

К вопросу о совершенствовании организации медико-социального обеспечения людей пожилого и старческого возраста

Ю.В. Линниченко¹, А.В. Шулаев^{2*}, О.Е. Коновалов¹

¹Российский университет дружбы народов, г. Москва, Россия;

²Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Россия

Реферат

Актуальность. В условиях выраженного постарения населения одним из приоритетных направлений социальной политики в стране становится совершенствование организации и оказания медико-социальной помощи людям пожилого и старческого возраста.

Цель. Обоснование и разработка структурно-функциональной модели регионального (областного либо межобластного) гериатрического центра для дальнейшего совершенствования медико-социальной помощи людям пожилого и старческого возраста.

Материал и методы исследования. С использованием специально разработанной анкеты анализировали мнение о получаемой медико-социальной помощи 456 жителей Московской области пожилого и старческого возраста, которые во время проведения анкетирования были пациентами Московского областного госпиталя ветеранов войн.

Результаты. Только 47,5% опрошенных пожилого и старческого возраста дали положительную оценку получаемой медицинской помощи и 50,4% — социальной помощи. В 83,7% случаев респонденты сообщили, что им труднодоступны или недоступны некоторые объекты социальной инфраструктуры, в том числе в 16,3% случаев — медицинские организации. Проведённое анкетирование позволило также выявить проблемные зоны в медико-социальном обеспечении людей пожилого и старческого возраста, связанные с реализацией индивидуальных программ реабилитации, получением юридической и психологической помощи. Для решения выявленных в ходе исследования проблем и дальнейшего совершенствования медико-социального обеспечения людей пожилого и старческого возраста предложена организация региональных гериатрических центров. В статье описаны задачи каждой структурно-функциональной единицы данных центров. Рассмотрены доступные информационные ресурсы, в том числе с использованием интерактивного режима общения, для повышения уровня информационной поддержки населения пожилого и старческого возраста.

Вывод. Предложенная структурно-функциональная модель регионального гериатрического центра в условиях реализации трёхуровневой системы оказания гериатрической помощи позволяет наиболее эффективно использовать существующие ресурсы системы здравоохранения и социальной сферы региона (области), внедрять и совершенствовать организационно-методическое и межведомственное взаимодействие, направленное на повышение доступности и качества медико-социальной помощи населению пожилого и старческого возраста.

Ключевые слова: население старшего возраста, медико-социальное обеспечение, организация, совершенствование.

Для цитирования: Линниченко Ю.В., Шулаев А.В., Коновалов О.Е. К вопросу о совершенствовании организации медико-социального обеспечения людей пожилого и старческого возраста. *Казанский мед. ж.* 2022;103(2):278–284. DOI: 10.17816/KMJ2022-278.

*Для переписки: shulaev8@gmail.com

Поступила 08.12.2021; принята в печать 03.02.2022;
опубликована: 12.04.2022.

© Эко-Вектор, 2022. Все права защищены.

*For correspondence: shulaev8@gmail.com

Submitted 08.12.2021; accepted 03.02.2022;
published: 12.04.2022.

© Eco-Vector, 2022. All rights reserved.

ORIGINAL STUDY | DOI: 10.17816/KMJ2022-278

On the issue of improving the organization of medical and social support for the elderly and senile people

Yu.V. Linnichenko¹, A.V. Shulaev^{2*}, O.E. Kononov¹¹Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russia;²Kazan State Medical University, Kazan, Russia

Abstract

Background. In the context of a pronounced aging of the population, one of the priority areas of social policy in the country is the improvement of the organization and provision of medical and social assistance to people of elderly and senile age.

Aim. Substantiation and development of a structural and functional model of a regional (provincial or interregional) geriatric center for further improvement of medical and social care for the elderly and senile.

Material and methods. Using a specially designed questionnaire, we analyzed the opinion about the medical and social assistance received by 456 residents of the Moscow Region of elderly and senile age, who were patients of the Moscow Regional Hospital for War Veterans at the time of the survey.

Results. Only 47.5% of the respondents of elderly and senile age gave a positive assessment of the received medical care and 50.4% — of social assistance. In 83.7% of cases, respondents reported that some social infrastructure facilities are difficult or inaccessible to them, including medical organizations in 16.3% of cases. The survey also made it possible to identify problem areas in the medical and social support of the elderly and senile people associated with the implementation of individual rehabilitation programs, obtaining legal and psychological assistance. The organization of regional geriatric centers is proposed to solve the problems identified in the course of the study and to improve the medical and social support of the elderly and senile. The article describes the tasks of each structural and functional unit of these centers. The available information resources, including those using an interactive mode of communication, are considered to increase the level of information support for the elderly and senile population.

Conclusion. The proposed structural and functional model of the regional geriatric center in conditions of implementation of the three-level system for providing geriatric care makes it possible to most effectively use the existing resources of the healthcare system and the social sphere of the region (province), to set and improve organizational, methodological and interdepartmental interaction aimed at increasing the availability and quality of medical and social care for the elderly and senile population.

Keywords: elderly population, medical and social support, organization, improvement.

For citation: Linnichenko YuV, Shulaev AV, Kononov OE. On the issue of improving the organization of medical and social support for the elderly and senile people. *Kazan Medical Journal*. 2022;103(2):278–284. DOI: 10.17816/KMJ2022-278.

Актуальность

Медико-социальная помощь людям пожилого и старческого возраста — одно из приоритетных направлений социальной политики государства [1, 2]. К современным формам медико-социального обеспечения старших возрастных групп относятся стационарное и полустационарное, а также социально-медицинское обслуживание на дому, социально-консультативная помощь [3–5]. Перечисленные виды помощи, в первую очередь, направлены на сохранение здоровья, улучшение качества жизни людей пожилого и старческого возраста, их адаптацию в обществе [6–10].

Порядком оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия» предусмотрена трёхуровневая система оказания гериатрической помощи. В соответствии с этим порядком гериатрическое отделение поликлиники создают при численности прикрепленного на-

селения пожилого и старческого возраста более 20 000 человек, а гериатрический кабинет — при численности менее 20 000 человек [11].

Основные функции этих структурных подразделений — проведение комплексной гериатрической оценки, включающей:

- оценку физического состояния, функционального статуса, психического здоровья и социально-экономических условий жизни пациента;
- выявление гериатрических синдромов;
- формирование долгосрочного индивидуального плана проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, а также плана социальной и психологической адаптации.

Ключевым звеном при этом служит врач-гериатр, который осуществляет взаимодействие с рядом других специалистов в целях своевременной диагностики и оценки риска развития осложнений, связанных с основным и сопут-

ствующими заболеваниями. Для качественной оценки и коррекции психоэмоционального состояния, нарушений коммуникативной сферы, ограничения физической активности, коррекции нарушений бытовых и профессиональных навыков пациентов определена необходимость взаимодействия врача-гериатра с работниками, имеющими высшее немедицинское образование: логопедами, медицинскими психологами, инструкторами-методистами по лечебной физкультуре.

В соответствии с приказом Минздрава России РФ №869н от 26.10.2017 «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определённых групп взрослого населения» предусмотрен особый подход к обследованию пожилых, профилактическому консультированию при выявлении возраст-ассоциированных заболеваний (гериатрических синдромов), а также реализация индивидуального подхода при проведении профилактических и реабилитационных мероприятий.

Одна из наиболее актуальных проблем в настоящее время — обеспечение организационно-методического руководства и координация деятельности медицинских организаций и социальных служб по вопросам оказания медико-социальной помощи людям пожилого и старческого возраста.

Цель

С учётом сказанного цель исследования заключалась в обосновании и разработке структурно-функциональной модели регионального (областного либо межобластного) гериатрического центра для дальнейшего совершенствования медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста.

Материал и методы исследования

Настоящее исследование проведено в Московской области — субъекте Российской Федерации, расположенном в Центральном Федеральном округе, в 2020–2021 гг. Численность населения Московской области по данным Росстата на 01.01.2020 составляла 7599, 6 тыс. человек. Плотность населения 171,4 человека на 1 км². В городах или посёлках городского типа живёт большинство населения — 80,8%. За период 2013–2019 гг. численность населения старше трудоспособного возраста в Московской области увеличилась с 1686,1 до 1905,0 тыс. человек, или на 13%.

С использованием специально разработанной анкеты изучали мнение людей пожилого и старческого возраста о получаемой

медико-социальной помощи. Анкета состояла из 53 вопросов и 217 их градаций, включала паспортную часть, медико-социальную характеристику респондента и блок вопросов, касающийся мнения анкетированных об удовлетворённости качеством оказываемой медико-социальной помощи.

Было проведено анкетирование среди 456 жителей Московской области пожилого и старческого возраста. Все респонденты во время проведения анкетирования были пациентами Московского областного госпиталя ветеранов войн.

Анализ полученных данных проводили на основе описательной статистики (расчёт относительных величин), метода сравнения обобщённых величин (оценка достоверности разности относительных величин) и метода оценки влияния факторов и условий их применения (корреляционный анализ), с использованием программного обеспечения Microsoft Excel 2010 и Statistica 10 (StatSoft).

Результаты и обсуждение

Как показали результаты социологического опроса жителей Московской области пожилого и старческого возраста, в регионе существует ряд не до конца решённых проблем в плане оказания им медико-социальной помощи. Так, при ответе на вопрос «Устраивает ли вас качество медицинской помощи?» только 47,5% респондентов ответили положительно (при этом ответили, что полностью устраивает 23,3%, скорее устраивает, чем нет, — 24,2%). Несколько меньшая часть опрошенных (41,6%) дали отрицательный ответ (в том числе 21,4% опрошенных определённо не устраивает качество медицинской помощи, а 20,2% — скорее не устраивает). Затруднились ответить на данный вопрос 10,9% респондентов.

Изучение мнения респондентов о качестве оказываемой им социальной помощи показало, что лишь половина (50,4%) лиц пожилого и старческого возраста оценили положительно данный вид помощи (как хорошее — 15,4%, как удовлетворительное — 35%). Остальные опрошенные дали отрицательный ответ, причём ни один респондент не затруднился ответить на этот вопрос. Следует отметить, что количество отрицательных ответов коррелировало с увеличением возраста, коэффициент корреляции составил –0,52.

В 83,7% случаев респонденты сообщили, что им труднодоступны или недоступны некоторые объекты социальной инфраструктуры, в том числе медицинские организации (на это

указали 16,3% опрошенных), спортивные объекты (14,3%), государственные и муниципальные учреждения (12,7%), учреждения культуры и досуга (10,8%), общественные и благотворительные организации, оказывающие помощь инвалидам (8,8%), а также отдельные магазины и аптеки (4,4%).

Значительные трудности у людей пожилого и старческого возраста вызывает также реализация индивидуальных программ реабилитации. Серьёзной проблемой названа необходимость обращения за каждым мероприятием по индивидуальным программам реабилитации в разные организации и ведомства, в связи с чем они проводились не в полном объёме. Данные обстоятельства подчёркивают важность организации юридической поддержки в рамках оказания медико-социальной помощи.

На вопрос «Знаете ли вы нормативные правовые документы, защищающие ваши права?» более половины опрошенных (56,7%) ответили, что таких знаний у них недостаточно, 35,3% затруднились ответить и только 8,0% считали, что знают их в полной мере.

Всё перечисленное свидетельствует о необходимости поиска новых путей совершенствования оказываемой на региональном уровне медико-социальной помощи населению пожилого и старческого возраста. Считаем, что решению выявленных в ходе исследования проблем с доступностью отдельных объектов социальной инфраструктуры, включая медицинские организации, особенно в которых оказывают специализированную медицинскую помощь, с реализацией индивидуальных программ реабилитации, с получением юридической и психологической помощи и консультирования может способствовать реорганизация медико-социального обеспечения людей пожилого и старческого возраста на базе создаваемых региональных гериатрических центров.

Представленная в статье модель регионального гериатрического центра может быть положена в основу организации межведомственного взаимодействия на региональном уровне и служить дополнением к существующей системе гериатрических участков и центров оказания стационарной медицинской помощи людям пожилого и старческого возраста.

Основная цель регионального гериатрического центра — обеспечение организационно-методического руководства деятельностью медицинских организаций и социальных служб по вопросам оказания медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста. К решению других вопросов, связанных с вы-

полнением поставленных перед центром задач, могут быть привлечены территориальные органы и учреждения социальной защиты населения, общественные и религиозные организации.

Основные структурно-функциональные единицы регионального гериатрического центра представлены блоками:

- организации и оказания медицинской помощи;
- организации и оказания социальной помощи;
- оказания юридической помощи и консультирования;
- организации психологических консультаций;
- мониторинга и организационно-методической работы;
- блоков информационного и научного взаимодействия.

Приоритетные задачи центра следующие.

1. Мониторинг состояния здоровья людей пожилого и старческого возраста, потребности их в медицинской и медико-социальной помощи на основе моделирования и прогнозирования уровня заболеваемости и потребности в медицинской помощи.

2. Комплексный анализ деятельности медицинских организаций по оказанию лечебно-диагностической и реабилитационной помощи населению старших возрастных групп и лицам с признаками преждевременного старения организма.

3. Мониторинг выполнения государственных гарантий в системе здравоохранения, в том числе льгот по медицинскому и лекарственному обеспечению, отдельным видам протезирования.

4. Оказание консультативной, лечебно-профилактической и реабилитационной помощи населению старших возрастных групп и лицам с признаками преждевременного старения, внедрение в практику современных методов диагностики, лечения и реабилитации, адаптированных к применению у пожилых больных и лиц с признаками преждевременного старения. Оказание организационно-методической и практической помощи медицинским организациям и специалистам общей лечебной сети по вопросам гериатрии.

5. Взаимодействие в пределах компетенции с другими медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями, территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Таблица 1. Структурно-функциональная модель территориального гериатрического центра

Региональный гериатрический центр	
Функциональные единицы	Задачи, выполняемые функциональной единицей
Блок организации и оказания медицинской помощи	Оказание медицинской помощи. Проведение диспансерного наблюдения. Организация дистанционного и долгосрочного наблюдения за пациентами пожилого и старческого возраста
Блок организации и оказания социальной помощи	Организация консультирования в очном и дистанционном формате. Взаимодействие с органами социальной защиты по системе «одного окна»
Блок оказания юридической помощи и консультирования	Организация консультирования по юридическим вопросам в очном и дистанционном формате. Представительство интересов людей пожилого и старческого возраста по вопросам защиты их прав на медицинскую помощь, оформления инвалидности, реализации индивидуальных программ реабилитации. Мониторинг выполнения государственных гарантий в системе здравоохранения, в том числе льгот по медицинскому и лекарственному обеспечению, отдельным видам протезирования
Блок организации психологических консультаций	Организация психологических консультаций в очном и дистанционном формате
Блок мониторинга и организационно-методической работы	Ведение базы данных о людях, нуждающихся в дистанционном консультировании. Организация школ для пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями и членов их семей и контроль их деятельности. Ведение реестра населения с определением группы риска. Контроль качества диспансерного наблюдения. Мониторинг состояния здоровья людей пожилого и старческого возраста, потребности их в медицинской и медико-социальной помощи. Комплексный анализ деятельности медицинских организаций по вопросам оказания помощи лицам пожилого и старческого возраста
Научный блок	Разработка новых технологий оказания медико-социальной помощи населению старших возрастных групп. Проведение и анализ результатов социологических исследований. Мониторинг медицинской активности и факторов, влияющих на неё
Блок информационного взаимодействия	Накопление и хранение данных мониторинга здоровья населения старших возрастных групп и факторов, его формирующих. Информационное взаимодействие с другими организациями (медицинскими, социальными, юридическими, органами власти и т.д.) по вопросам организации медико-социальной помощи людям пожилого и старческого возраста

Обеспечение взаимодействия с органами и учреждениями социальной защиты населения Московской области при решении медико-социальных вопросов.

6. Проведение санитарно-просветительной работы, содействие в социально-психологической адаптации пожилым, обучение навыкам ухода за ними, организация и ведение школ для пациентов, а также для людей, фактически осуществляющих уход за ними.

7. Внедрение в деятельность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «гериатрия», современных информационных технологий по контролю состояния здоровья граждан пожилого и старческого возраста.

8. Представляется целесообразным рассматривать региональный гериатрический центр как головную организацию, осуществляющую методическую поддержку и контроль над гериатрическими центрами, организованными на функциональной основе на базе медицинских организаций: городских поликлиник, го-

родских, участковых и центральных районных больниц. Гериатрические центры должны осуществлять свои функции на закреплённой за ними территории без организации научного и организационно-методического блока, функции которых полностью возлагаются на региональный гериатрический центр.

Структурно-функциональная модель регионального гериатрического центра представлена в табл. 1.

Снижение факторной нагрузки на организм людей пожилого и старческого возраста возможно только при активном взаимном сотрудничестве пациента и медицинской организации. Такое взаимодействие целесообразно организовать с использованием не только традиционных контактов в виде визитов в медицинские организации, но и с применением современных информационных технологий. Так, практически полный охват населения телефонной связью даёт возможность осуществлять контакты с нужной периодичностью посредством контакт-центра с фиксацией получен-

ной информации, учётом её в процессе расчёта индивидуального риска и передачи обобщённой информации к врачу, непосредственно осуществляющему медицинское наблюдение. Целесообразно использовать в процессе анализа поступающей информации элементы искусственного интеллекта.

Обратным направлением потока информации должно стать формирование индивидуальных рекомендаций. Формат общения пациента с медицинскими работниками должен быть избираемым по желанию самого пациента. При нежелании или технической невозможности использования электронных каналов коммуникаций пациенту должна быть предоставлена возможность использовать традиционные и удобные ему варианты общения. Следует отметить, что использование данной технологии очень важно при осуществлении медицинского наблюдения за маломобильными пациентами. Часть диагностической информации можно получать автоматически при использовании мобильных диагностических аппаратов с возможностью передачи информации непосредственно в медицинскую организацию.

Успешное внедрение современных технологий здоровьесбережения возможно только при положительном к ним отношении со стороны населения пожилого и старческого возраста. С учётом достаточно высокого уровня образования обследованного контингента (по данным анкетирования, 53,5% респондентов имели высшее и среднее специальное образование) перспективно восприятие им принципов сохранения здоровья и понимание первостепенной важности образа жизни как фактора, формирующего здоровье. Для этого следует повысить уровень информационной поддержки населения пожилого и старческого возраста путём создания доступных информационных ресурсов, в том числе с использованием интерактивного режима общения. В качестве технологического решения можно предложить использование как традиционных очных консультаций, в том числе и с использованием телефонной связи, так и адресной рассылки рекомендаций по итогам дистанционного наблюдения.

Выводы

1. Одним из возможных направлений совершенствования медико-социального обеспечения людей пожилого и старческого возраста, а также решения выявленных в ходе исследования проблем с доступностью медицинских организаций, реализацией индивидуальных программ реабилитации, получением юри-

дической и психологической помощи служит организация региональных (областных и меж-областных) гериатрических центров.

2. Основные структурно-функциональные единицы регионального гериатрического центра представлены блоками: организации и оказания медицинской помощи; организации и оказания социальной помощи; оказания юридической помощи и консультирования; организации психологических консультаций; мониторинга и организационно-методической работы; блоков информационного и научного взаимодействия.

3. С позиции совершенствования медико-социального обеспечения населения пожилого и старческого возраста основная задача регионального гериатрического центра — обеспечение организационно-методического руководства деятельностью медицинских организаций и социальных служб региона по вопросам её оказания.

Участие авторов. Ю.В.Л. — разработка концепции и дизайна исследования, сбор и обработка материалов; А.В.Ш. — обзор литературы, анализ полученных данных по материалам анкетирования, написание текста; О.Е.К. — разработка концепции и дизайна исследования, сбор и обработка материалов.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акимова О.В. Особенности нормативно-правового регулирования медико-социальной помощи пожилым людям в Российской Федерации. *Бюллетень медицинских интернет-конференций*. 2018;8(3):122–123. [Akimova OV. Peculiarities of the normative-legal regulation of medical and social assistance to the elderly in the Russian Federation. *Bulletin of Medical Internet Conferences*. 2018;8(3):122–123. (In Russ.)]

2. Гармаева А.Б., Сененко А.Ш. Организация межведомственного взаимодействия при оказании медицинской и социальной помощи гражданам пожилого и старческого возраста. Аналитический обзор. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2020;66(1):3. [Garmaeva AB, Senenko ASH. Developing interagency cooperation to provide social and health care to the older adults. Analytical overview. *Social aspects of public health*. 2020;66(1):3. (In Russ.)] DOI: 10.21045/2071-5021-2020-66-1-3.

3. Сквирская Г.П., Сон И.М., Сененко А.Ш. Шляфер С.И., Гажева А.В., Леонов С.А., Горшунунова Н.К. Отделение медико-социальной помощи взрослому населению и отделение по уходу: концепция и принципы организации. *Менеджер здравоохранения*. 2018;(1):27–34. [Skvirskaya GP, Son IM, Senenko ASH, Shlyaffer SI, Gazheva AV, Leonov SA, Gorshunova NK. The department

of medical and social assistance to the adult population and the department of nursing: the concept and principles of organization. *Menedzher zdavookhraneniya*. 2018;(1):27–34. (In Russ.)]

4. Гармаева А.Б., Сененко А.Ш. Отделения медико-социальной помощи как компонент интегрированной помощи гражданам старше трудоспособного возраста. *Бюллетень Северного государственного медицинского университета*. 2020;(1):196–197. [Garmaeva AB, Senenko AS. Medical and social care departments as a component of integrated care for citizens over working age. *Byulleten' Severnogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta*. 2020;(1):196–197. (In Russ.)]

5. Фирсов М.В., Вдовина М.В. Социальная помощь в условиях старения населения: сравнительный анализ отечественного и зарубежного опыта. *Социальная политика и социология*. 2021;20(3):165–172. [Firsov MV, Vdovina MV. Social assistance in the conditions of population aging: a comparative analysis of domestic and foreign experience. *Sotsialnaya politika i sotsiologiya*. 2021;20(3):165–172. (In Russ.)] DOI: 10.17922/2071-3665-2021-20-3-165-172.

6. Жабоева С.Л., Шулаев А.В., Радченко О.Р., Уразманов А.Р. Качество жизни пациентов с возраст-ассоциированными состояниями. *Профилактическая медицина*. 2020;23(5-2):15–16. [Zhaboeva SL, Shulaev AV, Radchenko OR, Urazmanov AR. Quality of life of patients with age-associated conditions. *Profilakticheskaya meditsina*. 2020;23(5-2):15–16. (In Russ.)]

7. Меметов С.С., Шаркунов Н.П. Совершенствование медико-социальной помощи лицам пожилого возраста. *Авиценна*. 2018;(15):25–28. [Memetov SS, Sharkunov NP. Improvement of medical and social assistance to agricultural persons. *Avitsenna*. 2018;(15):25–28. (In Russ.)]

8. Никитин О.А., Осокин Д.О., Романчук П.И. Опыт ГУЗ «Гериатрический научно-практический центр» Самарской области в повышении качества оказания

медицинской помощи пожилым гражданам и инвалидам региона. *Российский семейный врач*. 2010;(3):42–44. [Nikitin OA, Osokin DO, Romanchuk PI. The experience of the State Health Institution “Geriatric Research and Practical Center” of the Samara Region in improving the quality of medical care for the elderly and disabled in the region. *Russian family doctor*. 2010;(3):42–44. (In Russ.)]

9. Сененко А.Ш., Кайгородова Т.В., Гармаева А.Б. Организация медицинской и социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста в мире. Аналитический обзор. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2021;67(1):8. [Senenko AS, Kaygorodova TV, Garmaeva AB. Organization of medical and social care for the elderly and the elderly in the world. Analytical review. *Social aspects of public health*. 2021;67(1):8. (In Russ.)] DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-1-8.

10. Кириченко Н.В., Баклушина Е.К., Моисеев 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. [Kirichenko NV, Baklushina EK, Moiseev DI, Paikova AS. State and problems of geriatric care organization in the region with “old” age structure of the population (by the example of Ivanovo region). *Bulletin of the Ivanovo Medical Academy*. 2018;23(2):6–10. (In Russ.)]

11. Приказ Минздрава РФ от 29.01.2016 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “гериатрия”». <https://docs.cntd.ru/document/420339190> (дата обращения: 21.11.2021). [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated January 29, 2016 «On approval of the Procedure for the provision of medical care in the field of “geriatrics”». <https://docs.cntd.ru/document/420339190> (access date: 21.11.2021). (In Russ.)]

Сведения об авторах

Линниченко Юрий Валентинович, директор Консультативно-диагностического центра ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации; luva31@bk.ru; ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0769-6605>

Шулаев Алексей Владимирович, докт. мед. наук, проф., зав. каф., каф. общей гигиены, проректор по региональному развитию здравоохранения, ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России; shulaev8@gmail.com; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2073-2538>

Коновалов Олег Евгеньевич, докт. мед. наук, проф., каф. общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского института, ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации; konovalov_oe@mail.ru; ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1974-9882>

Author details

Yuri V. Linichenko, Director, Consultative and Diagnostic Center, Peoples' Friendship University of Russia; luva31@bk.ru; ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0769-6605>

Aleksey V. Shulaev, M.D., D. Sci. (Med.), Prof., Head, Depart. of general hygiene, Pro-rector Kazan State Medical University; shulaev8@gmail.com; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2073-2538>

Oleg E. Kononov, M.D., D. Sci. (Med.), Prof., Depart. of public Health, Healthcare and Hygiene of the Medical Institute, Peoples' Friendship University of Russia; konovalov_oe@mail.ru; ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1974-9882>