы по мощности

№ участка	План посещений			Фактическое посещение			Выполнение плана, %		
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
1	3000	3013	2868	3156	2979	2936	105,2	98,9	102,4
2	3000	3013	2868	2436	2863	4324	81,2	95,0	150,7
3	3000	3013	2868	4411	3222	4015	147,0	107	140
Итого ...	12 000	12 053	11 472	13 072	11 990	11 257	108,9	99,5	98

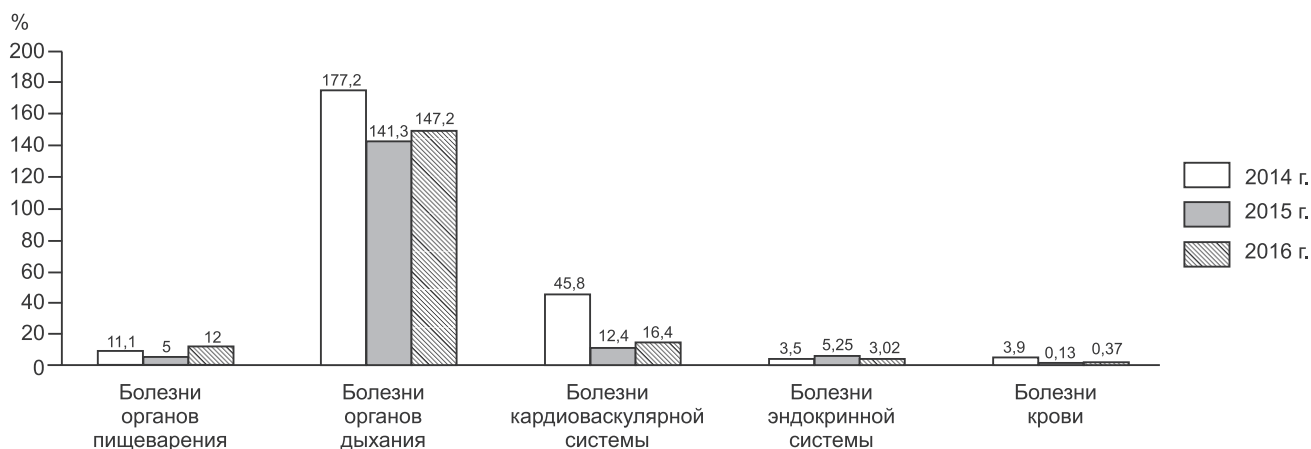


Рис. 2. Структура заболеваемости пациентов Юстинской районной больницы за 2014–2016 гг.

Более половины (60%) опрошенных не отрицали, что не раз обращались за помощью к немедицинским специалистам («целителям») и использовали нетрадиционную медицину; однако менее половины (45%) из них затруднились ответить, помогло ли им это лечение.

Основная часть (87%) респондентов проходили лечение и наблюдались в районной поликлинике по месту прописки. Работу поликлиники оценили положительно в среднем на 4,2 балла по 5-балльной шкале.

В ходе анализа результатов анкетирования было посчитано, что за последний год в поликлинику по кратности обращений в год определялись отличия: от 2 до 5 раз – 15% жителей, что значительно ниже, чем при обращении 1 раз в год, составившем около 1/3 случаев – 35%. Из них наиболее часто посещали терапевта – 80% пациентов, 11% обращались к хирургу, и лишь 9% – к другим специалистам.

При оценке удалённости медицинского учреждения от дома более чем у половины опрошенных (58%) на дорогу до поликлиники уходило до 30 мин, а у 1/5 респондентов (18%) – более 1 ч.

При анкетировании преобладающая часть (90%) пациентов определяли график работы врачей как удобный, при этом около половины (44%) опрошенных считали длительность врачебного приема недостаточным.

Анализ медицинской деятельности в профилактической сфере показал, что половина респондентов (49%) положительно ответили на вопрос о том, что медицинские работники проводят различные профилактические мероприятия, 8% затруднились ответить.

Небольшая доля пациентов (8%) объяснили свой отказ от лечения отсутствием денежных средств на приобретение лекарственных препаратов.

Основная часть (83%) опрошенных считали, что медицинская помощь должна быть полностью бесплатной, и лишь 12% согласны, что наряду с

бесплатными медицинскими услугами должны предоставляться и платные.

Оценка качества медицинской помощи респондентами дала следующие результаты: значимая часть пациентов, прошедших анкетирование (84%), оценили качество медицинской помощи как хорошее, 9% – как отличное, 7% – как удовлетворительное.

95% анкетированных пациентов отметили положительные перемены за последний год работы районной больницы.

Обсуждение

Анализ полученных данных в совокупности с интерпретацией основных принципов оказания медицинской помощи позволил сделать вывод, что охват диспансерным наблюдением по нозологиям в 2016 г. превышал 90% (см. рис. 1), что значимо выше по сравнению с 2015 и 2014 гг. Однако, согласно установленным критериям по заболеваниям органов кровообращения и дыхания, данный показатель должен составлять 100%. При этом отмечена тенденция к росту охвата диспансерным наблюдением по заболеваниям органов дыхания: с 78,6 до 95,3%, по органам кровообращения – с 50,7 до 91% в 2016 г. Обращает на себя внимание тот факт, что охват флюорографическим обследованием за 2016 г. находился на низком уровне и составлял лишь половину обследованных лиц (54%) из-за отсутствия передвижной установки (см. табл. 1).

Таким образом, принцип профилактической направленности в указанном районе соблюдался в полной мере только в отношении диспансерного наблюдения и профилактических осмотров лишь в 2016 г.

Анализ и оценка соблюдения территориально-участкового принципа показали превышение допустимого количества прикрепленных лиц на терапевтических участках № 1 и 3, что, как известно, увеличивает нагрузку на участковых терапевтов и сокращает время приема на каждого пациента [2, 10]. Это, в свою очередь, способствует несво-

временному выявлению заболеваний на ранних сроках и в итоге приводит к росту уровня заболеваемости, инвалидизации и смертности.

Численность прикрепленного населения к каждому педиатрическому (665 и 698 человек соответственно) и терапевтическому участку № 2 (1674 человека) не превышала допустимых значений.

Анализ работы поликлиники Юстинской РБ по её мощности показал перевыполнение плана на участках № 1 и 3 в 2016 г., что определено показателями всех посещений в поликлинике по району: 26 569, из них 11 472 (43,2%) посещений терапевта.

Анализ средней длительности пребывания пациентов в стационаре показал достоверное ($p < 0,05$) снижение данного показателя с 11,3 до 9,8 койко-дня, что влечет за собой дальнейшее увеличение средней занятости койки в году, увеличение оборота койки. Эти показатели могут влиять на качество лечения по некоторым нозологиям.

Выводы

В результате исследования принципы оказания медицинской помощи в Юстинском районе Калмыкской Республики были оценены как удовлетворительные, однако выделены основные нерешенные вопросы:

1. Принцип доступности, как один из обязательных принципов оказания медицинской помощи, в Юстинском районе выполняется не в полном объеме. Прежде всего это связано с недостаточными транспортными возможностями и состоянием дорожного покрытия.

2. Недостаточное соблюдение территориально-участкового принципа может способствовать снижению досимптомной диагностики и несвоевременному выявлению ряда патологий на ранних сроках, приводя к росту уровня заболеваемости.

3. Принцип профилактической направленности соблюдался практически в полной мере в отношении диспансерного наблюдения и профилактических осмотров только в 2016 г., что связано с отсутствием передвижной флюорографической установки для выезда в район.

4. У половины пациентов Юстинского района обеспечение льготными лекарственными препаратами остаётся на неудовлетворительном уровне.

Из положительных моментов в работе районной больницы хотелось бы отметить снижение в течение 2014–2016 гг. длительности пребывания пациентов в стационаре с 11,3 до 9,8 койко-дня, что напрямую привело к увеличению оборота койки. При фрагментарном характере соблюдения основных принципов оказания медицинской помощи её качество получило в большей степени положительную оценку респондентов, проживающих в сельской местности.

Таким образом, уровень оказания медицинской помощи в Юстинском районе Республики Калмы-

кия можно оценить как удовлетворительный. Для решения выявленных проблем необходимо:

- привлечение в район высококвалифицированных кадров (особенно узких специалистов), преимущественно молодого возраста;
- оснащение районной больницы современным оборудованием с учётом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями (в том числе передвижными пунктами лечебной и консультативной помощи);
- внедрение в лечебно-диагностический процесс телемедицинских технологий;
- организация просветительской деятельности, направленной на пропаганду здорового образа жизни среди сельского населения, так как это один из главных факторов профилактики заболеваний любой нозологии.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Участие авторов: Богданова Т.М. – сбор материала, обработка, написание, статистическая обработка, анализ (35%); Дёмин А.С. – сбор материала, обработка, написание, статистическая обработка (20%); Лопаткина А.А. – сбор материала, обработка, написание, статистическая обработка (18%); Косарева А.В. – сбор материала, обработка, написание, статистическая обработка (18%); Занкин М.А. – сбор материала, обработка, написание (9%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Интернет-портал «Российской газеты». Петров В. «Сириус» – одна команда. Available at: <https://rg.ru/2015/09/01/putin-deti-site.html>
2. Лисицын Ю.П., ред. *Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник для вузов*. М.: ЮНИТИ-ДАНА; 2006.
3. Фахрутдинова Е.В., Васильев А.К. Потребности и качество жизни человека: аспекты взаимодействия. *Экономические науки*. 2009; 10(59): 90-3.
4. Лукашова Н.Ф. *Проблемы жителей сельских поселений муниципальных районов Саратовской области*. Специальный доклад уполномоченного по правам человека в Саратовской области. Саратов; 2013.
5. Население России: численность, динамика, статистика. Официальные данные Росстата. М.; 2018. Available at: <http://www.statdata.ru/russia>
6. Богданова Т.М., Бакуткин В.В., Лобанов В.В., Спиринов В.Ф. Телемедицинский мониторинг температуры тела в клинической практике. *Украинский журнал телемедицины и медицинской телематики*. 2013; (11): 174-8.
7. Агаларова Л.С. Мнение населения об организации и качестве медицинской помощи, оказываемой участковыми терапевтами и врачами общей практики. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2009; 53(1): 26-8.
8. 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.
9. Калининская А.А., Маликова Л.М. Проблемы и пути реформирования села. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2015; (4). Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/693/30/lang.ru>

10. Юрова И.Ю., Андриянова Е.А., Федорова Л.М., Масляков В.В. Проблема здоровьесбережения сельского населения современного российского общества. *Фундаментальные исследования*. 2014; 5(7): 1065-9.

REFERENCES

1. Internet portal of the «Rossiyskaya Gazeta». Petrov V. «Sirius» – one team. Available at: <https://rg.ru/2015/09/01/putin-deti-site.html> (in Russian)
2. Lisitsyn Y.P., ed. *Public Health and Health Care: Textbook [Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhraneniye: Uchebnik dlya vuzov]*. Moscow: YUNITI-DANA; 2006. (in Russian)
3. Fakhrutdinova E.V., Vasil'ev A.K. Human's needs and quality of life: aspect of collaboration. *Ekonomicheskie nauki*. 2009; 10(59): 90-3. (in Russian)
4. Lukashova N.F. Problems of inhabitants of rural settlements of municipal districts of the Saratov region. Special report of the Commissioner for human rights in the Saratov region. Saratov; 2013. (in Russian)
5. Population of Russia: number, dynamics, statistic. Official data of Rosstat. Moscow; 2018. Available at: <http://www.statdata.ru/russia> (in Russian)
6. Bogdanova T.M., Bakutkin V.V., Lobanov V.V., Spirin V.F. Telemedicine monitoring body temperature in clinical practice. *Ukrainskiy zhurnal telemeditsiny i meditsinskoy telemekhniky*. 2013; (11): 174-8. (in Russian)
7. Agalarova L.S. The opinion of the population on the provision and quality of medicine aid, provided by district therapists and general practitioners. *Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii*. 2009; 53(1): 26-8. (in Russian)
8. Erugina M.V., Krom I.L., Ermolaeva O.V., Kovalev E.P., Bochkareva G.N. Modern problem of the provision of medicine aid to rural population. *Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya*. 2016; (5): 76. (in Russian)
9. Kalininskaya A.A., Malikova L.M. Current problems and ways to reform rural healthcare. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2015; (4). Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/693/30/lang.ru> (in Russian)
10. Yurova I.Yu., Andriyanova E.A., Fedorova L.M., Maslyakov V.V. The problem of the preservation of health of rural population of the modern Russia society. *Fundamental'nye issledovaniya*. 2014; 5(7): 1065-9. (in Russian)

Поступила 24.03.19
Принята в печать 09.04.19