

Медико-социальная помощь лицам пожилого возраста (обзор литературы)

М.А. Королев✉

ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, Россия
✉Korolev_MA@msmsu.ru

Аннотация

Оказание медико-социальной помощи людям пожилого возраста требует особого подхода по причине возрастных и социальных особенностей данного контингента. В связи с неуклонным старением населения все больше лиц этой возрастной группы требуют специального обслуживания. Анализ литературы свидетельствует о том, что основными проблемами данной области являются недостаточное количество стационарных медико-социальных учреждений, недоукомплектованность амбулаторно-поликлинических организаций врачами-гериатрами, отсутствие социальных работников медицинского профиля, необходимость повышения качества обслуживания больных гериатрического профиля, развитие инфраструктуры и оснащенности современным оборудованием.

Ключевые слова: лица пожилого возраста, медико-социальная помощь, социальное обслуживание.

Для цитирования: Королев М.А. Медико-социальная помощь лицам пожилого возраста (обзор литературы). Consilium Medicum. 2020; 22 (12): 77–80. DOI: 10.26442/20751753.2020.12.200505

Review

Medical and social assistance elderly persons (literature review)

Maxim A. Korolev✉

Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia
✉Korolev_MA@msmsu.ru

Abstract

Providing medical and social assistance to elderly people requires a special approach due to the age and social characteristics of this population. Due to the steady aging of the population, more and more people in this age group require special services. The analysis of the literature shows that the main problems in this area are the insufficient number of inpatient medical and social institutions, understaffing of outpatient clinics with geriatric doctors, the lack of medical social workers, the need to improve the quality of care for geriatric patients, the development of infrastructure and modern equipment.

Key words: elderly people, medical and social assistance, social services.

For citation: Korolev M.A. Medical and social assistance elderly persons (literature review). Consilium Medicum. 2020; 22 (12): 77–80. DOI: 10.26442/20751753.2020.12.200505

Введение

Сохранение здоровья и качества жизни лиц пожилого и старческого возраста является одной из важных задач государства. Основной целью общественного здравоохранения для данной категории лиц на протяжении многих лет являлось снижение смертности от инфекционных и хронических заболеваний. В настоящее время ключевые задачи также включают сохранение физических функций, психологического благополучия и профилактику гериатрических синдромов. Повышение продолжительности жизни и увеличение числа лиц пожилого возраста сопровождаются ростом распространенности хронических заболеваний и инвалидности среди населения Российской Федерации. При этом возрастает необходимость оптимизации медико-социального обслуживания данной категории лиц [1].

Под медико-социальной помощью понимают организацию лечебно-профилактических мер в условиях стационара и амбулаторно, имеющих цель сохранения и поддержания здоровья пожилых людей, обеспечения консультационного, реабилитационного и медицинского обслуживания. Стационарные учреждения включают дома престарелых, больницы и отделения сестринского ухода [2]. Активное старение предполагает адекватное поддержание физического, психического и социального благополучия, участие пожилых людей в социальной, экономической и других сферах жизни в соответствии со своими потребностями и возможностями. Ожидается, что в следующие 50 лет относительная доля взрослого населения возрастет в 4 раза. По некоторым оценкам, к 2050 г. число людей в возрасте старше 60 лет в мире достигнет почти 2 млрд [3].

В этой связи медико-социальная помощь должна стать одним из приоритетов политики государства в отношении пожилых. Сегодня основное внимание должно быть сосредоточено не только на поддержании здоровья и социальной

активности пожилых людей, но также на совершенствовании помощи и услуг в сфере медицинского обслуживания, особенно для лиц, имеющих хронические заболевания или инвалидность.

Цель работы – оценить медико-социальное обслуживание лиц пожилого возраста в мире и РФ.

Материалы и методы

Выполнен анализ зарубежной и отечественной литературы по проблемам оказания медико-социальной помощи в пожилом возрасте в мире и РФ.

Наибольшая доля лиц в возрасте 60 лет и старше зарегистрирована в развитых странах, например, в Италии – 25,7%, Германии – 29,7%. Термины «демографический коллапс», «демографическая зима» или «опасное старение» все чаще используются для описания тенденций сокращения численности населения в Европейском союзе (ЕС) и преподносятся как одна из основных проблем социальной политики. Ожидается, что в 28 государствах – членах ЕС население в возрасте 65 лет и старше вырастет с 17,1% в 2008 г. до 23,5% в 2030 г. Так, в Ирландии население старше 65 лет к 2021 г. достигнет 15%. К 2030 г. доля пожилого населения Швеции вырастет до 23%, а Великобритании – до 31% [3].

Растущая группа пожилых пациентов в возрасте 85 лет и старше с повышенными потребностями медицинского обслуживания вызывает увеличение расходов на здравоохранение. Так, в США лица старше 65 лет составляют менее 15% населения, но на них приходится более 36% общих трат на здравоохранение. В Германии на пожилых людей с разными хроническими заболеваниями приходится более 30% всех затрат на рецептурные лекарства. В Великобритании пожилые люди составляют 2/3 всех потребителей медицинской помощи [4].

Принятие интегрированных моделей ухода за стареющим населением является одним из главных вопросов политики

в области старения в большинстве развитых стран. При этом акцент смещается с оказания неотложной помощи на профилактику и поддержание здоровья на оптимальном уровне. При таком подходе медико-социальная поддержка выходит на первый план. Ключевые особенности интегрированной помощи включают личностно-ориентированность, расширение прав и возможностей пожилых людей, сотрудничество между государственными и негосударственными организациями [5].

В этом контексте представляет интерес изучение опыта данной работы в специальном административном районе Китая – Гонконге, так как в этом регионе прогнозируется один из наиболее высоких ожидаемых показателей продолжительности жизни в мире. В частности, в 2015 г. доля лиц в возрасте 65 лет и старше в этом регионе составляла 15% [6]. Гонконг имеет широкий спектр медицинских и социальных услуг для пожилого населения, частично смоделированных по образцу Великобритании. Первичная помощь в основном предоставляется частными учреждениями, а более серьезное медицинское обслуживание обеспечивается правительством и государственными организациями. Разные формы государственных программ социального обеспечения предоставляют финансовую помощь нуждающимся. Также доступны услуги, предоставляемые центрами дневного ухода и бригадами по сестринскому уходу на дому. Политика правительства Гонконга направлена на содействие успешному и продуктивному старению населения, а также снижению спроса на дома престарелых.

Отсутствие легкодоступной первичной медицинской помощи, финансируемой государством, в Гонконге способствовало переводу услуг для пожилых людей в систему больниц, а также содействовало высокому уровню долгосрочной институциональной помощи с высоким показателем предотвращения смертности от всех причин по сравнению с другими странами. В отчете аналитического центра Our Hong Kong Foundation предложено объединять разные центры здравоохранения и социальной помощи [7]. В настоящее время правительство Гонконга разрабатывает разные модели первичной медико-санитарной помощи, например, создание медицинских центров на базе существующих общественных социальных центров при разных неправительственных организациях, где могут быть предусмотрены программы профилактики заболеваний, укрепления здоровья и лечения гериатрических синдромов под контролем среднего медицинского персонала. Эти центры будут тесно взаимосвязаны с работой семейных врачей и гериатров в государственных или частных учреждениях. Альтернативный подход – создание центров единой службы помощи, в которые будут входить как врачи, так и средний медицинский персонал. Основной функцией этих центров будет обеспечение медико-социального обслуживания в дополнение к обслуживанию, оказываемому стационарными или амбулаторными медицинскими учреждениями [6].

Также заслуживает внимания опыт Японии в оказании медико-социальной поддержки пожилым людям, составляющим значительную часть населения. Демографическая структура страны резко меняется с ростом тенденции к старению населения и снижению рождаемости. В частности, доля пожилого населения в возрасте 65 лет и старше достигла 25% в 2013 г., ожидается, что эта цифра превысит 30% в 2025 г. и достигнет 39,9% к 2060 г. [8]. В этой стране создана система финансирования здравоохранения, предоставляющая практически бесплатную помощь (физическое лицо оплачивает только 5%) для всех лиц старше 70 лет, включающую расширенное обслуживание, реабилитацию и дневной уход на дому [9]. Однако ожидается, что потребность в медицинской помощи в ближайшее время изменится как качественно, так и количественно. В связи с этим Н. Arai и соавт. [8] подчеркивают, что в отношении пожилых людей необходимо менять парадигму «Медицинская

помощь» на «Медико-социальная помощь и уход»; реорганизовывать больницы с созданием комплексной системы помощи и ухода на дому; вводить курс геронтологии или гериатрической медицины в каждом учебном медицинском заведении; создавать центры гериатрии и геронтологии для повышения качества медицинской помощи.

Интерес в области медико-социального обслуживания пожилых лиц представляет опыт США в рамках программы Community-based supports and services (CBSS). Более 20% людей в возрасте 60 лет и старше в настоящее время получают помощь CBSS, при этом более 90% из них страдают хроническими заболеваниями и социальной дезадаптацией различной степени. Ожидается, что число пожилых людей, которые будут обращаться в CBSS, значительно увеличится в ближайшие годы. CBSS предоставляет конкретные ресурсы для пожилых людей и лиц, осуществляющих уход за ними, в том числе оздоровительные программы, поддержку в сфере питания, образовательные программы по вопросам здоровья и старения, консультационные услуги для лиц, обеспечивающих уход, а также общую помощь по вопросам жилья, финансов и безопасности. CBSS также предоставляет возможности для вовлечения общественности и гражданского общества посредством разных волонтерских программ [10].

В РФ медико-социальному обслуживанию населения также уделяется серьезное внимание. Согласно сведениям, представленным Росстатом, в 2016 г. в нашей стране зарегистрировано свыше 35 млн лиц пенсионного возраста (24,5% населения), прогнозируется, что это число вырастет до 30,2% к 2035 г. Известно, что необходимость в медицинском обслуживании у данной категории лиц в несколько раз выше, чем у других возрастных групп [11].

Уровень обслуживания, обеспечиваемый государственными структурами медико-социального ухода стационарного типа, в значительной степени определяется финансовыми возможностями конкретного учреждения. При этом государственные и коммерческие организации покрывают лишь около 1/3 спроса нуждающихся в них. Это приводит к тому, что существенную часть лиц, требующих помощи, обычно направляют в терапевтические отделения больниц, не в полной мере способных осуществлять адекватное и в определенной мере специфическое обслуживание [2].

Одно только поступление пожилого человека в стационарное учреждение влечет за собой длительное психоэмоциональное напряжение и изменение устоявшегося образа жизни. Непривычные условия, смена социального положения, незнакомый коллектив становятся фактором напряжения для данной категории лиц, что накладывает определенный отпечаток на дальнейшее качество жизни. Оценка эффективности государственной системы социального обслуживания России, проведенная в исследовании С.И. Шляфер, продемонстрировала ряд важных проблем в этой сфере. С 2000 по 2012 г. установлен рост почти на 19% числа пожилых лиц, живущих в стационарных медико-социальных учреждениях. Количество организаций, осуществляющих уход на дому, снизилось за этот период на 133 единицы, при этом востребованность их услуг существенно возросла. Одной из тенденций, прослеживающейся по результатам данной работы, является увеличение спроса пожилого населения на надомный уход, при этом одной из важнейших проблем в этой сфере является снижение численности персонала данных организаций из-за невысокой заработной платы и большого объема нагрузки [12].

Особое место в системе медико-социальной помощи пожилым людям занимают нестационарные учреждения. Например, объем амбулаторно-поликлинической помощи лицам 60 лет и старше в г. Москве составляет 80%, медпомощи на дому – свыше 50%. Соотношение надомного сестринского ухода у людей моложе и старше 60 лет составляет 1:6 [11]. В исследовании Е. Иващенко и соавт. [13]

произведена оценка работы Комплексного центра социального обслуживания населения г. Санкт-Петербурга. Результаты показали, что более 75% обращающихся за помощью – женщины, при этом больше 1/2 опрошенных – инвалиды I-й группы. Наиболее востребованными видами помощи, указанными 70–100% респондентов, явились приобретение товаров, провизии и лекарств, коммунальные платежи, клининговые услуги, приготовление еды. Пожелания пожилых людей, участвовавших в исследовании, сводились к повышению объема оказываемой безвозмездной помощи, финансовой поддержки, а также возможности пользоваться спецтранспортом. Авторы заключают, что, несмотря на достаточно высокую положительную оценку работы центра, необходимо дальнейшее расширение спектра предоставляемых услуг.

Оценка деятельности подобного учреждения Санкт-Петербурга, выполненная в другой работе, продемонстрировала, что у 98% лиц, обращающихся за помощью, нет возможности полностью обслуживать себя самим. Сотрудники центра наиболее часто предоставляют услуги по приобретению продуктовых и непродовольственных товаров, медикаментов, погашению коммунальных платежей, уборке жилого помещения и медобслуживанию. Нерешенные проблемы, выявленные в ходе анкетирования подопечных, – необходимость работы центра каждый день, включая субботу и воскресенье, а также повышение консультативных услуг врачей-специалистов. В целом работа данного учреждения обеспечивала снижение количества госпитализаций и переводов в стационарные медико-социальные заведения [14].

Необходимо отметить опыт г. Сургута, показавший, что из 226 лиц, пользующихся услугами нестационарного центра медико-социальной помощи, в возрасте 60 лет и старше находились 47 мужчин и 132 женщины. Общая заболеваемость обслуживаемых данным учреждением лиц составила более 3 тыс. случаев на 1 тыс. человек, из них более 42% – сердечно-сосудистые патологии, 12,7% – болезни опорно-двигательного аппарата, 11,6% – психоневрологические заболевания [15].

Отношение людей пожилого возраста к качеству обслуживания в учреждениях амбулаторно-поликлинического профиля в значительной степени зависит от состояния здоровья и социального положения. Инвалидность, социальная изолированность, одинокое проживание, небольшая пенсия существенно влияют на конечную оценку предоставляемых услуг. Анкетирование, проведенное в исследовании [16], показало, что почти 60% лиц старше трудоспособного возраста имеют доход, не превышающий прожиточного минимума, а 30% – ниже этого показателя.

Анализ степени соответствия оказываемой амбулаторно-поликлинической помощи ожиданиям пожилых людей демонстрирует, что данный контингент в целом удовлетворительно оценивает качество обслуживания и предоставляемых услуг. Например, в исследовании Н. Стасевич и соавт. 84,4% лиц пожилого возраста, имеющих хронические заболевания, полностью или частично удовлетворены качеством оказываемых услуг. Положительная оценка обслуживаемых лиц складывалась на основе таких факторов, как возможность самому выбирать гериатра, длительность первичного осмотра, сбор анамнеза и заинтересованность врача проблемами пациента, удовлетворенность качеством лечения и проводимых медицинских манипуляций, спецификой, длительностью терапии, а также итогом заключительного посещения специалиста. Вместе с тем 15,6% респондентов не удовлетворены работой медицинского учреждения [17]. В другой работе [16] оценку «неудовлетворительно» поставили 9,8% опрошенных.

Наиболее распространенные причины обращений в поликлинику в этой возрастной группе включают: лечение хронического заболевания в стадии обострения, профилактику обострений, покупку льготных рецептурных медикаментов, плановый диспансерный осмотр. Из проблем, с ко-

торыми анкетированные сталкивались при посещении амбулаторий, самыми частыми обозначены сложности с записью к врачу-специалисту, чрезмерно долгое время ожидания приема и ненадлежащая работа регистратурного отдела. Хотя к работе узких специалистов со стороны данной категории лиц особых претензий не высказывается, почти 70% указывают на необходимость наличия в амбулаторных медучреждениях врача-гериатра, 88,6% – необходимость наличия гериатрических центров [16]. Так, результаты изучения данной проблемы в Саратовской области свидетельствуют о том, что штатная численность врачебно-медицинского персонала поликлиник в целом находится на уровне 80–85% от нормативной, в том числе участковые терапевты – 50–67%, средний медперсонал – до 97%. При этом наблюдается уменьшение количества штатных должностей для специалистов гериатрического профиля более чем на 32% [18].

Со стороны врачей амбулаторно-поликлинических учреждений при оказании медицинской помощи пожилым людям обозначены следующие проблемы: данный контингент составляет большую часть всех больных; как правило, в подобных медицинских организациях нет специалистов-геронтологов, ориентированных только на работу с лицами старше 60 лет; отсутствует взаимодействие со специализированными центрами гериатрии; существует необходимость постоянного консультирования в области геронтологии. Свыше 60% врачей указывают на необходимость повышения квалификации в этой области, так как при лечении лиц старше трудоспособного возраста существуют свои особенности, имеет место большое количество сопутствующих патологий, а также больший процент смертности [16].

Востребованность медико-социальной помощи в обслуживании лиц старше 60 лет в учреждениях нестационарного типа возрастает с каждым годом. При этом ключевая роль должна отводиться врачам-гериатрам как специалистам, обладающим навыками диагностики и лечения пожилых людей. Соответственно, основные векторы работы по данному направлению сводятся к необходимости повышения подготовки медицинского персонала в сфере гериатрии; разработке, внедрению и использованию новых лечебных, профилактических и консультативных подходов, в том числе на дому; расширению материально-технической базы амбулаторных медицинских учреждений [19]. Кроме этого, важная роль должна отводиться подготовке профессиональных социальных работников медицинского профиля.

Одним из вариантов решения указанных проблем является создание отделов медико-социального обслуживания в виде структурных подразделений амбулаторных медицинских учреждений, целью которых будет оказание помощи людям, испытывающим сложности при очном посещении поликлиники. Эти отделы будут призваны решать задачи по установлению лиц, нуждающихся в медико-социальном обслуживании, оказанию лечебно-профилактических и реабилитационных процедур на дому, координации работы социальных служб, помощи в покупке и доставке медикаментов, медицинскому сопровождению при наблюдении у врача-специалиста, взаимодействию с организациями паллиативной медицины, информационно-консультативной поддержке, ведению соответствующей документации [11].

Заключение

Проведенный анализ эффективности оказания медико-социальной помощи пожилым людям в мире и РФ дает основание заключить, что неуклонный рост численности данной категории лиц требует пересмотра существующих мер гериатрического сопровождения населения. Основные проблемы: недостаточное количество стационарных учреждений, оказывающих медико-социальную помощь; недоукомплектованность первичного звена нестационарных медицинских организаций медперсоналом гериатрического профиля; отсутствие социальных работников меди-

цинского профиля; потребность в повышении качества обслуживания лиц старше трудоспособного возраста в амбулаторно-поликлинических учреждениях; необходимость повышения объема и качества обслуживания пожилых людей на дому; оптимизация подходов к лечению и реабилитации больных с коморбидными заболеваниями; развитие соответствующей инфраструктуры и увеличение оснащенности медицинских организаций и организаций медико-социального профиля.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The author declares no conflict of interest.

Литература/References

1. Башкирева А.С., Шестаков В.П., Свинцов А.А. и др. Системный анализ социального обслуживания лиц пожилого и старческого возраста в Российской Федерации. *Клин. геронтология.* 2015; 21 (3–4): 24–8.
[Bashkireva A.S., Shestakov V.P., Svintsov A.A. et al. Sistemnyi analiz sotsial'nogo obsluzhivaniia lits pozhilogo i starchyeskogo vozrasta v Rossiiskoi Federatsii. *Klin. gerontologiya.* 2015; 21 (3–4): 24–8 (in Russian).]
2. Новокрещенова И.Г., Чунакова В.В. Организация медико-социального обслуживания граждан пожилого возраста. *Бюл. мед. интернет-конференций.* 2013; 3 (12): 1339–42.
[Novokreshchenova I.G., Chunaikova V.V. Organizatsiia mediko-sotsial'nogo obsluzhivaniia grazhdan pozhilogo vozrasta. *Biul. ved. internet-konferentsii.* 2013; 3 (12): 1339–42 (in Russian).]
3. Paskaleva D, Tufkova S. Social and Medical Problems of the Elderly. *J Gerontol Geriatr Res* 2017; 6 (3). <https://www.longdom.org/open-access/social-and-medical-problems-of-the-elderly-2167-7182-1000431.pdf>
4. Wyman MF, Shiovitz-Ezra S, Bengel J. Ageism in the Health Care System: Providers, Patients, and Systems. In: *Contemporary Perspectives on Ageism.* Ed. L. Ayalon, C. Tesch-Römer. International Perspectives on Aging. Springer 2018; 19: 193–212.
5. Beard JR, Officer A, de Carvalho IA et al. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet* 2016; 387 (10033): 2145–54.
6. Woo J. Designing Fit for Purpose Health and Social Services for Ageing Populations. *Int J Environ Res Public Health* 2017; 14 (5): 457.
7. Yeoh EK, Lai AHY. An Investment for the Celebration of Aging. 2017. http://ourhkfoundation.org.hk/sites/default/files/media/pdf/OHKF_20161206_Aging_eng.pdf
8. Arai H, Ouchi Y et al. Japan as the front-runner of super-aged societies: Perspectives from medicine and medical care in Japan. *Geriatr Gerontol Int* 2015; 15 (6): 673–87.
9. Hospital design and development. In: *Planning, organisation and management of hospitals and nursing homes.* Ed. S.A. Tabish. First Edition. JayPee Brothers Medical Publishers; p. 498–509.
10. Siegler EL, Lama SD, Knight MG et al. Community-Based Supports and Services for Older Adults: A Primer for Clinicians. *J Geriatr* 2015. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4339950/>
11. Сквирская Г.П., Сон И.М., Сененко А.Ш. и др. Отделение медико-социальной помощи взрослому населению и отделение по уходу: концепция и принципы организации. *Менеджер здравоохранения.* 2018; 1: 27–34.
[Skvirskaiia G.P., Son I.M., Senenko A.Sh. et al. Otdelenie mediko-sotsial'noi pomoshchi vzrosloму naseleniiu i otdelenie po ukhodu: kontseptsii i printsipy organizatsii. *Menedzher zdravookhraneniia.* 2018; 1: 27–34 (in Russian).]
12. Шляфер С.И. Анализ показателей деятельности учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста в Российской Федерации. *Менеджер здравоохранения.* 2013; 10: 29–37.
[Shliafer S.I. Analiz pokazatelei deiatel'nosti uchrezhdenii sotsial'nogo obsluzhivaniia grazhdan pozhilogo vozrasta v Rossiiskoi Federatsii. *Menedzher zdravookhraneniia.* 2013; 10: 29–37 (in Russian).]
13. Кирилук О.М., Иващенко Е.Н. Социальное обслуживание лиц пожилого возраста (на опыте центра социального обслуживания населения Московского района Санкт-Петербурга). *Теория и практика сервиса: экономика, социальная сфера, технологии.* 2010; 2 (4): 111–7.
[Kiriliuk O.M., Ivashchenko E.N. Sotsial'noe obsluzhivanie lits pozhilogo vozrasta (na opyte tsentra sotsial'nogo obsluzhivaniia naseleniia Moskovskogo raiona Sankt-Peterburga). *Teoriia i praktika servisa: ekonomika, sotsial'naia sfera, tekhnologii.* 2010; 2 (4): 111–7 (in Russian).]
14. Эпельман Б.В. Актуальность проблемы и основные формы организации медико-социальной помощи пациентам пожилого возраста и инвалидам. *Вестн. Рос. ун-та дружбы народов. Сер. Медицина.* 2011; 1: 122–5.
[Epel'man B.V. Aktual'nost' problemy i osnovnye formy organizatsii mediko-sotsial'noi pomoshchi patientsam pozhilogo vozrasta i invalidam. *Vestn. Ros. un-ta druzhby narodov. Ser. Meditsina.* 2011; 1: 122–5 (in Russian).]
15. Сульдин А.М. Организация медико-социальной помощи пожилым и инвалидам Сургута. *Человек. Спорт. Медицина.* 2005; 1 (4): 66–8.
[Sul'din A.M. Organizatsiia mediko-sotsial'noi pomoshchi pozhilym i invalidam Surguta. *Chelovek. Sport. Meditsina.* 2005; 1 (4): 66–8 (in Russian).]
16. Новокрещенова И.Г., Сенченко И.К. Качество оказания медицинской помощи пожилым в амбулаторно-поликлинических условиях: по данным социологического исследования. *Саратовский науч.-мед. журн.* 2014; 10 (1): 21–6.
[Novokreshchenova I.G., Senchenko I.K. Kachestvo okazaniia meditsinskoi pomoshchi pozhilym v ambulatorno-poliklinicheskikh usloviakh: po dannym sotsiologicheskogo issledovaniia. *Saratovskii nauch.-med. zhurn.* 2014; 10 (1): 21–6 (in Russian).]
17. Стасевич Н.Ю., Смыслов И.Н., Немсвердидзе Э.Я. Организационные основы совершенствования гериатрической помощи в медицинских учреждениях разной формы собственности. *Соц. аспекты здоровья населения.* 2015; 42 (2): 14.
[Stasevich N.Yu., Smyslov I.N., Nemstveridze E.Ya. Organizatsionnye osnovy sovershenstvovaniia geriatricheskoi pomoshchi v meditsinskikh uchrezhdeniiakh raznoi formy sobstvennosti. *Sots. aspekty zdorov'ia naseleniia.* 2015; 42 (2): 14 (in Russian).]
18. Новокрещенова И.Г., Новокрещенов И.В., Сенченко И.К. Амбулаторно-поликлиническая помощь лицам пожилого и старческого возраста. *Клин. геронтология.* 2017; 23 (3–4): 13–8.
[Novokreshchenova I.G., Novokreshchenov I.V., Senchenko I.K. Ambulatomo-poliklinicheskaia pomoshch' litsam pozhilogo i starchyeskogo vozrasta. *Klin. gerontologiya.* 2017; 23 (3–4): 13–8 (in Russian).]
19. Гитинова З.А., Магомедов Р.Г., Алиев А.К., Шамсудинов Р.С. К оценке амбулаторно-поликлинической помощи лицам пожилого и старческого возраста. *Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2017; 25 (2): 101–3.
[Gitinova Z.A., Magomedov R.G., Aliev A.K., Shamsudinov R.S. K otsenke ambulatorno-poliklinicheskoi pomoshchi litsam pozhilogo i starchyeskogo vozrasta. *Problemy sots. gigeny, zdravookhraneniia i istorii meditsiny.* 2017; 25 (2): 101–3 (in Russian).]

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ / INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Королев Максим Александрович – ст. преподаватель каф. социальной медицины и социальной работы ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова». E-mail: Korolev_MA@msmsu.ru

Maxim A. Korolev – Senior Lecturer, Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry. E-mail: Korolev_MA@msmsu.ru

Статья поступила в редакцию / The article received: 25.06.2020

Статья принята к печати / The article approved for publication: 21.12.2020