

УДК 338.46

**КОРОБКОВА ОКСАНА КОНСТАНТИНОВНА**

д.э.н., доцент, профессор Высшей экономической школы  
Институт экономики и управления, Высшая экономическая школа,  
ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный университет»,  
г. Хабаровск, Россия,  
e-mail: korobkova.ok@yandex.ru

**ВОРОНИНА НАТАЛЬЯ ВЛАДИМИРОВНА**

д.м.н., профессор, Заслуженный врач Российской Федерации,  
Заведующая кафедрой внутренних болезней, гериатрии и  
инструментальной диагностики, ФГБОУ ВО «Дальневосточный  
государственный медицинский университет», г. Хабаровск, Россия,  
e-mail: mdvoronina@yandex.ru

DOI:10.26726/1812-7096-2024-4-181-196

## СФЕРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ОКАЗЫВАЮЩАЯ УСЛУГИ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА: НЕКОТОРЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «СТАРШЕЕ ПОКОЛЕНИЕ»

**Аннотация.** Научная статья актуальна, так как на текущем этапе развития экономика и управление сферы услуг здравоохранения характеризуется недостаточным финансовым обеспечением данной сферы и дефицитом специалистов, оказывающих услуги лицам пожилого возраста. Целью научной работы является изучение реализации проекта «Старшее поколение» организациями здравоохранения, оказывающими услуги гражданам пожилого возраста, его финансовое обеспечение. В ходе выполнения исследования были применены следующие методы: обобщение информации, общенаучные методы исследования, количественные методы статистического анализа, опрос. Основными результатами исследования являются: на основе проведенного исследования выявлены проблемные вопросы отрасли при реализации проекта «Старшее поколение» организациями здравоохранения, оказывающими услуги гражданам пожилого возраста. Проведена оценка реализации проекта «Старшее поколение» организациями здравоохранения, оказывающими услуги гражданам пожилого возраста и исследована удовлетворенность лиц, старше 60 лет, услугами здравоохранения. Составлены рекомендации по совершенствованию управления организациями здравоохранения при оказании услуг гражданам пожилого возраста. Теоретическая значимость научной работы состоит в многогранном исследовании теоретических составляющих состояния сферы здравоохранения, оказывающих услуги лицам пожилого возраста. Оценка реализации проекта «Старшее поколение» в Дальневосточном Федеральном округе в рамках управления развитием сферы услуг здравоохранения была проведена по следующим направлениям системы сбалансированных показателей: «Получатели услуг», «Внутренние бизнес-процессы», «Финансы». Составленные рекомендации по совершенствованию управления организациями здравоохранения при оказании услуг гражданам пожилого возраста дополняют имеющиеся теоретические положения и разработки в этой области исследования, позволяющие сформировать научную базу развития организаций сферы здравоохранения, оказывающих услуги лицам пожилого возраста. Практическая значимость научной статьи заключается в том, что предложенные направления по развитию экономики и управления организациями сферы здравоохранения при реализации проекта «Старшее поколение» позитивно повлияют на эффективность работы отрасли, что в свою очередь увеличивает удовлетворенность получателей данных услуг, лиц пожилого возраста, их качеством и доступностью.

**Ключевые слова:** сфера здравоохранения; услуга; гериатрия; геронтология; пожилые граждане; управление; финансовое обеспечение; получатели услуг; специалисты; врач

**KOROBKOVA OKSANA KONSTANTINOVNA**

Dr.Sc of Economics, Associate Professor, Professor at the Higher School of Economics Institute of Economics and Management, Higher School of Economics, Pacific State University, Khabarovsk, Russia, e-mail: korobkova.ok@yandex.ru

**VORONINA NATALIA VLADIMIROVNA**

Dr.Sc of Medical Sciences, Professor, Honored Physician of the Russian Federation, Head of the Department of Internal Diseases, Geriatrics and Instrumental Diagnostics, Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russia, e-mail: mdvoronina@yandex.ru

**THE HEALTHCARE SECTOR THAT PROVIDES SERVICES TO THE ELDERLY: SOME RESULTS OF THE IMPLEMENTATION OF THE «OLDER GENERATION» PROJECT**

**Annotation.** *The scientific article is relevant, since at the current stage of development, the economy and management of the healthcare sector are characterized by insufficient financial support for this area and a shortage of specialists providing services to the elderly. The purpose of the scientific work is to study the implementation of the "Older Generation" project by healthcare organizations providing services to elderly citizens, its financial support. In the course of the research, the following methods were used: generalization of information, general scientific research methods, quantitative methods of statistical analysis, and a survey. The main results of the study are: based on the conducted research, problematic issues of the industry have been identified in the implementation of the "Older Generation" project by healthcare organizations providing services to elderly citizens. The evaluation of the implementation of the "Older Generation" project by healthcare organizations providing services to elderly citizens was carried out and the satisfaction of people over 60 years of age with health services was studied. Recommendations have been made to improve the management of healthcare organizations in providing services to elderly citizens. The theoretical significance of the scientific work consists in a multifaceted study of the theoretical components of the state of the healthcare sector providing services to the elderly. The assessment of the implementation of the «Older Generation» project in the Far Eastern Federal District within the framework of the management of the development of the healthcare sector was carried out in the following areas of the balanced scorecard system: «Recipients of services», «Internal business processes», «Finance». The recommendations made to improve the management of healthcare organizations in the provision of services to elderly citizens complement the existing theoretical provisions and developments in this field of research, allow us to form a scientific basis for the development of healthcare organizations providing services to the elderly. The practical significance of the scientific article lies in the fact that the proposed directions for the development of economics and management of healthcare organizations in the implementation of the Older Generation project will positively affect the efficiency of the industry, which in turn will increase the satisfaction of recipients of these services, the elderly, their quality and accessibility.*

**Keywords:** *healthcare, service, geriatrics; gerontology, senior citizens, management, financial support, recipients of services, specialists, doctor*

**1. Введение**

Научные исследования, связанные с анализом развития услуг сферы здравоохранения гражданам пожилого возраста, становятся всё более актуальными среди отечественных и зарубежных учёных-экономистов, так как одним из приоритетных направлений развития сферы услуг здравоохранение выступает обеспечение здоровья граждан пожилого возраста при увеличении продолжительности жизни и повышении уровня качества их жизни. Данное направление развития сферы здравоохранения реализуется в соответствии с перечнем поручений президента В.В. Путина от 05.08.2014 г., одним из которых является генезис сферы охраны здоровья лиц пожилого возраста, генезис гериатрической службы, в том числе подготовку специалистов с высшим и

средним образованием в этой сфере. На основе поручения В.В. Путина Правительство РФ разработало меры по реализации Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в РФ до 2025 г. на основе Распоряжения от 05.02.2016 г. № 164-р. Основная цель данных мероприятий заключается в повышении доступности услуг здравоохранения по профилю «гериатрия» путём создания гериатрической службы, которая должна повысить удовлетворённость граждан данным видом услуг до 60% к концу 2023 года.

Актуальность исследования гериатрических вопросов объясняется ростом населения старше трудоспособного возраста, что влечёт за собой медицинские и социальные задачи стоящие перед сферой здравоохранения. Согласно среднему варианту прогноза численность населения России старше трудоспособного возраста к 2031 г. составит 42,3 млн. человек (28,7% населения) [31]. В связи с увеличением числа лиц старше трудоспособного возраста повышается число граждан, которые испытывают трудности с решением медико-социальных проблем. Поэтому, складывающаяся демографическая ситуация в РФ привела к изменению основных приоритетов при реализации стратегии укрепления здоровья населения, акцентируя внимание на профилактической помощи и развития государственной поддержки профилактических программ, что позволяет принимать оптимальные управленческие решения. Рост численности населения старше 60 лет сопровождается увеличением потребности в гериатрической службе в составе сферы здравоохранения [13].

## 2. Основная часть

Состояние здоровья граждан РФ является одним из основных показателей не только общего благополучия населения, национальной безопасности страны, но имеет и практическую значимость, так как определяет расходы на обеспечение ухода за пожилыми гражданами, оказание социально значимых услуг и услуг сферы здравоохранения. С 2016 года реализуется порядок оказания услуг здравоохранения по профилю «гериатрия» в рамках организации гериатрической службы как единой системы оказания услуг здравоохранения и услуг социальной сферы за счёт преимущества ведения граждан пожилого возраста между различными уровнями сферы здравоохранения, а также между сферами здравоохранения и социальной защиты (Приказ МЗ РФ от 29.01.2016 № 38с «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» и Приказа МЗ РФ от 20.12.2019 № 1067н «О внесении изменений в порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»») [4].

Теоретическими и практическими аспектами оказания услуг здравоохранения гериатрической службой занимаются многие исследователи: О.Н. Ткачева, И.В. Бабенко, Н.В. Воронина, Н.Н. Перегудова, Н.К. Рунихина, Л.П. Хорошина, Е.В. Фролова, С.С. Якушин, Н.Н. Яхно.

Интерес к проблеме старения и старости был всегда. Еще Гиппократ в своих трудах рекомендует средства продления жизни: «Умеренность, чистый воздух, чистота, ежедневные трения тела (массаж) и телесные упражнения» [11]. В последние десять лет интерес к проблеме старости заметно возрос в связи с значительными демографическими сдвигами в сторону увеличения лиц, старше 60 лет – «постарением» населения. Генезис биологических и медицинских наук привел к созданию новой отрасли знаний, которая основана на возрастном принципе – геронтологии (от «геронт» – старец, «логос» – учение). Исследование законов процесса старения является основой для разработки мер по предупреждению преждевременной старости.

Термин «Геронтология» ввёл в научную терминологию Илья Ильич Мечников в 1903 году, понимая её как науку о старости и путях её преодоления. Он, являясь одним из первых исследователей старения и продления жизни, писал о том, что старость – это болезнь, которую нужно лечить [17]. Однако, учёный провёл чёткое разграничение между физическим и преждевременным старением, подчёркивая неизвестность особенностей физического старения. Большинство людей умирает не от старости, а от заболеваний, которые приводят к увяданию организма. Геронтология – это наука, которая изучает процессы старения, от биологических процессов до методов оказания услуг здравоохранения и социальной помощи [9]. Доктор Алекс Комфорт утверждал, что люди пожилого возраста могут вести активную и полезную жизнь, свободную от ложных страхов, которые стали связаны с идеей «старости» [30]. В XX веке на основе достижений клинической медицины начала развиваться гериатрия, которая является неотъемлемой частью

геронтологии [27]. Термин «Гериятрия» ввел в 1909 году американский учёный Нашер И.Л., который рассматривал «старость как болезнь, перед которой медицина бессильна» [29]. Наиболее распространёнными гериятрическими синдромами являются старческая астения, депрессия, когнитивные нарушения, снижение мобильности, падения и переломы и др. [28].

По материалам Департамента ООН по экономическим и социальным вопросам в мире насчитывается около 700 млн. человек старше 60 лет. К 2050 году лица старше 60 лет составят 20% населения Земли, то есть около 2 млрд. человек. Перед мировым сообществом стоит цель – создания общества для людей всех возрастов, разработка средств и методов профилактики лечения заболеваний, преждевременного старения, сохранения трудоспособности лиц старше 60 лет. Население в России старше быстрее, чем в Европе и Японии [25]. Поэтому необходимо развитие гериятрической службы в условиях прогрессирующего демографического старения населения Российской Федерации [8, 26]. Так как в возрастном периоде в большей степени отмечаются ухудшения показателей здоровья пожилых (увеличение смертности, инвалидности, заболеваемости), одной из важных задач является организация услуг здравоохранения пожилым людям. Новый подход к проблемам старости на основе гериятрической оценки заключается в том, что наступление старости можно отдалить, продлевая активную жизнь человека, предотвратить снижение функциональных возможностей, уменьшить риск госпитализации. Поэтому важна работа по выявлению и профилактике возрастных заболеваний подготовленными специалистами, о чём указано в Национальном руководстве по гериятрии [23, 24].

Идея предотвращения преждевременного старения российского населения, особенно в регионах, отдаленных от крупных центров, заложена в государственных программных документах. Одной из форм государственного регулирования сферы услуг здравоохранения является реализация Национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» [16]. В регионах РФ реализуется национальный межведомственный проект «Старшее поколение» в рамках национального проекта «Демография», направленный на системную поддержку и повышение качества жизни лиц старше 60 лет. Данный проект направлен на поддержку и повышение качества жизни граждан старшего поколения. Один из целевых показателей – повышение ожидаемой продолжительности жизни граждан до 78 лет. Детализация реализации данного проекта отражено в ведомственных приказах:

4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.12.2021 № 1173н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при недержании мочи (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)» [5].

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.07.2021 № 737н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при старческой астении (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)» (Зарегистрирован 30.07.2021 № 64504) [1]. Приказ Минздрава России от 18.11.2021 № 1068н «Об утверждении стандарта медицинской помощи при недостаточности питания (мальнутриции) у пациентов пожилого и старческого возраста (диагностика и лечение)» (Зарегистрировано в Минюсте России 11.01.2022 № 66810) [2].

2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.12.2021 № 1145н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи пациентам пожилого и старческого возраста при падениях (диагностика и лечение)» [3].

3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.11.2021 № 1067н «Об утверждении стандарта медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при хронической боли (диагностика и лечение)» [4].

4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.12.2021 № 1173н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при недержании мочи (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)» [5].

Обновление клинических рекомендаций, приобретение опыта работы врачами и их обсуждение на гериятрических конференциях, является основой для эффективного оказания услуг здравоохранения специалистами разных специальностей. К концу 2024 года 70% лиц старше 60 лет будут охвачены профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, 95% лиц старше 60 лет будет проведена вакцинация против пневмококковой инфекции.

В Дальневосточном федеральном округе экономически активное население составляет 64,3%

(223,5 тыс. человек) или 5,6% от числа трудовых ресурсов РФ, численность экономически активного населения сократилась на 2,4%, группа работников «младше 30 лет» составляет 18,9% (по РФ – 17,0%), группа «50 лет и старше» – 25,5% (по РФ – 27,5%). Средний возраст экономически активной группы населения в Дальневосточном федеральном округе составляет 40,9 лет. В Забайкальском крае самые молодые трудовые ресурсы – 32,2 лет. В городской местности проживает 77% экономически активного населения региона, при этом, 67,8% трудовых ресурсов сосредоточено в четырёх регионах Дальневосточного федерального округа: в Приморском крае – 23,7%, Хабаровском и Забайкальских краях, Республике Саха (Якутия) – 41,1%. В Хабаровском крае проживает 21,5% граждан пожилого и старческого возраста (272 715 человек), их них 46,6% составляют лица старше 70 лет (128 474 человек). За последние 5 лет отмечен рост удельного веса населения пожилого и старческого возраста с 19,4% в 2018 году до 21,5% в 2023 году, а ежегодный прирост возрастной группы старше 70 лет составил от 2,4 до 6%. Общая заболеваемость лиц старше 60 лет ниже в Хабаровском крае, чем в РФ на 21,5%. Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 60 лет в 2022 г. составила 18,3%, то на 1,4 года меньше, чем в РФ. [15, 18, 20].

В Хабаровском крае в сравнении с РФ высокий показатель смертности, который составляет более 20%. Основной вклад в смертность в возрасте 60 лет и старше в Хабаровском крае вносят болезни системы кровообращения, COVID-19, злокачественные новообразования, болезни нервной системы, болезни органов пищеварения, симптомы, признаки и отклонения от нормы, болезни органов дыхания, внешние причины. По мнению экспертов, низкий уровень заболеваемости и высокая смертность свидетельствуют о возможно недостаточном выявлении и несвоевременном лечении хронических заболеваний у граждан пожилого возраста. Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 в 2021-2022 годах ограничила активность населения в посещении врачей с целью проведения диспансеризации. В период новой коронавирусной инфекции 2021 – 2022 гг. увеличилась потребность в оказании услуг здравоохранения гериатрической службы, при ограниченном доступе в организации здравоохранения лиц старше 60 лет по эпидемиологическим показателям и дефицитом кадров [7, 21].

Увеличение числа лиц старше 60 лет привело к росту количества граждан, которые испытывают трудности при решении социальных, медицинских и психологических проблем. То есть медико-социальные проблемы в стареющем обществе выходят на первое место. Глобальный демографический феномен – старение населения. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в РФ в 2016 году составила 71,39 года. Пожилым считается возраст с 60 – 74 года, старческим – 75 лет и старше. Получателями услуг здравоохранения в медицинских учреждениях амбулаторного звена и по числу госпитализаций в первую очередь являются лица старше 60 лет.

Организация консультативной работы телемедицинских центров на базе крупных организациях здравоохранения 3-го уровня и медицинских университетов позволила оперативно решать вопросы ведения тяжелых больных, в т.ч. и пожилого возраста в период пандемии [14].

В настоящее время существует 3-х уровневая модель организации и управления гериатрической службой в РФ по оказанию услуг здравоохранения гражданам пожилого и старческого возраста (Приказ МЗ РФ от 29.01.2016 № 38с «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» и Приказа МЗ РФ от 20.12.2019 № 1067н «О внесении изменений в порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»):

1 уровень – оказание услуг здравоохранения гражданам пожилого и старческого возраста в амбулаторно-поликлинических условиях.

2 уровень - оказание услуг здравоохранения гражданам пожилого и старческого возраста в стационарных условиях.

3 уровень – оказание услуг здравоохранения гражданам пожилого и старческого возраста в Федеральном научном центре геронтологии и гериатрии [22, 6, 10].

В 2023 году пилотный проект «Старшее поколение» реализуется в 34 субъектах Российской Федерации, из них в 30 – за счет средств федерального бюджета: Амурская область, Алтайский край, Белгородская область, Республика Бурятия, Владимирская область, Воронежская область, Волгоградская область, Камчатский край, Забайкальский край, Кемеровская область - Кузбасс, Костромская область, Кировская область, Нижегородская область, Новосибирская область, Нов-

городская область, Приморский край, Пензенская область, Рязанская область, Республика Мордовия, Республика Марий Эл, Самарская область, Республика Татарстан, Самарская область, Ставропольский край, Самарская область, Тамбовская область, Тюменская область, Тульская область, Челябинская область, Ульяновская область, Удмуртская Республика, и в 5-х за счет региональных средств: Республика Башкортостан, город Москва, Красноярский край, Калужская область, Хабаровский край.

### Методы и результаты исследования

Для оценки реализации проекта «Старшее поколение» в Дальневосточном Федеральном округе в рамках управления развитием сферы услуг здравоохранения была составлена программа оценки по следующим направлениям системы сбалансированных показателей:

1. «Получатели услуг», которая оценивает доступность услуг сферы здравоохранения, для лиц старшего поколения (табл. 1).
2. «Внутренние бизнес-процессы», которая оценивает обеспеченность получателей услуг, граждан старшего поколения организациями услуг сферы здравоохранения (табл. 2).
3. «Финансы», которая оценивает рациональное и использование активов (табл. 3).

Таблица 1

### Показатели «Получатели услуг» составляющей сбалансированной системы показателей для оценки реализации проекта «Старшее поколение» федерального проекта по Дальневосточному Федеральному округу [32]

Показатель / Регионы ДФО	Период					Темп прироста 2019/2022, %
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г. (отражён план)	
Уровень госпитализации (в стационаре на геронтологические койки) лиц старше 60 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста, условная единица						
Амурская область	10,0	15,0	15,8	28,0	56,0	180
Еврейская автономная область	-	-	15,8	28,0	56,0	-
Забайкальский край	17,1	17,1	26,3	36,3	56,0	112,3
Камчатский край	13,5	9,6	33,1	36,3	56,0	168,8
Магаданская область	205,3	102,7	36,0	48,0	120,0	-76,6
Приморский край	6,4	10,8	15,8	28,5	56,0	345,3
Республика Бурятия	9,6	14,4	33,1	41,9	56,0	336,4
Республика Саха (Якутия)	73,0	36,7	36,9	40,6	73,8	-44,4
Сахалинская область	5,4	8,1	26,3	99,1	56,0	1735,2
Хабаровский край	9,8	14,8	15,8	28,0	56,0	185,7
Чукотский автономный округ	-	-	-	28,0	56,0	-
Охват лиц старше 60 лет профилактическими осмотрами, в том числе диспансеризацией, %						
Амурская область	22,9	14,0	15,3	24,1	65,4	7,0
Еврейская автономная область	20,5	12,8	11,9	24,1	65,4	17,6
Забайкальский край	22,3	13,7	11,9	28,5	65,4	27,8
Камчатский край	22,7	13,9	15,3	24,1	65,4	6,1
Магаданская область	21,9	13,5	18,8	24,1	65,4	10,0
Приморский край	15,1	10,1	11,9	27,9	65,4	84,8
Республика Бурятия	24,6	14,8	19,6	36,3	65,4	47,6
Республика Саха (Якутия)	18,7	11,9	23,9	36,3	65,4	94,1
Сахалинская область	28,2	16,6	19,6	29,3	65,4	3,9
Хабаровский край	25,8	15,4	18,4	24,9	65,4	-3,5
Чукотский автономный округ	19,2	12,1	17,1	13,5	65,4	-29,7

Показатель / Регионы ДФО	Период					Темп прироста 2019/2022, %
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г. (отражён план)	
Удельный вес лиц старше 60 лет, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, которые находятся под диспансерным наблюдением, %						
Амурская область	58,8	45,4	64,8	69,3	80,1	17,8
Еврейская автономная область	51,3	41,9	64,8	63,1	80,1	23,0
Забайкальский край	49,7	40,4	58,3	63,1	80,1	26,9
Камчатский край	59,5	45,4	51,8	63,1	80,1	6,0
Магаданская область	51,2	41,9	58,3	69,3	80,1	35,3
Приморский край	51,0	41,2	54,4	63,1	80,1	23,7
Республика Бурятия	60,4	45,4	58,3	63,1	80,1	4,5
Республика Саха (Якутия)	59,0	45,4	58,3	63,1	80,1	6,9
Сахалинская область	52,6	42,8	58,3	63,1	80,1	19,9
Хабаровский край	63,4	47,6	58,3	67,3	80,1	6,1
Чукотский автономный округ	55,7	44,8	58,3	63,1	80,1	13,3
Повышение качества и доступности услуг здравоохранения для лиц старше трудоспособного возраста, тысяча человек						
Амурская область	0,15	0,22	0,25	0,46	0,84	206,6
Еврейская автономная область	-	-	0,09	0,05	0,17	-
Забайкальский край	0,30	0,30	0,51	0,72	0,98	140,0
Камчатский край	0,07	0,05	0,19	0,21	0,29	200,0
Магаданская область	0,49	0,24	0,10	0,13	0,29	-73,5
Приморский край	0,25	0,42	0,66	1,23	2,20	392,0
Республика Бурятия	0,15	0,22	0,51	0,77	0,88	413,0
Республика Саха (Якутия)	0,89	0,45	0,55	0,63	0,90	-29,2
Сахалинская область	0,05	0,07	0,27	0,41	0,52	720,0
Хабаровский край	0,25	0,37	0,42	0,77	1,43	208,0
Чукотский автономный округ	-	-	-	0,02	0,03	-
Лица старше 60 лет из групп риска, проживающие в организациях социального обслуживания, прошли вакцинацию против пневмококковой инфекции, %						
Регионы Дальневосточного Федерального округа	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	Нет изменений
Разработан и внедрен в практику во всех субъектах Российской Федерации комплекс мер, направленный на профилактику падений и переломов, условная единица						
Приморский край	-	-	-	-	1,0	-
Республика Саха (Якутия)	-	-	-	-	1,0	-
Хабаровский край	-	-	-	-	1,0	-

**Источник:** Паспорт федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» Текст: электронный. -URL: <https://mintrud.gov.ru/uploads/editor/24/f1/П3%20-%20Старшее%20поколение.pdf>

Анализ показателей социальной и медицинской эффективности реализации проекта «Старшее поколение» федерального проекта по Дальневосточному Федеральному округу показал следующие результаты:

1. Уровень госпитализации лиц старше 60 лет при использовании геронтологических коек по Дальневосточному Федеральному округу вырос в Амурской области, Забайкальском крае, Камчатском крае, Приморском крае, Сахалинской области и Хабаровском крае. Снижения уровня госпитализации лиц старше 60 лет при использовании геронтологических коек отмечено в Магаданской области и Республике Саха (Якутия). В 2021 году в Еврейской автономной области

стали использовать для госпитализации лиц старше 60 лет геронтологические койки. В Чукотском автономном округе в 2022 году были созданы геронтологические койки. Дальневосточном Федеральном округе в целом геронтологических коек для госпитализации лиц старше 60 лет не хватает.

2. Охват лиц старше 60 лет профилактическими осмотрами в целом в Дальневосточном Федеральном округе имеет положительную тенденцию. Наибольшее значение данного показателя можно отметить в Республике Саха (Якутия), Приморском крае, Республике Бурятия, Забайкальском крае. Отрицательное значение показатель имеет в Чукотском автономном округе и Хабаровском крае.

3. Положительным моментом является выявление у лиц старше 60 лет в ходе диспансеризации заболеваний и патологических состояний. Наибольший прирост данного показателя можно отметить в Магаданской области, Забайкальском крае, Еврейской автономной области, Приморском крае и Амурской области. Это позволяет составить маршрутизацию для дальнейшего обследования и лечения данной категории лиц.

4. Показатель повышения качества и доступности услуг здравоохранения вырос в Амурской области, Забайкальском крае, Камчатском крае, Приморском крае, Республике Бурятия, Сахалинской области и Хабаровском крае. Отрицательное значение показатель имеет в Магаданской области и Республике Саха (Якутия).

5. Во всех регионах Дальневосточного Федерального округа положительным аспектом является вакцинирование лиц старше 60 лет против пневмококковой инфекции, которую прошли 95% граждан данной категории.

Таблица 2

**Показатели «Внутренние бизнес-процессы» составляющей сбалансированной системы показателей для оценки реализации проекта «Старшее поколение» федерального проекта по Дальневосточному Федеральному округу [32]**

Показатель / Регионы ДФО	Период					Изменения 2019/2022
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г. (отражён план)	
Введены в эксплуатацию объекты капитального строительства для размещения лиц старше 60 лет в стационарных организациях социального обслуживания, количество объектов						
Амурская область	1	1	1	1	1	Нет изменений, за этот период введён один объект
Республика Бурятия	-	-	1	-	1	Введён один объект
Республика Саха (Якутия)	-	-	-	1	1	Введён один объект
Созданы региональные гериатрические центры во всех субъектах Российской Федерации, условная единица						
Амурская область	-	1,0	-	-	-	Введён один объект
Забайкальский край	-	1,0	-	-	-	Введён один объект
Камчатский край	-	-	-	1,0	-	Введён один объект
Магаданская область	-	-	1,0	-	-	Введён один объект
Приморский край	-	1,0	-	-	-	Введён один объект
Республика Бурятия	-	1,0	-	-	-	Введён один объект
Республика Саха (Якутия)	-	-	1,0	-	-	Введён один объект
Сахалинская область	-	-	-	1,0	-	Введён один объект
Хабаровский край	-	1,0	-	-0	-	Введён один объект
Чукотский автономный округ	-	-	-	1,0	-	Введён один объект

*Источник:* Паспорт федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» Текст: электронный. -URL: <https://mintrud.gov.ru/uploads/editor/24/f1/П3%20-%20Старшее%20поколение.pdf>

Анализ показал, что ввод в эксплуатацию объектов капитального строительства для размещения граждан в стационарных организациях социального обслуживания в субъектах Российской Федерации незначителен и составляет с 2019 по 2022 год – 40 объектов.

По Дальневосточному Федеральному округу результаты низкие: введен один объект в Амурской области и в Республике Саха (Якутия) и 3 объекта введены в Республике Бурятия. Созданы 3 гериатрических центров в Амурской области, Забайкальском крае, Приморском крае, Хабаровском крае, в остальных регионах Дальневосточного Федерального округа по 1-2 объекта. Планируется создание региональных гериатрических центров во всех регионах РФ к концу 2024 года.

Таблица 3

**Показатели «Финансы» составляющей сбалансированной системы показателей для оценки реализации проекта «Старшее поколение» федерального проекта по Дальневосточному Федеральному округу [32]**

Показатель / Регионы ДФО	Период					Темп прироста 2019/2022, %
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	
Объем финансового обеспечения по годам реализации (тыс. рублей)						
Дальневосточный федеральный округ	334751,92	371128,46	565104,75	1932991,81	2010377,09	477,4
Республика Бурятия	1690,80	24124,66	220918,30	790354,40	304307,58	46644,4
Республика Саха (Якутия)	276756,02	345628,40	242 812,45	749 998,21	474 191,41	170,9
Приморский край	1 507,90	254,40	254,10	254,20	70 308,50	-83,1
Хабаровский край	28 045,30	311,70	311,40	311,50	0,00	-98,8
Амурская область	22 677,80	232,60	232,40	232,40	88 924,30	-98,9
Камчатский край	316,30	41,80	41,80	41,80	77 020,10	-86,7
Магаданская область	430,80	52,80	52,70	291 317,50	727 552,86	-32,4
Сахалинская область	1 786,60	215,90	215,70	215,80	92 139,80	-87,9
Забайкальский край	1 111,30	196,30	196,10	196,20	65 028,10	-82,3
Еврейская автономная область	396,60	60,30	100 060,20	100 060,20	110 904,44	25129,5
Чукотский автономный округ	32,50	9,60	9,60	9,60	0,00	-70,5

**Источник:** Паспорт федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» Текст: электронный. -URL: <https://mintrud.gov.ru/uploads/editor/24/f1/П3%20-%20Старшее%20поколение.pdf>

Объем финансового обеспечения реализации проекта «Старшее поколение» федерального проекта по Дальневосточному Федеральному округу показал рост финансирования за анализируемый период в целом по Дальневосточному Федеральному округу и некоторым регионам: Республике Бурятия, Республике Саха (Якутия), Еврейской автономной области. По данным 2022 года финансовое обеспечение реализации проекта «Старшее поколение» было недостаточным в Приморском крае, Хабаровском крае, Камчатском крае, Амурской области, Сахалинской области, Магаданской области, Забайкальском крае и Чукотском автономном округе. В организациях здравоохранения существует дефицит специалистов (узких специалистов) в краевых, городских и районных учреждениях, укомплектованность составляет около 50% [12]. Государственная политика по сохранению трудовой активности граждан пожилого возраста ставит задачи по проведению эффективной диспансеризации населения, анализу заболеваемости и смертности, разработку и успешному внедрению клинических рекомендаций по ведению, связанных с возрастом; а также реализации комплекса мер, разработанных Минздравом России, направленных на профилактику заболеваний, профилактику падений и переломов, расширение знаний врачей как первичного звена, так и специалистов, оказывающих услуги больным пожилого и старческого возраста по вопросам безопасной фармакотерапии, улучшению качества здоровья и жизни населения, снижения смертности. Психологи отмечают социальную дезадаптацию

у лиц пожилого возраста, которая имеет разную природу: это сочетание медицинских, социальных, психологических [7].

Важной является оценка удовлетворенности лиц пожилого возраста оказанием услуг здравоохранения для совершенствования системы организации как гериатрической помощи, так и первичной медико-санитарной помощи. Для проведения исследования удовлетворенности лиц, старше 60 лет, услугами здравоохранения в г. Хабаровске, Хабаровского края и некоторых регионах Дальневосточного федерального округа (Еврейская автономная область, Магаданская область, республика САХА (Якутия)), в рамках реализации проекта «Старшее поколение», авторами был сформирован опрос, по специально разработанным вопросам, проведенный среди 260 обследуемых респондентов, наблюдающихся в организациях здравоохранения Дальневосточного федерального округа, обратившихся в консультативно-диагностическую поликлинику Дальневосточного государственного медицинского университета в 2022-2023 годах за консультацией и обследованием. Из них – жителей Хабаровского края – 182 чел. (130 чел. из г. Хабаровска, 52 чел. из Хабаровского края); 80 чел. – из регионов ДФО (43 чел. – жители городов, 37- жителей сельских районов).

Ответы на вопросы распределились следующим образом:

На вопрос: Удовлетворяет ли Вас помещение, имеющееся оборудование, благоустройство прилегающей территории к данной организации здравоохранения, в которой вы наблюдаетесь? Ответили:

1. Полностью удовлетворяет- 9% респондентов.
2. Частично удовлетворяет -33% респондентов.
3. Не удовлетворяет- 42% респондентов.

На вопрос: Как Вы оцениваете доступность условий оказания услуг здравоохранения в данной организации для лиц, старше 60 лет, инвалидов и других маломобильных граждан в первичном звене здравоохранения и при получении высокотехнологичных услуг здравоохранения? Ответили:

1. Полностью доступны услуги -62% респондентов.
2. Частично доступны услуги – 34% респондентов.
3. Не доступны услуги -4% респондентов.

На вопрос: Как Вы оцениваете доступность и условия оказания гериатрических услуг здравоохранения в данной организации для лиц, старше 60 лет, инвалидов и других маломобильных граждан? Ответили:

1. Полностью доступны услуги – 9% респондентов.
2. Частично доступны услуги – 17% респондентов.
3. Не доступны услуги – 74% респондентов, из них:

недоступность гериатрических амбулаторных услуг в связи с отсутствием амбулаторных приемов врачей – гериатров в Хабаровском крае, в т.ч. г. Хабаровске, ответили – 95% респондентов, в Еврейской автономной области – 79% респондентов, в республике САХА (Я) – 48%.

На вопрос: Удовлетворяет ли Вас качество оказанных услуг здравоохранения? Ответили:

1. Полностью удовлетворяет - 15% респондентов.
2. Частично удовлетворяет – 37 респондентов.
3. Не удовлетворяет - 48% респондентов.

На вопрос: Удовлетворяет ли Вас компетентность врачей и среднего медицинского персонала при оказании Вам услуг? Ответили:

1. Полностью удовлетворяет 44% респондентов.
2. Частично удовлетворяет 49% респондентов.
3. Не удовлетворяет – 7% респондентов.

На вопрос: Получили ли вы информацию о состоянии своего здоровья, рекомендации по профилактике заболевания и рекомендации от врача? Ответили:

1. Да – 97% респондентов.
2. Нет / или недостаточно - 3% респондентов.

На вопрос: Удовлетворяет ли Вас обслуживание персонала во время оказания Вам услуг здравоохранения (вежливость, доброжелательность)? Ответили:

1. Полностью удовлетворяет 6% респондентов.
2. Частично удовлетворяет 75% респондентов.
3. Не удовлетворяет 19% респондентов.

На вопрос: Удовлетворяет ли Вас качество уборки помещений, освещение помещений, питания, групповых оздоровительных мероприятий? Ответили:

1. Да – 23% респондентов.
2. Нет -77% респондентов.

На вопрос: Советуете ли Вы своим знаком и родственникам обратиться в данную организацию здравоохранения для получения услуг здравоохранения?

1. Да – 42 % респондентов.
2. Нет – 58% респондентов.

На основе собранных данных, с учётом использования инструментов статистики, были определены результаты опроса удовлетворённости лиц, старше 60 лет, услугами здравоохранения.

На основе проведённого опроса лиц старше 60 лет можно сделать следующие выводы:

1. Лица старше 60 лет преимущественно получают услуги здравоохранения в государственных (муниципальных) организациях (49%).
2. Слабо информированы 63 % респондентов о работе организациях здравоохранения и порядке предоставления услуг, лицам старше 60 лет, не информированы – 35% респондента.
3. Частично удовлетворяет помещение, имеющееся оборудование, благоустройство прилегающей территории к данной организации здравоохранения, в которой наблюдались лица старше 60 лет (33%), не удовлетворяет – ответили 42% респондентов.
4. При оценке доступности условий оказания услуг здравоохранения в данной организации для лиц, старше 60 лет, инвалидов и других маломобильных граждан: полностью доступны услуги в первичном звене здравоохранения и при получении высокотехнологичных услуг здравоохранения ответило 62% респондентов.
5. Не доступны услуги – 74% респондентов, из них: недоступность гериатрических амбулаторных услуг в связи с отсутствием амбулаторных приемов врачей – гериатров в Хабаровском крае, в т.ч. г. Хабаровске, ответили – 95% респондентов, В Еврейской автономной области - 79% респондентов, в республике Саха (Якутия)- 48%.
6. Не удовлетворяет качество услуг 44 % респондентов.
7. Компетентность врачей и среднего медицинского персонала полностью удовлетворяет 44 % респондентов.
8. Получили информацию о состоянии своего здоровья, рекомендации по профилактике заболевания и рекомендации от врача 97% респондентов.
9. Обслуживание персонала во время оказания услуг здравоохранения (вежливость, доброжелательность) частично удовлетворяет 75% респондентов.
10. Качество уборки помещений, освещение помещений, питания, групповых оздоровительных мероприятий не удовлетворяет 77% респондентов.
11. Не советуют своим знаком и родственникам обратиться в данную организацию здравоохранения для получения услуг здравоохранения 58% респондентов.

Так как у лиц старше 60 лет отмечается высокая частота осложнений, вызванных заболеванием, затяжной период выздоровления, возникает необходимость в реабилитации в рамках геронтологических центров. Медицинское обслуживание для пожилых людей включает в себя

представление помощи при острых и хронических состояниях, уход, амбулаторную и стационарную помощь, долговременную и краткосрочную социально ориентированную помощь по месту жительства. Дополнительным фактором социальной дезадаптации людей старше 60 лет является изменение их социального статуса и материальной независимости: изменение социального положения в связи с выходом на пенсию, изменение материального состояния, зависимость от работающих членов семьи, нередко одиночество, изменение семейного статуса. Это повышает потребность в услугах здравоохранения. Изменения в структуре популяции пожилых людей показывают, что потребности в долговременных формах помощи возрастают. Подходы к развитию разнообразных услуг здравоохранения пожилым людям должны обеспечивать преемственность различных служб (помощь на дому, амбулаторная помощь, стационарная помощь), привлечение государственных и негосударственных организаций, обеспечивающих оказание услуг пожилым людям. Весь комплекс услуг должен быть направлен на создание экономически выгодных условий для проживания пожилых людей: профилактику заболеваний, поддержку независимой жизни дома [19]. Главным оперативным звеном в оказании услуг здравоохранения лицам старше 60 лет является первичная медико-санитарная помощь по месту жительства и развитие системы гериатрической службы в регионах во взаимодействии с социальной службой.

### 3. Выводы

При реализации проекта «Старшее поколение» федерального проекта по Дальневосточному федеральному округу было выявлено ряд проблем:

1. Недостаточный уровень объектов гериатрической инфраструктуры (койки, кабинеты), в том числе их оснащение.
2. Не все лица старше 60 лет прошли профилактические осмотры (диспансеризацию).
3. Не всем лицам старше 60 лет, проживающим в сельской местности доступны услуги здравоохранения.
4. Ввод в эксплуатацию объектов капитального строительства для стационарных организаций социального обслуживания отмечен только в трех регионах округа.
5. Гериатрические отделения и кабинеты открываются, но их недостаточно для оказания услуг здравоохранения и услуг социального обслуживания всем лицам старше 60 лет.
6. Финансовое обеспечение имеет недостаточный уровень для реализации данного проекта в регионе.
7. Слабая координация между организациями сферы здравоохранения, которые оказывают помощь лицам старше 60 лет, как системы долговременной медицинской помощи за счёт преемственности ведения получателей услуг, лиц старше 60 лет.

Основными направлениями развития услуг сферы здравоохранения, оказываемых лицам пожилого возраста, являются:

1. Обеспечение достаточного количества объектов гериатрической инфраструктуры, в том числе гериатрических центров, гериатрических кабинетов, гериатрических коек. Это позволит обеспечить междисциплинарное и межведомственное взаимодействие с системой социальной защиты, проводить комплексную программу реабилитации лиц старше 60 лет с гериатрическими синдромами.
2. Подготовка кадров по специальности «гериатрия» как врачей, так и медицинских сестер, повышение квалификации специалистов первичного звена и специалистов, оказывающих услуги гражданам пожилого и старческого возраста, особенно в сельских территориях, при постановке на диспансерный учет, нуждающихся в долговременном уходе.
3. Проведение мониторинга результативности качества оказания услуг здравоохранения с использованием возможностей цифровых телемедицинских технологий, мониторинг маршрутизации лиц старше 60 лет для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.
4. Для увеличения доступности и качества услуг организаций сферы здравоохранения, которые оказывают помощь лицам старше 60 лет, необходимо использовать механизм государственно-частного партнерства в данных сферах, привлечение общественных организаций к организации помощи лицам старше 60 лет и инвалидам.
5. Разработка и внедрение в работу гериатрической службы современных моделей оказания услуг лицам пожилого возраста, апробация новых методов лечения и реабилитации лиц старше

60 лет с учетом региональных и климато-географических особенностей территории.

6. Обеспечение информационной доступности оказания комплексных услуг сферы здравоохранения гражданам пожилого возраста.

Таким образом, проект «Старшее поколение» направлен на создание определенных условий для активного долголетия и качественной жизни лиц пожилого возраста, мотивации к ведению населению здорового образа жизни. Федеральный проект ориентирован на достижение целевого показателя национальной цели по обеспечению увеличению продолжительности жизни населения и устойчивого роста численности граждан Российской Федерации. Основным результатом развития гериатрической службы – улучшение качества жизни лиц пожилого и старческого возраста, уменьшение смертности и инвалидности.

### Литература

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.07.2021 № 737н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при старческой астении (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)» (Зарегистрирован 30.07.2021 № 64504).
2. Приказ Минздрава России от 18.11.2021 № 1068н «Об утверждении стандарта медицинской помощи при недостаточности питания (мальнутриции) у пациентов пожилого и старческого возраста (диагностика и лечение)» (Зарегистрировано в Минюсте России 11.01.2022 № 66810).
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.12.2021 № 1145н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи пациентам пожилого и старческого возраста при падениях (диагностика и лечение)» (Зарегистрирован 14.01.2022 № 66867).
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.11.2021 № 1067н «Об утверждении стандарта медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при хронической боли (диагностика и лечение)» (Зарегистрирован 11.01.2022 № 66809).
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.12.2021 № 1173н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при недержании мочи (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)» (Зарегистрирован 04.02.2022 № 67154).
6. Воронина Н.В., Исакова В.Н., Маркина О.И. и др. (2022). Хрупкие пациенты в постковидном периоде. Первичная медико-санитарная помощь: проблемы, решения, достижения: материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием, г. Якутск, 20 мая 2022 г.- Хабаровск: Издательство ДВГМУ, С. 305-309.
7. Воронина Н.В., Агиевич Т.Б., Исакова В.Н. (2019). Возрастные аспекты тревожно-депрессивных расстройств в терапевтической практике. В сборнике: Актуальные проблемы гериатрической практики: междисциплинарный подход. Сборник научных трудов международной научно-практической конференции. под ред. Н.В. Ворониной. Хабаровск: Издательство ДВГМУ, 2019. - С. 106-112.
8. Гериатрия: рук. для врачей / под ред. Л.П. Хорошиной (2019). – М.: Изд. Группа "ГЭОТАР-Медиа". – 698 с.
9. Гериатрия: учебное пособие для обучающихся по специальности Лечебное дело / Н.Н. Перегудова, Н.Ю. Натальская, А.В. Косяков; под ред. проф. С.С. Якушина; ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России (2023). – Рязань: ОТСиОП. – 205 с.
10. Гериатрия : учебное пособие для ординаторов и слушателей ДПО для практических занятий/ сост. Н.В. Воронина, Т.А. Агиевич, В.Н. Исакова, О.Г. Гарбузова, О.И. Маркина / под ред. проф. Н.В. Ворониной (2021).- Хабаровск: изд-во ДВГМУ.- 247с.
11. Гиппократ. (1936). Избранные книги (пер. В.И. Руднева). Москва: Государственное издательство биологической и медицинской литературы. 736 с.
12. Гнатюк О.П. (2023). Проблемы обеспеченности медицинских организаций врачами кадрами по итогам контрольных мероприятий. Пути повышения удовлетворенности населения качеством медицинской помощи. Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего востока России. 1 <http://eport.fesmi.ru/voz/20231/2023101.aspx>
13. Дашихундзв С., Коновалов О.Е. (2022). Современное состояние и проблемы оказания гериатрической помощи в Монголии. Наука молодых (Eruditio Juvenium). Т. 10, № 3 С. 259–264.
14. Жмеренецкий К.В., Витько А.В., Дорофеев А.Л., Сазонова Е.Н., Воронина Н.В., Жарский С.Л., Гороховский В.С., Унжаков В.В., Дьяченко С.В., Молчанова О.В., Захарычева Т.А., Масалова Н.Н., Витько Л.Г., Кузнецова А.В., Бевзенко А.Ю., Евсеев А.Н., Калашиников А.А., Сиворакиа Г.А., Адаев А.М., Бахрамов С.Ю. и др. (2020). Опыт работы функционального ресурсно-консультационного центра многопрофильного консилума специалистов Хабаровского края в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19. Дальневосточный медицинский журнал. 3. С. 6 – 20. DOI: 10.35177/1994-5191-2020-3-6-20

15. Киселев С.Н. (2017). Тенденции демографической нагрузки и экономичности роста населения Дальневосточного федерального округа в начале XXI века. *Дальневосточный медицинский журнал*. 1. С. 78–82.
16. Коробкова О.К. (2023). Национальный проект «Здравоохранение»: некоторые итоги реализации проекта в Хабаровском крае в условиях создания цифрового контура. *Экономика и предпринимательство*. 1(150). С. – 220 – 223. DOI: 10.34925/EIP.2023.150.1.045
17. Мечников И. И. (1954). *Миросозерцание и медицина*. Академическое собрание сочинений / Под ред. Г. С. Васецкого. М.: АМН СССР. Т. 13 С. 198–212.
18. Мотрич Е.Л. (2020). Население Дальневосточного федерального округа: реалии и перспективы // *Регионалистика*. Т. 7. № 2. С. 64–71. Извлечено из: <https://doi.org/10.14530/reg.2020.2.64> (дата обращения 09.01.2024).
19. Мурашко М.А., Самойлова А.В., Швабский О.Р., Иванов И.В., Минулин И.Б., Шеблыкина А.А., Таут Д.Ф. (2022). Обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности в Российской Федерации как национальная идея. *Общественное здоровье*. Т.2. №3. С 5-15.
20. Никонов Е.Л., Кораблёв В.Н. (2023). Сравнительный анализ демографической ситуации в Российской Федерации, Дальневосточном федеральном округе и Хабаровском крае за 2010 – 2022 гг. *ОРГЗДРАВ: новости, мнение, обучение*. Вестник ВШОУЗ, т.9, № 2. С.4-16. DOI: 10.33029/2411-8621-2023-9-2-4-16
21. Сибаяма Д., Такано К., Киносита Н., Исигами К., Такигучи Т., Жмеренецкий К.В., Рзянкина М.Ф., Петренко А.Б., Ильенко Т.А., Воронина Н.В., Дорофеев А.Л., Ван З.М. (2020). Спрос на медицинское обслуживание в Японии: текущая ситуация и проблемы. *Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России*. 2 (39). С. 1. DOI: 10.35177/2226-2342-2020-2-1
22. Ткачева О.Н., Рунихина Н.К., Бабенко И.В. (2021). Современная гериатрия для врачей первичного звена здравоохранения. Москва. Прометей. 174 с.
23. Ткачева О.Н. (2016). Современная концепция развития гериатрической помощи в Российской Федерации. *Вестник Росздравнадзора*. 4. С. 31-35.
24. Ткачева О.Н., Фролова Е.В., Яхно Н.Н. (2018) *Гериатрия*. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 608 с. Извлечено из: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446225.html> (дата обращения 09.01.2024).
25. Такано К., Киносита Н., Исигами К., Такигучи Т., Сибаяма Дз., Жмеренецкий К.В., Воронина Н.В., Рзянкина М.Ф., Ковальский Ю.Г., Лемещенко О.В., Сазонова Е.Н., Янковская Ю.В., Шаров А.С., Агиевич Т.Б., Маркина О.И., Ван З.М., Дорофеев А.Л. (2021). Сравнительное изучение жизненных функций пожилых людей и их обеспеченности эссенциальными микро- и макроэлементами в отдельных регионах Японии и России. *Дальневосточный медицинский журнал*. 1. С. 5-12. DOI: 10.35177/1994-5191-2021-1-5-12
26. Шабалин В.Н. (2009). Организация работы гериатрической службы в условиях прогрессирующего демографического старения населения Российской Федерации // *Успехи геронтологии*. Т. 22, № 1. С. 185-196.
27. Jeffrey B. (2008). *Halter Hazzard's geriatric medicine and gerontology*. Sixth Edition. McGraw Hill Professional. 1760 p.
28. Inouye S.K. (2007). *Geriatric syndromes: clinical, research, and policy implications of a core geriatric concept* / S.K. Inouye. [et al.] – Text: visual // *J. Am. Geriatr. Soc.* Vol. 55. – N 5. – P. 780-791.
29. Nascher IL. (1909). *Geriatrics*. *N Y Med J*. 1909; 90:358-359.
30. Comfort A. (1977). *A good age*. London: Mitchell Beazley Publishers Ltd., 224. [et al.] – Text: URL: <https://nnels.ca/items/good-age> (дата обращения: 08.01.2024)
31. Демография. Демографический прогноз до 2035 года // Федеральная службы государственной статистики: [сайт]. URL: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/demography](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography) (дата обращения: 09.01.2024).
32. Паспорт федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» URL: <https://mintrud.gov.ru/uploads/editor/24/f1/П3%20-%20Старшее%20поколение.pdf> (дата обращения: 13.01.2024).

## References

1. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 07/08/2021 No. 737n «On approval of the standard of medical care for adults with senile asthenia (diagnosis, treatment and follow-up)» (Registered 07/30/2021 No. 64504).
2. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 11/18/2021 No. 1068n «On approval of the standard of medical care for malnutrition (malnutrition) in elderly and senile patients (diagnosis and treatment)» (Registered with the Ministry of Justice of the Russian Federation on 11.01.2022 No. 66810).
3. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 12/14/2021 No. 1145n «On approval of the standard of primary health care for elderly and senile patients with falls (diagnosis and treatment)» (Registered on 01/14/2022 No. 66867).

4. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 11/18/2021 No. 1067n «On approval of the standard of medical care for elderly and senile patients with chronic pain (diagnosis and treatment)» (Registered 11.01.2022 No. 66809).
5. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 12/23/2021 No. 1173n «On approval of the standard of medical care for adults with urinary incontinence (diagnosis, treatment and dispensary supervision)» (Registered 02/04/2022 No. 67154).
6. Voronina N.V., Isakova V.N., Markina O.I. et al. (2022). Fragile patients in the post-ovarian period. Primary health care: problems, solutions, achievements: materials of the interregional scientific and practical conference with international participation, Yakutsk, May 20, 2022- Khabarovsk: DVSMU Publishing House, pp. 305-309.
7. Voronina N.V., Agievich T.B., Isakova V.N. (2019). Age-related aspects of anxiety and depressive disorders in therapeutic practice. In the collection: Current problems of geriatric practice: an interdisciplinary approach. Collection of scientific papers of the international scientific and practical conference. edited by N.V. Voronina. Khabarovsk: DVSMU Publishing House, 2019. - pp. 106-112.
8. Geriatrics: hands. for doctors / edited by L.P. Khoroshinina (2019). – M.: Publishing house of the GEOTAR-Media Group. – 698 p.
9. Geriatrics: a textbook for students in the specialty of Medicine / N.N. Peregodova, N.Yu. Natalskaya, A.V. Kosyakov; edited by Prof. S.S. Yakushin; FGBOU IN Ryazan State Medical University of the Ministry of Health of Russia (2023). – Ryazan: OTSiOP. – 205 p.
10. Geriatrics: a textbook for residents and students of vocational training for practical training / comp. N.V. Voronina, T.A. Agievich, V.N. Isakova, O.G. Garbuzova, O.I. Markina / edited by prof. N.V. Voronina (2021). Khabarovsk: Publishing house of DVSMU. - 247s.
11. Hippocrates. (1936). Selected books (translated by V.I. Rudnev). Moscow: State Publishing House of Biological and Medical Literature. 736 pp.
12. Gnatyuk O.P. (2023). Problems of provision of medical organizations with medical personnel based on the results of control measures. Ways to increase public satisfaction with the quality of medical care. Bulletin of Public Health and Healthcare of the Russian Far East. 1 <http://eport.fesmu.ru/voz/20231/2023101.aspx>
13. Dashlkhundev S., Konovalov O.E. (2022). The current state and problems of geriatric care in Mongolia. The Science of the young (Eruditio Juvenium). Vol. 10, No. 3 pp. 259-264.
14. Zhmerenetsky K.V., Vitko A.V., Dorofeev A.L., Sazonova E.N., Voronina N.V., Zharsky S.L., Gorokhovskiy V.S., Unzhakov V.V., Dyachenko S.V., Molchanova O.V., Zakharycheva T.A., Masalova N.N., Vitko L.G., Kuznetsova A.V., Bevzenko A.Yu., Evseev A.N., Kalashnikov A.A., Sivoraksha G.A., Adaev A.M., Bakhramov S.Yu. et al. (2020). Work experience of the functional resource and consulting center of the multidisciplinary council of specialists of the Khabarovsk Territory in the context of the pandemic of the new coronavirus infection COVID-19. Far Eastern Medical Journal. 3. pp. 6-20. DOI: 10.35177/1994-5191-2020-3-6-20.
15. Kiselyov S.N. (2017). Trends in the demographic burden and cost-effectiveness of population growth in the Far Eastern Federal District at the beginning of the XXI century. Far Eastern Medical Journal. 1. Pp. 78-82.
16. Korobkova O.K. (2023). The National Health Care Project: some results of the project in the Khabarovsk Territory in the context of the creation of a digital circuit. Economics and entrepreneurship. 1(150). pp. 220-223. DOI: 10.34925/EIP.2023.150.1.045.
17. I. I. Mechnikov (1954). Worldview and medicine. Academic collection of works / Edited by G. S. Vasetsky. M.: AMN of the USSR. Vol. 13 pp. 198-212.
18. Motrich E.L. (2020). The population of the Far Eastern Federal District: realities and prospects // Regionalism. Vol. 7. No. 2. pp. 64-71. Extracted from: <https://doi.org/10.14530/reg.2020.2.64> (accessed 09.01.2024).
19. Murashko M.A., Samoilo A.V., Shvabsky O.R., Ivanov I.V., Minulin I.B., Sheblykina A.A., Taut D.F. (2022). Ensuring the quality and safety of medical activities in the Russian Federation as a national idea. Public health. Vol. 2. No. 3. From 5-15.
20. Nikonov E.L., Koroblev V.N. (2023). Comparative analysis of the demographic situation in the Russian Federation, the Far Eastern Federal District and the Khabarovsk Territory for 2010-2022. ORGZDRAV: news, opinion, education. Bulletin of the Higher School of Economics, vol.9, No. 2. pp.4-16. DOI: 10.33029/2411-8621-2023-9-2-4-16
21. Shibayama D., Takano K., Kinoshita N., Ishigami K., Takiguchi T., Zhmerenetsky K.V., Rzyankina M.F., Petrenko A.B., Ilyenko T.A., Voronina N.V., Dorofeev A.L., Van Z.M. (2020). The demand for medical care in Japan: the current situation and problems. Bulletin of Public Health and Healthcare of the Russian Far East. 2 (39). p. 1. DOI: 10.35177/2226-2342-2020-2-1
22. Tkacheva O.N., Runikhina N.K., Babenko I.V. (2021). Modern geriatrics for primary care physicians. Moscow. Prometheus. 174 p.
23. Tkacheva O.N. (2016). The modern concept of geriatric care development in the Russian Federation. Bulletin of Roszdravnadzor. 4. Pp. 31-35.

24. Tkacheva O.N., Frolova E.V., Yakhno N.N. (2018) *Geriatrics*. Moscow: GEOTAR-Media, 2018. – 608 p. Extracted from: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446225.html> (accessed 09.01.2024).
25. Takano K., Kinoshita N., Ishigami K., Takiguchi T., Sibayama D., Zhmerenetsky K.V., Voronina N.V., Rzyankina M.F., Kovalsky Yu.G., Lemeshchenko O.V., Sazonova E.N., Yankovskaya Yu.V., Sharov A.S., Agievich T.B., Markina O.I., Van Z.M., Dorofeev A.L. (2021). A comparative study of the vital functions of the elderly and their provision with essential micro- and macroelements in certain regions of Japan and Russia. *Far Eastern Medical Journal*. 1. pp. 5-12. DOI: 10.35177/1994-5191-2021-1-5-12
26. Shabalin V.N. (2009). Organization of the work of the geriatric service in the context of the progressive demographic aging of the population of the Russian Federation // *Successes of gerontology*. vol. 22, No. 1. pp. 185-196.
27. Jeffrey B. (2008). *Halter Hazzard's geriatric medicine and gerontology*. Sixth Edition. McGraw Hill Professional. 1760 p.
28. Inouye S.K. (2007). *Geriatric syndromes: clinical, research, and policy implications of a core geriatric concept* / S.K. Inouye. [et al.] – Text: visual // *J. Am. Geriatr. Soc.* Vol. 55. – N 5. – P. 780-791.
29. Nascher IL. (1909). *Geriatrics*. *N Y Med J*. 1909; 90:358-359.
30. Comfort A. (1977). *A good age*. London: Mitchell Beazley Publishers Ltd., 224. [et al.] – Text: URL: <https://nnels.ca/items/good-age> (дата обращения: 08.01.2024)
31. *Demographics*. Demographic forecast until 2035 // *Federal State Statistics Service*: [website]. URL: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/demography](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography) (date of application: 09.01.2024).
32. *Passport of the federal project "Development and implementation of a program for systemic support and improvement of the quality of life of older citizens"* URL: <https://mintrud.gov.ru/uploads/editor/24/f1/П3%20-%20Старшее%20поколение.pdf> (date of application: 13.01.2024).