

УДК 61:614.2-083.7

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/118/20>

РОЛЬ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ

©*Мелисова С. М.*, ORCID: 0009-0004-6214-0559, *Международный университет Кыргызстана, г. Бишкек, Кыргызстан, melisova.saikal@mail.ru*

THE ROLE OF PRIMARY HEALTH CARE IN ORGANIZING PREVENTIVE MEASURES FOR THE ELDERLY

©*Melisova S.*, ORCID: 0009-0004-6214-0559, *International University of Kyrgyzstan, Bishkek, Kyrgyzstan, melisova.saikal@mail.ru*

Аннотация. Рассматривается значение первичного звена здравоохранения в системе профилактических мероприятий для лиц пожилого и старческого возраста. Особое внимание уделяется анализу современных подходов к организации медико-социальной помощи, диспансеризации, профилактике хронических и онкологических заболеваний, а также когнитивных расстройств. Отражены вызовы и перспективы реформирования первичного звена в условиях старения населения. Проанализированы данные российских исследований, демонстрирующие значимость междисциплинарного и межведомственного взаимодействия, внедрения информационных технологий и повышения качества жизни пожилых пациентов. На основе изученных источников делается вывод о необходимости комплексного подхода к развитию профилактической медицины и укреплению роли первичного звена как ключевого звена в системе здравоохранения Кыргызской Республики.

Abstract. The article considers the importance of primary health care in the system of preventive measures for elderly and senile people. Particular attention is paid to the analysis of modern approaches to the organization of medical and social care, medical examination, prevention of chronic and oncological diseases, as well as cognitive disorders. The challenges and prospects for reforming the primary health care in the context of population aging are reflected. The data of Russian studies demonstrating the importance of interdisciplinary and interdepartmental interaction, the introduction of information technologies and improving the quality of life of elderly patients are analyzed. Based on the studied sources, a conclusion is made about the need for an integrated approach to the development of preventive medicine and strengthening the role of the primary health care as a key link in the health care system of the Kyrgyz Republic.

Ключевые слова: первичное звено здравоохранения, профилактические мероприятия, пожилой возраст, диспансеризация, хронические заболевания, когнитивные расстройства, медико-социальная помощь, здравоохранение КР.

Keywords: primary health care, preventive measures, old age, medical examination, chronic diseases, cognitive disorders, medical and social assistance, health care of the Kyrgyz Republic.

Современное общество сталкивается с глобальной тенденцией старения населения, что обуславливает необходимость пересмотра подходов к организации системы здравоохранения и выстраивания эффективной профилактической политики. По данным ВОЗ, к 2050 г доля лиц старше 60 лет в мире удвоится, а для стран с развивающейся системой здравоохранения

эта тенденция создаёт особые вызовы в части доступности и качества медико-социальной помощи. В этих условиях ключевую роль приобретает первичное звено здравоохранения как основа профилактики заболеваний и поддержания здоровья пожилых граждан. Организация медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста требует комплексного подхода, ориентированного на раннее выявление хронических и возраст-ассоциированных заболеваний, диспансеризацию, регулярный контроль состояния здоровья и обучение пациентов навыкам самоконтроля [1]. Вопросы эффективного взаимодействия между первичным звеном и специализированными службами также становятся приоритетными, особенно в части профилактики онкологических заболеваний, которые занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости и смертности в старших возрастных группах [2].

Среди актуальных направлений профилактики — организация программ по предупреждению когнитивных расстройств, поскольку деменция и другие формы снижения когнитивных функций становятся серьёзной медико-социальной проблемой и требуют междисциплинарного и межведомственного взаимодействия [3]. Кроме того, на современном этапе реформирования системы здравоохранения актуальны вопросы модернизации первичного звена и повышения квалификации специалистов, что отражается в последних исследованиях [4, 6].

Неотъемлемой частью современных профилактических мероприятий становится применение цифровых технологий и информационных систем, позволяющих повысить доступность и качество медицинской помощи для пожилых граждан, в том числе на дому [7]. Наряду с этим сохраняется высокая значимость традиционных направлений профилактики — кардиологических и сосудистых заболеваний, как одной из основных причин инвалидизации и смертности в пожилом возрасте [8].

Эффективная организация профилактических мероприятий на уровне первичного звена возможна только при комплексном подходе, который предполагает тесное взаимодействие всех участников процесса — от медицинских работников до социальных служб и местных органов власти. Таким образом, повышение роли первичного звена здравоохранения и внедрение современных подходов к профилактике здоровья лиц пожилого и старческого возраста представляют собой важнейшую задачу для Кыргызской Республики в условиях демографических и социальных изменений.

Методологическая основа исследования базируется на комплексном анализе теоретических и практических аспектов организации профилактических мероприятий для лиц пожилого и старческого возраста на уровне первичного звена здравоохранения.

В рамках работы проведён обзор отечественных и зарубежных научных публикаций, касающихся вопросов медико-социальной помощи, диспансеризации, профилактики хронических и онкологических заболеваний, а также когнитивных расстройств [1-3]. Для анализа современных вызовов и перспектив развития профилактической медицины использованы данные о реформировании первичного звена здравоохранения [4, 6].

В качестве эмпирической базы применены обобщённые данные из опубликованных методических рекомендаций по организации профилактических осмотров и диспансеризации [4], а также материалы, отражающие опыт внедрения информационных технологий в медицинское обслуживание пожилых граждан [7]. При рассмотрении вопросов повышения качества жизни пожилых пациентов проанализированы исследования, посвящённые роли медицинских служб в обеспечении медико-социальной поддержки [5].

Методы исследования включают сравнительный анализ моделей организации профилактики сердечно-сосудистых заболеваний на уровне первичной медико-санитарной помощи и анализ межведомственного взаимодействия при профилактике возраст-

ассоциированных заболеваний [8, 9]. Кроме того, в работе использован контент-анализ официальных нормативных документов, регламентирующих деятельность первичного звена здравоохранения в Кыргызской Республике.

Объектом исследования выступает система первичного звена здравоохранения КР, предметом — организация и эффективность профилактических мероприятий для лиц пожилого и старческого возраста.

Полученные результаты обобщаются с целью выработки предложений по оптимизации профилактической работы на уровне первичного звена и повышения качества медико-социальной помощи пожилым гражданам. В ходе анализа были выявлены ключевые аспекты и проблемные зоны в организации профилактических мероприятий для лиц пожилого и старческого возраста на уровне первичного звена здравоохранения.

На основании обобщения данных установлено, что в Кыргызской Республике, как и в ряде других стран постсоветского пространства, сохраняется несоответствие между существующими нормативами диспансеризации и фактическим уровнем охвата пожилого населения профилактическими программами [1, 6]. Основными барьерами являются кадровый дефицит, недостаточное финансирование и низкая мотивация пациентов к участию в регулярных профилактических осмотрах [4].

Анализ структуры профилактической работы с пожилыми людьми в Кыргызской Республике показывает, что основное внимание сосредоточено на пяти ключевых направлениях, каждое из которых отражает приоритеты современного здравоохранения и соответствует основным причинам заболеваемости и смертности среди лиц пожилого и старческого возраста. Наибольший удельный вес занимают мероприятия по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний — 45%. Это соответствует мировым и отечественным данным о том, что заболевания системы кровообращения остаются ведущей причиной смертности среди лиц старшего возраста. Именно первичная медико-санитарная помощь играет ключевую роль в снижении риска инфарктов и инсультов за счёт регулярного контроля артериального давления, липидного профиля и обучения пациентов основам здорового образа жизни [1].

Вторым по значимости направлением выступает профилактика онкологических заболеваний (20%), что также связано с высокой распространённостью онкопатологии у лиц старших возрастных групп. Взаимодействие онкологической службы с первичным звеном здравоохранения позволяет выявлять злокачественные новообразования на ранних стадиях, когда лечение наиболее эффективно [8]. Это достигается за счёт организации скрининговых программ и целевых осмотров у врачей общей практики.

Профилактика когнитивных расстройств, таких как деменция и болезнь Альцгеймера, составляет около 15% от общей структуры мероприятий. Внедрение междисциплинарных программ, включающих когнитивный скрининг, неврологическую помощь и социальную поддержку, позволяет на ранних этапах выявлять признаки когнитивного снижения и своевременно начинать терапевтические и реабилитационные мероприятия [3].

Около 10% занимают меры по профилактике прочих хронических заболеваний, включая диабет 2 типа, остеопороз, болезни органов дыхания и опорно-двигательного аппарата. Эти заболевания значительно ухудшают качество жизни пожилых людей и требуют системного наблюдения и участия мультидисциплинарной команды специалистов.

Последние 10% приходятся на социальную и психологическую поддержку, без которой невозможно построить полноценную профилактическую работу с данной группой населения. Исследования Прощаева, Фесенко и Гилевой (2007) показывают, что качество жизни пожилых напрямую связано с уровнем социальной включённости и доступности

психологической помощи [5]. Организация школ здоровья, групп взаимопомощи, социального патронажа и психологического консультирования — всё это входит в арсенал мер, реализуемых на базе первичного звена здравоохранения. Эти данные демонстрируют, что оптимизация профилактической работы с пожилыми требует комплексного подхода: необходимо не только развивать скрининг и диспансеризацию по основным заболеваниям, но и учитывать психосоциальные факторы, влияющие на здоровье и качество жизни старшего поколения.

Таблица
СТРУКТУРА ПРИОРИТЕТНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ПРОФИЛАКТИКИ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЛИЦ

<i>Направление профилактики</i>	<i>Доля в структуре мероприятий, %</i>	<i>Источник</i>
Сердечно-сосудистые заболевания	45	Артюхов и др., 2010
Онкологические заболевания	20	Александрова и др., 2017
Когнитивные расстройства	15	Яхно и др., 2022
Прочие хронические заболевания	10	Митрофанова, 2021
Социальная и психологическая поддержка	10	Прощаев и др., 2007

Одним из ключевых индикаторов эффективности профилактической работы первичного звена здравоохранения является уровень охвата населения диспансеризацией и регулярными профилактическими медицинскими осмотрами. В Кыргызской Республике сохраняется значительная разница в показателях охвата диспансеризацией между городскими центрами и сельскими районами [4, 6]. В городах (например, Бишкек и областные центры) уровень охвата лиц пожилого возраста плановыми профилактическими осмотрами составляет в среднем 55–60%, что близко к рекомендуемым нормативам (не ниже 70%). Такая ситуация объясняется более высоким уровнем организации первичного звена, лучшей кадровой укомплектованностью и доступностью учреждений здравоохранения. Кроме того, в городских поликлиниках чаще внедряются информационные системы учёта и напоминания пациентам о сроках прохождения обследований [6].

В то же время в сельских регионах — Чуйской, Ошской, Баткенской областях и отдалённых аймаках — фактический охват диспансеризацией колеблется в пределах 30–35%, что значительно ниже среднереспубликанских показателей. Это связано с рядом факторов: удалённостью ФАПов и сельских амбулаторий, кадровым дефицитом (особенно врачей общей практики и специалистов по гериатрии), низкой информированностью населения и отсутствием транспортной доступности. Кроме того, многие пожилые граждане в сёлах продолжают обращаться за медпомощью только при возникновении острых симптомов, что снижает эффект ранней диагностики и профилактики хронических заболеваний [4].

Эти данные визуализируют существующий разрыв между плановыми нормативами и реальным охватом, что подчёркивает необходимость дополнительных мер по повышению доступности профилактических услуг в сельских и труднодоступных районах. В некоторых регионах также отмечается положительная динамика в связи с развитием мобильных медицинских бригад и применением телемедицины, однако такие практики пока носят фрагментарный характер [7, 9].

Диспансеризация лиц пожилого возраста остаётся одним из важнейших инструментов раннего выявления хронических и возраст-ассоциированных заболеваний. Для повышения её эффективности необходимо развивать инфраструктуру первичного звена в сельской местности, расширять штаты специалистов, внедрять мобильные и выездные формы работы,

а также повышать информированность населения о важности регулярного профилактического наблюдения.

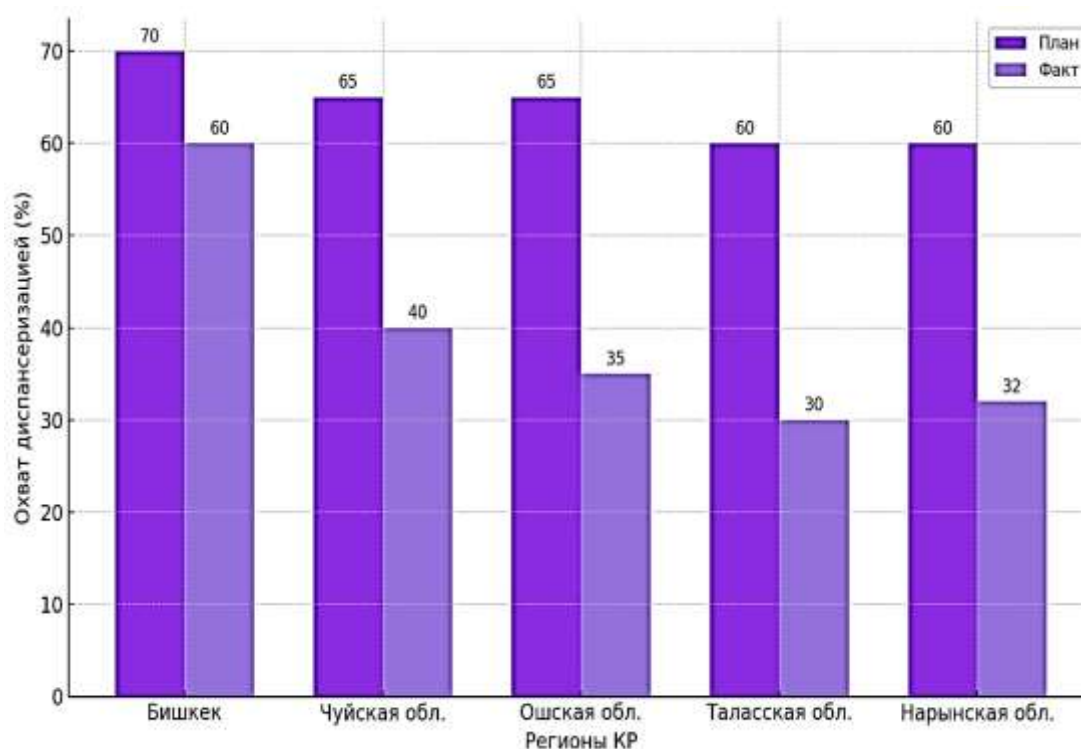


Рисунок. Охват диспансеризацией лиц пожилого возраста (%) по регионам КР

Важным современным трендом, существенно влияющим на качество и доступность профилактической помощи пожилым гражданам, является интеграция информационно-коммуникационных технологий в практику первичного звена здравоохранения. Цифровизация медицинской помощи открывает новые возможности для оптимизации работы медперсонала, улучшения диспансерного наблюдения и расширения охвата профилактическими услугами, особенно для групп населения с ограниченной мобильностью. Одним из наиболее перспективных направлений в данной области является развитие телемедицинских консультаций, которые позволяют проводить регулярный мониторинг состояния здоровья пациентов без необходимости их посещения поликлиники. Это особенно важно для пожилых людей с хроническими заболеваниями и ограниченной подвижностью, проживающих в отдалённых и сельских регионах. Использование телемедицины также способствует своевременному выявлению осложнений и обострений, что снижает риск госпитализаций и облегчает нагрузку на стационарные учреждения [2, 4].

Не менее значимым элементом цифровизации становится внедрение электронных карт диспансеризации и медицинских информационных систем, которые упрощают учёт и контроль за прохождением профилактических осмотров. Наличие единой электронной базы данных позволяет медицинскому персоналу отслеживать динамику состояния пациентов, своевременно формировать списки приглашённых на обследования и автоматически формировать индивидуальные планы наблюдения. В ряде поликлиник Кыргызской Республики начато пилотное внедрение сервисов SMS-оповещений и push-уведомлений через мобильные приложения, информирующих граждан о сроках обязательных профосмотров и вакцинации. Такие решения демонстрируют положительное влияние на

приверженность населения к профилактике и способствуют уменьшению доли пропущенных визитов [6].

В перспективе использование аналитических модулей и алгоритмов искусственного интеллекта может стать значимой поддержкой врачей первичного звена в части выявления групп риска. Такие инструменты способны анализировать данные электронной карты пациента и автоматически формировать списки нуждающихся в дополнительном обследовании или консультации специалистов. Вместе с тем, несмотря на положительные примеры, в республике сохраняются и проблемы, ограничивающие широкомасштабное применение цифровых технологий. Среди них — недостаточная техническая оснащённость сельских медицинских пунктов, ограниченный доступ пожилого населения к интернет-ресурсам и необходимость повышения цифровой грамотности как пациентов, так и медработников [4, 6].

Использование цифровых решений становится важным инструментом повышения эффективности профилактической медицины в КР и требует дальнейшего развития инфраструктуры, подготовки кадров и совершенствования нормативно-правового регулирования в этой сфере. Одним из ключевых условий успешной профилактики когнитивных нарушений и других возраст-ассоциированных заболеваний является чётко выстроенное межведомственное и междисциплинарное взаимодействие. Комплексные программы профилактики деменции показывают значительно более высокую эффективность, если реализуются не только силами врачей общей практики, но и при активном участии психоневрологов, психологов, социальных работников и представителей органов местного самоуправления [3].

В условиях Кыргызской Республики данное направление приобретает особую актуальность, так как многие пожилые люди сталкиваются не только с медицинскими, но и с социально-бытовыми проблемами, которые могут усиливать риск развития когнитивного снижения. Например, одиночество, изоляция, низкая вовлечённость в социальную жизнь и отсутствие семейной поддержки — всё это факторы, увеличивающие вероятность ухудшения когнитивных функций [5]. Следовательно, задача профилактики выходит далеко за рамки исключительно медицинской помощи и требует участия системы социального обслуживания. Примером успешной практики может служить организация командного подхода, когда лечащий врач (семейный врач или терапевт) взаимодействует с психоневрологом, который проводит углублённую диагностику и при необходимости назначает медикаментозную терапию или когнитивную тренировку. Параллельно подключаются психологи, которые помогают пациентам адаптироваться к изменениям состояния и выстраивают программы психологической поддержки для родственников и опекунов [3].

Дополнительно важную роль играют социальные службы и НПО, которые могут организовывать центры дневного пребывания, школы памяти и клубы активного долголетия. Подобные площадки выполняют не только функцию досуга, но и способствуют профилактике социальной изоляции, поддержанию ментальной активности и вовлечённости пожилых людей в сообщество. Как показывает опыт ряда региональных программ [1], подобная практика способствует отсрочке прогрессирования деменции и поддерживает качество жизни на более высоком уровне.

Для эффективного межведомственного взаимодействия важна также информационная интеграция — единая база данных, которая обеспечивает обмен информацией между медицинскими учреждениями, психоневрологическими диспансерами и центрами социального обслуживания [6]. Внедрение таких интегрированных платформ позволяет отслеживать динамику состояния пациента и оперативно реагировать на изменение

когнитивного статуса. Развитие межведомственного взаимодействия — это один из главных факторов, позволяющих превратить профилактику когнитивных нарушений у пожилых из разрозненных инициатив в устойчивую систему, которая охватывает не только медицинские, но и социальные и психоэмоциональные аспекты здоровья.

Ключевые выявленные проблемы: отсутствие комплексного мониторинга реализации профилактических программ; недостаточное финансирование первичного звена для расширения профилактической деятельности; ограниченный кадровый ресурс; низкая информированность пожилых о возможностях бесплатной диспансеризации.

Полученные результаты подтверждают необходимость совершенствования организационных моделей, расширения межведомственного взаимодействия и активного внедрения современных цифровых решений для повышения доступности и качества профилактических мероприятий для пожилого населения Кыргызской Республики. В современных условиях перед системой здравоохранения Кыргызской Республики стоит задача не только обеспечить нормативный охват диспансеризацией, но и выстроить устойчивую систему межведомственного взаимодействия, где профилактика станет интегрированной частью социальной и медико-психологической помощи. Опыт внедрения телемедицинских технологий и электронных систем учёта демонстрирует высокую эффективность новых цифровых инструментов, однако их масштабное распространение требует решения вопросов технической и кадровой готовности. Особое внимание должно быть уделено просветительской работе с населением, формированию у пожилых людей и их семей ответственности за своевременное прохождение профилактических осмотров. Только комплексный подход, объединяющий кадровые ресурсы, современные технологии и социальное сопровождение, позволит повысить доступность и качество профилактики для всех групп пожилого населения, включая жителей сельских и отдалённых регионов.

Таким образом, укрепление роли первичного звена здравоохранения и совершенствование профилактических программ являются одними из важнейших направлений развития системы здравоохранения в условиях старения населения Кыргызской Республики. Реализация этих мер создаст прочную основу для активного и здорового долголетия граждан страны.

Список литературы:

1. Митрофанова Р. Л. Организация медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста на уровне первичного звена здравоохранения // Неделя молодежной науки-2021. 2021. С. 110-111.
2. Александрова Л. М., Старинский В. В., Каприн А. Д., Самсонов Ю. В. Профилактика онкологических заболеваний как основа взаимодействия онкологической службы с первичным звеном здравоохранения // Research'n Practical Medicine Journal. 2017. Т. 4. №1. С. 74-80. <https://doi.org/10.17709/2409-2231-2017-4-1-10>
3. Яхно Н. Н., Ткачева О. Н., Гаврилова С. И., Левин О. С., Боголепова А. Н., Мхитарян Э. А., Сиденкова А. П. Комплексная междисциплинарная и межведомственная программа профилактики, раннего выявления, диагностики и лечения когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста // Российский журнал гериатрической медицины. 2022. №1. С. 6-16. <https://doi.org/10.37586/2686-8636-1-2022-6-16>
4. Драпкина О. М., Самородская И. В., Ларина В. Н. Вызовы и перспективы профилактической медицины на уровне первичного звена // Профилактическая медицина. 2018. Т. 21. №5. С. 15-21. <https://doi.org/10.17116/profmed20182105115>

5. Прошаев К. И., Фесенко В. В., Гилева В. В. Изучение роли медицинских служб в обеспечении качества жизни пожилых больных // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». 2007. Т. 9. №2. С. 133.

6. Николаева И. В., Жернакова Н. И., Османов Э. А., Лебедев Т. Ю., Маньяков Р. Р. Опыт реформирования первичного звена здравоохранения в условиях увеличения среднего возраста населения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28. №6. С. 1374-1379. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-6-1374-1379>

7. Утева А. Г. Применение информационных технологий при организации медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2022. 25 с.

8. Артюхов И. П., Гаас Е. Н., Модестов А. А. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний на уровне первичной медико-санитарной помощи // Сибирское медицинское обозрение. 2010. Т. 62. №2. С. 3-9.

9. Драпкина О. М., Дроздова Л. Ю., Калинина А. М. и др. Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. М.: НМИЦ ТПМ, 2020. 232 с.

References:

1. Mitrofanova, R. L. (2021). Organizatsiya mediko-sotsial'noi pomoshchi litsam pozhilogo i starcheskogo vozrasta na urovne pervichnogo zvena zdravookhraneniya. In *Nedelya molodezhnoi nauki-2021* (pp. 110-111). (in Russian).

2. Aleksandrova, L. M., Starinskii, V. V., Kaprin, A. D., & Samsonov, Yu. V. (2017). Profilaktika onkologicheskikh zabolevanii kak osnova vzaimodeistviya onkologicheskoi sluzhby s pervichnym zvenom zdravookhraneniya. *Research'n Practical Medicine Journal*, 4(1), 74-80. (in Russian). <https://doi.org/10.17709/2409-2231-2017-4-1-10>

3. Yakhno, N. N., Tkacheva, O. N., Gavrilova, S. I., Levin, O. S., Bogolepova, A. N., Mkhitarian, E. A., ... & Sidenkova, A. P. (2022). Kompleksnaya mezhdistsiplinarnaya i mezhvedomstvennaya programma profilaktiki, rannego vyavleniya, diagnostiki i lecheniya kognitivnykh rasstroistv u lits pozhilogo i starcheskogo vozrasta. *Rossiiskii zhurnal geriatricheskoi meditsiny*, (1), 6-16. (in Russian). <https://doi.org/10.37586/2686-8636-1-2022-6-16>

4. Drapkina, O. M., Samorodskaya, I. V., & Larina, V. N. (2018). Vyzovy i perspektivy profilakticheskoi meditsiny na urovne pervichnogo zvena. *Profilakticheskaya meditsina*, 21(5), 15-21. (in Russian). <https://doi.org/10.17116/profmed20182105115>

5. Proshchaev, K. I., Fesenko, V. V., & Gileva, V. V. (2007). Izuchenie roli meditsinskikh sluzhb v obespechenii kachestva zhizni pozhilykh bol'nykh. *Mediko-farmatsevticheskii zhurnal «Pul's»*, 9(2), 133. (in Russian).

6. Nikolaeva, I. V., Zhernakova, N. I., Osmanov, E. A., Lebedev, T. Yu., & Man'yakov, R. R. (2020). Opyt reformirovaniya pervichnogo zvena zdravookhraneniya v usloviyakh uvelicheniya srednego vozrasta naseleniya. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*, 28(6), 1374-1379. (in Russian). <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-6-1374-1379>

7. Uteva, A. G. (2022). Primenenie informatsionnykh tekhnologii pri organizatsii meditsinskoi pomoshchi litsam pozhilogo i starcheskogo vozrasta: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Moscow. (in Russian).

8. Artyukhov, I. P., Gaas, E. N., & Modestov, A. A. (2010). Profilaktika serdechno-sosudistyykh zabolevanii na urovne pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi. *Sibirskoe meditsinskoe obozrenie*, 62(2), 3-9. (in Russian).

9. Drapkina, O. M., Drozdova, L. Yu., & Kalinina, A. M. (2020). Organizatsiya provedeniya profilakticheskogo meditsinskogo osmotra i dispanserizatsii opredelennykh grupp vzroslogo naseleniya. Moscow. (in Russian).

*Работа поступила
в редакцию 10.07.2025 г.*

*Принята к публикации
19.07.2025 г.*

Ссылка для цитирования:

Мелисова С. М., Роль первичного звена здравоохранения в организации профилактических мероприятий для пожилых // Бюллетень науки и практики. 2025. Т. 11. №9. С. 198-206. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/118/20>

Cite as (APA):

Melisoa, S. (2025). The Role of Primary Health Care in Organizing Preventive Measures for the Elderly. *Bulletin of Science and Practice*, 11(9), 198-206. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/118/20>