

УДК 614.212

DOI 10.24412/2312-2935-2021-4-570-591

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОЖИЛЫМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

А.А. Трофимова, А.Л. Санников, В.В. Попов

*ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации, г. Архангельск*

Введение. В России с начала 60-х гг. XX века каждый год увеличивается доля пожилых в структуре общества. Так, в 2010 г по данным Федеральной государственной службы статистики доля лиц старше 60 лет составляла 18,2 % от общего числа населения, а в 2020 г доля пожилых среди населения – 22,4 %. Старение сопровождается физиологической трансформацией тела, изменением психического статуса, снижения производительности и трудоспособности. Пожилой пациент отличается от пациента трудоспособного возраста, что обусловлено физиологическими особенностями старения пациентов. Поэтому необходимо вывести новые подходы к организации гериатрической помощи как новой структуры в системе здравоохранения.

Цель: Изучить организацию гериатрической помощи в Российской Федерации с региональными тенденциями и особенностями.

Материалы и методы. В статье приводится библиографический обзор по теме современного состояния здравоохранения с точки зрения ориентации на пожилых пациентов с использованием открытых статистических источников, научных статей и описаний практик здравоохранения.

Результаты. Имеются региональные особенности данной проблемы, более выражен процесс старения населения в Европейской части России. В будущем возрастные характеристики популяции России также будут изменяться в соответствии с мировыми демографическими трендами: увеличение доли пожилых людей в общей численности населения, уменьшение доли трудоспособного населения.

Заключение и выводы. При организации амбулаторной помощи следует учесть структуру обращаемости пожилых пациентов: так, каждый третий пожилой пациент обращается не по вопросам заболевания, а с другими целями, в т.ч. профилактическими. Также есть проблема недостаточной обеспеченности медицинскими услугами пожилых пациентов. Устранить эти проблемы поможет реорганизация приёмов участковых терапевтов и врачей общей практики.

Вопросы стационарного обслуживания упираются в мультиморбидность пожилых пациентов, частую необходимость в общем уходе. Для этого предусмотрены гериатрические стационары в рамках программы «Старшее поколение», чёткая модель для регионов России которых пока не определена. По пилотной модели предполагается обеспечить медицинский и социальный уход в таких учреждениях в сочетании с социальной, трудовой и медицинской реабилитацией.

Гериатрическая служба не может быть выстроена без участия образовательных учреждений – университетов, в программу каждой специализации необходимо включать вводный курс по гериатрии, а также есть потребность в подготовке квалифицированных сиделок и медицинских сестер для ухода за пожилыми.

Необходимость организации гериатрической службы обусловлена непрерывными демографическими изменениями и возрастной перестройкой общества, для этого необходима интеграция всех возможных усилий – медицинских, социальных, образовательных, научных и организационных.

Ключевые слова: гериатрия, гериатрическая помощь, медико-социальные проблемы пожилых

PROBLEMS OF ORGANIZING MEDICAL CARE FOR THE ELDERLY IN THE RUSSIAN FEDERATION

A.A. Trofimova, A. L. Sannikov, V.V. Popov

*Federal State Budget Educational Institution of Higher Education
"Northern State Medical University" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation,
Arkhangelsk city*

Introduction. The article provides a bibliographic review of last 10 years-scientific articles about the current state of health care from the point of view of targeting elderly patients. In Russia, since the beginning of the 60s of the XX century, the share of the elderly in the structure of society has been increasing every year. So, in 2010, according to the Federal State Statistics Service, the share of people over 60 years of age was 18.2 % of the total population, and in 2020, the share of the elderly among the population was 22.4 %. There are regional features of this problem, the aging process of the population is more pronounced in the European part of Russia. Aging is accompanied by a physiological transformation of the body, a change in mental status, a decrease in productivity and working capacity. An elderly patient differs from a patient of working age, which is due to the physiological characteristics of aging patients. In the future, the age structure of the Russian population will also change, following modern demographic trends: an increase in the share of older people in the total population, a decrease in the share of people of working age and younger ages.

Objective: To study the organization of geriatric care in the Russian Federation with regional trends and peculiarities.

Methods and materials. The article provides a bibliographic review on the topic of the current state of healthcare in terms of targeting elderly patients using open statistical sources, scientific articles and descriptions of healthcare practices.

Results. When organizing outpatient care, it is necessary to take into account the structure of the treatment of elderly patients: for example, every third elderly patient does not apply for the disease, but for preventive purposes. There is also a problem of insufficient provision of medical services to elderly patients. This may be the reason for the reorganization of the appointments of district doctors.

Issues of inpatient care rest on the multimorbidity of elderly patients and the frequent need for general care. For this purpose, geriatric hospitals are provided within the framework of the "Older Generation" program, the model of which has not been determined in regions of Russia yet. The model is intended to provide medical and social care in such institutions in combination with social, labor and medical rehabilitation.

The geriatric service cannot be built without the participation of educational institutions-universities, the program of each specialization must include an introductory course in geriatrics, and there is also a need to train qualified nurses to care for the elderly.

Conclusions. The need to organize a geriatric service is due to the continuous demographic changes and age-related restructuring of society, which requires the integration of all possible efforts – medical, social, educational, scientific and organizational.

Keywords: geriatrics, geriatric services, gerontology, organization of geriatric services, medical and social problems of the elderly

Введение. Постарение населения затрагивает практически все цивилизационные страны мира. Мировое сообщество в лице ООН и ВОЗ отмечает постарение населения основной тенденцией развития общества и уже сейчас дает рекомендации по постепенной перестройке социальной структуры для пожилых для повышения их жизнестойкости для максимальной реализации их потенциала [1,2].

Цель: Изучить организацию гериатрической помощи в Российской Федерации с региональными тенденциями и особенностями.

Материалы и методы. Мы выполнили литературный обзор статей и материалов, касающихся организации медицинской и социальной помощи пожилым за последние 10 лет, а также проанализировали статистические данные открытых источников, описывающие пожилое население РФ для того, чтобы выяснить, какие практики гериатрической службы на данный момент могут являться актуальными для России.

Результаты. В России с начала 60-х гг. XX века каждый год растёт доля пожилых в структуре общества. Так, в 2010 г по данным Федеральной государственной службы статистики доля лиц старше 60 лет составляла 18,2 % от общего числа населения, а в 2020 г доля пожилых среди населения – 22,4 % (темп постарения за 10 лет – 4,2 %) [3].

В 1939 г. доля пожилых в нашей стране 60 лет и старше составляла 6,7 %, в 2005 году - 20,3 %, в 2020 г. - 21,1 %. Рост численности населения старше 85 лет устойчив в течение последнего десятилетия и продолжает расти. Доля пожилых по стране не однородна и имеются региональные особенности данной проблемы: более выражен процесс старения населения в Европейской части России, где доля лиц пожилого возраста превышает 23%. Минимально выраженное постарение выражено в регионах производственной специализации – Ямало-Ненецком Автономном округе – 9,4% и в регионе с традиционно высокой рождаемостью - Республике Тыва – 9,4%. Среди регионов с ускоренным темпом постарения выделяются регионы Центрального Федерального округа (доля пожилых в среднем – 26,2%), максимальная доля пожилых в 2020 году в Рязанской, Тамбовской и Тульской областях – более 27%. Минимальная доля пожилого населения в Северо-

Кавказском Федеральном округе – в среднем 17,9%. Минимально выраженное постарение наблюдается в республике Ингушетия (17,2%) Большая часть пожилых людей в России – жители городов. В 2020 году этот показатель составлял 16,5%, в то же время среди сельского населения доля лиц старше 60 лет составляет почти 23,2% (на 2020 г.) [3].

Процесс демографического старения населения в большей степени выражен для женщин и присутствует тенденция сокращения количества мужчин с повышением возраста. В структуре населения вышеуказанных возрастов женщины составляют более двух третей (68,7%). В 2018 г. в возрасте 60–64 года на 1 000 мужчин приходилось 1412 женщин, в возрасте 65–69 уже 1599 женщин, а на мужчин старше 70 лет – 2377 женщины [4].

Возрастная структура смертности пожилого населения также меняется в сторону более старшей возрастной группы. В 2018 году количество умерших в возрасте от 60 лет составляет 74 %, большинство смертей приходится на возраст старше 85 лет – 20%, самое малое количество – 7,8% - приходится на возраст 70-74 года.

Согласно прогнозам доклада ООН по итогам Второй всемирной ассамблеи по проблемам старения, с 2017 по 2030 год число людей в возрасте 60 лет и старше увеличится на 46 процентов в мире — с 962 миллионов до 1,4 миллиарда человек — и превысит общемировую численность молодежи и детей в возрасте до 10 лет. Это увеличение будет наиболее значительным и быстрым в развивающихся странах [5]. В будущем возрастная структура популяции Российской Федерации также будет изменяться в соответствии с мировыми демографическим прогнозами (в развитых странах будет происходить увеличение доли лиц старше 60 лет, сокращение доли трудоспособного населения) [20]. По прогнозам Аналитического центра при Правительстве РФ, к 2030 г. в стране будет проживать 42 млн человек старше 60 лет, что будет составлять 28,4% - почти треть от общего населения [6]. Согласно среднему варианту прогноза Росстата, в 2031 году число иждивенцев составит 832 человека на 1000 человек населения трудоспособного возраста, причем две трети составят люди в возрасте 60 лет и старше [7,8]. Это вызывает обеспокоенность в связи с предстоящими высокими затратами на пенсионные, медицинские и социальные аспекты экономики.

Старение сопровождается физиологическими изменениями в организме, трансформацией психического состояния, снижением производительности и трудоспособности [9]. Особенности таких пациентов являются: а) мультиморбидность клинически значимой патологии б) множественность хронической патологии в) атипичные

формы болезней в) латентные формы протекания некоторых заболеваний г) более низкая биодоступность лекарственных препаратов, атипичная реакция на некоторые лекарства и их комбинации [10, 11].

Пожилой пациент отличается от пациента трудоспособного возраста, что обусловлено особенностями старения организма пациентов [12]. Пожилые люди, как правило, имеют по несколько хронических заболеваний, часто обостряющихся и снижающих их качество жизни. В связи с этим уровень заболеваемости среди пожилых в 2-3 раза, а среди лиц старческого возраста — в 6-8 раз выше, чем у лиц молодого и среднего возрастов [1].

Результаты и обсуждения. Проблемы здоровья становятся ведущими в повседневной жизни пожилых, а вопросы лечения жизненно важными и значительно определяют качество жизни. Безусловно с такими темпами прироста пожилого населения необходима синергия усилий всего сообщества – научного, медицинского, образовательного, сестринского, социальных работников, юристов, реабилитологов. Поэтому актуально как никогда поднимать проблемы организации социальной и медицинской помощи для пожилых, что и будет являться предметом обсуждения в данной статье.

В затруднении получения медицинской помощи играют роль особенности физического состояния, такие как сложности в передвижении пациента, более замедленные движения, слабость слуха и зрения пожилого пациента - 36 % пожилых имеют незначительные и сильные ограничения в обычной физической деятельности, а 7 % полностью прикованы к постели [13]. Для обеспечения более качественного медицинского обслуживания необходимо учесть физические возрастные особенности таких пациентов: невозможность передвигаться в более быстром темпе и передвигаться на более длительные расстояния, тугоухость, возрастные изменения зрения, тугоподвижность суставов (трудности при одевании и раздевании), невозможность пребывать в течение длительного времени в очередях, латентные формы течения заболеваний, маски заболеваний, неадекватная реакция на лекарственные препараты и снижение их действия [14].

Амбулаторные условия оказания медицинской помощи. Для амбулаторного звена пациент старше 60 лет – один из самых частых посетителей. Так, посещаемость поликлиник лицами возраста 60 лет и старше составляет 54 % от общего числа посещений в 2018 году [15].

При изучении вероятных причин посещения врачей пожилыми по некоторым исследованиям обращаемость по причине самой болезни составляет лишь 53% от всех

приёмов, остальные пациенты приходят по причинам, влияющим на состояние здоровья (по коду МКБ Z00-99), что свидетельствует об иных целях визита к врачу, нежели лечение (заполнение санаторно-курортной карты, диспансерное наблюдение хронических заболеваний и т.д.) [16]. Однако, обычно такие пациенты следуют общим правилам посещения врача и могут быть подвержены дополнительному риску, в т. ч. инфицированию, ожидая в очередях [17]. Можно предложить решить эту проблему назначая «здоровые» и «больные» дни посещений врача, как в педиатрической службе.

Существует проблема патронажа участковым врачом пациентов со старческой астенией. В исследованиях 60,8% пожилых указывают, что за последние 12 месяцев нуждались в осуществлении на дому медицинских или санитарно-гигиенических процедур, которые не были им оказаны государственным учреждением и приходилось обращаться к частным медицинским работникам. На настоящий момент в Российской Федерации в гериатрическом звене создано 2345 геронтологических коек, функционируют 3 гериатрические больницы, а также 64 госпиталя ветеранов войн общей мощностью более 17 000 коек [18], но, исходя из вышеперечисленных фактов, этот объем бесплатной помощи в данный момент не покрывает нужд пожилых для лечения и сохранения физического благополучия [13].

На доступность медицинских услуг первичного звена для пожилых пациентов влияют факторы организации медицинской помощи. Отсюда следует необходимость в изменении организации работы приёма с этой категорией пациентов – организация приёмов пожилых у терапевтов и гериатров должна проходить с другими временными нормативами. Стандартные параметры порядка диагностики и лечения, времени посещения пациентов врача, скорости его обслуживания не могут быть применены к лицам старше 60 лет. Ввиду преимущественного характера записи на приём к врачу через интернет, необходимо учесть сложность этого процесса у данной категории населения. Это будет обуславливать и удовлетворенность пациента от приёма специалиста, что влияет на такие параметры, как качество оказания медицинских услуг и кратность посещения специалиста в течение года.

Также важны сопоставление уровня мотивации для сохранения собственного здоровья и уровня дохода в сравнении с населением среднего возраста, что является значительным при принятии решения о покупке лекарств. Фармако-эпидемиологические исследования показывают, что на 1 пожилого пациента приходится в среднем 2—4 заболевания, поэтому они получают большее количество препаратов по сравнению с пациентами трудоспособного

возраста [19, 20]. Пожилой пациент часто отказывается от покупки дорогостоящих лекарств из-за его стоимости, избегает приёма лекарств, если это не жизненно необходимо, сберегая средства. Это подтверждает то, что для гериатрических пациентов медицинские и социальные проблемы не отделимы друг от друга и необходимо их учитывать при выписке лекарств и при решении вопроса обслуживания [21].

Исходя из вышеперечисленного видно, что первичное звено требует реформирования в виде устранения физических препятствий к услугам гериатрической помощи, в необходимости создания условий для проведения патронажей на дому врачами, специалистами и средним персоналом, удовлетворения медицинских и социальных нужд пожилых пациентов. Необходимо включить постоянный мониторинг состояния службы и её показателей [22]. Общей политической ответной мерой на старение населения ВОЗ признано исключительно «старение на месте», означающая преимущественное проживание пожилыми в привычном месте жительства и в привычном сообществе вне зависимости от возраста, дохода и уровня жизнеспособности и обеспечение им ухода [23].

Стационарные условия оказания медицинской помощи. По некоторым исследованиям среди всех пациентов, госпитализированных в стационары, пациенты старше 60 лет составляют одну треть, а по специализированным отделениям терапевтического профиля их доля составляет до 40 - 50 %. Процент больных 60 лет и старше, которые были госпитализированы в отделения стационаров в экстренном порядке - 23,1%. В возрасте 60 - 64 года в экстренном порядке госпитализируется каждый пятый больной, а в 85 лет и старше - каждый третий. Анализ исхода лечения этих случаев показал, что 79,8 % больных были выписаны с улучшением состояния, у 7,5 % пациентов пожилого и старческого возраста состояние не претерпело изменений, а у 4,4 % больных оно стало хуже, в 6,3 % случаев закончились смертельным исходом, 0,7 % больных были переведены в другие медицинские учреждения, а 1,3 % был получен отказ от лечения [23, 24]. По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации заболеваемость у лиц старше 60 лет выросла с 2013 по 2019 гг. на 15 %, а их пребывание на койках стационара более длительное и частое – на 13 % дольше, чем у пациентов среднего возраста [15].

Мировой практикой признана необходимость оказания гериатрической помощи мультипрофильной бригадой, т.е. с пожилыми должны работать бригады специалистов для правильной постановки диагноза, для исключения несоответствующих друг другу лекарств, профилактики полипрагмазии и для реабилитации пациента. Осуществление такой помощи

в РФ возможно в медико-социальных учреждениях, оказывающих долговременный уход за пациентами [18, 20].

По данным объединения «Мир старшего поколения», на начало 2018 порядка 630 000 пожилых людей нуждаются в стационарном уходе в специализированных учреждениях, при этом фактически обеспечены им лишь 270 000 человек, то есть менее половины. В данные учреждения как правило попадают пожилые, для которых дома невозможно осуществлять долговременный уход. Такие центры не должны выглядеть, как попытка изоляции пожилых и их проблем, а как концентрация усилий общества в заботе о данной категории населения [24, 25].

ВОЗ на сегодняшний день рекомендуют интегративную модель медицинской помощи пожилым, которая применима в ранние сроки развития заболевания в сочетании с другими лечебными воздействиями, направленными на продление жизни, и продолжается в течение всего заболевания, заканчиваясь излечением или смертью. В гериатрии особенно важен интегративный подход при оказании паллиативной помощи вследствие диагностических сложностей, удлинённой траектории и неопределённого прогноза многих угрожающих жизни заболеваний, а также из-за особых нужд этих пациентов, связанных с процессами возрастных изменений основных жизненно важных функций и систем [2].

Медико-социальное обслуживание может быть реализовано путем организации специализированных гериатрических мультипрофильных центров. На данный момент в России утверждён Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия» (приказ Минздрава России от 29.01.2016 № 38н). В России медико-социальные центры для пожилых есть не во всех регионах (на 2018 г. было 30 геронтологических центров, к 2024 году МинЗдрав планирует открыть геронтологический центр в каждом регионе России в рамках национального проекта «Старшее поколение») [15, 16]. По-прежнему остаётся нерешённым вопрос, какие существуют способы интеграции медицинских и социальных служб для обеспечения полноценной жизни пожилым. Механизмы взаимодействия нормативными документами между ними в регионах не определены за исключением Москвы и пилотных субъектов, участвующих в проекте «Территория заботы» [26, 27].

В пилотных регионах принята следующая модель организации гериатрической помощи. Основу составляют больница (центр) медицинской помощи, на который возлагается в том числе организационно-методические функции. Больница (центр) медицинской помощи обладает всеми необходимыми возможностями для оказания амбулаторной, стационарной,

выездной патронажной и консультативной помощи. Больница (центр) гериатрической помощи функционально связана с подразделениями паллиативной медицинской помощи в данном субъекте. Помощь может оказываться как стационарно, так и амбулаторно. При этом перспективным вариантом развития гериатрии является интегрирование в существующую систему здравоохранения, принятие того факта, что это часть специализированной помощи в целом [28].

Представленная технологическая модель направлена на повышение доступности помощи гериатрическим больным с хронической прогрессирующей патологией, которые сейчас находятся только под наблюдением участковых терапевтов. В настоящее время оказать комплексную помощь пожилому не представляется возможным из-за отсутствия взаимодействия между ведомствами и недостаточности понимания алгоритма действий у специалистов [29]. Этот подход предполагает создание особой терапевтической среды, более благоприятной для жизни и реабилитации пожилого человека, повышения его жизнестойкости, где были бы созданы условия для применения всех возможных компонентов - средств реабилитации и ухода, медикаментозной терапии, немедикаментозного лечения, психотерапии и любого другого вида воздействия и взаимодействия [30].

Есть положительные примеры организационных решений в России. В поликлиниках города Кемерово организованы 8 приемов врачей-гериатров, в том числе гинекологический прием; в дневных стационарах открыты 11 гериатрических коек. В зависимости от патологии, имеющейся у конкретного пациента, совместными усилиями медиков и социальных работников формируется индивидуальный план по уходу в медицинской организации. Как результат отмечается снижение нагрузки на дорогостоящие койки в стационаре и отмечается положительный экономический эффект [31]. В Ивановской области создан Ивановский областной гериатрический центр на базе ОБУЗ «Ивановская клиническая больница им. Куваевых». В структуру центра входит гериатрическое отделение (30 коек), дневной стационар (20 коек) и амбулаторно-поликлиническое звено, где предусмотрены две ставки гериатра. За 2017 г. в отделении круглосуточного пребывания центра прошел лечение 581 пациент, на амбулаторный прием гериатра в поликлинику № 2 ОБУЗ ИКБ им. Куваевых обратилось 1445 человек. В дневном стационаре центра за один год лечение получают 445 больных. С 2016 г. на базе центра внедрена методика комплексной гериатрической оценки состояния здоровья пациентов с целью выявления синдрома старческой астении и

последующей разработки индивидуального плана реабилитации [32]. В Воронеже функционирует геронтологический центр, который рассчитан на 240 койко-мест, в том числе 150 коек в палатах «милосердия». По состоянию на 01 мая 2021 г. в геронтологическом центре проживают – 181 человек. Геронтологический центр расположен в экологически чистом уголке лесопарковой зоны Ленинского района города Воронежа на берегу водохранилища. Пожилые люди и инвалиды, желающие осуществлять трудовую деятельность, имеют возможность работать в творческих мастерских социально-реабилитационного отделения под руководством специалиста по реабилитации инвалидов и инструктора по труду. В центре есть возможность связывать пациента с родственниками с помощью видеосвязи [33].

Большой пласт проблем лежит в отсутствии компетенций обслуживания пожилого населения медицинским персоналом. Гериатрия как медицинская специальность начала внедряться повсеместно в медицинские организации нашей страны относительно недавно, у многих врачей старой школы нет осведомленности основ гериатрии – так, по проведенному исследованию у 60 % врачей нет знаний о невозможности назначения тех или иных лекарственных средств пожилому, нет знаний об алгоритме действий в случае полипрагмазии, нет знаний об основных гериатрических синдромах [34].

Есть проблема отсутствия врачей-гериатров или врачей-специалистов с гериатрическим образованием, что должно обеспечиваться распоряжением Правительства Российской Федерации №164-р и программой «Старшее поколение», по которой к 2024 году в РФ должно быть 2000 врачей-гериатров. По данным Сборника Здравоохранения-2018 г количество гериатров в России достигает 600 гериатров. Но к 2024 году планируется развернуть почти 7 тыс. гериатрических коек, 1,5 тыс. гериатрических кабинетов, и должно быть около 2 тыс. врачей-гериатров [35].

Одним из уровней организации гериатрической помощи, а также её сопровождения является высшее медицинское и среднее медицинское образование, и учреждения, осуществляющие этот процесс. Какой бы стройной ни была модель организации медицинской помощи, без интеллектуального сопровождения создать эффективную систему гериатрической медицинской помощи невозможно. В этой связи огромное значение в развитии системы гериатрической медицинской помощи является подготовка кадров, в первую очередь повышение квалификации всех медицинских работников в вопросах, относящихся к гериатрической медицине [36]. Отдельно выделяют геронтологический

эйджизм – пренебрежительное отношение к пожилым, даже у студентов, ещё не сталкивающихся с пациентами, и у медицинского персонала, непосредственно работающих с пожилыми, ввиду сложности коммуникации с лицами пожилого возраста, а также начавшимися когнитивными нарушениями [37]. Распространенность эйджизма превышает другие формы дискриминации населения.

Так же явной остается острая нехватка государственной службы сиделок, так и частных образованных медицинских сиделок, которые могли бы помогать осуществлять долговременный уход на дому ухаживающим лицам. Возможным вариантом решения было бы внедрение образовательных проектов для обучения ухаживающих лиц некоторым навыкам медицинских сиделок, в том числе студентов самых младших курсов после прохождения на первом курсе дисциплины «общий уход» [29].

Заключение. Для гериатрических пациентов и для медицины в целом важно сменить парадигму помощи пациентам с «полного долечивания» на «посильную помощь» - поменять представления о современной медицине как о всемогущей и не ждать от врача полного избавления от заболевания. Изменение этой парадигмы в большей степени касается болезней образа жизни и хронических болезней, которые у пожилых накапливаются в большом количестве. Это бы избавило от тревожности по поводу наличия большого количество хронических заболеваний, полипрагмазии, улучшило бы комплаентность и доверие к медицинской системе в целом.

Динамика демографических проблем требует определённых решений от государственных структур и от институтов гражданского общества для включения этой категории населения в активную социальную жизнь и получения качественной медико-социальной помощи [38]. Обществу необходимо признать и принять проблему старения населения и начать формировать активное сообщество вокруг пожилых для всесторонней поддержки и обеспечения наивысшего качества жизни, которое мы можем подарить пожилым.

Выводы. Возможные организационные решения для создания единой гериатрической службы в регионе:

1. при организации гериатрической помощи в каждом регионе осуществлять учёт показателей старения населения, прогнозы доли пожилых в ближайшее десятилетие;

2. создание маршрутизации, т.к. гериатрическая помощь будет дополнять систему лечебно-профилактических учреждений. Обеспечить межведомственное взаимодействие через создание медико-социальных центров;

3. создание единого регионального регистра больных старшей возрастной группы с учётом их потребности в общем уходе и паллиативной помощи;

5. реформирование первичного звена с внедрением гериатрических приёмов для разгрузки участковых врачей и повышения доступности помощи. Работа в мультидисциплинарных бригадах для обеспечения специализированной помощью ввиду полиморбидности пожилого пациента;

6. подготовка и профессиональная переподготовка специализированных кадров для обеспечения мультидисциплинарного подхода к пожилому пациенту;

7. обучение ухаживающих лиц основам ухода [29].

Такой подход позволит перейти от поддержания минимальных условий существования пожилого человека на уровне простых физиологических потребностей к созданию достойных условий с увеличенным периодом активного долголетия и продолжительности здоровой жизни во избежание разрушительных социально-демографических последствий для России.

Список литературы:

1. Доклад ООН «Старение в XXI веке: триумф и вызов» (Электронный ресурс). URL: <https://www.unfpa.org/web-dav/site/global/shared/documents/publications/2012/> (дата обращения: 12.05.2021).

2. World Health Organization, World report on ageing and health. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2016. (electronic resource) URL: <http://www.who.int/mediacentre/news/re-leases/2015/older-persons-day/ru/> (access date: 12.05.2021)

3. Федеральная служба государственной статистики (Электронный ресурс). URL: http://old.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/# (дата обращения: 12.05.2021)

4. Горбунова В.В. Старение населения и его влияние на социально-экономическое развитие российского общества. Научное обозрение. Экономические науки. 2019;1:11-15

5. Resolution of General Assembly, 17.12.2018. Organization of United Nations (A/73/581). (electronic resource) URL: <https://undocs.org/pdf?symbol=ru/A/RES/73/143> (access date: 12.05.2021)
6. Аналитический центр при Правительстве Российской Федерации. Пожилое население России: проблемы и перспективы. Социальный бюллетень, 2016:45. (Электронный ресурс). URL: <http://ac.gov.ru/files/publication/a/8485.pdf> (дата обращения 12.05.2021)
7. Шабалин В. Н. Материалы для подготовки Федеральной целевой программы «Активное долголетие с высоким качеством жизни населения России». Российский геронтологический научно-клинический центр. М:2010. (Электронный ресурс) URL <http://pandia.ru/text/78/153/4165.php>. (дата обращения 12.05.2021)
8. Шабунова, А.А. Общественное развитие и демографические вызовы современности. Проблемы развития территории. 2014,2(70):7-16.
9. Шарашкина Н.В., Остапенко В.С., Рунихина Н.К. Особенности когнитивных нарушений у пациентов пожилого и старческого возраста с артериальной гипертензией. Российский семейный врач. 2019, 1(22):36-40. DOI: 10.17816/RFD2018136-40
10. Лазебник Л.Б., Конев Ю.В., Ефремов Л.И. Основная проблема гериатрии - множественность болезней у пожилого больного. Клиническая геронтология. 2019,1(2):4-9. DOI: 10.26347/1607-2499201901-02004-009
11. Сычев Д.А. Сосновский Е.Е., Орехов Р.Е. Современные методы борьбы с полипрагмазией у лиц пожилого и старческого возраста. Сибирское медицинское обозрение. 2016,2:13-21
12. Даниелян Е.В., Остапенко В.С., Рунихина Н.К. Социальное обслуживание граждан пожилого возраста: формы и услуги. Социально-экономические исследования, гуманитарные науки и юриспруденция: теория и практика. 2016.
13. Выборочное наблюдение качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения, в процентах (Электронный ресурс). URL: https://www.gks.ru/free_doc/new_site/quality/survey0/topic0/topic0/topic0.html - (дата обращения: 12.05.2021)
14. Лукашев А.М. Медицинские проблемы пожилых. Некоторые пути их решения. Клиническая геронтология. 2016,7(8):61-63.

15. Статистический сборник Министерства здравоохранения, 2019 (Электронный ресурс) URL: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2019-god>. (дата обращения: 12.05.2021)
16. Денисов И.Н., Куницына Н.М., Прошаев К.И. и др. Особенности медико-социальной эффективности медицинской помощи пожилым людям в государственных и частных учреждениях здравоохранения. Современные проблемы науки и образования. 2012; 4: 79.
17. Новокрещенова И.Г., Сенченко И.К. Качество оказания медицинской помощи пожилым в амбулаторно-поликлинических условиях: по данным социологического исследования. Саратовский научно-медицинский журнал. 2014, 10(1): 21-27
18. Современная концепция гериатрической помощи. Российский геронтологический научно-клинический центр (Электронный ресурс). URL:
 19. <https://rgnkc.ru/koncepcia-geriatricheskoj-pomoshhi>. (дата обращения 12.05.2021)
20. Воробьева Н.А., Щапков А.А. К вопросу оценки рациональности и безопасности фармакотерапии у пациентов пожилого возраста - критерии STOPP/START. Клиническая геронтология. 2017,3(4): 40-44.
21. Вечорко В.И., Шикина И.Б., Сергеева Ю.Б. Пятилетний анализ заболеваемости прикрепленного населения пожилого возраста в амбулаторном центре города Москвы. Клиническая геронтология. 2017; 9-10(23): 12-13.
22. Чухина Н.В., Салагаев А.Л. Актуальные проблемы качества жизни населения пожилого возраста. Актуальные вопросы общественных наук: социология, политология, философия, история: сб. ст. матер. XI международной научно-практич. конф. Новосибирск: СибАК, 2012.
23. Воробьев Р.В., Короткова А.В. Аналитический обзор проблемы здорового старения в странах Европейского региона воз и Российской Федерации. Социальные аспекты здоровья населения (Электронный научный журнал). 2016: 1-20. DOI: 10.21045/2071-5021-2016-51-5-3
24. Стасевич Н.Ю., Смыслов И.Н., Немцверидзе Э.Я. Организационные основы совершенствования гериатрической помощи в медицинских учреждениях разной формы собственности. Социальные аспекты здоровья населения (Электронный научный журнал). 2015, 42(2).
25. Шикина И.Б., Чухриенко И.Ю., Андреева О.М., Элизов И.А., Жирова Е.В. Опыт оказания медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам 60+ с

сочетанными хроническими неинфекционными заболеваниями. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019; 5: 209-210.

26. Щитикова О.Б., Иванов С.В. Организация оказания стационарной медицинской помощи больным пожилого и старческого возраста в Москве. Социальные аспекты здоровья населения (Электронный научный журнал). 2016:1-8. DOI: 10.21045/2071-5021-2016-47-1-9

27. Шпилянский Э.М., Краснова С.В., Коваленко О.В., Насибян Г.Р. Технология формирования медицинских и социальных учреждений в оказании помощи пациентам/клиентам старших возрастных групп. Организация здравоохранения. 2012, 59.

28. Гармаева А.Б., Сененко А.М. Организация межведомственного взаимодействия при оказании медицинской и социальной помощи гражданам пожилого и старческого возраста. Аналитический обзор. Социальные аспекты здоровья населения. 2020, 66(1):1-49. DOI: 10.21045/2071-5021-2020-66-1-3.

29. Прощаев К.И., Пономарева И.П., Шутов А.М. Принципы создания и реализации модели гериатрической паллиативной помощи (на примере Белгородского региона). Вестник новых медицинских технологий. 2013,20(1):8

30. Пономарева И.П., Прощаев К.И., Шутов А.М. Паллиативная помощь в гериатрии: современные проблемы и перспективы развития. Archive of Internal Medicine. 2016, 6: 38-42. DOI: 10.20514/2226-6704-2016-6-6-38-41

31. Старцева О.Н. Качество жизни пожилых людей как критерий эффективности терапевтической среды в стационарном учреждении социального обслуживания (на примере Ярославского областного геронтологического центра). Клиническая геронтология. 2016, 1(2)

32. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» (Электронный ресурс). URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/57425> . (дата обращения: 12.05.2021)

33. Кириченко Н.В., Баклушина Е.К., Моисеенков Д.И, Пайкова А.С. Состояние и проблемы организации гериатрической помощи в регионе со «старой» возрастной структурой населения (на примере Ивановской области). Вестник Ивановской медицинской академии. 2018, 23(2):6-10

34. БУ ВО «Воронежский областной геронтологический центр» (Электронный ресурс) URL: <https://gerontol-centr.e-gov36.ru/> (дата обращения: 12.05.2021)

35. Панова Е.А., Серов В.А., Шутов А.М., Бакумцева Н.Н. и др. Полипрагмазия у амбулаторных пациентов пожилого возраста. Ульяновский медико-биологический журнал. 2019,2:1-7. DOI 10.34014/2227-1848-2019-2-16-22

36. Распоряжение Правительства Российской Федерации №164-р. от 5.02.2016 г № 164-р «Стратегия действий в интересах граждан пожилого возраста приоритетное направление II: «Обеспечение здоровья людей пожилого возраста»» (Электронный ресурс). URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/proekt-territoriya-zaboty> (дата обращения: 13.05.2021)

37. Новиков Г.А., Рудой С.В., Вайсман М.А., Тарасов Б.А. и др. Организационно-методологические подходы к совершенствованию оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Российской Федерации. Паллиативная медицина и реабилитация, 2015,4:5-8.

38. Старцева О.Н., Прощаев К.И., Лымарева И.А., Ильницкий А.Н. Геронтологический эйджизм и его преодоление среди студентов медицинского вуза. Перспективы науки и образования, 2019,39(3):133-141. DOI: 10.32744/pse.2019.3.10

References:

1. Doklad OON «Starenie v XXI veke: triumf i vyzov» [Report OUN: Ageing in 21th century: triumph and challenge]. 2012. (electronic resource) URL: <https://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/> (access date:12.05.2021) (in Russ.)

2. World Health Organization, World report on ageing and health. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2016. (electronic resource) URL: <http://www.who.int/mediacentre/news/re-leases/2015/older-persons-day/ru/> (access date: 12.05.2021)

3. Federal'naya sluzhba gosudarstvennoj statistiki [Federal Statistics service of Russian Federation]. (electronic resource) URL: http://old.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/# (access date: 12.05.2021) (in Russ.)

4. Gorbunova V.V. Starenie naseleniya i ego vliyanie na social'no-ekonomicheskoe razvitie rossijskogo obshchestva [Socio-economic consequences of population ageing]. Nauchnoe obozrenie. Ekonomicheskie nauki [Scientific review. Economic Sciences]. 2019; 1: 11-15 (in Russ.)

5. Resolution of General Assembly, 17.12.2018. Organization of United Nations (A/73/581). (electronic resource) URL: <https://undocs.org/pdf?symbol=ru/A/RES/73/143> (access date: 12.05.2021)
6. Analiticheskij centr pri Pravitel'stve Rossijskoj federacii. Pozhiloe naselenie Rossii: problemy i perspektivy [Analytical Center under the Government of the Russian Federation. The elderly population of Russia: problems and prospects]. Social'nyj byulleten' [Social Bulletin]. 2016:45. (Electronic resource) URL: <http://ac.gov.ru/files/publication/a/8485.pdf> (accessed 12.05.2021)
7. Shabalin V.N. Materialy dlya podgotovki Federal'noj celevoj programmy «Aktivnoe dolgoletie s vysokim kachestvom zhizni naseleniya Rossii» [Materials for the preparation of the Federal target program "Active longevity with high quality of life of the population of Russia"]. Rossijskij gerontologicheskij nauchno-klinicheskij centr [Russian Gerontological Research and Clinical Center]. M.:2010 (electronic resource). URL: <http://pandia.ru/text/78/153/4165.php> (access date: 12.05.2021) (in Russ.)
8. Shabunova, A.A. Obshchestvennoe razvitie i demograficheskie vyzovy sovremennosti [Social development and demographic challenges of modernity]. Problemy razvitiya territorii [Problems of territory development]. 2014, 2(70):7-16 (in Russ.).
9. Sharashkina N. V., Ostapenko V. S., Runikhina N. K. Osobennosti kognitivnyh narushenij u pacientov pozhilogo i starcheskogo vozrasta s arterial'noj gipertenziej [Features of cognitive disorders in elderly and senile patients with arterial hypertension]. Russian family doctor [Rossijskij semejnyj vrach]. 2018,1(22):36-40. (in Russ.) DOI: 10.17816/RFD2018136-40
10. Lazebnik L.B., Konev Yu.V., Efremov L.I. Osnovnaya problema geriatрии - mnozhestvennost' boleznej u pozhilogo bol'nogo [The main problem of geriatrics is the multiplicity of diseases in an elderly patient] Clinical Gerontology [Klinicheskaya gerontologiya]. 2019,1(2):4-9 (in Russ.) DOI: 10.26347/1607-2499201901-02004-009
11. Sychev D.A. Sosnovsky E.E., Orekhov R.E. Sovremennye metody bor'by s polipragmaziej u lic pozhilogo i starcheskogo vozrasta [Modern methods of combating polypragmasia in elderly and senile people]. Sibirskoe medicinskoe obozrenie [Siberian Medical Review]. 2016, 2:13-21 (in Russ.)
12. Danielyan E.V., Ostapenko V.S., Runikhina N.K. Social'noe obsluzhivanie grazhdan pozhilogo vozrasta: formy i uslugi [Social service of elderly citizens: forms and services.].

Social'no-ekonomicheskie issledovaniya, gumanitarnye nauki i yurisprudenciya: teoriya i praktika [Socio-economic research, humanities and Jurisprudence: theory and Practice]. 2016. (in Russ.)

13. Vyborochnoe nablyudenie kachestva i dostupnosti uslug v sferah obrazovaniya, zdavoohraneniya i social'nogo obsluzhivaniya, sodejstviya zanyatosti naseleniya, v procentah [Selective observation of the quality and availability of services in the fields of education, health and social services, promotion of employment, as a percentage] (Electronic resource) URL: https://www.gks.ru/free_doc/new_site/quality/survey0/topic0/topic0/topic0.html (access date: 12.05.2021) (in Russ.)

14. Lukashev A.M. Medicinskie problemy pozhilyh. Nekotorye puti ih resheniya [Medical problems of the elderly. Some ways to solve them]. Klinicheskaya gerontologiya [Clinical Gerontology]. 2016,7(8):61-63 (in Russ.)

15. Statisticheskij sbornik Ministerstva zdavoohraneniya, 2019 [Statistical collection of the Ministry of Health, 2019]. 2019. (Electronic resource) URL: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskij-sbornik-2019-god>. (access date: 12.05.2021) (in Russ.)

16. Denisov I.N., Kunitsyna N.M., Farewell K.I. and others. Osobennosti mediko-social'noj effektivnosti medicinskoj pomoshchi pozhilym lyudyam v gosudarstvennyh i chastnyh uchrezhdeniyah zdavoohraneniya. [Peculiarities of medical and social effectiveness of medical assistance to elderly people in public and private health care institutions]. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. [Modern problems of science and education]. 2012; 4: 79. (In Russian)

17. Novokreschenova I.G., Senchenko I.K. Kachestvo okazaniya medicinskoj pomoshchi pozhilym v ambulatorno-poliklinicheskikh usloviyah: po dannym sociologicheskogo issledovaniya [The quality of medical care for the elderly in outpatient settings: according to a sociological study]. Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal [Saratov Scientific and Medical Journal]. 2014, 10(1): 21-27 (in Russ.)

18. Sovremennaya koncepciya geriatricheskoy pomoshchi. [Modern concept of geriatric care] Rossijskij gerontologicheskij nauchno-klinicheskij centr [Russian clinical research center of Gerontology] (Electronic resource). URL: <https://rgnkc.ru/koncepcia-geriatricheskoy-pomoshi> (access date: 12.05.2021) (in Russ.)

19. Vorob'eva N.A., Shapkov A.A. K voprosu ocenki racional'nosti i bezopasnosti farmakoterapii u pacientov pozhilogo vozrasta - kriterii STOPP/START [On the issue of evaluating

the rationality and safety of pharmacotherapy in elderly patients-criteria of STOPP / START].
Klinicheskaya gerontologiya [Clinical Gerontology]. 2017,3(4): 40-44. (in Russ.)

20. Vechorko V.I., Shikina I.B., Sergeeva Yu.B. Pyatiletnij analiz zabolevaemosti prikreplennogo naseleniya pozhilogo vozrasta v ambulatornom centre goroda Moskvy. [Five-year analysis of the incidence of attached elderly population in the outpatient center of Moscow]. Klinicheskaya gerontologiya. [Clinical gerontology]. 2017; 9-10(23): 12-13. (In Russian)

21. Chukhina N.V., Salagaev A. L. Aktual'nye problemy kachestva zhizni naseleniya pozhilogo vozrasta. [Actual problems of the quality of life of the elderly population]. Aktual'nye voprosy obshchestvennyh nauk: sociologiya, politologiya, filosofiya, istoriya: sb. st. mater. XI mezhdunarodnoj nauchno-praktich. konf [Topical issues of social sciences: sociology, political science, philosophy, history: sat. st. mater. XI International Scientific and Practical Conference]. Novosibirsk: SibAK, 2012 (in Russ)

22. Vorobyev, R.V., Korotkova, A.V. Analiticheskij obzor problemy zdorovogo stareniya v stranah Evropejskogo regiona voz i Rossijskoj Federacii [Analytical review of the problem of healthy aging in the countries of the WHO European Region and the Russian Federation]. Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya (Elektronnyj nauchnyj zhurnal) [Social aspects of public health (Electronic scientific journal)]. 2016: 1-20. (in Russ.) DOI: 10.21045/2071-5021-2016-51-5-3

23. Stasevich N.Yu., Smyslov I.N., Nemstsveridze E.Ya. Organizacionnye osnovy sovershenstvovaniya geriatricheskoy pomoshchi v medicinskih uchrezhdeniyah raznoj formy sobstvennosti [Organizational bases for improving geriatric care in medical institutions of different forms of ownership]. Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya (Elektronnyj nauchnyj zhurnal) [Social aspects of public health (Electronic scientific journal)] 2015, 42(2) (in Russ.)]

24. Shchitikova O.B., Ivanov S.V. Organizaciya okazaniya stacionarnoj medicinskoj pomoshchi bol'nym pozhilogo i starcheskogo vozrasta v Moskve [Organization of inpatient medical care for elderly and senile patients in Moscow]. Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya (Elektronnyj nauchnyj zhurnal) [Social aspects of public health (Electronic Scientific Journal)]. 2016: 1-8 (in Russ.) DOI: 10.21045/2071-5021-2016-47-1-9

25. Shpilyansky E.M., Krasnova S.V., Kovalenko O.V., Nasibyan G.R. Tekhnologiya formirovaniya medicinskih i social'nyh uchrezhdenij v okazanii pomoshchi pacientam/klientam starshih vozrastnyh grupp [Technology of formation of medical and social institutions in providing

assistance to patients/clients of older age groups]. Organizaciya zdavoohraneniya [Health Organization]. 2012, 59 (in Russ.)

26. Shikina I.B., Chukhrienko I.Yu., Andreeva O.M., Elizov I.A., Zhirova E.V. Opyt okazaniya mediko-sanitarnoj pomoshchi v ambulatornyh usloviyah pacientam 60+ s sochetannymi hronicheskimi neinfekcionnymi zabolevaniyami. [Experience in outpatient care for patients 60 + with combined chronic non-communicable diseases]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki. [Current health and health statistics issues]. 2019; 5: 209-210. (in Russ.)

27. Garmaeva A.B., Senenko A.M. Organizaciya mezhvedomstvennogo vzaimodejstviya pri okazanii medicinskoj i social'noj pomoshchi grazhdanam pozhilogo i starcheskogo vozrasta. Analiticheskij obzor. [Organization of interdepartmental interaction in the provision of medical and social assistance to citizens of elderly and senile age. Analytical review]. Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social aspects of public health]. 2020, 66(1):1-49. (in Russ.) DOI: 10.21045/2071-5021-2020-66-1-3

28. Proschaev K. I., Ponomareva I. P., Shutov A.M. Principy sozdaniya i realizacii modeli geriatricheskoy palliativnoj pomoshchi (na primere Belgorodskogo regiona). [Principles of creating and implementing a model of geriatric palliative care (on the example of the Belgorod region)]. Vestnik novyh medicinskih tekhnologij [Bulletin of New Medical Technologies]. 2013,20(1):8 (in Russ.)]

29. Ponomareva I. P., Proschaev K. I., Shutov A.M. Palliative care in geriatrics: modern problems and prospects of development [Palliativnaya pomoshch' v geriatrii: sovremennye problemy i perspektivy razvitiya] Archive of Internal Medicine. 2016, 6: 38-42 (in Russ.) DOI: 10.20514/2226-6704-2016-6-6-38-41

30. Startseva O.N. Kachestvo zhizni pozhilyh lyudej kak kriterij effektivnosti terapevticheskoy sredy v stacionarnom uchrezhdenii social'nogo obsluzhivaniya (na primere YAroslavskogo oblastnogo gerontologicheskogo centra) [The quality of life of elderly people as a criterion for the effectiveness of the therapeutic environment in a stationary social service institution (on the example of the Yaroslavl Regional Gerontological Center)]. Klinicheskaya gerontologiya [Clinical Gerontology] 2016, 1 (2) (in Russ.)

31. Ukaz Prezidenta Rossijskoj Federacii ot 7 maya 2018 № 204 «O nacional'nyh celyah i strategicheskikh zadachah razvitiya Rossijskoj Federacii na period do 2024 goda» [Decree of the President of the Russian Federation of May 7, 2018 No. 204 "On national goals and strategic objectives of the development of the Russian Federation for the period up to 2024"] (Electronic

resource). URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/57425> (date of access: 12.05.2021) (in Russ.)

32. Kirichenko N.V., Baklushina E.K., Moiseenkov D.I., Pajkova A.S. The state and problems of the organization of geriatric care in the region with the " old " age structure of the population (on the example of the Ivanovo region) [Sostoyanie i problemy organizacii geriatricheskoy pomoshchi v regione so «staroj» vozrastnoj strukturoj naseleniya (na primere Ivanovskoj oblasti)]. Vestnik Ivanovskoj medicinskoj akademii [Bulletin of the Ivanovo Medical Academy]. 2018, 23(2):6-10 (in Russ.)

33. BU VO «Voronezhskij oblastnoj gerontologicheskij centr» [Voronezh Regional Gerontological Center] (Electronic resource) URL: <https://gerontol-centr.e-gov36.ru/> (access date: 12.05.2021) (in Russ.)

34. Panova E.A., Serov V.A., Shutov A.M., Bakumceva N.N. et al. Polypragmasia in elderly outpatient patients [Polipragmaziya u ambulatornyh pacientov pozhilogo vozrasta]. Ul'yanovskij mediko-biologicheskij zhurnal [Ulyanovsk Medical and Biological Journal]. 2019, 2:1-7 (in Russ.) DOI 10.34014/2227-1848-2019-2-16-22

35. Rasporyazhenie Pravitel'stva Rossijskoj Federacii №164-r. ot 5.02.2016 g № 164-r «Ctategiya dejstvij v interesah grazhdan pozhilogo vozrasta prioritnoe napravlenie II: «Obespechenie zdorov'ya lyudej pozhilogo vozrasta»» [Order of the Government of the Russian Federation No. 164-R. No. 164-r of 5.02.2016 " Strategy of actions in the interests of elderly citizens' priority direction II: "Ensuring the health of elderly people" "(Electronic resource)]. Access mode: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/proekt-territoriya-zaboty> (access date: 13.05.2021) (in Russ.)

36. Novikov G.A., Rudoy S.V., Vaisman M.A., Tarasov B.A. et al. Organizacionno-metodologicheskie podhody k sovershenstvovaniyu okazaniya palliativnoj medicinskoj pomoshchi vzrosloму naseleniyu v Rossijskoj Federacii [Organizational and methodological approaches to improving the provision of palliative care to adults in the Russian Federation].

37. Palliativnaya medicina i reabilitaciya [Palliative medicine and Rehabilitation]. 2015,4:5-8 (in Russ.)

38. Startseva O.N., Proshchaev K.I., Lymareva I.A., Ilnickiy A.N. Gerontological ageism and its overcoming among medical university students [Gerontologicheskij ejdzhizm i ego preodolenie sredi studentov medicinskogo vuza]. Perspektivy nauki i obrazovaniya [Prospects of science and education] 2019,39(3):133-141. (in Russ.) DOI: 10.32744/pse. 2019. 3. 10

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

Трофимова Анастасия Александровна – аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ассистент кафедры семейной медицины и внутренних болезней ФГБОУ ВО "Северный государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, 51, email: aa.trofimova@mail.ru, ORCID 0000-0002-2248-6991.

Санников Анатолий Леонидович – доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО "Северный государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, 51, email: jsannikov@yandex.ru, ORCID 0000-0003-0405-659X. SPIN-код: 7418-0025.

Попов Владимир Викторович – доктор медицинских наук, профессор кафедры семейной медицины и внутренних болезней, директор института семейной медицины ФГБОУ ВО "Северный государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, 51, email: fmi2008@mail.ru, ORCID 0000-0003-2281-0576. SPIN-код: 9788-3049.

Information about the authors

Trofimova Anastasia Aleksandrovna - Postgraduate student of the Department of Public Health and Public Health of the Northern State Medical University, Assistant of the Department of Family Medicine and Internal Diseases of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education "Northern State Medical University" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 163000, Russian Federation, Arkhangelsk city, Troitskiy Ave., 51, email: aa.trofimova@mail.ru, ORCID 0000-0002-2248-6991

Sannikov Anatoly Leonidovich - Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Public Health and Public Health of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education "Northern State Medical University" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 163000, Russian Federation, Arkhangelsk city, Troitskiy ave., 51, email: jsannikov@yandex.ru, ORCID 0000-0003-0405-659X

Popov Vladimir Viktorovich - Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Family Medicine and Internal Diseases, Director of the Institute of Family Medicine of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education "Northern State Medical University" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 163000, Russian Federation, Arkhangelsk city, Troitskiy ave., 51, email: fmi2008@mail.ru, ORCID 0000-0003-2281-0576

Статья получена: 27.05.2021г.

Принята к публикации: 30.12.2021 г.