

УДК 616-053.89:616-039.71

DOI 10.24411/2312-2935-2019-10033

МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ТУРИСТИЧЕСКИХ КУЛЬТУРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКИХ ПРОГРАММ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

О.Н.Ткачева¹, Н.К.Рунихина¹, Е.Н.Дудинская¹, А.А.Евфорицкий², Д.Г.Зайцев³

¹ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Российский геронтологический научно-клинический центр ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, г. Москва

²Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова», г. Москва

³Негосударственное образовательное частное учреждение высшего профессионального образования «Универсальный институт инновационных технологий», г. Москва

По данным ООН, в настоящее время в экономически развитых странах мира доля людей старше 60 лет составляет примерно 22–24% от общей численности населения и продолжает возрастать. В этой связи растет число исследований, посвященных проблематике активного старения, разрабатываются программы и стратегии по формированию условий для повышения качества жизни людей старшего возраста.

Целью исследования настоящей работы является анализ медицинских аспектов организации и проведения туристических культурно-просветительских программ для людей пожилого возраста.

Материалы и методы исследования: Проведен анализ зарубежных и отечественных источников литературы, с использованием поисковым систем elibrary, pubmed, google scholar, а также по базам данных Scopus, Web of Science (N=20).

Результаты исследования и их обсуждение. Выявлено, проблемами реализации туристических программ для людей пожилого возраста являются: отсутствие подготовленных специалистов, отсутствие разработанной методологии организации социальных программ для пожилых путешественников, отсутствие достаточной инфраструктуры. Пожилые люди представляют значительную часть туристов. По различным оценкам, 15-30% путешественников – люди старше 60 лет. В данной статье авторами рассматриваются медицинские аспекты предварительного медицинского консультирования путешественников пожилого возраста. Также рассматривается структура граждан пожилого возраста, потенциальных клиентов туристических программ.

Заключение. Одной из основных задач реализации туристических программ для старшего поколения является создание единой комплексной системы обслуживания. Адаптация туристических маршрутов – отправная точка для формирования пилотных программ, на базе которых можно будет выстроить устойчивую комплексную модель туристического обслуживания для старшего поколения и сформулировать стандарты обслуживания. Комплексное обслуживание, сочетающее туризм и медицину, позволит на основе науки и практики улучшить здоровье и социализацию пожилых граждан, а также усовершенствовать систему их обслуживания в Российской Федерации.

Ключевые слова: пожилой возраст, туристические программы, медицина, социализация.

MEDICAL ASPECTS OF ORGANIZING AND CONDUCTING TOURIST CULTURAL AND EDUCATIONAL PROGRAMS FOR ELDERLY PEOPLE

Tkacheva O.N.¹, Runihina N.K.¹, Dudinskaya E.N.¹, Evforickij A.A.², Zajcev D.G.³

¹*Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU), Russian Gerontological Scientific and Clinical Center*

²*Plekhanov Russian University of Economics*

³*Universal Institute of innovative technologies*

According to the UN, currently the proportion of people over 60 years old in the economically developed countries of the world is approximately 22-24% of the total population and continues to grow. In this regard, the number of studies on active aging is growing, programs and strategies are being developed to create conditions for improving life quality of older people.

The purpose of the study is to analyze medical aspects of arrangement and performance of cultural and educational tourism programs for the elderly.

Materials and research methods: Analysis of foreign and national literature was carried out using the search systems elibrary, pubmed, google scholar, as well as the Scopus, Web of Science databases (N = 20).

Research results and their discussion. It was revealed that the problems of the implementation of tourist programs for the elderly are: lack of trained specialists, lack of a developed methodology for arranging social programs for elderly travelers, lack of sufficient infrastructure. Older people represent a significant part of tourists. According to various estimates, 15-30% of travelers are people over 60 years old. In this article, the authors consider the medical aspects of preliminary medical counseling for elderly travelers. The structure of older people and potential clients of tourist programs is also considered.

Conclusion. One of the main targets of implementation of travel programs for older people is development of a united integrated service system. Adaptation of tourist routes is a good starting point for the development of pilot programs, on the basis of which it will be possible to build a sustainable integrated model of tourist services for older people and to formulate standards of service. Comprehensive service combining tourism and medicine on the basis of science and practice will improve health and socialization of older people, as well as improve their servicing system in the Russian Federation.

Key words: elderly age, tourist programs, medicine, socialization.

Введение. Отмечаемый во всем мире рост населения старших возрастных групп вызывает повышенное внимание к проблемам лиц этой категории. По данным ООН, в настоящее время в экономически развитых странах мира доля людей старше 60 лет составляет примерно 22–24% от общей численности населения и продолжает возрастать. По оценкам ООН, к 2025 году каждый шестой житель планеты будет старше 50 лет, а к 2055 — старше 65 лет [1].

В этой связи растет число исследований, посвященных проблематике активного старения, разрабатываются программы и стратегии по формированию условий для повышения качества жизни людей старшего возраста.

Цель исследования – анализ медицинских аспектов организации и проведения туристических культурно-просветительских программ для людей пожилого возраста.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ зарубежных и отечественных источников литературы, с использованием поисковым систем elibrary, pubmed, google scholar, а также по базам данных Scopus, Web of Science (N=20).

Результаты и их обсуждение. В последние годы произошла смена представлений об успешном старении. Ранее успешное старение ассоциировалось исключительно с отсутствием болезней, хорошим самочувствием, социальной поддержкой. Современное же понимание успешного старения значительно шире и включает не только физическое здоровье, но и психологическое благополучие, удовлетворенность, познание нового, личные достижения, чувство юмора и духовность.

Пожилые люди сегодня имеют возможность путешествовать на более длительные периоды и в более отдаленные места. У пожилых людей, действительно, есть более тяжелые медицинские проблемы и некоторые ограничения из-за процессов старения. Большую часть времени эти хронические состояния не являются противопоказанием к путешествию. Продвижение социального туризма, расширение услуг и увеличение доступности к путешествиям людей в более продвинутом возрасте способствует реализации стратегии успешного старения, продлевает период активного долголетия, предупреждает такие негативные явления как социальная изоляция пожилых граждан, наиболее вероятно, способствует укреплению их здоровья, улучшает эмоционально-психологическое состояние и способствует духовному развитию и творческой реализации. Все вовлеченные в социальные туристические программы люди - и организаторы, и волонтеры, и непосредственно пожилые путешественники и их семьи — содействуют продвижению гуманитарных, культурных, патриотических принципов, характерных для нашего общества, российской ментальности, отечественной истории и государственной политики.

Основные предпосылки к развитию туристических услуг:

- увеличение продолжительности жизни;
- повышение интереса людей к путешествиям;

- улучшение материального положения людей пожилого возраста, доступность транспортных услуг;
- изменение концепции успешного старения.

Ухудшение здоровья ведет к снижению настроения, а снижение настроения в свою очередь плохо влияет на физическое здоровье. Нельзя недооценивать важность социализации пожилых людей и их адаптации в обществе. Крайне важно, чтобы человек любого возраста мог свободно чувствовать себя в окружающем мире. Большую роль играет ближайшее окружение, родственники, друзья, соседи и вовлечение в различные виды деятельности культурную и туристскую жизнь.

Развитие социального туризма для людей старшего поколения (лечебно-оздоровительного, культурно-познавательного, экологического, религиозного, круизного туризма и др.) – важная задача государства и общества. В России туризм для лиц старшего возраста долгое время не рассматривался как самостоятельное направление и потому находится сейчас в самом начале своего становления. Российские туристы третьего возраста, в отличие от «серебряных туристов» развитых стран, практически не получают поддержки от государства и могут рассчитывать только на свои силы или на поддержку родственников [2].

Основной причиной сложившейся ситуации является отсутствие системы социального туризма для пожилых лиц. Существующие мероприятия, направленные на повышение доступности туристских услуг, поездок, санаторно-курортного лечения и отдыха людей старшего поколения, раздроблены.

В 2016 году была принята Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года [3]. В качестве одной из основных задач Стратегии на предстоящие годы определено повышение доступности туристских услуг для граждан старшего поколения. Это предполагает решение таких задач, как разработка и реализация программ социального туризма, стимулирование и поддержка организаций, которые предоставляют туристские услуги гражданам старшего поколения, повышение их информированности о туристских продуктах.

Создание условий для улучшения качества жизни россиян предусмотрено и в Федеральной целевой программе «Развитие внутреннего и въездного туризма в Российской Федерации» [4]. Реализация Программы позволит решить ряд важных социальных задач, связанных с удовлетворением потребностей различных категорий российских граждан в активном и полноценном отдыхе, обеспечением доступности отдыха и рекреации для

широких слоев населения, укреплением их здоровья и приобщением к культурным ценностям.

Большое значение для самореализации и социальной активности пожилого человека имеет формирование условий для организации досуга и отдыха, его вовлечение в различные виды деятельности (физкультурно-оздоровительную, туристскую и культурную). Огромное влияние на сохранение здоровья, повышение работоспособности, организацию правильного и полезного отдыха пожилых людей оказывает туризм [5]. Путешествие является уникальным средством реабилитации, дает возможность расширять круг общения по интересам, устанавливать независимые и разнообразные контакты, которые помогают получить уверенную и эффективную жизненную поддержку, необходимую человеку старшего поколения [6].

К наиболее значимым проблемам пожилого человека, с которыми может эффективно бороться туризм, относятся:

- снижение настроения;
- снижение памяти и других когнитивных функций;
- снижение мобильности;
- одиночество, социальная изоляция;
- высокий риск быть подвергнутым жестокому обращению.

Привлечение людей старшего поколения в различные туристические программы будет способствовать укреплению общего состояния здоровья и предотвращать развитие вышеперечисленных проблем [7].

Проблемы реализации туристических программ:

- отсутствие подготовленных специалистов;
- не разработана методология организации социальных программ для пожилых путешественников;
- отсутствие достаточной инфраструктуры.

Важным ограничением для туристов старших возрастов, столь же значимым, как и материальное положение, является состояние здоровья. Ограничения подвижности, различные заболевания, снижение зрения и слуха являются преградой для социальной адаптации пожилого человека, выходов в общество, посещений выставок, музеев, достопримечательностей и в итоге - причиной депрессии. Депрессия является наиболее значимым фактором, способствующим преждевременному или ускоренному старению.

В ряде случаев слабое здоровье делает туристические поездки просто невозможными, однако в большинстве случаев для удовлетворения требованиям, связанным с недостаточно хорошим состоянием здоровья, достаточно предоставить определенные условия для проживания, виды транспортных средств, и т. п.

Ограничивает развитие туризма для лиц старшего поколения отсутствие специализированных программ, учитывающих физическое и психологическое состояние пожилых людей.

Еще одним важным фактором является отсутствие привычки и культуры совершения туристских поездок — многие россияне старших возрастов такие поездки до настоящего времени не совершали [8].

Есть и психологические проблемы, такие как боязнь новизны. Особенно это относится к туристическим поездкам за границу.

В целом же основная проблема состоит в отсутствии системного подхода и проработанного механизма организации туризма и отдыха для лиц старшего возраста.

Медицинские проблемы путешественников пожилого возраста

Пожилые люди представляют значительную часть туристов. По различным оценкам, 15-30% путешественников – люди старше 60 лет. И эта пропорция растет с течением времени. В исследовании американских путешественников, 48% составляли люди старше 50 лет, треть - старше 60 лет, а почти 1,5% - старше 80 лет [9]. Во время путешествия, пожилые пациенты вынуждены приспосабливаясь к экстремальным климатическим условиям (температура, влажность и высота), у них часто присутствуют некоторые хронические заболевания, ослабление иммунитета, пожилые люди, как правило, подвержены более высокому риску развития болезней, связанных с путешествием. Страховые взносы на медицинское страхование для людей старше 60 лет часто намного выше, чем у молодых людей из-за увеличения доли неблагоприятных событий, необходимости дорогостоящей медицинской эвакуации, и смерти. Тем не менее, эпидемиология ассоциированных с путешествиями заболеваний у пожилых людей, в том числе обострения хронических заболеваний, не изучена, за исключением диареи путешественников. В одном исследовании была представлена структура заболеваний, с которыми путешественники пожилого возраста обращались за медицинской помощью: заболевания желудочно-кишечного тракта в 29% случаев, дыхательной системы - 14%, дерматологические заболевания - 14%, заболевания сердечно-сосудистой системы - 14%, опорно-двигательного аппарата - 9%, центральной нервной системы - 6%, ЛОР-органов - 6%, зубная боль - 6%, а также другие проблемы в 3%

случаев. Из желудочно-кишечных проблем диарея была самой распространенной жалобой. Заболеваемость была самой высокой на 12-й день. Более трети всех проблем были решены путем консервативного лечения, в 17% случаев пациенты нуждались в перевязках, а 46% - в специальных лекарствах. Наиболее распространенными лекарственными препаратами были антисептики, противорвотные, антидиарейные средства. Существуют значительные физиологические различия между молодыми и пожилыми людьми, хотя группа более старших людей, действительно ослабленных, с синдромом старческой астении, как правило, не путешествуют [10].

Пожилым пациентам перед путешествиями, особенно дальними, следует консультироваться с лечащими врачами. Однако опытные пожилые путешественники реже обращаются за предварительными медицинскими консультациями. Тем не менее, люди старших возрастных групп чаще страдают от некоторых опасных для жизни заболеваний (например, сердечно-сосудистые заболевания) и нуждаются в предварительном консультировании и в усилении конкретных профилактических мер, в том числе использования антитромбозных компрессионных чулок и достаточной гидратации и упражнений во время дальних полетов, гигиены рук, использовании одноразовых носовых платков, лицевых масок в переполненных помещениях, антигриппозной и пневмококковой вакцинации, более длительной акклиматизации на высоте, в использовании репеллентов и противомоскитных сеток. Могут быть рекомендованы антибиотики для предупреждения инфекций дыхательных путей и мочевых путей, а также антацидные препараты.

Об этих и многих других особенностях физиологии и здоровья пожилых людей должны быть хорошо информированы люди, занимающиеся организацией социальных туристических программ. Знания и подготовка по некоторым медицинским вопросам необходима для сотрудников социальных учреждений и туристических организаций, реализующих программы для людей старших возрастных групп. Это позволяет избежать проблем, минимизировать их последствия для пострадавшего человека, предупредить и уменьшит расходы средств, снизит уровень стресса и отрицательных эмоций у всех участников неблагоприятных событий в случае их возникновения.

Субъекты/целевые группы туристических программ:

- 1) пожилые люди;
- 2) сотрудники туристических организаций;
- 3) социальные работники, специалисты по социальной работе;
- 4) волонтеры;

5) служащие государственных, региональных ведомств, которые влияют на динамику развития проекта.

Преимущества туристических программ для пожилых людей с точки зрения сохранения здоровья

Основная цель оказания медицинской помощи людям пожилого возраста — сохранение качества жизни, снижение заболеваемости, сохранение физического и когнитивного функционального статуса, предотвращение осложнений, связанных с прогрессированием старческой астении, снижение смертности.

Факторы, способствующие преждевременному старению

Прогрессивное возрастание числа лиц пожилого и старческого возраста ведет к росту заболеваний, к трудностям в решении медицинских, социальных и психологических проблем. Показатели здоровья ухудшаются с возрастом. Около 80% пожилых людей имеют множественные хронические заболевания - в среднем 4-5 на одного пациента старше 60 лет.

Выделяют определенные факторы, связанные с ускорением постарения организма. К ним относят:

- ухудшение слуха и зрения;
- ослабление мускулатуры, ухудшение координации движений, снижение подвижности, ловкости и гибкости;
- появление общей слабости, быстрого истощения сил;
- снижение вкуса и обоняния;
- снижение защитной функции кожи, особенно в отношении ультрафиолетовых лучей;
- замедление рефлексов, ухудшение памяти, способности к восприятию новой информации;
- снижение настроения, депрессия;
- уменьшение плотности костной ткани и крепости костей.

Старость – пора накоплений хронических заболеваний. В стареющем обществе число заболеваний неуклонно растёт. Прежде всего – это заболевания сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, пищеварения, опорно-двигательного аппарата, эндокринной системы (Рисунок 1).

Особое внимание специалистам не медицинского профиля, работающим с пожилыми людьми следует уделять некоторым распространенным в пожилом возрасте заболеваниям:

- артериальная гипертония;

- сахарный диабет;
- ишемическая болезнь сердца;
- заболевания суставов;
- дисфагия (нарушение глотания);
- остеопороз;
- анемии;
- депрессия;

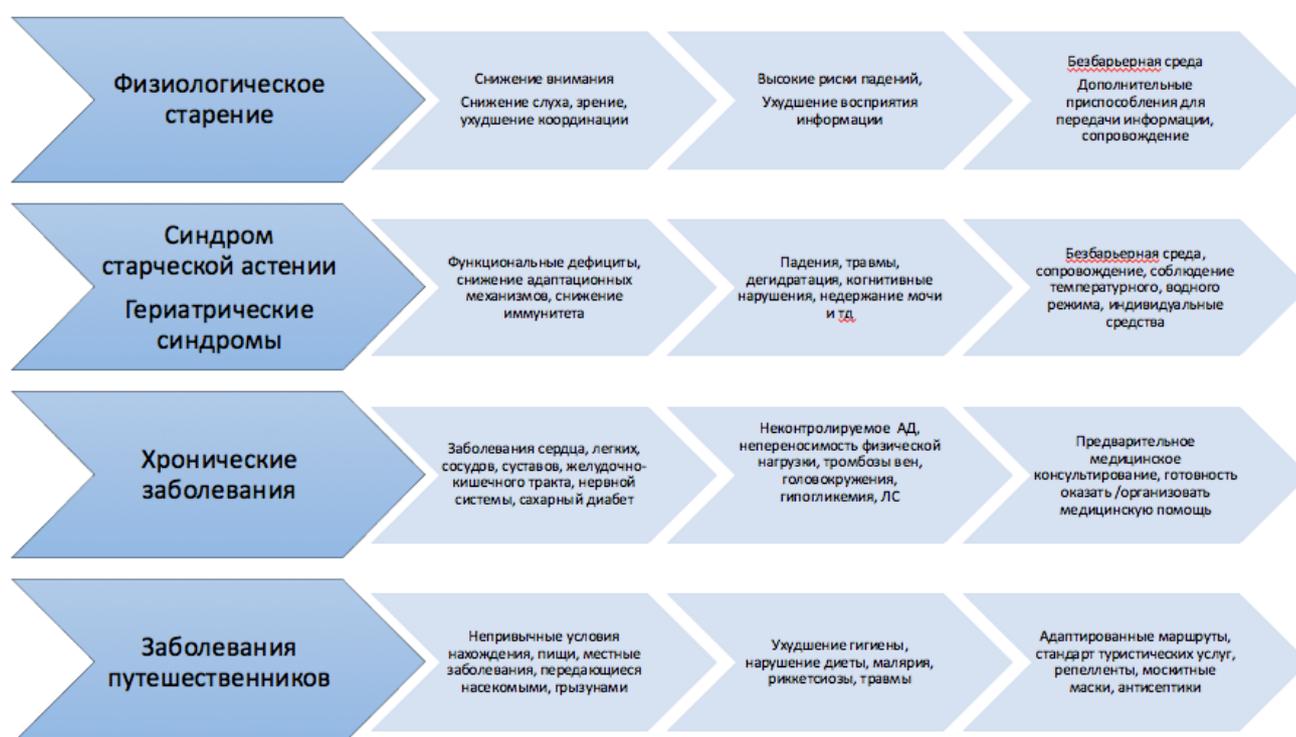


Рисунок 1. Основные проблемы, связанные со здоровьем пожилых путешественников, и алгоритм их предупреждения

Для решения вопросов, связанных со здоровьем пожилых людей предлагаются следующие варианты (Таблица 1).

Некоторые аспекты предварительного медицинского консультирования и полезные советы для всех пожилых путешественников

Подготовка к поездке требует специального медицинского консультирования по вопросам физического и функционального состояния, позволяющего принимать участие в той или иной туристической программе, вероятно, проведения дополнительных упражнений, вакцинации, пересмотра лекарственной терапии.

Таблица 1

Решение вопросов для устранения проблем связанных со здоровьем
 пожилых путешественников

Проблема	Алгоритм решения	Инфраструктура гостеприимства			
		Гостиницы	Транспорт	Маршрут	Питание
Физиологическое старение	Безбарьерная среда. Дополнительные приспособления для передачи информации (устройства для усиления звука во время экскурсии). Сопровождение*.	Расположение в чистом и тихом зеленом районе, подальше от оживленных автотрасс и загрязняющих воздух заводов, рядом с основными достопримечательностями и др. объектами показа. Наличие своего транспорта, необходимого инвентаря или средств для путешествия в месте, где находится пункт проживания. Наличие рядом медицинского пункта.	Транспорт должен быть безопасным для пассажиров, ограниченных в возможности самостоятельного передвижения. Должно быть уделено особое внимание удобству пребывания и перемещения пассажиров внутри салона: ГОСТ Р 51825-2001 Услуги пассажирского автомобильного транспорта. Общие требования [11]. Транспорт на маршруте должен быть оборудован ремнями безопасности, системой кондиционирования	Простота, легкость и интуитивность понимания предоставляемой пожилым людям информации; выделение главной информации; минимальность возникновения ошибок восприятия информации. Во время посещения объектов наличие подъемных и других устройств различного типа: пандусы, подъемники (лифты), поручни на входах во все жилые здания и здания культурно-бытового назначения. Отсутствие крутых подъемов и спусков. Наличие туалетов в	Питание согласно нормам РАМН РФ, меню, согласованное с ТУ ФС Роспотребнадзора. Питьевой режим пожилых людей должен быть обеспечен в соответствии с требованиями российского законодательства (наличие бутилированной воды и одноразовой посуды для питья внутри жилых корпусов, а также соблюдение питьевого режима во время маршрута).
Заболевания путешественников	Адаптированные маршруты, стандарт туристических услуг, наличие репеллентов, москитных масок, антисептиков.				

			и обогрева воздуха, микрофоном и специальным местом для экскурсовода для проведения экскурсии на маршруте. Нахождение в автобусе не более 8 часов, переезды между остановками не более 1.5 часов.	местах санитарных остановок. Пешие переходы: в местах остановок (наличие скамеек, сидений в местах остановок для размещения не менее 20 чел). Наличие удобных парковок перед объектом показа (не дальше 200 м). Наличие перил на лестницах, лифта в случае подъема вверх (с 3 и более этажей). Экскурсионный маршрут не более 12 часов, пешие переходы: от объекта к объекту не более 1 км.	
Хронические заболевания	Предварительное медицинское консультирование, готовность оказать/организовать медицинскую помощь.	#вышеперечисленные требования Работники объекта размещения должны иметь специальное профильное медицинское образование,	#вышеперечисленные требования Соблюдение ГОСТ Р 50844-95 "Правила перевозки инвалидов" [12].	#вышеперечисленные требования Наличие медицинского работника. Наличие необходимых лекарств и средств	#вышеперечисленные требования Обеспечение доступности для пожилых людей помещений организаций общественного
Синдром	Безбарьерная среда,	подтвержденное			

<p>старческой астении Гериатрические синдромы</p>	<p>сопровождение**, соблюдение температурного, водного режима, индивидуальные средства передвижения.</p>	<p>дипломами и сертификатами.</p>		<p>для оказания медицинской помощи. Обеспечение информации экскурсоводом, с нарушением функций органов слуха, в виде зрительно различных текстов, знаков, символов, световых сигналов. Ведение программ рекомендуется проводить четко поставленным голосом. Экскурсоводы и гиды на маршрутах предоставляют информацию туристами в соответствии с задачами проекта строго по утвержденным методическим рекомендациям.</p>	<p>питания регулируется Сводом правил «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения. Актуализированная редакция СНиП 35-01-2001» [13]. Наличие мягкой, пюрированной и жидкой пищи. Желательно использовать соусы, подливки для смачивания сухих частиц.</p>
--	--	-----------------------------------	--	--	--

* Сопровождающий персонал должен пройти курсы подготовки по теме «Медицинские аспекты организации и проведения туристических культурно-просветительских программ для людей пожилого возраста», ** наличие медицинского образования у сопровождающего персонала

Прием лекарственных препаратов должны быть продолжен в ежедневном режиме, не следует отказываться от диуретиков или других лекарств во время путешествий

Лекарства должны быть доступны во время всего путешествия, находиться при себе или у сопровождающего лица, но не в багаже, доступ к которому может быть ограничен

Бронходилататоры (ингаляторы) и антиангинальные препараты следует держать под рукой для экстренного использования

Необходимо держать при себе список всех лекарственных препаратов, применяемых ежедневно, с дозировками и схемами. Пересмотреть все лекарственные препараты перед поездки с точки зрения влияния их на кожу при солнечном свете (например, некоторые противовоспалительные препараты), а также осложнениях, которые могут возникнуть при обезвоживании (препараты центрального действия, влияющие на электролитный обмен, метаболического действия).

Индивидуальная предварительная консультация с врачом необходима также для обсуждения возможности участия в определенных маршрутах, например, связанных с физическими нагрузками, подъемами на высоту, длительными перелетами и т. д.[14].

На территории Российской Федерации действует единая система государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи лицам, застрахованным в системе ОМС

Для ослабленных пожилых людей (с синдромом старческой астении) следует помнить, что существует, связанная с возрастом, более слабая функция сердца, сосудов и легких, и что эти люди более уязвимы к гипоксии, которая может возникнуть в самолете при больших высотах (более 3000 метров), компенсаторное развитие гипервентиляции и тахикардии может привести к ухудшению самочувствия, появлению одышки, головной боли, головокружению, снижению артериального давления (АД) [15].

Для предупреждения венозного тромбоза и легочной эмболии следует избегать длительных переездов или перелетов, при необходимости их осуществления предусмотреть предварительное компрессионное бинтование ног, упражнения и физическую активность, остановки, предупреждать обезвоживание организма

Предварительное медицинское консультирование должно быть осуществлено за более длительный срок — несколько недель или месяцев — для организации мероприятий по вакцинации при необходимости, расширению физической активности, коррекции лекарственной терапии.

Медицинское консультирование предполагает комплексную оценку обстоятельств, связанных с путешествием и здоровьем пожилого человека: сезон года, климат, удаленность,

способ передвижения, длительность, наличие сопровождающих людей, состояние здоровья самого человека, наличие хронических заболеваний, степень снижения зрения, слуха, подвижности, когнитивный статус и другие аспекты [16].

Наиболее полное консультирование происходит при проведении комплексной гериатрической оценки врачом-гериатром. В рамках этого консультирования будут даны рекомендации не только о лекарственной терапии, но также профилактических и предупредительных мерах, использованию очков, включая светозащитных, слухового аппарата, особенностях ухода за зубными протезами, рекомендации применению тростей, ходунков, зонтиков, защищающих от яркого солнечного света, специальной одежде и обуви, контролю за основными параметрами здоровья, диете, водном режиме [17].

Структура граждан пожилого возраста, потенциальных клиентов туристических программ



Рисунок 2. Структура лиц пожилого возраста, потенциально подходящих для реализации туристических программ.

Для оценки состояния здоровья пожилого человека перед поездкой можно использовать скрининговую шкалу-опросник «Возраст не помеха» (Таблица 2), позволяющую выделить пациентов, предварительно имеющих синдром старческой астении («хрупких») [18]. Оценка проводится медсестрой, или социальным работником, прошедшим краткую подготовку об особенностях опросника и технике его проведения.

При подготовке к выезду в рамках «пилотных» программ опрос будут проводить социальные работники и волонтеры, а данные будут передаваться организаторам мероприятий. На основании практической реализации будет выстроен и отлажен эффективный механизм взаимодействия старшего поколения, организаторов обслуживания, работников социальных служб и волонтеров.

Таблица 2

Пример алгоритма скрининга старческой астении по шкале-опроснику «Возраст не помеха»

<i>№</i>	<i>Вопросы</i>	<i>Ответ</i>
1	Похудели ли Вы на 5 кг и более за последние 6 месяцев? (Вес)	Да/нет
2	Испытываете ли Вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения ЗРения или Слуха?	Да/нет
3	Были ли у Вас в течение последнего года Травмы, связанные с падением?	Да/нет
4	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель? (Настроение)	Да/нет
5	Есть ли у Вас проблемы с Памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?	Да/нет
6	Страдаете ли Вы недержанием Мочи?	Да/нет
7	Испытываете ли Вы трудности в перемещении по дому или на улице? (Ходьба до 100 м/ подъем на 1 лестничный пролет)	Да/нет

Количество пациентов с синдромом старческой астении («хрупких» пациентов) широко варьирует от возрастной группы и метода постановки диагноза. Предварительно целесообразно ориентироваться на цифры: около 20% пациентов с синдромом старческой астении среди населения старше 65 лет и до 55% пациентов с преастенией (по данным опросника «Возраст не помеха»).

Ключевые универсальные составляющие туристической программы для пожилых людей



Рисунок 3. Ключевые универсальные составляющие туристической программы для пожилых людей

Создание системы туристических услуг для граждан пожилого возраста



Рисунок 4. Создание системы туристических услуг для граждан пожилого возраста

Заключение. Одной из основных задач реализации туристических программ для старшего поколения является создание единой комплексной системы обслуживания. Адаптация туристических маршрутов – безусловно, важный и необходимый элемент этой системы, отправная точка для формирования пилотных программ, на базе которых можно будет выстроить устойчивую комплексную модель туристического обслуживания для старшего поколения и сформулировать стандарты обслуживания. Комплексное обслуживание, сочетающее туризм и медицину, позволит на основе науки и практики улучшить здоровье и социализацию пожилых граждан, а также усовершенствовать систему их обслуживания в Российской Федерации.

Список литературы

1. Шерешева М.Ю., Полянская Е.Е. Туризм третьего возраста: предпочтения, требования, ограничения. Государственное управление. Электронный вестник. 2017; № 61: 55-75

2. Комплексные наблюдения условий жизни населения «Посещение лицами старших возрастов каких-либо развлекательных и спортивных мероприятий в РФ». Росстат, 2011, 2014.
3. Распоряжение Правительства РФ от 05.02.2016 № 164-р «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года»
4. Федеральная целевая программа "Развитие внутреннего и въездного туризма в Российской Федерации" (2011 - 2018 годы). Доступно по: <https://www.russiatourism.ru/content/2/section/28>. Ссылка активна на 07.05.2018.
5. Звягина Е.С., Рыбакова М.В. Экологический туризм как социальная, экологически-ответственная практика в управлении особо охраняемыми природными территориями РФ // Государственное управление. Электронный вестник. 2015. № 48: 50–65.
6. Логунцова И.В. Специфика и перспективы российской индустрии туризма на современном этапе . Государственное управление. Электронный вестник. 2015. № 52: 259–278.
7. Федеральная служба государственной статистики [Официальный сайт]. URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения: 30.04.2018).
8. Потехина И.П., Чижов Д.В. Потенциал старшего поколения как составляющая национального человеческого капитала (по материалам исследования в регионах ЦФО). Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2016. № 2: 3–23.
9. Boudiny K. “ActiveAgeing”: From Empty Rhetoric to Effective Policy Tool //Ageing and Society. 2013. Vol. 33. No 6: 1077–1098.
10. Ведение пациентов со старческой астенией в первичном звене здравоохранения. Учебное пособие для врачей. Ткачева О.Н., Рунихина Н.К., Котовская Ю.В., Сычев Д.А., Дудинская Е.Н., Мхитарян Э.А., Шарашкина Н.В., Остапенко В.С., Каштанова Д.А. М.: Издательство РАМН, 2016
11. Свод правил Доступностьзданийисооруженийдлямаломобильныхгруппнаселения. АктуализированнаяредакцияСНиП35-01-2001. Доступно по: <http://docs.cntd.ru/document/1200089976>. Ссылка активна на 07.05.2018.
12. ГОСТР51825-2001Услугипассажироскогоавтомобильноготранспорта. Общие требования. Доступно по: <http://docs.cntd.ru/document/1200028574>. Ссылка активна на 07.05.2018.
13. ГОСТР50844-95 Автобусы для перевозки инвалидов. Доступно по: <http://docs.cntd.ru/document/1200009820>. Ссылка активна на 07.05.2018.

14. Bae W, Ik Suh Y, Ryu J, Heo J. Physical Activity Levels and Well-Being in Older Adults. *Psychol Rep.* 2017 Apr;120(2):192-205. doi: 10.1177/0033294116688892.
15. Профилактика сердечно-сосудистых событий: все ли рекомендации применимы к пожилым пациентам со старческой астенией? Ткачева О.Н., Котовская Ю.В., Рунихина Н.К., Остапенко В.С. *Кардиология.* 2017. Т. 57. № 5: 5-9.
16. Старческая астения: что необходимо знать о ней врачу первичного звена? Ткачева О.Н., Котовская Ю.В., Остапенко В.С., Шарашкина Н.В. *PMЖ.* 2017. Т. 25. № 25: 1820-1822.
17. Гериатрия: дифференцированный подход к проблемам пожилого пациента. Шарашкина Н.В., Остапенко В.С., Рунихина Н.К. *Справочник поликлинического врача.* 2017. № 5: 12-14.
18. Ткачева О.Н., Рунихина Н.К., Остапенко В.С., Шарашкина Н.В., Мхитарян Э.А., Онучина Ю.С., Лысенков С.Н. Валидация опросника для скрининга синдрома старческой астении в амбулаторной практике. *Успехи геронтологии.* 2017. Т. 30. № 2: 236-242.

References

1. SHeresheva M.YU., Polyanskaya E.E. Turizm tret'ego vozrasta: predpochteniya, trebovaniya, ogranicheniya. Gosudarstvennoe upravlenie [Tourism of the third age: preferences, requirements, restrictions. Public administration]. *Электронный вестник.* 2017; № 61: 55-75 (In Russian).
2. Kompleksnye nablyudeniya uslovij zhizni naseleniya «Poseshchenie licami starshih vozrastov kakih-libo razvlekatel'nyh i sportivnyh meropriyatij v RF». Rosstat, 2011, 2014. (In Russian).
3. Rasporyazhenie Pravitel'stva RF ot 05.02.2016 № 164-r «Ob utverzhdenii Strategii dejstvij v interesah grazhdan starshego pokoleniya v Rossijskoj Federacii do 2025 goda» (In Russian).
4. Federal'naya celevaya programma "Razvitie vnutrennego i v"ezdnoho turizma v Rossijskoj Federacii" (2011 - 2018 gody). Available at <https://www.russiatourism.ru/content/2/section/28>. (In Russian).
5. Zvyagina E.S., Rybakova M.V. Экологический туризм как социальная, экологически-ответственная практика в управлении особо охраняемыми природными территориями РФ. Gosudarstvennoe upravlenie. [Экологический туризм как социальная, экологически-ответственная практика в управлении особо охраняемыми природными территориями РФ]. *Электронный вестник.* 2015. № 48: 50–65. (In Russian).

6. Loguncova I.V. Specifika i perspektivy rossijskoj industrii turizma na sovremennom ehtape. Gosudarstvennoe upravlenie. [Specifics and prospects of the Russian tourism industry at the present stage . Public administration]. EHlektronnyj vestnik. 2015. № 52: 259–278. (In Russian).

7. Federal'naya sluzhba gosudarstvennoj statistiki [Oficial'nyj sajt]. Available at: <http://www.gks.ru>. accessed 30.04.2018(In Russian).

8. Potekhina I.P., CHizhov D.V. Potencial starshego pokoleniya kak sostavlyayushchaya nacional'nogo chelovecheskogo kapitala (po materialam issledovaniya v regionah CFO). [The potential of the older generation as a component of national human capital]. Monitoring obshchestvennogo mneniya: ehkonomicheskie i social'nye peremeny. 2016. № 2: 3–23 (In Russian).

9. Boudiny K. “Active Ageing”: From Empty Rhetoric to Effective Policy Tool //Ageing and Society. 2013. Vol. 33. No 6: 1077–1098.

10. Vedenie pacientov so starcheskoj asteniej v pervichnom zvene zdavoohraneniya. Uchebnoe posobie dlya vrachej. [Management of patients with senile asthenia in primary health care]. Tkacheva O.N., Runihina N.K., Kotovskaya YU.V., Sychev D.A., Dudinskaya E.N., Mhitaryan EH.A., SHarashkina N.V., Ostapenko V.S., Kashtanova D.A. M.: Izdatel'stvo RAMN, 2016. (In Russian)

11. Svod pravil Dostupnost' zdaniy i sooruzhenij dlya malomobil'nyh grupp naseleniya. Aktualizirovannaya redakciya SNIp 35-01-2001. Available at: <http://docs.cntd.ru/document/1200089976>. accessed 07.05.2018.(InRussian)

12. GOST R 51825-2001 Usługi passazhirskogo avtomobil'nogo transporta. Obshchie trebovaniya. Available at: <http://docs.cntd.ru/document/1200028574>. accessed 07.05.2018.(In Russian)

13. GOST R 50844-95 Avtobusy dlya perevozki invalidov. Available at: <http://docs.cntd.ru/document/1200009820>. accessed 07.05.2018. (InRussian)

14. [Bae W](#), [Ik Suh Y](#), [Ryu J](#), [Heo J](#). Physical Activity Levels and Well-Being in Older Adults. [Psychol Rep](#). 2017 Apr;120(2):192-205. doi: 10.1177/0033294116688892.

15. Profilaktika serdechno-sosudistyh sobytij: vse li rekomendacii primenimy k pozhilym pacientam so starcheskoj asteniej? [Prevention of cardiovascular events: are all recommendations applicable to elderly patients with frailty] Tkacheva O.N., Kotovskaya YU.V., Runihina N.K., Ostapenko V.S. Kardiologiya. 2017. T. 57. № 5: 5-9. (In Russian)

16. Starcheskaya asteniya: chto neobhodimo znat' o nej vrachu pervichnogo zvena? [Frailty: what should a primary care doctor know about it?] Tkacheva O.N., Kotovskaya YU.V., Ostapenko V.S., SHarashkina N.V. RMZH. 2017. T. 25. № 25: 1820-1822. (In Russian)

17. Geriatriya: differencirovannyj podhod k problemam pozhilogo pacienta [] SHarashkina N.V., Ostapenko V.S., Runihina N.K. Spravochnik poliklinicheskogo vracha. 2017. № 5: 12-14. (In Russian)

18. Tkacheva O.N., Runihina N.K., Ostapenko V.S., SHarashkina N.V., Mhitaryan E.H.A., Onuchina YU.S., Lysenkov S.N. Validaciya oprosnika dlya skrininga sindroma starcheskoj astenii v ambulatornoj praktike [Validation of screening frailty questionnaire in elderly out-patient practice]. Uspekhi gerontologii. 2017. T. 30. № 2: 236-242. (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

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

Сведения об авторах

Ткачева Ольга Николаевна - доктор медицинских наук, профессор, директор ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Российский геронтологический научно-клинический центр, Адрес: 117997, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1; e-mail: Tkacheva@rambler.ru, SPIN-код: 6129-5809, ORCID: 0000-0001-5451-2915

Дудинская Екатерина Наильевна - кандидат медицинских наук, заведующая лабораторией возрастных метаболических эндокринных нарушений ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Российский геронтологический научно-клинический центр, Адрес: 117997, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1; e-mail: katharina.gin@gmail.com, SPIN-код: 4985-6315, ORCID:0000-0001-7891-6850

Рунихина Надежда Константиновна - доктор медицинских наук, профессор кафедры болезней старения ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Российский геронтологический научно-клинический центр, Адрес: 117997, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1; e-mail: runishi@rambler.ru, SPIN-код: 7127-1801

Евфорицкий Александр Алексеевич - президент Ассоциации развития социального туризма; Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова» (Адрес: 117997, г. Москва, Стремянный пер.,д.36); e-mail: Info@aorst.ru ; ORCID: 000-0002-9473-9214

Зайцев Денис Геннадьевич - вице-президент Ассоциации развития социального туризма, Негосударственное образовательное частное учреждение высшего профессионального

образования «Универсальный институт инновационных технологий» (103031, г Москва, Центральный административный округ, район Тверской, пер Столешников, д. 11), e-mail: denis@aorst.ru; ORCID:0000-0002-5776-5317

Information about authors

Tkacheva Ol'ga Nikolaevna - Grand Ph. D., Professor, director, Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU), Russian Clinical and Research Center of Gerontology, 117997, Moscow, ul. Ostrovityanova, 1; e-mail: Tkacheva@rambler.ru, SPIN-код: 6129-5809, ORCID: 0000-0001-5451-2915

Dudinskaya Ekaterina Nail'evna - Candidate of Medicine, Head of the laboratory of age-related metabolic endocrine disorders, Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU), Russian Clinical and Research Center of Gerontology, 117997, Moscow, ul. Ostrovityanova, 1, e-mail: katharina.gin@gmail.com, SPIN-код: 4985-6315, ORCID:0000-0001-7891-6850

Runihina Nadezhda Konstantinovna - Grand Ph. D., Professor of the Department of aging diseases, Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU), Russian Clinical and Research Center of Gerontology, 117997, Moscow, ul. Ostrovityanova, 1, e-mail: katharina.gin@gmail.com, SPIN-код: 7127-1801

Evforickij Aleksandr Alekseevich - President of Social tourism development Association, Plekhanov Russian University of Economics; Moscow, 117997, Stremyannyj per., .36; e-mail: Info@aorst.ru ; ORCID: 000-0002-9473-9214

Zajcev Denis Gennad'evich – Vice - President of Social tourism development Association, Universal Institute of innovative technologies, 103031, Moscow, Stoleshnikov per, 11, e-mail: denis@aorst.ru; ORCID:0000-0002-5776-5317

Статья получена: 05.04.2019 г.
Принята в печать: 15.05.2019 г.