

Г.К. КАУСОВА, А.У. ЕМБЕРДИЕВ, М.А. БУЛЕШОВ, А.М. ЖАКСЫБЕРГЕНОВ, А.Р. АКИЛЬЖАНОВА

*Высшая Школа Общественного Здравоохранения МЗСР РК, Алматы
Южно-Казахстанская Государственная фармацевтическая академия, Шымкент
Национальная лаборатория Астана, Назарбаев Университет, Астана*

К ВОПРОСУ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Состояние здоровья и качество жизни сельского населения в настоящее время является одной из важнейших задач Республики Казахстан (РК). В течение последних десятилетий серьезной остается проблема со здоровьем и системой охраны здоровья сельского населения в связи с существующими демографическими, экономическими, территориальными, культурными, медицинскими и организационно-управленческими условиями жизни в сельской местности. Одним из наиболее актуальных вопросов является организация медицинской помощи сельскому населению.

Ключевые слова: *сельское население, медицинская помощь, здоровье сельского населения, Южно-Казахстанская область*

Актуальность. Научные исследования, связанные с различиями в состоянии здоровья сельского и городского населения, начали проводиться с конца XIX века в Западной Европе, и их результаты свидетельствуют о худших показателях как физического, так и психического здоровья сельского населения [1,2,3]. Сложившаяся ситуация может быть объяснена с нескольких позиций. Для сельской местности характерны более сложные и неблагоприятные условия труда и быта по сравнению с городом. Трудовая деятельность на селе часто связана с минимальной защищенностью от воздействия неблагоприятных факторов. В сельских поселениях часто отсутствуют водопровод, канализация, система сбора и удаления мусора. В сельской местности осложнен доступ к квалифицированной медицинской помощи в силу географической удаленности и зачастую высокой стоимости медицинских услуг и сельское население отличается консервативностью взглядов и традиционализмом жизненного уклада, что, в свою очередь, порождает:

- недоверие к официальной медицине, самолечение и обращение к «народным средствам», которым отдается предпочтение;
- некоторые патологические состояния не воспринимаются как болезни, а интерпретируются через призму бытовых представлений;
- стремление скрыть некоторые заболевания, в частности психические болезни, из-за боязни осуждения или непонимания;
- жесткая ориентация на групповые нормы, санкционирующие повреждающее здоровье девиантное поведение (напр., алкоголизация).

Важнейшей проблемой сельского здравоохранения как в развитых, так и в развивающихся странах является доступность медицинской помощи. Во многих странах, где процент сельского населения гораздо выше городского, основные медицинские ресурсы доступны главным образом в больших и малых городах. Основные проблемы, с которыми сталкивается большинство государств, – это нехватка врачей и младших медицинских работников в сельских районах, лекарственных препаратов и медицинского оборудования, трудности с транспортом и средствами связи. Уровень жизни сельского населения во многих странах ниже уровня жизни городского населения, что коррелирует с низкими показателями здоровья и производительности труда на селе. Согласно ряду исследований, около одного миллиарда человек в мире дышат загрязненным воздухом, страдают от нехватки чистой питьевой воды, не имеют централизованного отвода сточных вод, специально отведенных мест для хранения и утилизации бытовых отходов и т.д. [4]. Большая часть сельского населения уезжает из сельской местности в города. И это не трудовая миграция. Как отмечают эксперты, возможно, скоро все сельское население переедет на постоянное место жительства в города. В истории человечества городская среда появилась гораздо позже сельской, что, возможно, объясняет, почему жители городов чувствуют себя как «дома» в сельской местности. Такой социально-экономический фактор как низкий уровень жизни играет первостепенную роль в оценке жизнедеятельности сельского населения, что определило увеличение внимания к этим вопросам, но не к решению проблем охраны здоровья на селе. Научные медицинские исследования последних лет доказывают, что хорошее здоровье напрямую связано с уровнем жизни, с чувством благополучия, с повышением социального статуса и экономической производительности труда [5]. Низкий уровень здоровья связан не только с низким экономическим положением индивида. В целом рост смертности среди сельского населения носит более негативный характер, чем в городах [6]. Как правило, работники, занятые в сельском хозяйстве, получают гораздо более серьезные и тяжелые производственные заболевания. И среди «болезней» села следует отметить алкоголизм и табакокурение, а также иную, по сравнению с городом, культуру и рацион питания. Изменения в экономике страны негативным образом отражаются на сельском населении, что становится причиной стресса. Однако возможность решения вопросов психического здоровья сельского население не имеет [7]. С другой стороны, четкое представление о поведенческих нормах и распределение социальных ролей в сельских общинах, основанное на давних традициях и конкретных религиозных практиках, определяет самодостаточность, самостоятельность и независимость жителей сельской местности. Приоритет отдается физическому труду, выполнению основных трудовых обязанностей, в то время как здоровью отводится незначительная роль, что во многом объясняется мировоззрением сельского жителя, для которого обращение за медицинской помощью часто воспринимается как крайнее средство.

Изменение уровня здоровья сельского населения в конце XX – начале XXI века имеет ярко выраженную негативную тенденцию, и поэтому проблема охраны и улучшения состояния здоровья сельского населения является приоритетной в сфере социально-экономической политики государства. В рамках данного направления особое значение приобретают медико-демографические показатели здоровья сельского населения, организация медицинской помощи, различные профилактические меры [8].

В исследовании о здоровьесберегающем поведении через призму социально-психологического подхода рассматривается в трех аспектах: «как акт принятия решения, стадийный процесс и деятельность» [9]. Изучая здоровьесбережение как акт принятия решения, исследователь описывает две модели поведения субъекта: во-первых, как результат интеграции индивидуальных когнитивных субъекта, связанных со здоровьем (воспринимаемый риск, представление о серьезности проблемы, возможные выгоды и препятствия на пути принятия данного образа поведения); во-вторых, как оценка самооффертивности (личная стоимость отказа от неадаптивного поведения). Подобные одномерные аспекты принятия решения в рамках когнитивно ориентированной модели здоровья, по мнению исследователя, работают при анализе простых форм социального поведения.

Одним из наиболее важных направлений здоровьесбережения является мониторинг здоровья сельского населения. Современные исследования, связанные с изучением и оценкой здоровья, включают два направления. Первое направление – это оценка состояния здоровья населения на основании медико-социальных и демографических показателей рождаемости, заболеваемости, смертности, уровня физического развития и средней продолжительности жизни. Второе направление – самооценка населением своего собственного здоровья и самочувствия, удовлетворенность условиями и качеством жизни, желание вести здоровый образ жизни.

В научной литературе обычно выделяют индивидуальное здоровье человека и общественное (популяционное) здоровье, или здоровье населения. Индивидуальное здоровье измеряется применительно к каждому человеку. Факторы индивидуального здоровья находятся в органической взаимосвязи с причинами, определяющими популяционное здоровье.

Основополагающие факторы, которые непосредственным образом влияют на состояние здоровья человека, – это возраст, условия, уровень и образ жизни, наличие и состав семьи, число детей, уровень образования, наличие работы, уровень благосостояния, жилищные условия, компоненты социального капитала, а именно доверие к властям, плотность членства в общественных организациях, масштабы социальных сетей (общение с родственниками, друзьями, соседями). Здоровье населения рассматривается большинством исследователей как понятие статистическое и достаточно полно характеризуется комплексом демографических показателей, которые находятся в определенной зависимости от условий существования: характера окружающей среды, условий труда, его интенсивности, продолжительности рабочего дня, величины реальной заработной платы, обеспеченности продуктами питания, одеждой и жильем, санитарным состоянием территории, уровнем развития здравоохранения [2,10,11,12].

Природно-климатические факторы, влияющие на здоровье человека и населения, заслуживают отдельного внимания, поскольку на качественное состояние человека они также оказывают большое влияние. Оценка влияния климата на все стороны жизнедеятельности человека (хозяйственную, бытовую, рекреационную) предусматривает выявление качества этого ресурса, его объема и территориальных различий, эффективности воздействия климата на здоровье человека и производство. Для оценки здоровья населения чаще всего используются медико-социальные показатели: уровень смертности, рождаемости, количество заболеваний, продолжительность жизни; самооценка населением своего самочувствия, удовлетворенность своим состоянием, желание трудиться и, наряду с этим – выполнение правил здорового образа жизни. Важнейшие факторы, влияющие на индивидуальное здоровье и здоровье населения: социально-экономические (уровень доходов, безработица, обеспеченность жильем, организация медицинского обслуживания и многие другие) и экологические (качество воды, химический состав почвы, региональные особенности распространения инфекционных заболеваний и др.).

Вопросы охраны здоровья сельского населения РК актуальны как на региональном, так и на общегосударственном уровне. В настоящее время численность сельских жителей составляет 40% населения РК. Большая территориальная протяженность, малая плотность населения, неудовлетворительное дорожное - транспортное сообщение, плохо развитые коммуникации и связь – все это негативно влияет на обеспечение жителей села своевременной, доступной, квалифицированной и качественной медицинской помощью. Разрушение сельскохозяйственной инфраструктуры, изменение видов хозяйственных связей, существовавших ранее между различными территориями, привели к безработице на селе, массовой миграции в большие города, снижению жизненного уровня, деформации социальной структуры населения, росту численности социально - дезадаптированной популяции.

Социально-экономический кризис во всем мире и в РК в большей степени отразился на сельском здравоохранении в силу того, что преобразования в социальной и экономической жизни страны снизили ресурсное обеспечение сельского здравоохранения, ослабили лечебно-диагностическую базу, материально-техническую оснащенность медицинских организаций.

Изучению и совершенствованию организации лечебно- профилактической помощи сельскому населению и состоянию его здоровья посвящен ряд работ, но недостаточное число социально-гигиенических исследований проблем организации амбулаторно-поликлинической помощи сельскому населению на территориальном уровне обусловило актуальность, научную и практическую значимость настоящего исследования [13-16].

Для регионов, входящих в состав Южно-Казахстанской области (ЮКО), проблемы сельского здравоохранения обостряются еще и рядом медико-географических особенностей: обширная территория, низкая плотность населения, разнообразие природных условий (сухие степи и полупустыни), что требует несоизмеримо более высоких затрат для развития и поддержания всех составляющих социальной инфраструктуры, в том числе и системы здравоохранения. Проблемы здоровья сельского населения и его здравоохранения актуальны, так как в структуре валового регионального продукта (ВРП) доля сельского хозяйства составляет 38,0%. В условиях низкого уровня здоровья сельского населения, действующая организационная система медицинской помощи оказалась малоэффективна и требует коренной структурной и функциональной перестройки [17-19]. Поэтому вопросы повышения эффективности функционирования системы сельского здравоохранения являются наиболее актуальными и дискутируемыми в медицинском сообществе. Эмпирическая база исследования, созданная нами по результатам отечественных и зарубежных исследований в области общественного здоровья и организаций здравоохранения, не содержит информации о проведенных комплексных социально-гигиенических исследованиях, направленных на изучение состояния здоровья сельского населения и деятельности системы здравоохранения в сельских поселениях в масштабах ЮКО. В связи, с чем новое научное знание, которое мы получили, и так необходимо для практического здравоохранения, в медицинской науке отсутствует. В последние годы здоровье населения и демографическая ситуация в стране определялись средними показателями рождаемости и средней продолжительностью жизни, высокими уровнями показателей общей заболеваемости и инвалидности, неудовлетворительным физическим развитием населения. По мнению ряда авторов [20,21], если подобная негативная динамика сохранится, то к 2050 году рост численности населения РК, вдвое вырастет доля лиц нетрудоспособного населения, на 1/5 снизится число детей. В ЮКО ситуация со здоровьем населения отражает общереспубликанскую тенденцию.

Следует подчеркнуть, что в настоящее время охрана здоровья населения РК становится одним из приоритетных направлений внутренней политики государства. Об этом свидетельствует национальный проект «Саламатты Қазақстан», в числе основных направлений которого названы развитие первичной медицинской помощи; развитие профилактического направления медицинской помощи; эффективная диспансеризация населения; пропаганда здорового образа жизни [22].

Однако, возможности приоритетного проекта «Саламатты Қазақстан» нельзя сводить только к увеличению численности единиц современного медицинского оборудования, увеличению заработной платы, лучшей укомплектованности кадрами первичного звена и в этой связи повышению доступности и качества медицинской помощи. Его появление должно было стать мощным стимулом к изменению идеологии оказания первичной медицинской помощи, профилактический и реабилитационный векторы которой целесообразно направить на группы населения, которые являются фактором стабильности и развития муниципального образования. Особенно сложной продолжает оставаться ситуация, связанная с организацией медицинской помощи в сельских муниципальных образованиях.

Экспертами Международного Банка Реконструкции и Развития (МБРР) в декабре 2014 года опубликован Отчет о результатах реализации ГПРЗ «Саламатты Қазақстан» и, по их мнению, результаты реализации одной из шести ее основных направлений - усиление профилактических мероприятий, скрининговых исследований, совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально значимых заболеваний и травм – прошла очень успешно. Вместе с тем, итоги ГПРЗ «Саламатты Қазақстан» наиболее четко продемонстрировали и имеющиеся недостатки системы, без решения которых дальнейшее улучшение здоровья граждан РК затруднительно. Это – слабый уровень ПМСП, и неадекватность нынешних принципов финансирования системы растущим ее потребностям [23].

О проблемах, связанных с состоянием здоровья сельского населения, свидетельствуют ежегодные медико-статистические отчеты агентства РК по статистике и Министерства здравоохранения и социальной защиты государства. По данным этих материалов следует, что медико - демографическая ситуация на селе остается тревожной: сохраняются относительно высокие

показатели младенческой смертности — 15,3 случаев на 1000 живорожденных детей, показатель материнской смертности в сельских районах также высок и составляет 26,4 случаев при 18,8 случаев в городе на 10000 живородящих. Высоким остается число профессиональных заболеваний и отравлений среди работающих сельскохозяйственного производства. Уровень травматизма в отрасли вдвое выше, чем в среднем по народному хозяйству. Общий уровень заболеваемости тружеников села в ряде профессиональных групп составил 1378,6 на 1000 работающих.

Особо отмечаются неудовлетворительные показатели, характеризующие заболеваемость женщин, работающих в агропромышленном комплексе, что связано с большим влиянием факторов риска здоровья: нерегулярное питание - 49,1%, нервно-психическое перенапряжение - 44,5%, повышенные физические нагрузки - 23,8% [21,24,25].

Следует принять во внимание, что основная часть крестьянских хозяйств представлена женским контингентом, что обуславливает целый ряд дополнительных факторов, влияющих на их состояние здоровья: физические перегрузки, охлаждающий микроклимат, высокая бактериальная обсемененность воздуха в рабочей зоне и др., что ведет к нарушению многих функций организма [26,27].

Вопросам охраны здоровья сельских жителей было посвящено большое количество научных исследований советского периода. В то же время сегодня проблемы сельского здравоохранения, по мнению отдельных авторов [28] отошли на второй план.

В последние годы немало внимания уделяется исследованию состояния здоровья отдельных групп населения повышенного риска [29-31]. Работы, касающиеся здоровья сельского населения, как правило, имеют ту же направленность.

При этом в специальной медицинской литературе недостаточно освещаются вопросы, связанные с особенностями формирования сельского населения в новых экономических условиях и в этой связи возможностями влияния на его здоровье средствами системы здравоохранения [32,33].

Проблема улучшения состояния здоровья молодого поколения была и остается одной из приоритетных и носит стратегический характер. Экономический и духовный потенциал как государства в целом, так и региона, города, отдельного предприятия в значительной степени определяются количественными и качественными характеристиками здоровья, которыми обладают дети, подростки и молодежь сегодня. Однако, наблюдаемый за последние годы значительный рост заболеваемости приходится на детей старшего школьного возраста, подростков и молодежь, что оказывает влияние на репродуктивный потенциал данной категории населения, сопровождается серьезными медико-социальными последствиями и представляет собой угрозу для национальной безопасности страны. Так, до 50% молодых людей уже имеют ограничения в выборе профессии по состоянию здоровья, а годность к службе в армии за последнее время не превышает 50-70% [34,35].

В этой связи актуально изучение состояния здоровья работающих в сельскохозяйственном производстве женщин и их детей, сельских подростков и работающей молодежи, факторов, его определяющих и разработка на этой основе научно - обоснованной системы организационных и лечебно-профилактических мероприятий.

Одной из серьезнейших проблем, стоящих перед сельским здравоохранением, является не только стабильно высокая заболеваемость сельских жителей, но и низкая укомплектованность медицинскими кадрами [36,37]. Медицинские работники являются особой категорией сельского населения. Их социальный статус, здоровье, бытовая и производственная обустроенность непосредственно влияют на качество медицинской помощи [38,39]. Одна из задач национального проекта «Саламатты Казахстан», в реализации которого особая роль принадлежит медицинским работникам - диспансеризация трудоспособного населения, в том числе занятого в государственных организациях (персонал медицинских организаций). Параллельно необходим поиск путей стабилизации кадровой ситуации в сельском здравоохранении, эффективных форм охраны его здоровья, улучшения качества жизни и создания условий труда, соответствующих лицензионным требованиям и его организации с учетом новых информационных технологий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Великий П.П. Российское село в условиях новых вызовов // Социологические исследования. – 2007. – № 7. – С. 60–66.
- 2 Евсюков А.А., Шарафутдинова Н.Х., Калининская А.А., Медико-демографические показатели здоровья сельского населения в Республике Башкортостан. – Уфа: Здравоохранение Башкортостана, 2010. – 182 с.
- 3 Пацюрковский В.В. Сельская Россия: проблемы и перспективы // Социологические исследования. – 2007. – № 1. – С. 90–99.
- 4 Boule A. Rural Health Care and Rural Poverty – inextricably linked // Health Systems Trust Dept. of Health. – 1997. – Issue 28. – P. 6–7.
- 5 World Health Organization. Global Forum for Health Research. [Электронный ресурс] URL: http://www.who.int/oral_health/events/gf8/en/ (дата обращения: 21.10.2013). Библиографическая ссылка.
- 6 Кудрявцев А.А., Воробьев М.В. Особенности смертности сельского населения в республике Башкортостан // Электронный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». – 2011 (17). – № 1. [Электронный ресурс] URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/265/30/lang.ru/>.
- 7 Величковский Б.Т. Социальный стресс, трудовая мотивация и здоровье // Здравоохранение Российской Федерации. – 2006. – № 2. – С. 8–17.
- 8 Измеров Н.Ф. О проблемах охраны здоровья сельских жителей // Аналитический вестник Совета Федерации ФС РФ. – 2009. – № 3 (370). – С. 20–24.
- 9 Яковлева Н.В. Здоровьесберегающее поведение человека: социально-психологический дискурс // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие: сетевой журнал. – 2013. – № 1. – С. 70–79.
- 10 Лакунин К.Ю., Филатов В.Б. К вопросу о термине «сельское здравоохранение» // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2002. – № 5. – С. 44–45.
- 11 Чернышкова Е.В. Конструирование социального отношения к здоровью в позднем возрасте: ретроспективный анализ // Вестник Тамбовского университета. – Серия: Гуманитарные науки. – Тамбов: 2008. – Вып. 10 (66). – С. 181–186.
- 12 Абилядаев Т.Ш. Теоретические и методологические основы региональной модели оптимизации и перспективы развития больничной помощи населению на современном этапе (на примере Жамбылской области): Автореф. Дис. ... д-р. мед. наук. - Алматы, 2006. – 50 с.
- 13 Аблазим А. Медико-организационные аспекты здоровья сельского населения региона экологической катастрофы Приаралья: Автореф. Дис. ... д-р. Мед. наук. - Алматы, 2007. – 25 с.
- 14 Жетигбаев Б.К. Современные медико-гигиенические подходы к решению проблем охраны окружающей среды и здоровья населения Каратау-Жамбылской биогеохимической провинции: Автореф. Дис. ... д-р. Мед. наук. - Караганды, 2010. – 38 с.
- 15 Есалиев А.А. Мигрант-оралмандардың Оңтүстік Қазақстан облысы аумағына экологиялық-гигиеналық тұрғыда бейімделуін қамтамасыз етуге бағытталған шаралардың ғылыми негіздері: Автореф. Дис. ... д-р. Мед. наук. - Алматы, 2010. – 44 с.
- 16 Саурбаева Б.Д. Оценка влияния социально-гигиенических факторов на здоровье населения Каратау-Жамбылской биогеохимической провинции: Автореф. Дис. ... д-р. Мед. наук. - Алматы, 2009. – 30 с.
- 17 Тлеулиев К.Д. Организационно-технологическое моделирование консультативно-диагностической помощи населению Кызылординской области: Автореф. Дис. ... д-р. Мед. наук. - Алматы, 2009. – 28 с.
- 18 Исаева Ж.С. Организация медико-статистического мониторинга за развитием врачебных кадров Республики Казахстан: Автореф. Дис. ... д-р. Мед. наук. - Алматы, 2009. – 28 с.
- 19 Смаилова А.Н. Совершенствование методики определения долгосрочной потребности во врачебных кадрах: Автореф. Дис. ... д-р. Мед. наук. - Алматы, 2010. – 28 с.

- 20 Ибрагимов Н.Н. Социально-гигиенические аспекты болезней мочеполовой системы и медико-организационные основы медицинской помощи больным (в условиях ЮКО): Автореф. Дис. ... д-р. Мед. наук. - Шымкент, 2014. - 67 с.
- 21 Булешов М.А., Каусова Г.К., Ембердиев А.У., Булешова А.М., Сарсенбаева Г.Ж. «Рекомендации по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи населению крупных сельских административных районов на примере скорой и неотложной медицинской помощи» // «Вестник» ЮКГФА Республиканский научный журнал. - № 3(64). - 2013. С. 47-50.
- 22 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 годы. - Астана: 2010. - № 1113. - 29 с.
- 23 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы. Астана: 2010.
- 24 Булешов М.А., Булешова А.М., Талгатбек А.М., Ембердиев А.У. «Результаты оценки региональных различий в ожидаемой продолжительности жизни населения Южно-казахстанской области» // Сборник научных трудов по материалам IV Международной научно-практической конференции г. Белгород, 31 июля 2015 г. Ст. 95-99.
- 25 Каусова Г.К., Булешов М.А., Нуфтиева А.И., Ембердиев А.У., Одаманов М.А., Жандосов О.К. «К вопросу обращаемости и потребности в скорой и неотложной медицинской помощи в сельских районах ЮКО» // «Хабаршы» ОҚМФА Республикалық ғылыми журнал. №1 (70), 2015. С.54-57.
- 26 Волкова Г.М. Реорганизация системы оказания медицинской помощи в первичном звене сельского здравоохранения / Г.М. Волкова, Г.Г. Зингарева // Тез. II Всерос. съезда врачей общей (семейной) практики Рос. Федерации. - Чебоксары, 2004. - С. 22.
- 27 Гаджиев Р.С. Современные проблемы управления и организации медицинской помощи населению сельских муниципальных образований: Автореф. дис. докт. мед. наук. - М., 1992. - 47 с.
- 28 Водяненко И.М. Актуальные проблемы организации специализированной медицинской помощи жителям села / И.М. Водяненко, И.В. Поляков, И.П. Сергеев // Пробл. соц. гиг., здравоохр. и истории мед. - 2002. - № 2. - С. 35-36.
- 29 Денисов И.Н. Развитие семейной медицины – основа реорганизации первичной медико-санитарной помощи населению Российской Федерации // Главврач. - 2007. - № 5. - С. 11-18.
- 30 Стрючков В.В. Повышение доступности медицинской помощи сельским жителям / В.В. Стрючков, А.Г. Сапрыкина // Здравоохранение. - 2008. - № 6. - С. 47-50.
- 31 Юдченко И.Н. Совершенствование управления в системе оказания медицинской помощи населению сельских муниципальных образований: Автореф. дис. канд. мед. наук. - СПб. 2006 - 24 с.
- 32 Преображенская В.С. Оценка состояния здоровья и перспективы совершенствования медико-социальной помощи взрослому населению сельских муниципальных образований: организационно- экспериментальное исследование: Автореф. дис. докт. мед. наук. - М., 1991. - 48 с.
- 33 Андреева И.М. Научное обоснование системы экономического стимулирования повышения эффективности оказания медицинской помощи населению: Автореф. дис. докт. мед. наук. - М., 2004. - 48 с.
- 34 Серенко А.Ф., Богатырев И.Д., Демченко Г.З. Методические подходы к проведению эксперимента по диспансеризации всего населения // Сов. здравоохранение. - 1976. - № 4. - С. 21-25.
- 35 Стародубов В.И., Калининская А.А. и др. Первичная медицинская помощь: состояние и перспективы развития. - М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2007. - 264 с.
- 36 Артюхов А.С. Пути совершенствования медицинской помощи трудоспособному сельскому населению в условиях реформирования регионального здравоохранения // Стратегия реформирования регионального здравоохранения: материалы ежегодной Российской научно-практической конференции / А.С. Артюхов, Е.М. Гуданова. - М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2000. - С. 123-126.
- 37 Чавпецов В.Ф. Анализ состояния качества медицинской помощи в условиях сельского здравоохранения по результатам различных исследований / В.Ф. Чавпецов, М.А. Карачевцева, С.М. Михайлов и др. // Вестник обязательного мед. страхования. - 2000. - № 2. - С. 8-19.
- 38 Харисова И.М. Некоторые особенности формирования заболеваемости населения сельских муниципальных образований / И.М. Харисова, И.Ф. Гизатуллин, А.А. Каримов // Пробл. Управления здравоохранением. - 2004. - № 4 (17). - С. 21-24.
- 39 Фурменко И.П., Лужков Б.Н. Диспансеризация сельского населения в условиях участковой больницы // Вопросы организации амбулаторно- поликлинической помощи населению: Тез. докладов. - Волгоград, 1982.
- 40 Тришин В.М. Здоровье населения и перспективы развития медицинской помощи в крупной агропромышленной области Северо-Запада России в современных условиях: Автореф. дис. докт. мед. наук. - СПб., 2004. - 47 с.
- 41 Антонов О.В. Новые организационные формы оказания амбулаторно- поликлинической помощи населению // Здравоохранение Российской Федерации. - 2007. - № 2. - С. 11-13.

Г.К.КАУСОВА, А.У. ЕМБЕРДИЕВ, М.А. БУЛЕШОВ, А.М. ЖАҚСЫБЕРГЕНОВ, А.Р. АКИЛЬЖАНОВА
ҚР ДС және ӘДМ Қоғамдық денсаулық сақтау жоғары мектебі, Алматы қ.
ҚР ДС және ӘДМ Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік фармацевтика академиясы, Шымкент қ.
Астана Ұлттық Зертханасы, Назарбаев Университеті, Астана

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ АУЫЛ ТҰРҒЫНДАРЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ АХУАЛЫ
(ӘДЕБИ ШОЛУ)**

Түйін: Қазіргі таңда, Қазақстан Республикасындағы ауыл тұрғындарының денсаулығын сақтау – мемлекеттегі ішкі саясаттың басым бағыттарының бірі болып табылады. Ауыл тұрғындарының аурушылдығының тұрақты, әрі жоғары болуы және медициналық кадрлармен қамсыздандырудың төмен болуы, ауылдық денсаулық сақтау жүйесінің қызмет көрсету тиімділігін арттыруды талап етеді және анағұрлым өзекті мәселе болып табылады.

Түйінді сөздер: ауыл тұрғындары, медициналық көмек, ауыл тұрғындарының денсаулығы, Оңтүстік Қазақстан облысы.

G.K.KAUSOVA, A.U. EMBERDIYEV, M.A. BULESHOV, A.M. ZHAKSYBERGENOV, A.R. AKILZHANOVA
Kazakh School of Public Health, Ministry of Healthcare and Social Development of the Republic of Kazakhstan, Almaty
South Kazakhstan State Pharmaceutical Academy MH SD of RK, Shymkent
Astana National Laboratory, Nazarbayev University, Astana

**TO THE QUESTION OF THE HEALTH STATE OF RURAL POPULATION IN KAZAKHSTAN
(LITERATURE REVIEW)**

Resume: Nowadays health of the rural population of the Republic of Kazakhstan has become one of the priorities of domestic policy. Stable high incidence of rural residents, and low staffing of medical personnel requires to enhance the functioning of the system of rural health care, and are the most relevant.

Keywords: rural population, medical care , health of the rural population South-Kazakhstan region