

ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ: РЕЗУЛЬТАТЫ ПАРНОГО АНКЕТИРОВАНИЯ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ

DOI: 10.37586/2686-8636-3-2026-270-276

УДК: 616-053.9

Чернявская Т. К.^{id*}, Какорина Е. П.^{id}, Иваницкий Л. В.^{id}, Губарева А. А.^{id},
Новиков А. В.^{id}, Патрин В. О.^{id}

ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, Москва, Россия

*Автор, ответственный за переписку, Чернявская Татьяна Константиновна.
E-mail: corona1974@mail.ru

Резюме

Геронтология — наука о закономерностях процессов старения, которая начала активно развиваться с 2016 г., после принятия Всемирной организацией здравоохранения программы «Десятилетие здорового старения». Увеличение количества людей пожилого и старческого возраста и долгожителей можно считать несомненным достижением современной медицины. Общий вклад ученых, врачей, среднего медицинского персонала, социальных работников и непосредственно пациентов в сохранение здоровья пациентов старше 60 лет необходимо поддерживать и приумножать.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определение уровня информированности и знаний по отдельным вопросам возраст-ассоциированной медицины среди врачей амбулаторно-поликлинической службы и их пациентов в Московской области (МО).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В период с 02.10.2023 г. по 13.10.2023 г. было проведено одномоментное парное анкетирование. В двух опросах участвовали 435 врачей первичного звена здравоохранения МО и 603 пациента. Специалистам предложили ответить на вопросы электронной анкеты, касающиеся их уровня образования в области гериатрии, а также намерения пройти обучение по данной специальности, знания нормативных документов, собственного мнения о роли и структуре гериатрической службы. В то же время пациентам предлагался опросник, направленный на определение отношения к своему здоровью, осведомленности о доступности гериатрической медицинской помощи, аспектах здорового образа жизни и возраст-ассоциированных заболеваниях.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Опрос врачей показал, что только 43,9 % из них знают о возможности консультирования пациентов врачом-гериатром и менее половины опрошенных врачей направляют своих пациентов к гериатрам. Более того, врачи в большинстве случаев не имеют потребности в подобной консультации, не ожидают от нее существенного результата в лечении и не хотят становиться гериатрами и повышать свои компетенции в вопросах гериатрической медицины. Опрос пациентов выявил, что 30,2 % из них находятся на амбулаторном наблюдении в поликлинике. Среди лиц старше 60 лет 85 % респондентов никогда не получали консультации гериатра.

Среди пациентов — участников исследования 16,4 % не удовлетворены медицинским обслуживанием, в то время как 63,8 % довольны нынешним состоянием медицинских учреждений. Среди специалистов, в консультации которых нуждаются пациенты старшего возраста, нет гериатров.

ВЫВОДЫ. Данное исследование показало, что ощущение старости не зависит от паспортного возраста; в МО дефицит кадров, компетентных в вопросах оказания помощи пациентам пожилого и старческого возраста; пациенты МО не получают в необходимом количестве консультации гериатров; врачи и пациенты не ожидают изменений в самочувствии и лечении после консультаций гериатров; пациенты нуждаются в консультации врачей существенно реже, чем предполагают сами врачи. В настоящее время наиболее востребованы для ведения пациентов пожилого возраста врачи следующих специальностей: кардиологи, неврологи и эндокринологи.

Ключевые слова: гериатрия; первичная медицинская помощь; пожилой пациент.

Для цитирования: Чернявская Т. К., Какорина Е. П., Иваницкий Л. В., Губарева А. А., Новиков А. В., Патрин В. О. Возрастные аспекты оказания медицинской помощи в первичном звене здравоохранения Московской области: результаты парного анкетирования врачей и пациентов. *Российский журнал гериатрической медицины*. 2026 ; 3 (27) : 270–276. DOI: 10.37586/2686-8636-3-2026-270-276.

Поступила: 15.12.2023. Принята к печати: 30.12.2023. Дата онлайн-публикации: 28.08.2026.

PROVIDING MEDICAL CARE FOR OLDER PEOPLE IN PRIMARY HEALTHCARE IN THE MOSCOW REGION: RESULTS OF A PAIRED SURVEY OF DOCTORS AND PATIENTS

Chernyavskaya T. K. , Kakorina E. P. , Ivanitsky L. V. , Gubareva A. A. , Novikov A. V. ,
Patrin V. O. 

Moscow Regional Research and Clinical Institute («MONIKI»), Moscow, Russia

* Corresponding author: Chernyavskaya Tatyana Konstantinovna. E-mail: corona1974@mail.ru

Abstract

Gerontology is the field of study that focuses on understanding the patterns of aging; it has experienced significant growth since 2016, when the World Health Organization introduced the «Decade of Healthy Aging» initiative. The undeniable success of modern medicine can be seen in the growing numbers of youngest-old, middle-old, and oldest-old individuals. The collective contribution of scientists, physicians, healthcare professionals, social workers, and, directly, patients to maintaining the health of individuals over the age of sixty needs to be supported and multiplied.

THE OBJECTIVE of the study was to determine the awareness and knowledge of specific issues in age-associated medicine among outpatient clinic service physicians and their patients in the Moscow Region.

MATERIALS AND METHODS. A simultaneous paired survey was conducted over a span of 12 days, beginning on October 2 and ending on October 13, 2023, with participation from 435 primary care physicians and 603 patients in the Moscow Region. In order to gather information about their education and training in geriatrics, as well as their intentions to receive further training and knowledge of regulatory documents, their own opinion about the role and structure of geriatric services, experts were asked to complete an electronic questionnaire.

RESULTS. The interviews included 603 patients, gender ratio 2:1 (66.8% women, 33.2% men). Age structure: patients less than 60 years old — 41.3%, 60–70 years old — 34.5%, 70–80 years old — 16.3%, 80–85 years old — 5.3%, 85–90 years old — 1.3%, over 90 years old — 1.3%. Over the past year, 172 people received inpatient treatment for all reasons, which amounted to 48.7% of the total number of older respondents, and more than 50% of them were hospitalized two or more times during the last year. 38.6% of older and oldest-old respondents define their health as «satisfactory», 8.2% noted a low level of their health. 30.2% are under outpatient observation in the clinic. Among people over 60, 85% of respondents had never consulted a geriatrician.

Among the patients participating in the study, 16.4% were dissatisfied with medical care, while 63.8% were satisfied with the current state of medical institutions. According to the survey, older and elderly patients are aware of what aspects are included in the concept of a healthy lifestyle and adhere to it. Thus, 68.9% regularly exercise, 27.1% do not drink alcohol at all, and 31.1% sharply limit alcoholic drinks, 59.8% of patients add fresh fruits and vegetables to their diet daily.

CONCLUSIONS. The findings of this study indicate that the feeling of old age is not determined by one's passport age. The Moscow region is also experiencing a deficiency in geriatrics experts, resulting in inadequate consultations for patients requiring geriatric care. Additionally, neither doctors nor patients expect changes in well-being and treatment after consultations with geriatricians. Patients need consultation with doctors much less frequently than doctors themselves assume. Currently, cardiologists, neurologists and endocrinologists are most in demand for the management of older patients.

Keywords: geriatrics; primary care; older patient.

For citation: Chernyavskaya T. K., Kakorina E. P., Ivanitsky L. V., Gubareva A. A., Novikov A. V., Patrin V. O. Providing Medical Care for Older People in Primary Healthcare in the Moscow Region: Results of a Paired Survey of Doctors and Patients. *Russian Journal of Geriatric Medicine*. 2026 ; 3 (27) : 270–276. DOI: 10.37586/2686-8636-3-2026-270-276.

Received: 15.12.2023. Accepted: 30.12.2023. Published online: 28.08.2026.

ВВЕДЕНИЕ

Обсуждаемые в настоящее время изменения в демографической ситуации, такие как увеличение средней продолжительности жизни и старение населения, отражают впечатляющие достижения современной науки и здравоохранения [1].

Как известно, демографический облик страны формируется под влиянием таких факторов, как рождаемость, смертность, количество

браков и разводов. Но особое внимание следует уделить процессу старения населения, поскольку он оказывает значительное воздействие на социально-экономическое развитие России и других государств [2]. Старение населения влияет на различные сферы общественной жизни, в том числе на рынок труда, финансовые ресурсы, спрос на товары и услуги, систему здравоохранения, социальное обеспечение, транспорт, информационные технологии и связь, а также

на структуру семьи и взаимодействие между поколениями [3]. Сохранение и поддержание здоровья и высокого уровня социальной активности пожилых людей — одна из основных задач системы здравоохранения.

Всемирная организация здравоохранения, основываясь на Глобальной стратегии по проблеме старения и здоровья (2016–2030 гг.) [5], разработала программу «Десятилетие здорового старения» [6], включающую множество мероприятий по реализации стратегии здорового старения на протяжении всей жизни и способствующую увеличению продолжительности и повышению качества жизни пожилых людей [4].

Демографические тенденции, понимание проблем пожилого возраста, развитие общества, приоритетом которого является человек, послужили основанием для принятия правительством страны Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года [6].

С учетом динамических изменений, связанных с возрастом, здравоохранение должно менять свой подход к диагностике и лечению возрастных заболеваний. Приказом № 38н от 29 января 2016 г. [7] Минздрав России утвердил порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия». Позднее, 17 ноября 2019 г., Минтруда Российской Федерации был утвержден профессиональный стандарт специальности «Врач-гериатр» [8].

Первичная медико-санитарная помощь представляет собой важный элемент здравоохранительной системы, обеспечивающий доступную, непрерывную и комплексную поддержку на этапе первичного контакта пациентов с медицинскими специалистами. Этот вид помощи должен быть ориентирован на потребности пациента [9]. В современной медицине уделяется большое внимание стандартам лечения, однако пожилые люди часто обращаются с жалобами на неспецифические симптомы, которые не всегда укладываются в жесткие протоколы диагностики заболеваний [10].

Врачи, ведущие прием в поликлинике, должны быть осведомлены о возможности консультирования пациентов пожилого и старческого возраста у гериатра с целью диагностики и дальнейшего лечения старческой астении, профилактики полипрагмазии и травматизма, сокращения количества необоснованных госпитализаций, поддержания не только продолжительности жизни, но и психологического комфорта лиц старшего возраста. Продолжительная жизнь с хорошим здоровьем остается большим достижением как для отдельных людей, так и для общества в целом.

Но если эти дополнительные годы жизни человека будут сопровождаться многочисленными заболеваниями, преимущества долголетия будут гораздо менее очевидными [11].

В пожилом и особенно в старческом возрасте структура заболеваемости значительно меняется в результате уменьшения числа острых заболеваний и увеличения болезней, связанных с прогрессированием хронических патологических процессов. Для пожилых людей характерно одновременное развитие трех-пяти и более заболеваний, предрасположенность к множественным физическим, психическим и социальным проблемам. Число болезней у одного человека (полиморбидность) с возрастом увеличивается [11]. Данная ситуация требует вовлеченности в процесс ведения пациентов пожилого возраста специалистов различных профилей, в том числе геронтологов, а также развития профессиональных компетенций в направлении возраст-ассоциированных медицинских подходов.

Внедрение гериатрии как специальности и междисциплинарного научно-практического направления позволяет систематизировать собранные знания в области ведения пациентов пожилого возраста.

Последипломное образование в области гериатрической медицины является весьма актуальной темой для всех.

Подавляющее большинство врачей, независимо от специализации, неизбежно участвуют в лечении пожилых пациентов и уходе за ними, однако для большинства докторов гериатрия не входит в обязательную последипломную подготовку.

В области преподавания дисциплины «Гериатрия» сегодня существуют серьезные проблемы, связанные с недостатком инвестиций, отсутствием понятной мотивации, низким уровнем взаимодействия между разными областями медицины.

Ключевой целью геронтологического образования является улучшение понимания каждым человеком широкого разнообразия, лежащего в основе демографического ярлыка «пожилые люди», что в конечном итоге будет способствовать развитию инклюзивных услуг и сообществ, более чутко реагирующих на потребности всех пожилых людей, независимо от состояния их здоровья [12].

В первичном звене здравоохранения России актуальны задачи повышения компетенций медицинских работников, увеличения количества врачей-гериатров, а также популяризации гериатрической практики среди врачей всех специальностей и пациентов среднего и старшего возрастов.

Для определения основных проблем пациентов пожилого возраста было проведено исследование, целью которого стало определение уровня информированности и знаний по отдельным вопросам возраст-ассоциированной медицины среди врачей амбулаторно-поликлинической службы и их пациентов в МО.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В период со 02.10.2023 г. по 13.10.2023 г. было проведено одномоментное парное анкетирование. В двух опросах участвовали 435 врачей первичного звена здравоохранения МО и 603 пациента. Специалистам предложили ответить на 45 вопросов электронной анкеты, касающихся их уровня образования в области гериатрии, намерения пройти обучение по данной специальности, знания нормативных документов, собственного мнения о роли и структуре гериатрической службы, а также мер по улучшению доступности геронтологической помощи и повышению качества оказания помощи пациентам старшего возраста.

Кроме того, анкета позволяла выяснить некоторые другие аспекты работы врачей, в том числе:

- хотели бы врачи повысить свой уровень подготовки, в том числе по теме гериатрии;
- как осуществляется взаимодействие терапевтов с пациентами гериатрического профиля;
- насколько врачам знакомы правила маршрутизации пациента старшего возраста;
- достаточна ли информированность пациента о лечении возраст-ассоциированных заболеваний.

Анкета для пациентов включала 68 вопросов, цель которых — выяснить мнение пациентов старших возрастов о доступности медицинской помощи, потребности в консультации различных специалистов, о принимаемых лекарственных препаратах, ощущении своего возраста, потребности в оказании помощи в быту, соблюдении правил здорового образа жизни. Кроме того, опрос пациентов позволил оценить, находятся ли они на наблюдении у врача-гериатра, осведомлены ли они о наличии такого специалиста, нуждаются ли в нем.

Анкеты, составленные специалистами факультета усовершенствования врачей ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, обеспечили формирование базы данных исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Среди опрошенных врачей 43,9 % знают о наличии амбулаторного врача-гериатра в их

районе МО, 11,7% — о гериатрическом отделении (рис. 1).

Рис. 1. Распределение врачей-респондентов по степени информированности о наличии врача-гериатра в их медицинской организации

Fig. 1. Distribution of respondent physicians on awareness of the availability of a geriatrician physician in their healthcare organization

Есть ли в Вашей медицинской организации гериатр или гериатрическое отделение?

435 ответов



Диаграмма составлена авторами по собственным данным / The figure was prepared by the authors based on their own data

49,2 % опрошенных врачей направляют своих пациентов на консультацию к гериатру, 10,6 % не видят в этом необходимости, а 13,3 % считают, что консультация гериатра не нужна их пожилым пациентам; 26,9 % врачей не направляют пациентов к гериатру потому, что не знают, как это организовать в реальной клинической практике.

На вопрос «Почему врачи не стремятся быть гериатрами?» 87,0 % врачей ответили, что не видят перспективы в работе врачом-гериатром, 28,0 % — что эта работа связана с трудным контингентом пациентов, 11,7 % — что данная должность недостаточно оплачивается; 8,0 % сообщили о недостаточном знании специфики работы по указанной специальности.

Было опрошено 603 пациента, соотношение полов — 2:1 (66,8 % женщин, 33,2 % мужчин). Возрастная структура: пациенты младше 60 лет — 41,3 %, 60–70 лет — 34,5 %, 70–80 лет — 16,3 %, 80–85 лет — 5,3 %, 85–90 лет — 1,3 %, старше 90 лет — 1,3 %.

В дальнейшем анализе группа пациентов младше 60 лет не исследовалась, но следует отметить, что 38,5 % опрашиваемых этой возрастной категории считают себя людьми старшего возраста, а 3,2 % — пожилыми.

Более половины (60,1 %) пациентов 60–80 лет живут в браке, люди старше 80 лет в основном вдовы или вдовцы.

С возрастом закономерно снижается количество работающих лиц старшего возраста. Так,

в возрасте 60–70 лет трудоустроены на условиях полной занятости 30,8 % респондентов; в возрасте 70–80 лет — 9,2 %; 80–85 лет — 6,3 %.

Доля опрошенных, занимающихся домашним хозяйством, составила 51,9 %, 85,7 % и 90,6 % соответственно.

38,6 % опрошенных пожилого и старшего возраста считают свое здоровье удовлетворительным, 8,2 % отметили его низкий уровень.

30,2 % находятся под амбулаторным наблюдением в поликлинике. Среди лиц старше 60 лет 85 % респондентов никогда не получали консультации гериатра.

Из пациентов старше 70 лет только 19,0 % были на приеме у врача-гериатра и только 28,6 % из них заметили улучшение своего самочувствия после посещения врача. При этом ожидания врачей были более оптимистичны: 59,8 % из них ожидали улучшения состояния пациентов после консультации гериатра.

16,0 % опрошенных лиц среднего и пожилого возрастов принимают участие в мероприятиях «Активного долголетия», а 22,9 % пожилых пациентов даже не осведомлены о такой программе в Подмосковье.

Большинство (68 %) пациентов старшего возраста отметили, что контролируют уровень своего артериального давления. В то же время врачи более сдержанны в суждениях об этом: только 41,4 % из них полагают, что их пациенты мониторируют этот показатель здоровья, а 13,6 % врачей затруднились ответить на данный вопрос.

С помощью опросника выявлена структура осведомленности пациентов о своих заболеваниях. Самыми распространенными являются гипертоническая болезнь (67,2 %) и заболевания суставов (55,9 %). Сахарным диабетом страдают 23,4 %, а 20,1 % перенесли острое сердечно-сосудистое событие.

Имеют лишний вес 40,4 % опрошенных. 39,8 % отмечают значимое нарушение сна, причем количество таких пациентов становится больше после 80 лет.

22,6 % пациентов отметили наличие заболеваний печени и/или поджелудочной железы, 19,5 % — заболевания дыхательной системы, 17,2 % — заболевания почек.

Злокачественное новообразование имели в анамнезе 12,9 % респондентов, а 2,5 % сообщили о социально значимом инфекционном заболевании (гепатит, туберкулез, ВИЧ).

В связи с имеющимися у них заболеваниями 19,9 % пациентов нуждаются в консультации врача-кардиолога, 14,9 % — врача-невролога, 13,6 % — врача-эндокринолога. В то же время 31,5 % пациентов ответили, что не нуждаются в консультации врачей. При этом 21,5 %

пациентов указали, что ежедневно принимают более 5 лекарственных препаратов.

По мнению врачей, 30,8 % пациентов нуждаются в ежемесячных консультациях врача. При этом более половины врачей предполагают выбор дистанционного наблюдения со стороны пациентов, однако сами врачи не всегда готовы использовать дистанционный мониторинг пациентов в своей практике.

Такая же ситуация и с пациентами. Почти 40 % больных выразили желание дистанционно консультироваться с медицинскими работниками, но согласившихся пациентов существенно меньше, чем тех, кто не хочет удаленно взаимодействовать с врачами.

Стационарное лечение за прошедший год по всем причинам получили 172 человека, что составило 48,7 % от общего количества респондентов старшего возраста, причем более 50 % из них госпитализировались в течение последнего года 2 раза и чаще.

Среди пациентов — участников исследования 16,4 % не удовлетворены медицинским обслуживанием, в то время как 63,8 % довольны нынешним состоянием медицинских учреждений.

Согласно результатам опроса, пациенты старшего и пожилого возраста осведомлены, какие аспекты входят в понятие «здоровый образ жизни», и придерживаются его. Так, 68,9 % регулярно выполняют физические упражнения, 27,1 % не употребляют алкоголь вовсе, а 31,1 % резко ограничивают спиртные напитки, 59,8 % пациентов ежедневно добавляют в свой рацион свежие фрукты и овощи.

Таким образом, данное исследование показало, что ощущение старости не зависит от паспортного возраста; в МО дефицит кадров, компетентных в гериатрии; пациенты МО не получают в необходимом количестве консультации гериатров; врачи и пациенты не ожидают изменений в самочувствии и лечении после консультаций гериатров; пациенты нуждаются в консультациях врачей существенно реже, чем предполагают сами врачи. В настоящее время наиболее востребованы для ведения пациентов пожилого возраста врачи следующих специальностей: кардиологи, неврологи и эндокринологи.

ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты исследования показывают значительную ограниченность знаний о геронтологии и гериатрии со стороны пациентов и врачей. Врачи неплохо владеют информацией об особенностях ведения пациентов старшего возраста; при этом четверть опрошенных медиков (26 %) являются молодыми

специалистами со стажем работы менее 5 лет. Значительная часть врачей (26,9 %) берут на себя ответственность за пожилых пациентов, хотя 55,6 % из них знают о наличии консультативных кабинетов и отделений гериатрии. Возможно, причина такой самостоятельности врачей в том, что только 23,9 % из них осведомлены о целях и задачах консультаций врачей-гериатров.

Национальное перекрестное исследование гериатрических психиатров в США показало результаты, схожие с полученными в данном исследовании.

В опросе приняли участие 397 врачей, по мнению которых треть пациентов выиграют от направления на специализированную гериатрическую паллиативную помощь [13].

Наше исследование показало, что, к сожалению, часть врачей считают гериатрическую специальность непрестижной, занимающейся коморбидными и «неперспективными» пациентами и связанной с отсутствием материальных поощрений. В то же время мир за прошедшее столетие значительно дистанцировался от негатива, высказанного одним из пионеров гериатрической медицины, Игнацем Нашером, в 1914 г.: «Мы понимаем, что для всех практических целей жизнь пожилых людей бесполезна, что они часто являются бременем для самих себя, их семьи и общества в целом. Их внешний вид, как правило, неэстетичен, их действия предосудительны, само их существование часто является инкубом для тех, кто по своей человечности или долгу берет на себя заботу о престарелых» [14]. К сожалению, сейчас от врачей можно услышать, что причина страданий пациента — возраст, и это приводит к частым диагностическим ошибкам [15]. Мысль о том, что деменция является постоянным компонентом старения, широко распространена среди обычных людей (и даже среди медицинских работников). Ранние признаки и симптомы болезни Альцгеймера часто неверно интерпретируются и неправильно диагностируются, поскольку их ошибочно связывают с пожилым возрастом пациента [12].

Со стороны пациентов также заметно недоверие к обсуждаемой специальности. По результатам опроса, менее 10 % пациентов хотели бы проконсультироваться у гериатра, а часть пациентов, побывавших на приеме у врача-гериатра, остались неудовлетворенными.

Во многом бремя гериатрической службы лежит на врачах общей практики и врачах-терапевтах. С просветительской деятельностью они справляются, что видно по ответам пациентов на вопросы, касающиеся здорового образа жизни.

Создание эффективной системы гериатрической помощи невозможно без привлечения внимания гражданского общества к решению проблем пожилых людей. Максимальное содействие должно быть оказано созданию дружелюбной инфраструктуры жизнедеятельности и психологической атмосферы для пожилых людей с ограниченными возможностями и их посильной активизации [3].

Фундаментальным принципом комплексной гериатрической оценки является человекоцентрированность, что означает ориентацию оценки проблемы и планов вмешательства вокруг конкретной биопсихосоциальной ситуации человека, чтобы максимизировать его функцию и участие. Результаты, ориентированные на человека, часто игнорируются при измерении качества оказания медицинской помощи. Отсутствие ориентированных на человека показателей результатов ставит под угрозу оказание медицинской помощи. Личностно ориентированный подход к здравоохранению и его измерению может стать решением, которое позволит разрабатывать ценностно значимые подходы для пациентов и врачей, что сформирует систему помощи и заботы для пациентов старшего возраста [15].

Разработка и распространение среди специалистов гериатрической медицины прагматических руководств, основанных на новейших знаниях и рекомендациях экспертов, могут в дальнейшем помочь повысить компетентность специалистов и, следовательно, улучшить результаты лечения пожилых пациентов [16].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Только совместные усилия врачей всех специальностей, иных работников сферы здравоохранения и социальной службы обеспечивают увеличение продолжительности жизни, а главное, повышение ее качества у лиц старшего возраста. Работа, направленная на сохранение и поддержание здоровья пожилого населения, должна включать развитие гериатрической службы, расширение компетенций врачей общей практики и терапевтов, информирование населения о возможностях системы здравоохранения и формирование доступности специалистов здравоохранения.

Исследование продемонстрировало, что постоянное взаимодействие пациентов, врачей и представителей медицинской науки обеспечивает максимальный эффект в деле сохранения здоровья лиц пожилого и старческого возраста и увеличения продолжительности здоровой жизни.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ / ADDITIONAL INFORMATION

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Funding Sources: This study had no external funding sources.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с содержанием настоящей статьи.

Conflict of Interests. The authors declare no conflicts of interest.

Вклад авторов. Все авторы в равной степени участвовали в разработке концепции статьи, получении и анализе фактических данных, написании и редактировании текста статьи, проверке и утверждении текста статьи.

Author contribution. All authors, according to the ICMJE criteria, participated in the development of the concept of the article, obtaining and analyzing factual data, writing and editing the text of the article, and checking and approving the text of the article.

ORCID АВТОРОВ:

Чернявская Т. К. / Chernyavskaya T. K. — 0000-0003-0227-8076
Какорина Е. П. / Kakorina E. P. — 0000-0001-6033-5564
Иваницкий Л. В. / Ivantskiy L. V. — 0000-0002-5761-7891
Губарева А. А. / Gubareva A. A. — 0009-0003-0572-9909
Новиков А. В. / Novikov A. V. — 0000-0001-9856-2930
Патрин В. О. / Patrin V. O. — 0009-0006-4462-9371

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Sieber C. Geriatrie für Grundversorger. *Ther Umsch.* 2023 ; 80 (5) : 209. DOI: 10.1024/0040-5930/a001438.
2. Задорожная И. И. Социальные практики инклюзии пожилых людей: опыт государственного управления // *Компетентность*. — 2020. — № 1. — С. 36–39. [Zadorozhnaya I. I. Sotsial'nye praktiki inkluzii pozhilykh lyudei: opyt gosudarstvennogo upravleniya. *Kompetentnost'* = *Competency*. 2020 ; (1) : 36–39. (In Russ.)]. DOI: 10.24411/1993-8780-2020-1-0106.
3. Российская Федерация. Указы. Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года : Указ Президента РФ от 9 октября 2007 г. № 1351 с изменениями и дополнениями от 1 июля 2014 г. — URL: <https://base.garant.ru/191961/> (дата обращения: 18.08.2026). [Rossijskaya Federatsiya. Ukazy. Ob utverzhdenii Kontseptsii demograficheskoy politiki Rossijskoj Federatsii na period do 2025 goda : Ukaz Prezidenta RF ot 09.10.2007. № 1351 s izmeneniyami i dopolneniyami ot 01.07.2014. URL: <https://base.garant.ru/191961/> (date of request: 08/18/2026). (In Russ.)].
4. Rudnicka E., Napierała P., Podfigurna A., et al. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas.* 2020; 139 : 6–11. DOI: 10.1016/j.maturitas.2020.05.018.
5. Global strategy and action plan on ageing and health [Electronic resource]. World Health Organization. Zheneva, 2017. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329960/9789241513500-eng.pdf> (date of request: 08/18/2026).
6. Всемирная организация здравоохранения. Программа «Десятилетие здорового старения на период 2020–2030 гг.» // Всемирная организация здравоохранения. — Женева : ВОЗ. — 2020. — URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-ofhealthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-finalapr2020-ru.pdf?sfvrsn=64fd27ba_6 (дата обращения: 18.08.2026). [The program «Decade of Healthy Aging for the period 2020–2030». Zheneva, 2017. URL: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-ofhealthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-finalapr2020-ru.pdf> (date of request: 08/18/2026). (In Russ.)].
7. Российская Федерация. Министерство труда и социальной защиты. Приказы. Об утверждении профессионального стандарта «Врач-гериатр» : приказ от 17 июня 2019 г. № 413н. Зарегистрировано в Минюсте РФ 11 июля 2019 г. Регистрационный № 55209. — URL: <https://base.garant.ru/72294916/> (дата обращения: 18.08.2026). [Rossijskaya Federatsiya. Ministerstvo truda i sotsial'noj zashchity. Priказы. Ob utverzhdenii professional'nogo standarta «Vrach-geriatr» : prikaz ot 17.07.2019. № 413n. Zaregistrovano v Minyuste RF 11.07.2019. Registratsionnyj № 55209. URL: <https://base.garant.ru/72294916/> (date of request: 08/18/2026). (In Russ.)].
8. A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF). Geneva, 2018. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328065/WHO-HIS-SDS-2018.15-eng.pdf> (date of request: 08/18/2026).
9. Lucke J. A., Mooijaart S. P., Heeren P., et al. Providing care for older adults in the Emergency Department: expert clinical recommendations from the European Task Force on Geriatric Emergency Medicine. *Eur Geriatr Med.* 2022 ; 13 (2) : 309–317. DOI: 10.1007/s41999-021-00578-1.
10. Kemoun P., Ader I., Planat-Benard V., et al. A gerophysiology perspective on healthy ageing. *Ageing Res Rev.* 2022 ; 73 : 101537. DOI: 10.1016/j.arr.2021.101537.
11. Эделева А. Н., Сабгайда Т. П., Стародубов В. И. Неоднородность груза хронической патологии у пожилых // *Социальные аспекты здоровья населения* [сетевое издание]. — 2019. — Т. 65, № 3. — URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1070/30/lang.ru/> (дата обращения: 18.08.2026). [Edeleva A. N., Sabgayda T. P., Starodubov V. I. Heterogeneity of the burden of chronic diseases in the elderly. *Sotsial'nye aspekty zdorov'a naselenia* = *Social aspects of population health* [serial online]. 2019 ; 65 (3). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1070/30/lang.ru/> (date of request: 08/18/2026). (In Russ.)].
12. Romero-Ortuno R., Stuck A. E., Masud T. The giants of education in geriatric medicine and gerontology. *Age Ageing.* 2022 ; 51 (2) : afac004. DOI: 10.1093/ageing/afac004.
13. Горенков Р. В., Иваницкий Л. В., Пожаров И. В. Опыт дистанционного наблюдения за пациентами с хроническими неинфекционными заболеваниями // *Врач и информационные технологии*. — 2022. — № 1. — С. 30–39. [Gorenkov R. V., Ivantskii L. V., Pozharov I. V., et al. Experience of remote monitoring in patients with chronic non-communicable diseases. *Medical Doctor and Information Technologies.* 2022 ; (1) : 30–39. (In Russ.)]. DOI: 1025881/18110193.2022_1_30.
14. Elhassan H., Robbins-Welty G. A., Moxley J., et al. Geriatric Psychiatrists' Perspectives on Palliative Care: Results From A National Survey. *J Geriatr Psychiatry Neurol.* 2024 ; 37 (1) : 3–13. DOI: 10.1177/08919887231175435.
15. O'Neill D. Refashioning the uneasy relationship between older people and geriatric medicine. *Age Ageing.* 2022 ; 51 (4) : afab281. DOI: 10.1093/ageing/afab281.
16. Conroy S. P., van Oppen J. D. Are we measuring what matters to older people? *Lancet Healthy Longev.* 2023 ; 4 (7) : e354–e356. DOI: 10.1016/S2666-7568(23)00084-3.