doi: 10.25005/2074-0581-2019-21-3-415-419

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ДОСТУПНОСТИ И ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

А.Г. ГАИБОВ[1], Н.Т. МИРЗОАЛИ[2], Х.К. КАРИМЗОДА[3], Р.А. ТУРСУНОВ[1]

[1] Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины, Душанбе, Республика Таджикистан
[2] Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан, Душанбе, Республика Таджикистан
[3] Национальная лаборатория общественного здравоохранения, Душанбе, Республика Таджикистан

Цель: научно обосновать некоторые вопросы доступности и повышения качества первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) сельскому населению Республики Таджикистан.
Материал и методы: изучены отраслевые программы, проанализированы нормативно-правовые документы в сфере здравоохранения и социальной защиты населения, отчёты международных экспертов, касающиеся инфраструктуры, кадрового обеспечения, взаимоотношения населения с лечебно-профилактическими учреждениями сельской местности. Использованы информационно-аналитический, социологический, ретроспективный и экспертный методы исследования.
Результаты: представлена трёхуровневая система оказания медицинских услуг населению сельской местности. Укомплектованность сельских центров здоровья специалистами с высшим медицинским образованием за последние годы повысилась на 10%, а средними медицинскими работниками – на 20%. Среди основных проблем охраны здоровья сельские жители выделяют: длительные сроки ожидания приезда врача «узкого» профиля (40%), низкую квалификацию врачей (25%), слабую оснащённость современным медоборудованием (50%), высокую стоимость услуг (50%), а также отсутствие лекарственных препаратов, безответственность и халатность медработников.
Заключение: необходимо улучшить материально-техническое обеспечение учреждений ПМСП, проводить качественный мониторинг и оценку работы этих учреждений по всей стране и направить последующие усилия для повышения доступности как амбулаторной, так и стационарной помощи, оказываемой ими сельскому населению.
Ключевые слова: *сельское здравоохранение, медицинская помощь, медицинские кадры, здоровье населения, качество помощи.*

Для цитирования: Гаибов АГ, Мирзоали НТ, Каримзода ХК, Турсунов РА. Некоторые вопросы доступности и повышения качества медицинской помощи сельскому населению Республики Таджикистан. *Вестник Авиценны.* 2019;21(3):415-9. Available from: https://doi.org/10.25005/2074-0581-2019-21-3-415-419.

SOME ISSUES OF ACCESSIBILITY AND QUALITY OF MEDICAL CARE FOR THE RURAL POPULATION OF THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

A.G. GAIBOV[1], N.T. MIRZOALI[2], KH.K. KARIMZODA[3], R.A. TURSUNOV[1]

[1] Scientific Research Institute of Preventive Medicine of Tajikistan, Dushanbe, Republic of Tajikistan
[2] Institute of Postgraduate Education in Healthcare of the Republic of Tajikistan, Dushanbe, Republic of Tajikistan
[3] National Laboratory of Public Healthcare, Dushanbe, Republic of Tajikistan

Objective: Scientifically substantiate some of the issues of accessibility and quality of primary health care (PHC) to the rural population in Tajikistan.
Methods: Industry programs, regulatory documents in the field of healthcare and social protection of the population, reports of international experts, related infrastructure, staffing, population relationship with rural health care facilities were analyzed. Information-analytical, sociological, retrospective and expert research methods were used.
Results: Presented the three-level system of providing health services to the population of rural areas. The staffing of rural health centers with physicians has increased by 10% in recent years and by 20% for paramedical personnel. The main health problems of rural residents are: long waits for the arrival of a specialty doctor (40%), low qualifications of doctors (25%), poor provision with modern medical equipment (50%), high cost of services (50%), as well as lack of medicines, irresponsibility and negligence of health workers.
Conclusions: The logistics of PHC institutions need to be improved, quality monitoring and evaluation of these institutions across the country should be carried out, and direct follow-up efforts to improve their availability of both outpatient and inpatient care for rural populations.
Keywords: *Rural healthcare, medical care, medical staff, public health, the quality of care.*

For citation: Gaibov AG, Mirzoali NT, Karimzoda KhK, Tursunov RA. Nekotorye voprosy dostupnosti i povysheniya kachestva meditsinskoy pomoshchi sel'skomu naseleniyu Respubliki Tadzhikistan [Some issues of accessibility and quality of medical care for the rural population of the Republic of Tajikistan]. *Vestnik Avitsenny [Avicenna Bulletin].* 2019;21(3):415-9. Available from: https://doi.org/10.25005/2074-0581-2019-21-3-415-419.

Введение

Одной из важнейших задач системы отечественного здравоохранения является организация первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) населению, основанной на стратегии семейной медицины, которая представлена разными уровнями оказания медицинской помощи и призвана удовлетворить потребности населения [1, 2]. Предоставление медицинской помощи в селе основано на административно-территориальном принципе и включает, в том числе, и разумное перераспределение кадрового потенциала, создание позитивного взаимоотношения медицинского персонала с пациентами, а также и другие

факторы, оказывающие определённое влияние на достаточную выполняемость административных функций органами управления здравоохранением [3-6].

Не укладывающаяся в различные отраслевые нормативы плотность населения в местах проживания сельских жителей существенно влияет на эффективность работы учреждений ПМСП. К тому же, сложный рельеф местности, недостаточное финансирование, дефицит санитарного транспорта при большом радиусе обслуживания, не позволяют медицинскому персоналу проводить адекватную работу с населением непосредственно в местах проживания, тем более в условиях, при которых большинство учреждений не имеет телефонной связи с окружающим миром. В связи с этими причинами возникают большие сложности в обеспечении надлежащего медицинского обслуживания сельского населения [6, 7].

В отличие от городских лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) больших городов, сельские ЛПУ испытывают острую нехватку семейных врачей и средних медработников, призванных оказывать квалифицированную медицинскую помощь, повышать санитарную культуру населения [8-10]. Кроме того, следует отметить, что уровень знаний определённой части семейных врачей и средних медработников села недостаточен для своевременного и полномасштабного выполнения своих непосредственных обязанностей [11-13].

В то же время, по оценкам некоторых независимых международных экспертов, вовлечённость в профилактические мероприятия сельского населения не превышает 60%, вследствие чего возникают трудности в реализации целей «Национальной стратегии здоровья населения Республики Таджикистан на 2010-2020 гг.» и ряда других нормативно-правовых актов, в соответствии с которыми в последние годы изменились как материально-техническая база учреждений ПМСП, так и обеспеченность кадрами и система финансирования [1, 2].

При этих обстоятельствах и созрела необходимость в поиске методологии определения и представления должного объёма и качества доступных населению услуг на основании принимаемых управленческих решений [14-17].

Цель исследования

Научно обосновать некоторые вопросы доступности и повышения качества медицинской помощи сельскому населению Республики Таджикистан.

Материал и методы

Для выявления основных факторов, непосредственно влияющих на качество оказания медицинской помощи сельскому населению, в 2018 году был проведён социологический опрос населения. При помощи методики случайных чисел с учётом административно-территориального устройства республики было отобрано для исследования и опрошено 400 человек, получивших медицинские услуги в учреждениях Хатлонской и Согдийской областей, Горно-Бадахшанской автономной области и районов республиканского подчинения. В ходе исследования были также использованы данные обзора Национальной программы по развитию семейной медицины в Таджикистане и отчёты международных экспертов о состоянии ЛПУ, расположенных в сельской местности. Для оценки показателей воспроизводства населения и медицинских учреждений использованы данные Агенства по статистике при Президенте Республики Таджикистан.

Для анализа была создана база данных и подвергнута статистической обработке при помощи программы Microsoft Office Excel. Для оценки количественных показателей использован описательный анализ с вычислением относительных величин.

Результаты и их обсуждение

Для функционирующих в республике сельских ЛПУ характерна низкая эффективность работы в сфере проводимых ими мероприятий и ограниченность доступа к оказываемой медицинской помощи. Так, обращаемость сельских жителей в медицинские учреждения ниже, чем горожан более, чем на 25%, причём в прямой зависимости этот показатель находится от расстояния между ЛПУ и местом их проживания.

Начиная с 2012 года, координация предоставления медицинских услуг на районном уровне возложена на местные органы управления, то есть хукуматы. В этой связи, произошла трансформация учреждений ПМСП, в том числе и на сельском уровне, где основными поставщиками медицинских услуг теперь являются дома здоровья (ДЗ) и сельские центры здоровья (СЦЗ).

В основном, сотрудники ДЗ представлены фельдшерами, акушерками или семейными медсёстрами. В СЦЗ медицинская помощь предоставляется семейными врачами. Стационарная помощь населению оказывается сельскими номерными больницами. Кроме того, имеются специалисты узкого профиля, работающие на уровне ПМСП в тех же СЦЗ и сельских номерных больницах. На районном уровне первичная медицинская помощь на уровне ПМСП предоставляется районными центрами здоровья (РЦЗ) и пунктами здоровья при РЦЗ.

При этом оснащённость современной лечебно-диагностической аппаратурой ДЗ/СЦЗ значительно хуже, чем в городах, к тому же квалификация персонала ниже среднего республиканского уровня. Следует отметить, что за годы реформирования сектора здравоохранения произошла заметная децентрализация амбулаторной помощи и, наоборот, выраженная централизация стационарной помощи. Соответственно, отмечается нехватка кадрового ресурса СЦЗ, ДЗ и сельских номерных больниц. Тенденция развития амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений ПМСП в сельских регионах Таджикистана отражена в табл. 1.

Таблица 1 *Количество учреждений ПМСП на сельском/районном уровне Таджикистана в динамике (2000-2018 гг.)**

Наименование учреждений	Годы			
	2000	2010	2015	2018
Учреждения ПМСП	354	355	474	490
Число стационарных коек**	40464	38167	39032	40409
Дома здоровья	1676	1701	1711	1711
Сельские центры здоровья	721	735	947	973
Районные/городские центры здоровья	56	55	54	53

Примечания: * – данные Государственного комитета статистики РТ; ** – без коек в дневных стационарах

Таблица 2 *Основные тенденции воспроизводства населения в Таджикистане за 2000-2018 г.г.**

Демографические показатели	2000	На 1000 нас.	2010	На 1000 нас.	2015	На 1000 нас.	2018	На 1000 нас.
Рождаемость	167246	27,0	239805	31,7	237551	28,1	224057	25,4
Общая смертность	29387	4,7	33343	4,4	33563	4,0	32027	3,6
Естественный прирост	137859	22,3	206462	27,3	203988	24,1	192030	21,7

Примечание: * – данные Государственного комитета статистики РТ

Как видно из табл. 1, в 2018 году первичную медико-санитарную помощь сельским жителям оказывали 1711 ДЗ и 973 СЦЗ. Указанные объекты входят в качестве структурных подразделений 53 районных/городских центров здоровья. Следует отметить, что за последние годы укомплектованность СЦЗ специалистами с высшим медицинским образованием повысилась на 10%, а средними медицинскими работниками – на 20%. Прежде всего, это связано с поддержкой международных партнёров и проведением мероприятий по повышению мотивации медицинских работников занимать вакантные места в учреждениях ПМСП.

В стране всё ещё остаётся очень высоким уровень показателей рождаемости, материнской и детской смертности. Это, по всей видимости, происходит вследствие неэффективного выполнения программ по профилактике заболеваемости, планированию семьи и регулированию рождаемости. Кроме того, не во всех родовспомогательных учреждениях республики специалисты в полной мере владеют методами реанимации новорождённых [18]. Показатели воспроизводства населения в РТ отражены в табл. 2.

Следует также отметить, что более 30% населения лишено доступа к услугам ПМСП, включая обеспечение контрацептивными средствами. При этом рост численности населения обеспечивается, в основном, за счёт естественного прироста сельского населения с низким уровнем жизни и бедностью, которые, согласно критериям ООН, характеризуются годовым доходом менее 800 долларов США на 1 человека при средней месячной зарплате в стране не более 150 долларов США.

На наш взгляд, необходим качественный мониторинг с оценкой работы по всей стране и последующие усилия для принятия соответствующих мер по улучшению сложившейся медико-социальной ситуации.

Данные социологического опроса выявили основные факторы, непосредственно влияющие на качество оказания медицинской помощи сельскому населению: длительные сроки ожидания приезда врача «узкого» профиля – в 40% случаев, низкая квалификация врачей – в 25% случаев, слабая оснащённость СЦЗ современным медоборудованием – в 50% случаев, высокая стоимость услуг – в 50,0% случаев, а также отсутствие лекарственных препаратов, безответственность и халатность медработников в отношениях с пациентами.

Между тем, более 70% населения, обращающегося за медицинской помощью, начинает и заканчивает обследование и лечение на уровне учреждений ПМСП, в которых решается большинство медико-социальных проблем. Поэтому от поставщиков медицинских услуг на уровне ПМСП во многом зависит эффективность и качество деятельности всей системы здравоохранения.

Не следует забывать и того, что отсутствие мотивации в работе, жилья и низкая заработная плата медицинских работников способствуют оттоку их из села. Эта проблема обсуждается и в работах других авторов [19, 20]. Нехватка специалистов узкого профиля и отсутствие современного лечебно-диагностического оборудования вынуждает сельчан обращаться в отдалённые областные и республиканские медицинские учреждения. При этом, жители дальних сёл, ввиду отдалённости медицинских учреждений, тратят значительное средства, чтобы добраться до них. Кроме того, следует учитывать, что только половина учреждений ПМСП в сёлах обеспечена транспортом.

Заключение

Таким образом, необходимо улучшить материально-техническое обеспечение учреждений ПМСП, проводить качественный мониторинг и оценку работы этих учреждений по всей стране и направить последующие усилия для повышения доступности как амбулаторной, так и стационарной помощи, оказываемой ими сельскому населению.

Литература

1. WHO. Evaluation of the structure and provision of primary care in Tajikistan. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2014:12.
2. ВОЗ. Европейское региональное бюро. Обзор Национальной программы по развитию семейной медицины в Таджикистане на 2011-2015. 2016:66.
3. Бондаренко ЛВ. Развитие сельских территорий России: оценки, мнения, ожидания. *Социологические исследования.* 2016;3:76-82.

References

1. WHO. Evaluation of the structure and provision of primary care in Tajikistan. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2014:12.
2. VOZ. Evropeyskoe regional'noe byuro. Obzor Natsional'noy programmy po razvitiyu semeynoy meditsiny v Tadzhikistane na 2011-2015 [WHO. Regional Office for Europe. Review of the National Family Medicine Development Program in Tajikistan for 2011-2015]. 2016:66.
3. Bondarenko LV. Razvitie sel'skikh territoriy Rossii: otsenki, mneniya, ozhidaniya [The development of rural areas of Russia: estimates, opinions, expectations]. *Sotsiologicheskie issledovaniya.* 2016;3:76-82.

4. Юргель НВ, Хубиева МЮ. Вопросы повышения качества и доступности медицинской помощи сельскому населению. *Вестник Росздравнадзора.* 2008;2:39-42.

5. Белова НИ. Сельское здравоохранение: состояние, тенденции и проблемы. *Социологические исследования.* 2017;3:98-105.

6. Коробкова ОК. Проблемы совершенствования оказания медицинских услуг в сельской местности регионов Российской Федерации. *Актуальные проблемы экономики и права.* 2015;1:179-86.

7. Гусева НК, Доютова МВ, Соколов ВА, Соколова ИА. Современные проблемы организации медицинской помощи сельскому населению. *Медицинский альманах.* 2015;3:11-5.

8. Стародубов ВИ, Новиков ГА, Щепин ОП. *Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство.* Москва, РФ: ГЭОТАР-Медиа; 2013. 624 с.

9. Козырева ПМ, Смирнов АИ. Проблемы медицинского обслуживания в сельской местности. *Гуманитарий Юга России.* 2018;4:33-9.

10. Килимова ЛВ, Белкина ВА. Региональный рынок медицинских услуг: социологический анализ. *Вестник Тамбовского университета. Серия: Общественные науки.* 2017;3(11):69-75.

11. Оборин МС. Проблемы и тенденции развития медицинских услуг на потребительском рынке. *Вестник ЗабГУ.* 2019;5:26-33.

12. Песенникова ЕВ, Гриднев ОВ, Кучиц СС. Медицинские услуги или медицинская помощь – актуальный вопрос для государственных учреждений здравоохранения. *Исследования и практика в медицине.* 2017;4(4):156-64.

13. Сергеева НМ. Особенности бизнес-планирования в здравоохранении. *Иннов: электронный научный журнал.* 2018;3:8.

14. Лощаков АМ, Пахолков АВ. Факторы, определяющие потребность населения сельского района в профилактической работе. *Успехи современной науки и образования.* 2016;2(6):125-8.

15. Зуев ВИ, Чевтаева НГ, Шипиловская ОА. Организация медицинской помощи на селе: социологический анализ. *Научный вестник Уральской государственной службы.* 2009;4(9):12-25.

16. Шипиловская ОА. Проблемы развития сельской медицины: социологический анализ. *Вестник Поволжской академии государственной службы им. П. А. Столыпина.* 2008;2:182-7.

17. Рожкова ЕВ. Качество медицинской услуги и его оценка. *Социальные аспекты здоровья населения.* 2019;65(3):5.

18. Додхоев ДС, Касымова М, Турсунов РА. Влияние новых технологий на исходы рождаемости в Согдийской области. *Вестник Авиценны.* 2016;2:125-30.

19. Тимофеев ДА, Еругина МВ, Кром ИЛ, Цвигайло МА. Управление профессиональной мотивацией персонала медицинской организации. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2019;27(1):50-3. Available from: https://doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-1-50-53.

20. Гайдаров ГМ, Макаров СВ, Алексеева НЮ, Маевская ИВ. Комплексная оценка трудовой миграции выпускников медицинского вуза как важный фактор формирования кадрового потенциала региональной системы здравоохранения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2019;27(1):63-7. Available from: https://doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-1-63-67.

4. Yurgel NV, Khubieva MYu. Voprosy povysheniya kachestva i dostupnosti meditsinskoy pomoshchi sel'skomu naseleniyu [Issues of improving the quality and availability of medical care to the rural population]. *Vestnik Roszdravnadzora.* 2008;2:39-42.

5. Belova NI. Sel'skoe zdravookhranenie: sostoyanie, tendentsii i problemy [Rural health: status, trends and problems]. *Sotsiologicheskie issledovaniya.* 2017;3:98-105.

6. Korobkova OK. Problemy sovershenstvovaniya okazaniya meditsinskikh uslug v sel'skoy mestnosti regionov Rossiyskoy Federatsii [Problems of improving the provision of medical services in rural areas of the regions of the Russian Federation]. *Aktual'nye problemy ekonomiki i prava.* 2015;1:179-86.

7. Guseva NK, Doyutova MV, Sokolov VA, Sokolova IA. Sovremennye problemy organizatsii meditsinskoy pomoshchi sel'skomu naseleniyu [Modern problems of organizing medical care for the rural population]. *Meditsinskiy al'manakh.* 2015;3:11-5.

8. Starodubov VI, Novikov GA, Shchepin OP. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie. Natsional'noe rukovodstvo [Public health and health care. National guide].* Moscow, RF: GEOTAR-Media; 2013. 624 p.

9. Kozyreva PM, Smirnov AI. Problemy meditsinskogo obsluzhivaniya v sel'skoy mestnosti [Problems of medical care in rural areas]. *Gumanitariy Yuga Rossii.* 2018;4:33-9.

10. Kilimova LV, Belkina VA. Regional'nyy rynok meditsinskikh uslug: sotsiologicheskiy analiz [Regional market of medical services: a sociological analysis]. *Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya: Obshchestvennye nauki.* 2017;3(11):69-75.

11. Oborin MS. Problemy i tendentsii razvitiya meditsinskikh uslug na potrebitel'skom rynke [Problems and trends in the development of medical services in the consumer market]. *Vestnik ZabGU.* 2019;5:26-33.

12. Pesennikova EV, Gridnev OV, Kuchits SS. Meditsinskie uslugi ili meditsinskaya pomoshch' – aktual'nyy vopros dlya gosudarstvennykh uchrezhdeniy zdravookhraneniya [Medical services or medical care is a pressing issue for public health institutions]. *Issledovaniya i praktika v meditsine.* 2017;4(4):156-64.

13. Sergeeva NM. Osobennosti biznes-planirovaniya v zdravookhranenii [Features of business planning in health care]. *Innov: elektronnyy nauchnyy zhurnal.* 2018;3:8.

14. Loshchakov AM, Pakholkov AV. Faktory, opredelyayushchie potrebnost' naseleniya sel'skogo rayona v profilakticheskoy rabote [Factors determining the needs of the rural population in preventive work]. *Uspekhi sovremennoy nauki i obrazovaniya.* 2016;2(6):125-8.

15. Zuev VI, Chevtaeva NG, Shipilovskaya OA. Organizatsiya meditsinskoy pomoshchi na sele: sotsiologicheskiy analiz [The organization of medical care in rural areas: a sociological analysis]. *Nauchnyy vestnik Ural'skoy gosudarstvennoy sluzhby.* 2009;4(9):12-25.

16. Shipilovskaya OA. Problemy razvitiya sel'skoy meditsiny: sotsiologicheskiy analiz [Problems of development of rural medicine: a sociological analysis]. *Vestnik Povolzhskoy akademii gosudarstvennoy sluzhby im. P. A. Stolypina.* 2008;2:182-7.

17. Rozhkova EV. Kachestvo meditsinskoy uslugi i ego otsenka [The quality of medical services and its evaluation]. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya.* 2019;65(3):5.

18. Dodkhoev JS, Kasymova M, Tursunov RA. Vliyanie novykh tekhnologiy na iskhody rozhdaemosti v Sogdiyskoy oblasti [The impact of new technologies on fertility outcomes in the Sughd region]. *Vestnik Avitsenny [Avicenna Bulletin].* 2016;2:125-30.

19. Timofeev DA, Erugina MV, Krom IL, Tsvigaylo MA. Upravlenie professional'noy motivatsiey personala meditsinskoy organizatsii [The management of professional motivation of medical organization personnel]. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny.* 2019;27(1):50-3. Available from: https://doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-1-50-53.

20. Gaydarov GM, Makarov SV, Alekseeva NYu, Maevskaya IV. Kompleksnaya otsenka trudovoy migratsii vypusknikov meditsinskogo vuza kak vazhnyy factor formirovaniya kadrovogo potentsiala regional'noy sistemy zdravookhraneniya [The complex evaluation of labor migration of graduates of medical university as an important factor of formation of personnel potential of regional health care system]. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny.* 2019;27(1):63-7. Available from: https://doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-1-63-67.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Гаибов Амонулло Гаибович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделом профилактики неинфекционных заболеваний, Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины
ORCID ID: 0000-0002-2765-0885

Мирзоали Назрулло Талбакзод, соискатель, Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан
ORCID ID: 0000-0001-6982-6335

Каримзода Холмахмад Карим, директор, Национальная лаборатория общественного здравоохранения
ORCID ID: 0000-0002-9146-5799

Турсунов Рустам Абдусамадович, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник, Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины
ORCID ID: 0000-0002-5518-6258

Информация об источнике поддержки в виде грантов, оборудования, лекарственных препаратов
Финансовой поддержки со стороны компаний-производителей лекарственных препаратов и медицинского оборудования авторы не получали.

Конфликт интересов: отсутствует.

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Гаибов Амонулло Гаибович
доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделом профилактики неинфекционных заболеваний, Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины

734025, Республика Таджикистан, г. Душанбе, ул. Шевченко, 61
Тел.: +992 (935) 930702
E-mail: s_amon@mail.ru

ВКЛАД АВТОРОВ

Разработка концепции и дизайна исследования: ГАГ, ТРА
Сбор материала: МНТ, КХК
Статистическая обработка данных: ГАГ
Анализ полученных данных: ГАГ, МНТ
Подготовка текста: ГАГ, КХК
Редактирование: ГАГ
Общая ответственность: ГАГ

Поступила *13.06.2019*
Принята в печать *26.09.2019*

AUTHOR INFORMATION

Gaibov Amonullo Gaibovich, Doctor of Medical Sciences, Full Professor, Head of Noninfectious Diseases Prevention Department, Scientific Research Institute of Preventive Medicine of Tajikistan
ORCID ID: 0000-0002-2765-0885

Mirzoali Nazrullo Talbakzod, Applicant, Institute of Postgraduate Education in Healthcare of the Republic of Tajikistan
ORCID ID: 0000-0001-6982-6335

Karimzoda Kholmakhmad Karim, Director, National Laboratory of Public Healthcare
ORCID ID: 0000-0002-9146-5799

Tursunov Rustam Abdusamadovich, Candidate of Medical Sciences, Senior Researer, Scientific Research Institute of Preventive Medicine of Tajikistan
ORCID ID: 0000-0002-5518-6258

Information about the source of support in the form of grants, equipment, and drugs
The authors did not receive financial support from manufacturers of medicines and medical equipment.

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest

ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:

Gaibov Amonullo Gaibovich
Doctor of Medical Sciences, Full Professor, Head of Noninfectious Diseases Prevention Department, Scientific Research Institute of Preventive Medicine of Tajikistan

734025, Republic of Tajikistan, Dushanbe, Shevchenko Street, 61
Tel.: +992 (935) 930702
E-mail: s_amon@mail.ru

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Conception and design: GAG, TRA
Data collection: MNT, KKhK
Statistical analysis: GAG
Analysis and interpretation: GAG, MNT
Writing the article: GAG, KKhK
Critical revision of the article: GAG
Overall responsibility: GAG

Submitted *13.06.2019*
Accepted *26.09.2019*