

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2025-3-524-541

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ УДОВЛЕТВОРЁННОСТИ В СИСТЕМЕ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ПРИВЛЕЧЕНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

М.Н. Балабеков^{1,2}, А.С. Гараева³ Л.Х. Коркмазова³

¹ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

²ГБУЗ Ямало-Ненецкого автономного округа «Тарко-Саленская центральная районная больница» г. Тарко-Сале

³ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)», г. Москва

Введение. Согласно переписи населения 2015 года, около 36% взрослого населения России страдают от хронических болезней, которые мешают им вести обычную жизнь. Из всех людей, 29,4% нуждаются в помощи в повседневных делах. Однако, эти данные основаны на личном мнении пациентов о том, нужна ли им помощь, поэтому нельзя полностью полагаться на них. Но они могут дать представление о том, что некоторым пожилым людям может потребоваться помощь в повседневных делах, хотя специалисты не всегда соглашаются с этим мнением. Однако стоит отметить, что необходимо учитывать о потребностях в долговременном уходе (ДУ) со стороны родственников пациентов и социальных работников.

Цель. Оценка потребности в долговременном уходе и изучение мнения пожилых пациентов и их родственников, а также работников социальной службы о необходимости участия их в системе долговременного ухода.

Материал и методы. Применялись опросный, анкетный, аналитический методы исследования, метод экспертных оценок. Под наблюдение были взяты 115 пациентов пожилого возраста, проходивших лечение в многопрофильном стационаре г. Тарко-Сале Ямало-Ненецкого автономного округа, 85 родственников пациентов и 82 социальных работника.

Результаты. Наши результаты совпали с международными исследованиями. Мы использовали те же вопросы (GALI) для измерения ограничений в повседневной активности и увидели, что в России люди сталкиваются с ухудшением здоровья в более молодом возрасте, чем в других странах Евросоюза. Возможная причина - более низкая средняя продолжительность жизни в нашей стране. По исследованию, в 2019 году только 7,8% граждан старше 65 лет, которым была нужна такая помощь, получили ее от социальных работников. 40% людей получили помощь от патронажных медсестер, лечащих врачей или других специалистов. Большинство людей (около 60%) обращаются за помощью в проведении медицинских процедур к своим родственникам и знакомым.

Обсуждение. К 2022 году спрос на услуги долговременного ухода вырос, однако получили помощь только 12,5% людей. Исследования показывают, что технологии информации помогают пожилым людям справляться с повседневными делами и оставаться дома. Они также помогают избежать необходимости переезда в учреждения для ухода.

Заключение. Общая удовлетворённость от проделанной услуги по долговременному уходу выше у работников социальных служб, которые её и оказывают. Родственники пациентов более придирчивее оценивали работу системы долговременного ухода (СДУ).

Около трети работников социальных служб (32,5%) и около четверти родственников пациентов (26,1%) считают, что стандартизация услуг связана с безопасностью клиентов и может положительно сказаться на их здоровье. Более половины работников социальных служб (48,6%) и родственников (52,1%) считают, что стандартизация помогает предоставлять одинаковые услуги для всех клиентов с одинаковыми потребностями, а также позволяет бороться с неравенством и избегать необоснованных расходов.

Ключевые слова: система долговременного ухода, пожилой пациент, социальные работники, родственники, потребность

WAYS TO INCREASE SATISFACTION IN LONG-TERM CARE OF ELDERLY PATIENTS WITH THE USE OF MODERN TECHNOLOGIES

M.N. Balabekov^{1,2}, A.S. Garaeva³, L.H. Korkmazova³

¹*Russian Research Institute of Health*

²*GBUZ of Yamalo-Nenets Autonomous Okrug "Tarko-Salenskaya Central District Hospital", Tarko-Sale*

³*First Moscow State Medical University named after A.I. Sechenov of the Ministry of Health of Russia (Sechenov University), Moscow*

Introduction. According to the 2015 census, about 36% of the adult population of Russia suffer from chronic diseases that prevent them from leading a normal life. Of all people, 29.4% need help with everyday activities. However, these data are based on patients' personal opinions about whether they need help, so you can't rely on them completely. But they can give an indication that some older people may need help with everyday activities, although experts do not always agree with this view. However, it is worth noting that consideration should be given to the long-term care needs of patients' relatives and social workers.

The aim of the study was to assess the need for long-term care and to investigate the opinion of elderly patients and their relatives and social service workers about the need for their participation in long-term care.

Materials and methods. Survey, questionnaire, analytical research methods, and the method of expert judgement were used. A total of 115 elderly patients undergoing treatment at the Gerontology Centre at the multidisciplinary hospital in Tarko-Sale, YNAO, 85 relatives of patients and 82 social workers.

Results. Our results are consistent with international research. We used the same GALI questions to measure limitations in daily activity and saw that people in Russia experience declining health at a younger age than in other EU countries. A possible reason is the lower average life expectancy in our country. According to the study, in 2019, only 7.8% of citizens over the age of 65 who needed such assistance received it from social workers. 40% of people received help from nursing home nurses, attending physicians or other specialists. Most people (about 60%) turn to their relatives and friends for help with medical procedures.

Discussion. By 2022, the demand for long-term care services has increased, but only 12.5% of people have received help. Research shows that information technology helps older people cope with daily chores and stay at home. They also help to avoid the need to move to care facilities.

Conclusion. The overall satisfaction with the long-term care service performed is higher among the social service workers who provide it. The patients' relatives assessed the work of the long-term care system more critically. About a third of social service workers (32.5%) and about a quarter of patients' relatives (26.1%) believe that standardization of services is related to the safety of clients and can have a positive impact on their health. More than half of social service workers (48.6%) and relatives (52.1%) believe that standardization helps to provide the same services to all clients with the same needs, as well as helps to combat inequality and avoid unjustified expenses.

Key words: long-term care system, elderly patient, social workers, relatives, need

Актуальность. Согласно переписи населения 2015 года, около 36% взрослого населения России страдают от хронических болезней, которые мешают им вести обычную жизнь. Из всех людей, 29,4% нуждаются в помощи в повседневных делах. Однако, эти данные основаны на личном мнении пациентов о том, нужна ли им помощь, поэтому нельзя полностью полагаться на них. Но они могут дать представление о том, что некоторым пожилым людям может потребоваться помощь в повседневных делах, хотя специалисты не всегда соглашаются с этим мнением.

Из исследования Росстата видно, что с возрастом у людей появляются все больше ограничений в повседневной жизни. Росстат провел выборочное исследование профилактики и факторов здоровья населения в 2018 году. В результате были обнаружены различные проблемы, которые могут ограничивать способность людей жить полноценной жизнью, такие как проблемы со зрением, слухом, движением, а также психологические ограничения [1].

Результаты показывают, что проблемы с памятью и концентрацией начинаются уже на ранних стадиях старения. Другие проблемы со слухом и зрением могут быть частично смягчены с помощью специализированных устройств и обнаруживаются только после 80 лет. 70-74 летние люди испытывают трудности при ходьбе или подъеме по ступенькам один из четырех, в возрасте 75-79 лет уже 37%, а в возрасте 80 лет и старше - более половины [2-7]. Большинство серьезных проблем, требующих постоянной помощи, возникают после 80 лет, особенно после 90.

Целью исследования стала оценка потребности в долговременном уходе и изучение мнения пожилых пациентов и их родственников, а также работников социальной службы о необходимости участия их в системе долговременного ухода.

Материал и методы. Применялись опросный, анкетный, аналитический методы исследования, метод экспертных оценок. Под наблюдение были взяты 115 пациентов пожилого возраста, проходивших лечение в многопрофильном стационаре г. Тарко-Сале ЯНАО, 85 родственников пациентов и 82 социальных работника.

Результаты. Наши результаты совпали с международными исследованиями. Мы использовали те же вопросы (GALI) для измерения ограничений в повседневной активности и увидели, что в России люди сталкиваются с ухудшением здоровья в более молодом возрасте, чем в других странах Евросоюза (см. рис. 1). Возможная причина - более низкая средняя продолжительность жизни в нашей стране.

У женщин обычно дольше жизнь, но они сталкиваются с большим количеством сложных проблем, которые могут ограничить их самостоятельность. Хотя у них могут быть сложности с передвижением, они реже испытывают трудности в самообслуживании по сравнению с мужчинами.

Модельные результаты с использованием данных ЭВКАЛИПТ подтверждают наши выводы из выборок Росстата: ограничения в повседневной жизни становятся заметными после 80 лет. Примерно половина людей во всех группах ухода имеют возраст 80 лет и старше, а в 4-й и 5-й группах - примерно 60%. [3].

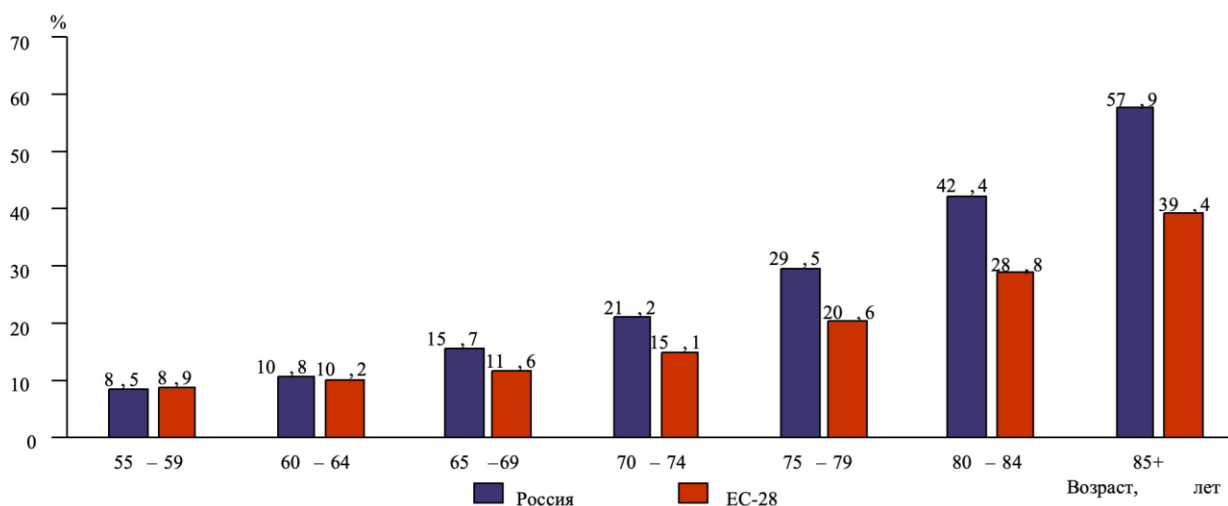


Рисунок 1. Медианный показатель доли лиц определенного возраста в России и в среднем по ЕС, имеющих значительные ограничения в жизнедеятельности в быту (%)

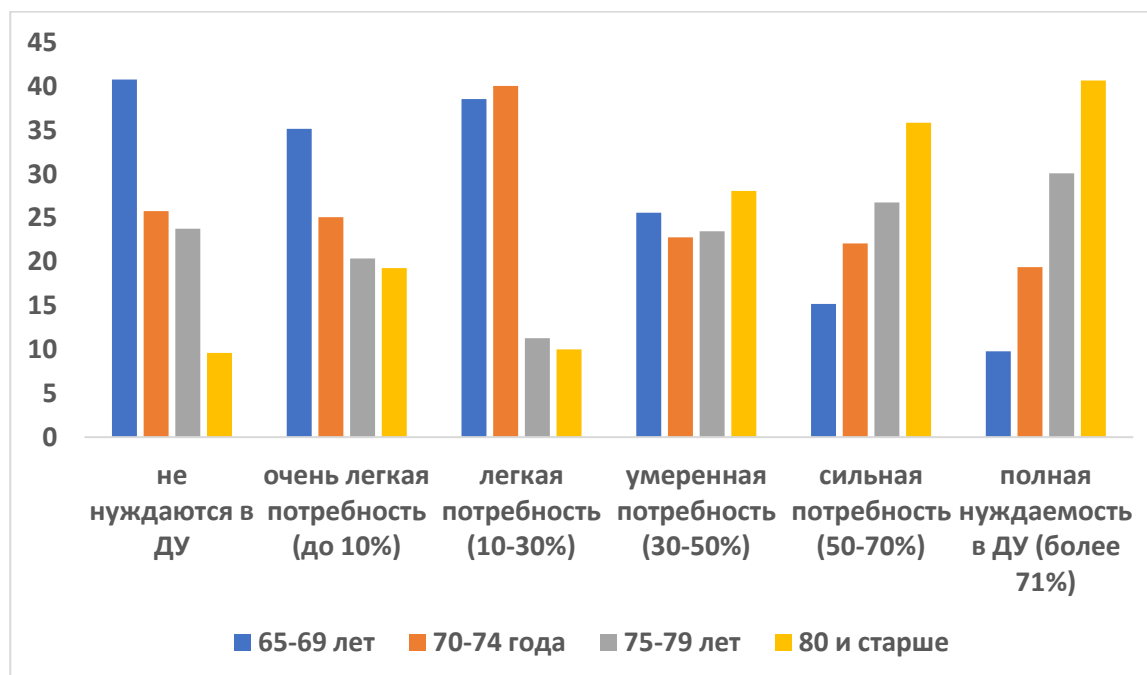


Рисунок 2. Оценка нуждаемости в ДУ по опросу пациентов, взятых под наблюдение, в зависимости от возраста (%)

Исходя из собственных данных, мы получили картину, когда почти в 20% случаев возрастная группа старше 70 лет не нуждается в уходе (рис. 2).

На основе сходства наших данных с результатами других исследований, мы рекомендуем использовать возраст в качестве показателя для определения возможной потребности в социальном уходе. Люди в возрасте 80 лет и старше, которые могут нуждаться в дополнительной помощи, могут быть скринированы для определения необходимости социального обслуживания.

Важно отметить, что приведенные оценки относятся к потребности во внешнем уходе из-за проблем со здоровьем и неспособности самостоятельно заботиться о себе. Эти оценки указывают на максимальный возможный спрос на услуги долгосрочного ухода, который на самом деле ограничен социальными нормами, складывающимися вокруг помощи от семьи и близких, а также наличием неформального родственного ухода и социально-бытовых услуг, предоставляемых в рамках социального обслуживания.

В исследовании проведена оценка доступности и необходимости улучшения долговременного ухода родственниками и социальными работниками.

У пожилого населения России, которое нуждается в помощи, доступ к социальному обслуживанию и уходу ограничен, особенно на селе. По исследованию 2019 года, лишь 3,4%

граждан старше трудоспособного возраста с ограничениями получали социальное обслуживание. В 2022 году доля немного увеличилась до 3,6%, но все равно остается невысокой. Проблематичнее всего это для сельских жителей - 4,8% с ограничениями, по сравнению с городскими жителями - 3,1%. Даже в самых поздних годах жизни только 23% людей получают необходимую помощь (рис. 3).

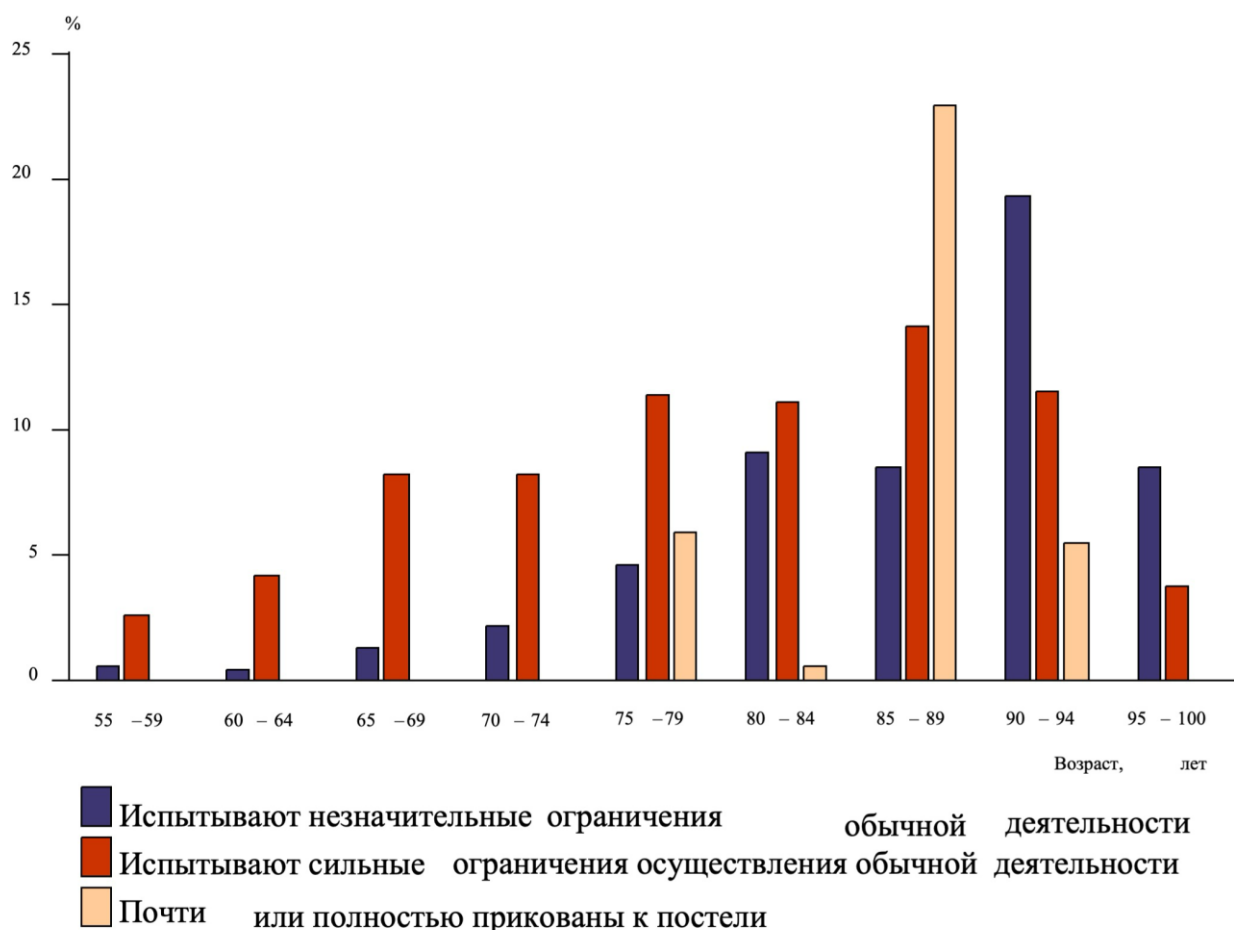


Рисунок 3. Охват населения России старше трудоспособного возраста, имеющего какие-либо ограничения в повседневной жизни, социальным обслуживанием в 2017-2022 гг. (%)

Исследование показало, что большинство людей с ограничениями получают помощь от своих совместно проживающих родственников (61%) и отдельно проживающих родственников и соседей (25%). Меньше людей обращаются за помощью к социальным работникам (14%).

Иногда профессионалы оказывают медицинские и санитарно-гигиенические услуги. По исследованию, в 2019 году только 7,8% граждан старше 65 лет, которым была нужна такая помощь, получили ее от социальных работников. 40% людей получили помощь от

патронажных медсестер, лечащих врачей или других специалистов. Большинство людей (около 60%) обращаются за помощью в проведении медицинских процедур к своим родственникам и знакомым. Но к 2022 году спрос на такие услуги вырос, но получили помощь только 12,5% людей.

Недостаток услуг долгосрочного ухода можно оценить, наблюдая за тем, сколько людей нуждаются в социальном обслуживании. Среди тех, кто не получает социальное обслуживание, лишь 1,4% нуждаются в нем. Однако для людей с инвалидностью цифра уже составляет 4,0%, а для тех, кто имеет серьезные проблемы с самообслуживанием, - 9,2%. У людей, полностью зависящих от постели, это число достигает 8,8%. Важно учесть, что эти данные могут быть недостаточными из-за практики ограничения регистрации заявок из-за нехватки социального обслуживания.

Результаты независимой оценки условий оказания социальных услуг в России за период 2018-2020 годов показывают, что доступность социального обслуживания страдает. Это подтверждается оценкой качества услуг, проводимой социальными организациями в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ.

Мы сравнили данные из нашего исследования об удовлетворенности услугами социального обслуживания с оценками качества, произведенными независимой организацией. Вот эти данные.

Таблица 1

Сравнительный анализ независимой оценки качества условий оказания услуг организациями социального обслуживания, включенными в реестр поставщиков социальных услуг и данных собственного исследования (2018–2022 гг.) (%)

Показатели оценки удовлетворенности	Независимая оценка (%)			Собственные данные (%)			Достоверность P
	1	2	3	1	2	3	
Открытость	96,0	2,0	2,0	78,5	20,0	1,5	< 0,01
Комфортность	95,0	4,0	1,0	82,1	10,1	7,8	< 0,001
Доступность	83,0	12,0	5,0	76,5	19,5	4,0	< 0,0015
Доброжелательность	96,0	3,0	1,0	90,2	4,5	5,3	< 0,0011
Удовлетворенность	98,0	1,5	-	27,6	32,4	40,0	< 0,005

Примечание: 1- отлично или хорошо, 2 – удовлетворительно, 3- неудовлетворительно

Согласно данным (таблица 1.), около 40% людей, получающих услуги, столкнулись с трудностями в доступе к социальному обслуживанию и были неудовлетворены его доступностью.

Было также изучено мнение родственников, самих пациентов и социальных работников о путях повышения удовлетворённости в СДУ с привлечением современных технологий.

Согласно докладу, представленному на международной конференции в Москве в 2022 году, основным регулятивным инструментом для управления качеством социальных услуг являются стандарты. Эти стандарты точно определяют, какие услуги должны быть оказаны клиентам с различными потребностями и уровнем требуемого длительного ухода. В связи с увеличением числа пожилых клиентов с разными проблемами со здоровьем и потребностями в уходе, становится все более важным стандартизировать услуги, чтобы обеспечить организованный процесс ухода [2].

Мы провели опрос работников органов социальной защиты и родственников пожилого населения, находящегося в Гериатрической центре по вопросам какие, по их мнению, параметры в существующих стандартах наиболее важны. Стандарты определяют, что уход считается "достаточным", когда он предоставляется в необходимом объеме и улучшает здоровье (см. таблица 2.).

Таблица 2

Сравнительный анализ мнения и знаний работников социальных служб и родственников пациентов о понятии «стандартов при предоставлении долговременного ухода» (2018–2022 гг.) (%)

<i>Показатели (стандарты) долговременного ухода</i>	<i>Работники социальных служб (в %)</i>			<i>Родственники пациентов (в %)</i>			<i>Достоверность, p</i>
	1	2	3	1	2	3	
Достаточный уход	90,0	6,0	4,0	78,7	17,2	4,1	<0,01
Необходимый объём услуги	75,5	20,1	4,4	72,1	18,0	9,9	<0,001
Качественный (положительная динамика в состоянии здоровья)	80,5	15,8	3,7	73,7	14,5	11,8	<0,0015
Удовлетворённость	90,5	9,5	-	54,2	38,5	7,3	<0,005

Примечание: 1- отлично или хорошо, 2 – удовлетворительно, 3- неудовлетворительно

Как видно из таблицы 2. общая удовлетворённость от проделанной услуги по ДУ выше у работников социальных служб, которые её и оказывают. Родственники пациентов более придирчивее оценивали работу СДУ.

Около трети работников социальных служб (32,5%) и около четверти родственников пациентов (26,1%) считают, что стандартизация услуг связана с безопасностью клиентов и

может положительно сказаться на их здоровье. Более половины работников социальных служб (48,6%) и родственников (52,1%) считают, что стандартизация помогает предоставлять одинаковые услуги для всех клиентов с одинаковыми потребностями, а также позволяет бороться с неравенством и избегать необоснованных расходов. Кроме того, 21,8% родственников отмечают, что стандартизация помогает избежать необоснованных расходов, а 18,9% работников социальных служб признают, что она помогает более эффективно использовать ресурсы.

В системе здравоохранения и ухода разрабатываются и внедряются клинические рекомендации и протоколы. Но сейчас они чаще предлагаются в качестве рекомендаций, а не обязательных правил.

Клинические протоколы являются примером активного регулирования услуг долговременного ухода в странах, где используется методика interRAI. Они помогают оценивать потребности и результаты ухода. Каждый протокол разработан на основе научных исследований, мнений врачей и специалистов по уходу, а также опыта использования interRAI у людей с конкретными проблемами. Протоколы содержат описание проблем, информацию о их частоте, задачи ухода, указатели interRAI, советы по планированию ухода и список дополнительных материалов.

В таблице 4.3. перечислены клинические протоколы для домашнего ухода, которые описывают разные здоровые проблемы и связанные с ними услуги.

Описанные клинические протоколы помогают определить, какие услуги необходимы клиенту, исходя из его здоровых проблем. Исследование показало, что в учреждениях долгосрочного ухода в разных странах с системой interRAI предоставляются разные услуги, несмотря на стандарты [3].

При выборе услуг для людей с разными потребностями в уходе, команды долгосрочного ухода учитывают не только медицинские рекомендации, но также и финансовые возможности системы.

Поскольку при опросе мнения самих пациентов мы установили об их малой информированности в аспекте стандартов предоставления услуг в СДУ, то мы их опросили в рамках их знаний и мнения о тех технологиях, которые могли бы помочь им самостоятельно в быту, как и их родственников и социальных работников.

Современные технологии помогают улучшить жизнь и самостоятельность людей, которым трудно ухаживать за собой. В результате они могут снизить необходимость в помощи

и зависимости от других людей, и также легче получить необходимую помощь благодаря использованию удаленных технологий.

Таблица 3

Перечень клинических протоколов по надомному уходу, применяемых в рамках
методики оценки interRAI

<i>Клинические проявления</i>	<i>Функциональный статус</i>
Боль	Стимулирование физической активности
Падения	Инструментальные активности повседневной жизни
Пролежни	Активности повседневной жизни
Кардиореспираторные проявления	Оптимизация домашней среды
Недостаточное питание	Институциональный риск
Обезвоживание	Физические ограничения
Питание через трубку	Когнитивные нарушения
Профилактика	Снижение когнитивных способностей
Лекарственная терапия	Делирий
Употребление алкоголя и табака	Коммуникация
Мальнутриция	Настроение
Нарушение опорожнения кишечника	Поведение

Примечание: данные взяты из методики interRAI.

В одну из основных категорий входят технологические средства, которые используют информационные и коммуникационные технологии. Они помогают обеспечить безопасность и помогают людям, которым трудно заботиться о себе.

Чтобы узнать мнение всех, мы использовали методы и технологии из разных стран.

- Во Франции разработаны специальные устройства для помощи людям, которые нуждаются в постоянном наблюдении. Эти устройства позволяют определить местоположение человека и дистанционно предоставить помощь. В случае чрезвычайных ситуаций они автоматически отправляют сигнал о помощи соответствующим службам. Устройства очень полезны для людей с деменцией и болезнью Альцгеймера. Могут быть оплачены при помощи пособий и согласия семьи.

- Это устройство помогает пожилым людям, чтобы они не потерялись, когда выходят из дома. Есть база и ограничители вокруг дома. Когда они идут дальше, ограничители отправляют сигнал на базу и в организацию. Работники этой организации приезжают, если устройство сработало.

- У людей с деменцией есть специальные телефоны с кнопкой тревоги и GPS. Если пожилой человек заблудится, он просто нажимает кнопку тревоги, и кто-то по телефону

говорит, как вернуться домой. Другие люди или полиция тоже могут нажать кнопку тревоги, чтобы помочь пожилому человеку.

- Один из простых способов помочь одиноким пожилым людям - это дать им специальные браслеты, где есть кнопка для тревоги. Браслеты носят на руке и если пожилому человеку срочно нужна помощь, он просто нажимает на кнопку. Это отправляет сигнал на базу социальных работников, которые могут оказать необходимую помощь. Также существуют браслеты, которые можно использовать в случае падения или других экстренных ситуаций, чтобы вызвать помощь.

- Трость с сенсорами помогает избежать падений. Она сообщает человеку обратную информацию о его движении через динамик и передает данные физиотерапевту по беспроводной сети.

- Для людей, у которых проблемы с памятью или умственными расстройствами, есть специальные шкафчики, где хранятся запасные ключи от дома. Когда пожилой человек забывает или теряет свой ключ, социальный работник может открыть шкафчик с помощью специального кода и дать ему запасной ключ. [2]

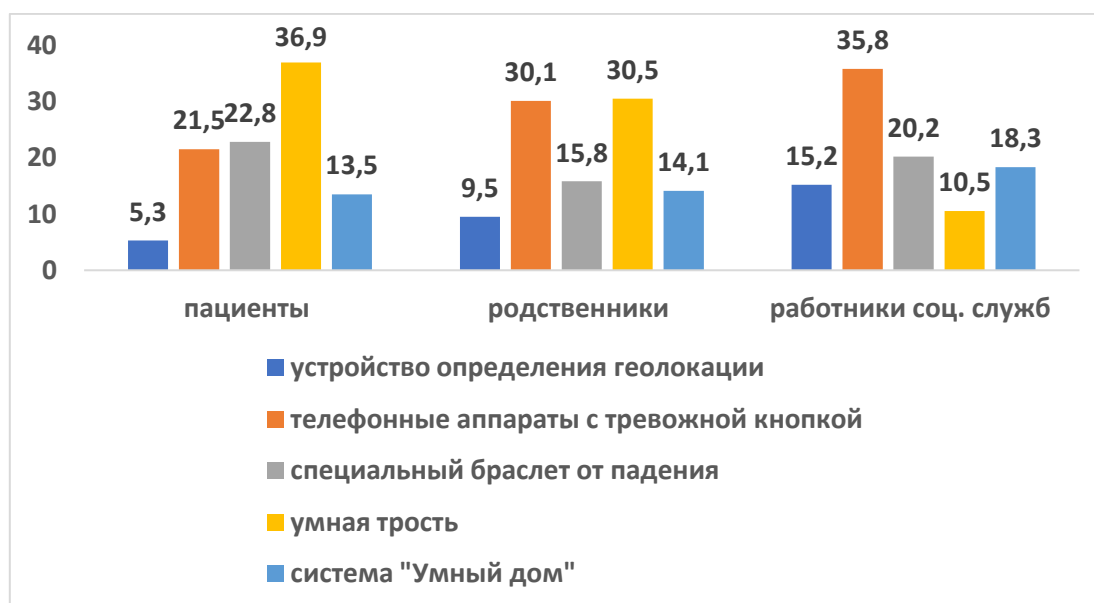


Рисунок 4. Знания респондентов о существующих информационных и коммуникативных технологиях (%)

Используя опыт Западных стран мы провели социологический опрос пациентов, родственников и социальных работников по знанию данных систем-помощников и их мнения об их использовании (рис. 4 - 5).

Как видно из приведённых данных в общей массе лишь 35,5% пациентов, 40,1% родственников и чуть более половины работников социальной сферы – 55,8%) осведомлены обо всех важных информационных и коммуникативных технологиях. Это всё подтверждает о необходимости разработки специальных образовательных программ.



Рисунок 5. Мнение респондентов по вопросам использования информационных и коммуникативных технологий (%)

Есть еще одна интересная категория технологий и устройств, используемых для долгосрочного ухода - "Умный дом". Из результатов нашего опроса мы выяснили, что современные системы удобного проживания включают такие возможности, как автоматические жалюзи, специальное оборудование для ванных комнат, адаптивное освещение, приспособления для безопасности и многое другое. Кроме того, некоторые дома оснащены дымовыми детекторами, которые автоматически обнаруживают задымление и отправляют сигнал пожилому человеку, чтобы получить помощь.

Большинство людей, которым задали вопрос, отметили устройства, которые помогают пожилым людям или тем, кто им помогает, делать больше. Например, есть вспомогательные конечности, называемые экзоскелеты, которые помогают поднимать и перемещать пациентов, например, с кровати на стул или в ванну. Большинство пациентов (45,8%), родственников (50,2%) и работников социальных служб (68,2%) подтвердили, что эти устройства полезны.

Многие согласны, что использование технологий для наблюдения за пожилыми людьми и контроля за принятием ими лекарств является очень важным.

Заключение. Исследование показывает, что большинство людей с ограничениями получают помощь от своей семьи (61%). 25% получают помощь от родственников и соседей, а лишь 14% обращаются за помощью к социальным работникам.

Часто люди, которым нужна медицинская помощь, обращаются к профессионалам. Они могут быть медицинскими работниками или заниматься санитарной гигиеной. Исследование показало, что около 7,8% людей в возрасте 65 лет и старше получают помощь от социальных работников, а 40% получают помощь от медсестер, врачей или специалистов, которых им специально нанимают. Интересно, что около 60% людей обращаются за медицинской помощью к своим родственникам и знакомым. Объем этих услуг ожидается увеличиться к 2022 году, но пока лишь 12,5% людей получают их.

Исследования показывают, что технологии информации помогают пожилым людям справляться с повседневными делами и оставаться дома. Они также помогают избежать необходимости переезда в учреждения для ухода [8-13].

Информационные технологии помогают улучшить качество длительного ухода [14]. С помощью современных IT-разработок можно наблюдать за людьми на расстоянии и помогать им в их ежедневных задачах. Также информационные системы позволяют эффективно управлять оказываемыми услугами и передавать информацию о нуждающихся людях и их состоянии для определения программы ухода и оценки ее результатов.

Иностранные исследования изучают новые технологии для помощи пожилым людям. Эти исследования могут быть полезны для нас и в России. Но наше исследование показало, что не все семьи имеют доступ к этим технологиям, и социальные работники не всегда поддерживают их использование.

Список литературы

1. Самофатова К.А. Специфика организации системы длительного ухода за гражданами пожилого возраста в Российской Федерации. Социальная политика и социология. 2019;(1)18:68
2. Бухалова Н.А. Длительный уход за пожилыми людьми: от временной помощи к постоянной заботе. Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2021;63(3):88–94
3. Дзгоева Ф.О. Некоторые этические и правовые вызовы при построении эффективной системы длительного ухода. Lex russica. 2023;76(2):134–144

4. Полторацкий А.Н., Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., и др. Терапия рака легкого в пожилом и старческом возрасте и проблемы лечения сопутствующей соматической патологии. *Фундаментальные исследования*. 2012; 8-2: 392-395.
5. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). *World Population Prospects 2019: Highlights* (ST/ESA/SER.A/423) // URL: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf.
6. Глуханюк Н. С., Гершкович Т. Б. Поздний возраст и стратегии его освоения: монография. М.: Флинта, 2018; 400 с.
7. Шикина И.Б., Вечорко В.И., Сергеева Ю.Б. Анализ заболеваемости населения старше трудоспособного возраста, обслуживаемого в амбулаторном центре города Москвы. *Клиническая геронтология*. 2016; 9-10: 71-72.
8. Селезнева Е.В., Синявская О.В., Якушев Е.Л. и др. Система долговременного ухода: уроки международного опыта для России. Доклад к XXIII Ясинской (Апрельской) международной научной конференции по проблемам развития экономики и общества. Москва, 2022 г. НИУ «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2022; 156 с. — ISBN 978-5-7598-2657-6 (в обл.). — ISBN 978-5-7598-2467-1 (e-book)
9. Денисов И.Н., Куницына Н.М., Прощаев 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.
10. Инютина Е.А., Кнышова С.А., Шикина И.Б. Особенности организации первичной медико-санитарной помощи ветеранам Великой отечественной войны в условиях территориальной поликлиники. *Клиническая геронтология*. 2016; 9-10: 33-34.
11. Воробьева Н.М., Ткачева О.Н., Котовская Ю.В., и др. Российское эпидемиологическое исследование ЭВКАЛИПТ: протокол и базовые характеристики участников. *Российский журнал гериатрической медицины*. 2021; (1): 35–43
12. Шляфер С.И., Шикина И.Б. Оценка показателей, характеризующих оказания хирургической помощи пациентам старше трудоспособного возраста в Российской Федерации. *Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]* 2021; 67(5): 5. DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-5-5
13. Павловская О.Ю. Социальное обслуживание по новым правилам: проблемные аспекты теории и практики. *Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Право*. 2019(2): 242-248

14. Чернобровкина Г.И., Шулаев А.В., Люцко В.В., Ходакова О.В. Актуальные речевые модули для сбора анамнеза как основа профилактического мышления врача. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023; 4(31):619-623.

References

1. Samofatova K.A. Specifika organizacii sistemy dolgovremennogo uxoda za grazhdanami pozhilogo vozrasta v Rossijskoj Federacii. [Specifics of the organization of the system of long-term care for elderly citizens in the Russian Federation]. Socialnaya politika i sociologiya. [Social policy and sociology]. 2019;(1)18:68 (InRussian)
2. Bukhalova N.A. Dolgovremennyy uxod za pozhilymi lyudmi: ot vremennoj pomoshhi k postoyannoj zabote [Long-term care for the elderly: from temporary care to permanent care]. Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N.I. Lobachevskogo. [Bulletin of the Nizhny Novgorod Lobachevsky University]. Seriya: Socialnye nauki. [Series: Social Sciences]. 2021;63(3):88–94 (InRussian)
3. Dzgoeva F.O. Nekotorye eticheskie i pravovye vyzovy pri postroenii effektivnoj sistemy dolgovremennogo uxoda [Some ethical and legal challenges in building an effective long-term care system]. Lex russica [Lex russica]. 2023;76(2):134–144 (InRussian)
4. Poltoratsky A.N., Proshchaev K.I., Ilnitsky A.N., et al. Terapiya raka legkogo v pozhilom i starcheskom vozraste i problemy lecheniya soputstvuyushchej somaticheskoy patologii. 2012; 8-2: 392-395. [Therapy of Lung Cancer in the Elderly and Senile Age and the Problems of Treatment of Concomitant Somatic Pathology]. Fundamental'nye issledovaniya. [Fundamental Research]. 2012; 8-2: 392-395. (InRussian)
5. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A/423) // URL: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf.
6. Glukhanyuk N.S., Gershkovich T.B. Pozdnij vozrast i strategii ego osvoeniya: monografiya. [Late age and strategies for its development: a monograph]. Moscow: Flinta, 2018; 400 p. (InRussian)
7. Shikina I.B., Vechorko V.I., Sergeeva Yu.B. Analiz zabolevaemosti naseleniya starshe trudosposobnogo vozrasta, obsluzhivaemogo v ambulatornom centre goroda Moskvy. [Analysis of

the incidence of the population older than working age, served in the outpatient center of Moscow]. *Klinicheskaya gerontologiya*. [Clinical gerontology]. 2016; 9-10:71-72. (In Russian)

8. Selezneva E.V., Sinyavskaya O.V., Yakushev E.L. and others. *Sistema dolgovremennogo uxoda: uroki mezhdunarodnogo opy'ta dlya Rossii* [Long-term care system: lessons from international experience for Russia]. *Doklad k XXIII Yasinskoj (Aprel'skoj) mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii po problemam razvitiya ekonomiki i obshhestva*. Moskva, 2022 g. NIU «Vysshaya shkola ekonomiki» [Report to the XXIII Yasinsky (April) International Scientific Conference on the problems of economic and social development]. Moscow, 2022. Higher School of Economics. Moscow: Publishing House of the Higher School of Economics, 2022;156 p. — ISBN 978-5-7598-2657-6 (in the region). — ISBN 978-5-7598-2467-1 (e-book) (InRussian)

9. Denisov I.N., Kunitsyna N.M., Proshchaev K.I., et al. *Osobennosti mediko-social'noj effektivnosti medicinskoj pomoshchi pozhilym lyudyam v gosudarstvennyh i chastnyh uchrezhdeniyah zdravoohraneniya*. [Features of the medical and social effectiveness of medical care for the elderly in public and private healthcare institutions]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. [Modern Problems of Science and Education]. 2012;4: 79. (InRussian)

10. Inyutina E.A., Knyshova S.A., Shikina I.B. *Osobennosti organizacii pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi veteranam Velikoj otechestvennoj vojny v usloviyah territorial'noj polikliniki*. [Features of the organization of primary health care for veterans of the Great Patriotic] War in the conditions of a territorial clinic. *Klinicheskaya gerontologiya*. [Clinical gerontology]. 2016; 9-10: 33-34. (In Russian)

11. Vorobyeva N.M., Tkacheva O.N., Kotovskaya Yu.V., Ovcharova L.N., Selezneva E.V. *Rossijskoe epidemiologicheskoe issledovanie E`VKALIPT: protokol i bazovye xarakteristiki uchastnikov* [Russian epidemiological study of EUCALYPTUS: protocol and basic characteristics of participants]. *Rossijskij zhurnal geriatricheskoj mediciny* [Russian Journal of Geriatric Medicine]. 2021;(1):35–43 (InRussian)

12. Shlyafer S.I., Shikina I.B. *Ocenka pokazatelej, harakterizuyushchih okazaniya hirurgicheskoj pomoshchi pacientam starshe trudosposobnogo vozrasta v Rossijskoj Federacii*. [Evaluation of indicators characterizing inpatient surgical care delivery to older patients in the Russian Federation]. *Social'nye aspekty zdorov'a naselenia* [Social aspects of population health [serial online] 2021; 67(5):5. DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-5-5 (In Russian)

13. Pavlovskaya O.Y. *Socialnoe obsluzhivanie po novym pravilam: problemnye aspekty teorii i praktiki* [Social service according to new rules: problematic aspects of theory and practice]. *Vestnik*

Voronezhskogo gosudarstvennogo universiteta [Bulletin of Voronezh State University]. Series: Law. 2019(2):242-248 (InRussian)

14. Chernobrovkina G.I., Shulaev A.V., Lyutsko V.V., Khodakova O.V. Aktual'nye rechevye moduli dlya sbora anamneza kak osnova profilakticheskogo myshleniya vracha. [Current Speech Modules for Collecting Medical History as the Basis for a Doctor's Preventive Thinking]. Problemy social'noj gigieny, zdravoohraneniya i istorii mediciny. [Problems of Social Hygiene, Health Care, and Medical History]. 2023; 4(31):619-623. (InRussian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

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

Сведения об авторах

Балабеков Мурад Новрузбекович – заместитель главного врача, ГБУЗ Ямало-Ненецкого автономного округа «Тарко-Саленская центральная районная больница», Больничный городок, 1, ЯНАО, Пуровский р-он, г. Тарко-Сале, 629850, Россия; соискатель, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11 E-mail: murad.balabekov1986@mail.ru; ORCID: 0009-0006-9616-7877

Гараева Амина Султановна – доктор медицинских наук, доцент, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д.8, стр. 2, e-mail: Garaeva1972@mail.ru, ORCID: 0000-0003-3551-7205, SPIN-код: 4630-6743

Коркмазова Лаурия Хаджимуссаевна – старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко Института общественного здоровья имени Ф.Ф. Эрисмана, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д.8, стр. 2, e-mail: lauka1709@yandex.ru, ORCID: 0000-0003-2301-4213

About the authors

Balabekov Murad Novruzbekovich – Deputy. Chief Physician of the Yamalo-Nenets Autonomous Okrug Tarko-Salinsky Central District Hospital, Hospital Town, 1, Yamalo-Nenets Autonomous Okrug, Purovsky district, Tarko-Sale, 629850, Russia, applicant for Russian Research Institute of Health, 127254, Russia, Moscow, st. Dobrolyubova, 11, e-mail: Murad.balabekov1986@mail.ru; ORCID: 0009-0006-9616-7877

Garaeva Amina Sultanovna – Doctor of Medical Sciences, professor, professor of the Department of Public Health and Health named after N.A. Semashko Institute of Public Health. F.F. Erisman First Moscow State Medical University named after A.I. Sechenov of the Ministry of Health of Russia (Sechenov University), 119991, Russia, Moscow, Trubetskaya, st., 8, bldg. 2, e-mail: Garaeva1972@mail.ru, ORCID: 0000-0003-3551-7205, SPIN-код: 4630-6743

Korkmazova Lauriya Hadzhimussaevna – senior lecturer of the Department of Public Health and Health named after N.A. Semashko Institute of Public Health. F.F. Erisman First Moscow State Medical University named after A.I. Sechenov of the Ministry of Health of Russia (Sechenov University), 119991, Russia, Moscow, Trubetskaya, st., 8, bldg. 2, e-mail: lauka1709@yandex.ru, ORCID: 0000-0003-2301-4213

Статья получена: 03.06.2025 г.
Принята к публикации: 25.09.2025 г.