

# ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МОДЕЛИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА: МИРОВАЯ ПРАКТИКА

DOI: 10.37586/2686-8636-1-2026-80-93

УДК: 614.2

Третьякова О. Г. \*, Ходакова О. В. 

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

\*Автор, ответственный за переписку, Третьякова Ольга Григорьевна.

E-mail: olyatret@mail.ru

## Резюме

Проведен обзор литературы для изучения опыта разных стран по решению вопросов медицинского обслуживания пожилых людей и адаптации систем здравоохранения к потребностям стареющего населения. **АКТУАЛЬНОСТЬ.** В России, как и во всем мире, в настоящее время сформировалась тенденция развития общества, заключающаяся в существенном старении населения — увеличении доли лиц старше трудоспособного возраста на фоне увеличения ожидаемой продолжительности жизни. Особенности оказания и возрастающая потребность в медицинской помощи у таких пациентов с возраст-ассоциированными состояниями приводят к росту нагрузки на систему здравоохранения, что должно учитываться при принятии управленческих решений по организации медицинской помощи населению для адаптации системы к потребностям данной возрастной группы.

**ЦЕЛЬ:** изучение международного опыта организации медицинской помощи пожилым людям в разных странах мира.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** В работе использованы аналитический метод исследования, контент-анализ. Материал подготовлен на основе поиска информации в базах данных: eLIBRARY.RU — научная электронная библиотека, PubMed, цифровая научная библиотека CyberLeninka, Scopus, Справочники MSD (Глобальная база медицинских знаний), материалы Организации Объединенных Наций (ООН) и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), данные из официальных интернет-ресурсов и литературных источников об организации помощи лицам пожилого и старческого возраста в разных странах мира. Анализ материалов позволил выделить несколько вариантов существующих в разных странах моделей медицинской помощи пожилому населению. Всего найдено более 350 источников, рассматривающих различные аспекты оказания медицинской помощи лицам пожилого возраста, из которых отобрано 55, имеющих отношение к изучаемому вопросу и подходящих по глубине поиска — 10 лет.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Старение населения является одной из особенностей современной демографической ситуации. Здоровье пожилых людей имеет свои особенности из-за растущего количества хронических заболеваний. Для его поддержания необходимы особые меры, что, в свою очередь, требует адаптации систем здравоохранения с целью совершенствования помощи и услуг в сфере медицинского обслуживания людей старшего поколения. Старение населения становится все более острой проблемой, поэтому одной из основных задач систем здравоохранения во всем мире является обеспечение качественной и доступной медицинской помощи пациентам пожилого возраста [1].

**ОБСУЖДЕНИЕ.** В настоящем обзоре рассмотрены вопросы организации оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста в современных реалиях в системах здравоохранения разных стран мира, исследованы и систематизированы существующие модели оказания гериатрической помощи в различных национальных системах здравоохранения. На основе анализа публикаций иностранных авторов определены наиболее перспективные направления развития медицинской помощи пожилым, обладающие потенциалом для интеграции независимо от существующей организационной модели.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Модели организации медицинской помощи пожилым в странах мира различаются в зависимости от экономических, социальных, культурных и других особенностей стран и характеризуются непрерывными процессами структурных преобразований. Наиболее эффективные модели базируются на принципах комплексного междисциплинарного подхода, а также взаимодействии систем здравоохранения и социального обслуживания. С учетом анализа мирового опыта, как перспективные направления оптимизации работы системы здравоохранения в условиях старения населения рассматриваются развитие кадрового потенциала; структурная перестройка с акцентом на усиление координирующей роли первичного звена и развитие внебольничной помощи; внедрение телемедицинских технологий и смена парадигмы взаимодействия с пациентом в сторону активизации его роли в управлении здоровьем.

**Ключевые слова:** лица пожилого и старческого возраста; организационные модели медицинской помощи пожилым людям; мировая практика; международный опыт.

**Для цитирования:** Третьякова О. Г., Ходакова О. Г. Организационные модели оказания медицинской помощи пациентам пожилого возраста: мировая практика. *Российский журнал гериатрической медицины.* 2026 ; 1 (25) : 80–93. DOI: 10.37586/2686-8636-1-2026-80-93

Поступила: 10.02.2026. Принята к печати: 19.02.2026. Дата онлайн-публикации: 31.03.2026.

## ORGANIZATIONAL MODELS OF PROVIDING MEDICAL CARE TO ELDERLY PATIENTS: WORLD PRACTICE

Tretyakova O. G. \*, Khodakova O. V. 

Russian Research Institute of Health, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

\* Corresponding author: Tretyakova Olga Grigorievna. E-mail: olyatret@mail.ru

### Abstract

A literature review was conducted to study the experience of different countries in addressing the issues of medical care for the elderly and adapting healthcare systems to the needs of an aging population.

**BACKGROUND.** In Russia, as in the rest of the world, there is currently a trend towards an aging population, with an increasing proportion of people over the age of retirement and a longer life expectancy. The increasing demand for healthcare services among older adults with age-related conditions places a strain on the healthcare system, and it is crucial to consider this when making decisions about healthcare provision to adapt the healthcare system to the needs of this age group.

**OBJECTIVE:** Studying the international experience of organizing medical care for the elderly in different countries around the world.

**MATERIAL AND METHODS.** The work uses the analytical research method and content analysis. The material was prepared based on the search for information in databases: eLIBRARY.RU — scientific electronic library, PubMed, digital scientific library CyberLeninka, Scopus, MSD Reference (Global Medical Knowledge), materials of the United Nations (UN) and the World Health Organization (WHO), data from official Internet resources, and literary sources about the organization of assistance to the elderly and senile in different countries of the world. In total, more than 350 sources were found that address various aspects of providing medical care to the elderly, of which 55 sources were selected that are relevant to the study and meet the 10-year search depth.

**RESULTS.** The aging of the population is one of the features of the current demographic situation. Elderly people have their own health characteristics due to the increasing number of chronic diseases and require special measures to maintain their health, which in turn requires the adaptation of healthcare systems in order to improve medical care and services. As the aging of the population becomes an increasingly pressing issue, one of the main challenges for healthcare systems around the world is to provide high-quality and accessible medical care to elderly patients.

**DISCUSSIONS.** This review examines the organization of medical care for the elderly and senile in the current realities in various health systems of the world and studies and systematizes the existing models of geriatric care in various national health systems. Based on the analysis of publications by international authors, the most promising areas of development of medical care for the elderly have been identified, which have the potential for integration regardless of the existing organizational model.

**CONCLUSIONS.** Models of organizing medical care for the elderly vary from country to country, depending on the economic, social, cultural, and other characteristics of each country, and are characterized by continuous processes of structural transformation. The most effective models of care for older adults are based on the principles of a comprehensive, interdisciplinary approach, as well as the interaction between healthcare and social services systems. Based on the analysis of existing global experience, the development of human resources, structural changes with a focus on strengthening the coordinating role of primary care and developing out-of-hospital care, the introduction of telemedicine technologies, and a shift in the patient-doctor relationship towards empowering patients in health management are considered promising vectors for optimizing the healthcare system in an aging population.

**Keywords:** elderly and senile individuals; organizational models of medical care for the elderly; global practice; international experience.

**For citation:** Tretyakova O. G., Khodakova O. V. Organization models of providing medical care to elderly patients: world practice. *Russian Journal of Geriatric Medicine.* 2026 ; 1 (25) : 80–93. DOI: 10.37586/2686-8636-1-2026-80-93

Received: 10.02.2026. Accepted: 19.02.2026. Published online: 31.03.2026.

## ВВЕДЕНИЕ

Старение населения является одной из глобальных проблем современной демографической ситуации, характеризующей развитие общества. Во всех странах мира наблюдается рост как численности, так и доли пожилых людей в структуре населения. В соответствии с аналитическими данными ООН, трансформация возрастной структуры населения в глобальном масштабе обусловлена воздействием двух фундаментальных демографических тенденций (рис. 1). Во-первых, наблюдается устойчивая и долгосрочная динамика снижения уровня рождаемости, что приводит к сокращению доли молодого населения в общей популяции. Во-вторых, происходит увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения, являющееся результатом достижений в области здравоохранения и развития медицинских технологий, улучшения социально-экономических условий, повышения качества жизни. Данный фактор закономерно обуславливает рост удельного веса лиц старших возрастных групп.

По данным ВОЗ, к 2030 г. общая численность населения в возрасте 60 лет и старше увеличится до 1,4 миллиарда человек, т. е. в этом возрасте будет каждый шестой житель планеты. В соответствии с прогнозом, в период с 2015 по 2050 г. доля населения мира старше 60 лет почти удвоится — с 12 до 22 % (до 2,1 млрд чел.) [2]. Согласно докладу ООН «Мировые демографические перспективы на 2024 год» [3], к середине 2030-х гг. число лиц в возрасте 80 лет и старше превысит количество младенцев (до 1 года), достигнув 265 млн.

По данным Федеральной службы государственной статистики РФ (Росстат), на начало 2024 г. численность населения России в возрасте 60 лет и старше составляла 35,1 млн чел., или 24 % от общей численности населения страны [4]. Министр здравоохранения Российской Федерации М. А. Мурашко на Федеральном просветительском марафоне «Знание. Первые», состоявшемся 26 сентября 2025 г., представил прогнозы, согласно которым к 2030 г. россияне в возрасте 60 лет и старше составят 25,4 % населения страны, а к 2046 г. их доля увеличится до 30,4 % [5, 6].

Старение началось в странах с высокими доходами населения, однако наибольшие изменения в настоящее время происходят в странах с низким или средним уровнем дохода [7, 8].

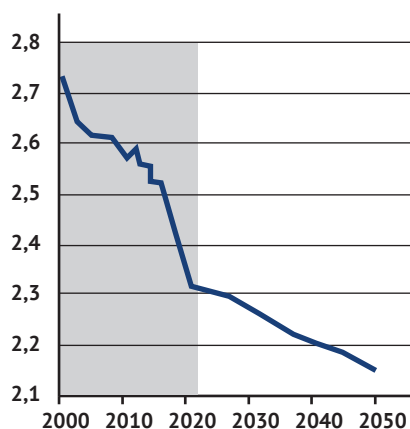
Современные и прогнозируемые демографические тренды, характеризующиеся необратимым постарением населения, диктуют необходимость их учета при формировании долгосрочных стратегических мер в сфере общественного здравоохранения. Именно поэтому усилия международных организаций ВОЗ и ООН сосредоточены на разработке концепций, направленных на адаптацию систем здравоохранения к новым вызовам.

В 2015 г. во «Всемирном докладе о старении и здоровье» ВОЗ были изложены основы концепции «Здоровое старение», которая определила необходимость смены парадигм для переориентации медицинских услуг на модели лично-ориентированной и координированной помощи, а также необходимость создания комплексной помощи,

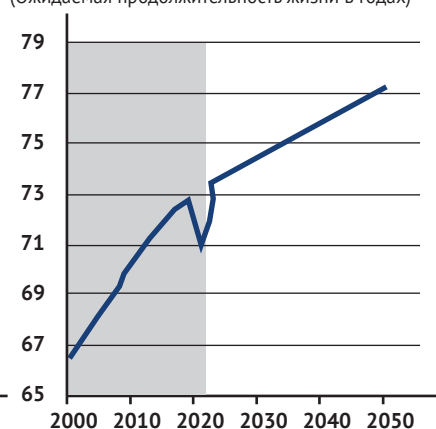
**Рис. 1. Причины старения населения**  
**Fig. 1. Causes of population ageing**

Люди живут дольше и имеют меньше детей, что ведет к увеличению доли пожилого населения.

**Общий коэффициент рождаемости в мире**  
(Число рождений на одну женщину)



**Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в мире**  
(Ожидаемая продолжительность жизни в годах)



**Источник:** United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Population Prospects 2022: Summary of Results*. New York, 2022. DOI: 10.18356/9789210014380

ориентированной на пожилых людей, на государственном уровне [9]. Одной из стратегических задач, сформулированных на Всемирной ассамблее здравоохранения ВОЗ в 2016 г., является приведение систем здравоохранения во всех странах в соответствие с потребностями пожилых людей.

Генеральная ассамблея ООН провозгласила 2021–2030 гг. Десятилетием здорового старения (The Decade of Healthy Ageing) и объявила его цели [2]:

- сокращение проявлений неравенства в области охраны здоровья и улучшение жизни людей старшей возрастной группы;
- оказание ориентированных на потребности лиц пожилого возраста комплексных услуг по уходу, а также услуг первичной медико-санитарной помощи с учетом их нужд;
- обеспечение доступности качественного долгосрочного ухода для нуждающихся в нем пожилых людей.

В 2019 г. в рамках концепции «Комплексный уход за пожилыми людьми: руководство по личностно-ориентированной оценке и путям оказания первичной медико-санитарной помощи» (Integrated Care for Older People, ICOPE) ВОЗ опубликовала «Рекомендации в отношении проведения оценок и составления схем организации ухода, ориентированных на потребности людей, в первичном звене медико-санитарной помощи» [10]. Ее цель — переориентация систем здравоохранения с оказания эпизодической помощи при острых состояниях на предоставление непрерывных координированных услуг, сфокусированных на поддержании функциональных способностей и автономии человека на протяжении всей жизни.

Известно, что с возрастом увеличивается риск развития хронических заболеваний и, следовательно, растет потребность населения в медицинской помощи. Лица старше трудоспособного возраста вдвое чаще, чем население в целом, обращаются за медицинской помощью и являются основными потребителями медицинской помощи в условиях стационаров [11, 12].

Авторы научных исследований отмечают, что увеличение численности и доли пожилого населения приводит к серьезным испытаниям для устойчивости национальных систем здравоохранения, поскольку увеличение доли пожилого населения с высоким уровнем возраст-ассоциированных состояний сопровождается ростом затрат на здравоохранение и снижением доступности медицинской помощи для остальных возрастных групп, что, в свою очередь, требует переосмысления организации медицинской помощи пожилым [13].

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Изучение вопросов организации оказания медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста проведено на основе контент-анализа, в рамках которого проведен поиск и обзор нормативных правовых документов, информации в специализированных научных поисковых системах: eLIBRARY.RU — научная электронная библиотека, National Library of Medicine — PubMed, цифровая научная библиотека CyberLeninka, Scopus, Справочники MSD (Глобальная база медицинских знаний), материалы Организации Объединенных Наций (ООН) и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), данные официальных интернет-ресурсов и литературных источников об организации помощи лицам пожилого и старческого возраста в разных странах мира, результаты научных исследований отечественных и зарубежных авторов. Объектом исследования стала модель (система) организации медицинской помощи пожилому населению страны, предметом — организационные подходы к оказанию медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста. Для поиска информации использовались ключевые слова: лица пожилого и старческого возраста; организационные модели медицинской помощи пожилым людям; мировая практика; международный опыт. Всего найдено более 350 источников, рассматривающих различные аспекты оказания медицинской помощи лицам пожилого возраста, из которых включено в обзор 55, имеющих отношение к изучаемому вопросу и подходящих по глубине поиска. Для включения публикации в обзор в качестве релевантной рассматривались следующие условия: соответствие теме исследования, практическая применимость и актуальность информации. Исключению подлежали все источники информации, не отвечающие критериям включения. Анализ публикаций проведен за период с 2015 по 2025 г.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

В условиях демографического старения населения перед всеми странами мира стоят трудные задачи по разработке комплекса мер для организации максимально эффективной работы систем здравоохранения и социального обеспечения. Аспекты перестройки системы здравоохранения страны под потребности пожилых людей зависят от многих факторов: уровня развития и функциональной устойчивости организации первичной медико-санитарной помощи, роли и места стационарного звена в общей архитектуре системы здравоохранения, преобладающей экономической модели финансирования здравоохранения [14]. Кроме того, значимое влияние оказывают

кадровый потенциал системы, уровень развития межведомственного взаимодействия (в частности, с социальными службами), а также степень развития и интеграции медицинских информационных систем и других технологий для возможности получения исчерпывающей информации о пациентах.

ВОЗ определяет модель организации медицинской помощи как концептуализацию схемы предоставления услуг, включающей процессы оказания помощи, ухода, взаимодействия с поставщиками и управление услугами. Концептуализация подкрепляется определением ролей и обязанностей различных поставщиков по направлениям оказания медицинской помощи и ухода [15].

Современные системы здравоохранения демонстрируют значительное разнообразие моделей организации медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста. Анализ источников литературы с учетом преобладания видов и условий оказания гериатрической помощи позволил выделить несколько вариантов существующих моделей медицинской помощи пожилому населению:

1) модель с приоритетом первичной медико-санитарной помощи, где ключевая роль в координации и оказании долговременной медицинской помощи отводится врачу общей практики (врачу участковой службы) или врачу-гериатру первичного звена;

2) модель, в большей степени основанная на медицинской помощи в условиях стационара и(или) предоставлении долгосрочного ухода в специализированных учреждениях;

3) модель оказания медицинской помощи без разграничения приоритетности первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи; с акцентом на междисциплинарное взаимодействие;

4) модель с развитыми стационарзамещающими технологиями, ориентированная на оказание медицинской помощи пожилым на дому, позволяющая максимально долго сохранять автономию пожилого человека в привычной среде.

Выбор и адаптация конкретной модели определяются комплексом факторов, включающим демографическую структуру населения, экономические возможности системы здравоохранения и сложившиеся культурно-исторические традиции организации медицинской помощи.

#### **Модель оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста с приоритетом первичной медико-санитарной помощи**

Эта модель акцентирует внимание на доступной медицинской помощи, приближенной

к месту жительства пожилых граждан, включая профилактику, диагностику и лечение хронических заболеваний.

Данный подход к оказанию медицинской помощи используется во многих странах мира.

В **Нидерландах** сформирована высокоразвитая система первичной медико-санитарной помощи, которая служит основой для медицинского обслуживания пациентов пожилого и старческого возраста. Ключевой особенностью данной модели является обеспечение доступности медицинских услуг, в том числе в нерабочее время, что способствует их своевременности и предотвращению ухудшения состояния пациентов [16].

Анализ организации медицинской помощи в скандинавских странах (Швеция, Норвегия, Дания) выявил использование модели интегрированной первичной медико-социальной помощи с акцентом на первичную медико-санитарную помощь, ориентированную на профилактику, реабилитацию и поддержание качества жизни.

**Шведская** модель характеризуется четким разделением на неотложную, амбулаторную и специализированную помощь с делегированием местным органам управления полномочий по организации медицинского обслуживания пожилых. Данный подход демонстрирует эффективность за счет гибкого комбинирования услуг первичного звена здравоохранения и социальных служб.

**Норвежская** система здравоохранения реализует трехуровневый принцип:

– местный (муниципальный) уровень — оказание первичной медицинской помощи врачом общей практики;

– региональный уровень — оказание консультативной помощи пациентам в поликлинических отделениях по направлению врача общей практики и специализированной госпитальной помощи в больницах;

– центральный (государственный) уровень — оказание высокоспециализированной помощи, осуществление функций нормирования и надзора.

При этом основная работа по совершенствованию помощи пожилым сосредоточена на местном уровне. Особого внимания заслуживает норвежский опыт применения телемедицинских технологий, координируемого Национальным центром телемедицины, что особенно актуально для обеспечения доступности помощи в малозаселенных северных регионах [17–19].

В **Польше** в большинстве случаев гериатрия является второй специальностью семейных врачей. Однако система сталкивается

с существенными организационными трудностями, основной из которых является недостаточная координация между службами здравоохранения и социальной помощи. В ответ на эти вызовы группа польских экспертов при поддержке государственных институтов выдвинула предложение о создании сети Центров здоровья 75+. Ключевые характеристики данной модели:

- организация специализированной гериатрической помощи в рамках амбулаторно-поликлинического звена;
- внедрение обязательного базового гериатрического осмотра для всего населения старше 75 лет в рамках первичной медико-санитарной помощи;
- образовательная функция — проведение учебных курсов для членов семей пожилых людей;
- интеграционный характер медицинской и социальной помощи.

Особого внимания заслуживает профилактическая направленность модели, предусматривающая раннее выявление гериатрических синдромов и активное вовлечение семьи пожилого пациента в процесс ухода [20].

**Республика Казахстан** последовательно реализует государственную политику, направленную на адаптацию к вызовам демографического старения. В 2021 г. был утвержден ключевой программный документ — План мероприятий по улучшению положения пожилых граждан «Активное долголетие» до 2025 г. В числе приоритетных мер данного плана — организация гериатрических кабинетов в структуре поликлинических учреждений и создание сети региональных Центров активного долголетия.

Дальнейшие перспективы развития гериатрической помощи намечены в проекте Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2029 г., где акцент сделан на модернизацию первичной медико-санитарной помощи в рамках программы «Доступная поликлиника». В качестве наиболее перспективной модели признано развитие сети гериатрических кабинетов в качестве координационных центров для диспансерного наблюдения пациентов пожилого и старческого возрастов. Эффективность предлагаемой модели будет обеспечиваться внедрением междисциплинарного подхода, предполагающего формирование многопрофильных команд специалистов. В состав такой команды входят врач общей практики, врач-гериатр, социальный работник, психолог и медицинская сестра со специализацией в области гериатрического ухода. Такая команда сможет обеспечить

комплексную гериатрическую оценку, разработать индивидуальный план ведения пациента, координировать его взаимодействие с социальными службами и оказывать поддержку членам его семьи [21–23].

Важнейшим элементом эффективности модели оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста с приоритетом первичной медико-санитарной помощи является расширенная роль и высокая степень автономии среднего медицинского персонала в оказании медицинских услуг пациентам пожилого и старческого возраста. Многие страны направили усилия по реформированию оказания медицинской помощи пожилым на совершенствование ее координации путем внедрения и дальнейшего развития стратегий с участием медицинских сестер.

Например, в **Нидерландах**, согласно реформе 2015 г., ответственность за долговременный уход была передана муниципалитетам, а медицинские сестры стали координаторами медицинской помощи [24].

В провинции Онтарио **Канады** успешно внедрена модель «Клиники под руководством практикующих медсестер» (Nurse Practitioner-Led Clinics (NPLC)), где медицинские сестры — практики координируют помощь пожилым пациентам с множественными хроническими заболеваниями. Исследования показали снижение частоты госпитализаций на 25 % в группах, где ведение осуществлялось медицинскими сестрами [25, 26].

Национальная служба здравоохранения **Великобритании** внедрила программу «Общественная старшая медсестра» (Community Matrons), где старшие медицинские сестры координируют помощь пожилым пациентам с комплексными потребностями. Результаты показали снижение внеплановых госпитализаций на 18 % за два года реализации программы [27, 28].

В **США** в рамках программ Medicare реализуются модели, где медицинские сестры выступают как carecoordinators. В исследованиях было показано, что включение медицинских сестер в координацию помощи позволило снизить затраты на 12 % при улучшении показателей качества медицинской помощи [29].

В **Швеции** реализована модель The Norrtäljemodel, которая использует интегрированные команды (команды по уходу за пожилыми людьми), где медицинские сестры возглавляют междисциплинарные бригады. Оценка эффективности модели показала улучшение показателей функционального статуса у 68 % пациентов и снижение нагрузки на стационарную медицинскую помощь [30, 31].

В Китае реализуется масштабная программа реформирования системы помощи пожилым людям через развитие сестринских услуг. В соответствии с Национальным планом государственных услуг на период 2021–2025 гг., особый акцент делается на создании доступной сети услуг сестринского дела как стратегического ответа на проблему старения населения. Национальный план предусматривает, в том числе, создание сети сестринских услуг на базе местных сообществ, обеспечивающей доступ к квалифицированной помощи в пределах 15-минутной доступности [32].

#### **Модель оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста, основанная на медицинской помощи в условиях стационара и(или) предоставлении долгосрочного ухода в специализированных учреждениях**

На протяжении десятилетий системы здравоохранения ряда стран развивали модель специализированных стационарных гериатрических отделений, ориентированных на предоставление комплексной медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста с полиморбидной патологией в условиях круглосуточного стационара.

Ярким примером успешной реализации данной модели является Германия, где гериатрическая помощь характеризуется высокоорганизованной структурой, включающей достаточную обеспеченность квалифицированными врачами-гериатрами и развитую систему подготовки среднего медицинского персонала, специализирующегося на работе с геронтологическими пациентами. В стране функционирует большое количество специализированных клиник, которые предлагают программы реабилитации и лечения, предназначенные именно для пожилых пациентов с различными заболеваниями [33]. В то же время в условиях активного процесса старения населения и возникающих в связи с этим вызовов для системы здравоохранения, в сентябре 2022 г. на федеральном уровне в Германии была представлена концепция гериатрии, разработанная профильной национальной ассоциацией. В дополнение к существующим структурам оказания помощи концепция предусматривает создание двух новых типов медицинских организаций: специализированных отделений гериатрической помощи и амбулаторных гериатрических центров. В перспективе планируется постепенная замена существующих форм оказания помощи пожилым пациентам дневными гериатрическими клиниками, амбулаторной и мобильной гериатрической реабилитацией [34].

В Бельгии и Дании больничные стационары с небольшими гериатрическими отделениями и консультационными командами составляют основное звено гериатрических программ. В Исландии приоритет в оказании медицинской помощи пожилым пациентам отдается реабилитационным подразделениям, которые широко распространены в больницах и специализированных центрах [35].

Сложившаяся в Гонконге модель организации здравоохранения характеризуется преобладающей ролью частной медицины в оказании первичной медико-санитарной помощи населению. Ограниченная доступность первичного звена в государственных медицинских организациях создает структурный дисбаланс в системе здравоохранения, который особенно остро проявляется в геронтологической помощи. Пожилые пациенты в Гонконге сталкиваются со значительными барьерами при получении комплексной помощи на амбулаторном этапе, что приводит к смещению акцентов в сторону стационарного звена [36].

Израиль в условиях устойчивого роста доли лиц в возрасте от 65 лет и увеличения ожидаемой продолжительности жизни населения совершенствует механизмы стационарной помощи для пожилых граждан.

В соответствии с регламентами Министерства здравоохранения страны утверждены следующие модели:

- госпитализация в учреждения длительного ухода для пожилых людей, нуждающихся в постоянном медицинском наблюдении;
- размещение пожилых в специализированных отделениях для пациентов с деменцией и родственными расстройствами.

Особенностью медицинской помощи пожилому населению является дифференцированный подход к оплате (софинансированию) медицинских услуг в условиях стационара, учитывающий уровень доходов самого пациента, финансовые возможности членов его семьи, характер и продолжительность необходимого лечения. Данная модель, регламентированная Законом о государственном страховании (1995) и последующими поправками к нему, позволяет реализовать принцип адресности при распределении ресурсов системы здравоохранения [17].

Сложившаяся в Мексике модель оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста характеризуется доминированием стационарного звена в системе государственного здравоохранения. Но, с учетом ограниченности финансовых и человеческих ресурсов, исследователи подчеркивают критическую важность наращивания

гериатрического потенциала специалистов здравоохранения для улучшения качества медицинской помощи, предоставляемой стареющему населению Мексики [37, 38].

В системе здравоохранения **Австралии** успешно функционируют специализированные лечебно-профилактические клиники при больницах, предлагающие комплексные программы для пожилых пациентов. Одним из достижений страны в организации медицинской помощи пожилым является национальная программа краткосрочного переходного ухода (Transition Care Programme), направленная на обеспечение плавного возврата пациентов в домашнюю среду после завершения стационарного лечения [39, 40].

### **Модель оказания медицинской помощи без разграничения приоритетности первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи**

В ряде стран реализуются интегрированные модели, которые обеспечивают гибкое взаимодействие между амбулаторной и стационарной помощью, объединяя оба уровня без доминирования одного. Пациенты получают необходимую помощь с учетом обеспечения преемственности и согласованности между уровнями [41].

Принятие во **Франции** Закона об адаптации общества к старению населения (2015 г.) и Закона о модернизации системы здравоохранения (2016 г.) создало прочную правовую основу для структурных преобразований. Ключевым элементом реформы системы стало развитие и структурирование на местном уровне бригад первичной медицинской помощи, которые были определены как фундамент оказания помощи, в том числе пожилым пациентам.

В то же время в стране с 2002 г. существует обязательная норма, требующая от всех больниц с отделением неотложной помощи наличия специализированных служб, в состав которых входят: мобильная бригада для оказания экстренной гериатрической помощи, а также подразделения краткосрочной и длительной госпитализации, реабилитации.

В связи с этим, несмотря на отсутствие в некоторых больницах полноценного гериатрического отделения, обеспечение осмотра госпитализированного пожилого пациента достигается за счет работы мобильной гериатрической бригады, что позволяет обеспечивать доступность гериатрической помощи на уровне стационара даже при отсутствии профильного отделения [34].

В **Канаде** ключевой закон о здравоохранении не регламентирует систему медицинской помощи гражданам старше 65 лет отдельно, но предусматривает, что провинции и регионы самостоятельно определяют условия оказания и конкретное содержание так называемых расширенных медицинских услуг, включая службу промежуточного ухода в доме престарелых, службу по уходу за престарелыми, услуги по уходу на дому. Из-за децентрализованного характера организации оказания медицинской помощи получение как амбулаторного, так и стационарного лечения возможно двумя путями:

- через обращение пациента к врачу, оказывающему первичную медико-санитарную помощь, в том числе к врачу-гериатру, практикующей медицинской сестре. В данном случае маршрут лечения определяют врач, медицинская сестра;

- через обращение пациента в отделение неотложной помощи стационара; последующий маршрут лечения определяется сотрудниками стационара [42].

В **США** система первичной медицинской помощи реализуется в рамках трех основных специальностей: семейная медицина (family medicine), охватывающая взрослое население, включая пожилых людей; общая терапия (или внутренняя медицина, internal medicine) и общая педиатрия (pediatrics). В случае оказания гериатрической медицинской помощи в амбулаторных условиях диагностику, лечение и профилактику в основном осуществляет помощник врача под руководством квалифицированного специалиста. Организация стационарной медицинской помощи пожилым осуществляется через разветвленную сеть функционирующих в рамках системы Medicare медицинских учреждений, особенностью которых является строгая стандартизация услуг и наличие специализированных гериатрических отделений в многопрофильных стационарах [43, 44].

Система здравоохранения **Ирландии** характеризуется приоритетом первичной медико-санитарной помощи как основного механизма медицинского обслуживания пожилых граждан. При этом значительную роль в программах гериатрического здравоохранения также играют реабилитационные подразделения медицинских учреждений [35].

В **Российской Федерации** сформирована единая система оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», основанная на принципах трехуровневой организации и преемственности между различными уровнями оказания медицинской помощи, а также между системами здравоохранения



и социальной защиты. Во всех регионах страны организована сеть гериатрических кабинетов для оказания первичной специализированной медицинской помощи, в рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляются профилактические мероприятия и диспансерное наблюдение. В настоящее время практически в каждом регионе Российской Федерации созданы гериатрические центры, оказывающие специализированную медицинскую помощь лицам пожилого и старческого возраста с синдромом старческой астении [45, 46]. Лечение пожилые люди в России получают бесплатно, за счет средств обязательного медицинского страхования [47].

В **Китае** стратегия развития организации медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста заключается в создании трехуровневой системы сестринской помощи, охватывающей услуги на дому, общинные центры дневного пребывания и специализированные учреждения долговременного ухода [32].

#### **Модель, ориентированная на оказание медицинской помощи пожилым на дому**

Модель предполагает оказание медицинской помощи пожилым пациентам непосредственно на дому с применением технологий, позволяющих обеспечить стационарное лечение. Примером является «Больница на дому», используемая в **Испании** (в Каталонии) и других странах, когда пациенты в стабилизированном состоянии лечатся дома с использованием телемедицины и, при необходимости, аппаратуры для медицинских процедур, также осуществляются регулярные визиты специалистов междисциплинарных бригад [48].

**Япония**, являющаяся страной с самым высоким в мире процентом пожилого населения, одной из первых столкнулась с вызовами в организации системы поддержки граждан старшего возраста. Длительное время в связи с недостаточной организацией и дефицитом инфраструктуры долговременного ухода использовалась так называемая социальная госпитализация. Данная практика предполагала размещение в стационарах медицинских учреждений лиц, которые, будучи немощными и нуждающимися в постоянном присмотре, не имели медицинских показаний для госпитализации, но не могли получить адекватный уход в домашних условиях. Это привело к чрезмерной нагрузке на дорогостоящие больничные койки, нерациональному использованию квалифицированного медицинского персонала и пребыванию пациентов в среде, не приспособленной для долгосрочного проживания и реабилитации.

Необходимость адаптации к беспрецедентному демографическому давлению побудила японское правительство принять в качестве национальной политики курс на построение «интегрированной системы общественного ухода». Характерной чертой политики государства в отношении пожилых людей стала смена парадигмы «медицинская помощь» на «медико-социальная помощь и уход». Японская система здравоохранения предоставляет людям старше 70 лет практически бесплатную помощь, включающую расширенное обслуживание, реабилитацию и дневной уход на дому [49–51].

Как было описано выше, в **Канаде** из-за децентрализованного характера организации оказания медицинской помощи в провинциях и территориях, пациенты имеют возможность самостоятельно обращаться к врачу, оказывающему первичную медико-санитарную помощь, а также в отделение неотложной помощи стационара. Но в связи с ростом старения населения, в 2017 г. федеральные, провинциальные и территориальные правительства Канады приняли Общее заявление о принципах общих приоритетов в области здравоохранения, в котором одна из декларируемых целей — установление приоритета ухода по месту жительства для стареющего населения Канады [34].

В **России** демографические тенденции сформировали объективную потребность в создании современной систематизированной модели поддержки. В рамках федерального проекта «Старшее поколение» национально-го проекта «Демография» в отдельных субъектах Российской Федерации в 2018 г. стартовал пилотный проект по внедрению системы долговременного ухода для граждан пожилого возраста и граждан с инвалидностью, нуждающихся в уходе. Данная инициатива ознаменовала переход от фрагментированных социальных услуг к комплексной интегрированной модели помощи, ориентированной на ключевую уязвимую группу — граждан пожилого возраста и инвалидов старше 18 лет, которые в силу состояния здоровья утратили способность полностью или частично осуществлять самообслуживание, самостоятельное передвижение и удовлетворение основных жизненных потребностей. Система долговременного ухода представляет собой комплексный пакет, включающий социальные, медицинские, реабилитационные и абилитационные услуги. Помощь оказывают специально обученные помощники по уходу [52]. Кроме того, в рамках системы долговременного ухода функционируют «Школы ухода», в которых родственники могут обучиться правильно ухаживать за своими близкими.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Формирование и развитие конкретной модели оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста в рамках национальной системы здравоохранения представляет собой сложный процесс, обусловленный целым комплексом взаимосвязанных факторов [14]. Эффективной является адаптированная модель, которая учитывает баланс между существующими ресурсами (кадровыми, финансовыми, инфраструктурными) и стоящими перед системой здравоохранения задачами в конкретных социально-экономических и культурных условиях [53]. Анализ показал, что каждая из рассмотренных моделей организации гериатрической помощи обладает определенными достоинствами и недостатками.

Модель оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста с приоритетом первичной медико-санитарной помощи имеет значительный потенциал для повышения эффективности системы здравоохранения в условиях демографического старения населения.

Она позволяет эффективно решать несколько стратегических задач:

- снижение барьеров доступности медицинской помощи через приближение услуг к месту жительства;
- снижение числа предотвратимых госпитализаций и госпитализаций по неотложным показаниям;
- оптимизация нагрузки на стационарное звено;
- снижение риска ятрогенных осложнений;
- поддержание функционального статуса и качества жизни пожилых пациентов в привычной для них домашней обстановке.

В то же время модель имеет ряд слабых сторон, что связано с ресурсными (кадровыми) ограничениями и организационными барьерами (ожиданием приема, сложностью записи к специалистам), а также с мультиморбидностью пожилых пациентов [54].

Модель оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста, основанная на медицинской помощи в условиях стационара или специализированных учреждений, преимущественно применяется для пациентов с тяжелыми хроническими заболеваниями и функциональными нарушениями, которые требуют постоянного медицинского наблюдения и ухода. Многочисленные исследования подтверждают, что организация специализированной гериатрической помощи в стационарных условиях способствует сохранению функционального статуса и качества жизни данной категории пациентов. Вместе

с тем оказание специализированной медицинской помощи в условиях стационара, где гериатрическим пациентам необходимо уделять больше внимания, что связано не только с возрастом, но и с тяжестью протекания различных заболеваний, влечет за собой увеличение средней длительности госпитализации пожилых пациентов, приводит к необходимости развития соответствующей инфраструктуры и значительному увеличению расходов на систему здравоохранения [13, 34].

Эффективная реализация модели оказания медицинской помощи пожилым на дому снижает количество внеплановых госпитализаций, повышает удовлетворенность пациентов и их родственников, а также оптимизирует расходы на здравоохранение. Такая модель требует интеграции медицинских и социальных услуг. Развитие данной модели, по мнению ряда авторов [13, 34], следует рассматривать в качестве перспективного стратегического компонента современной системы гериатрической помощи, т. к., с одной стороны, она выполняет ресурсосберегающую функцию, способствуя снижению нагрузки на стационары медицинских организаций за счет минимизации предотвратимых госпитализаций и сокращения длительности пребывания в учреждениях круглосуточного пребывания. С другой стороны (и это представляется наиболее значимым с позиции качества жизни), данная модель обеспечивает возможность длительного пребывания пациента в привычной, психологически комфортной домашней среде, что является важнейшим фактором поддержания когнитивных функций, функционального статуса, психологического и социального благополучия, сохранения автономии в пожилом возрасте.

Также необходимо отметить, что одной из эффективных организационных форм, реализующих комплексный подход в рамках концепции успешного старения, являются так называемые школы здоровья — структурированные образовательные программы для населения. Так, школы здоровья для населения в Великобритании интегрированы в систему первичной медико-санитарной помощи и являются неотъемлемой частью профилактических программ. Они предоставляют населению, в том числе пожилым людям, консультации по вопросам укрепления здоровья. В городах Японии с целью ранней профилактики психоэмоциональных и когнитивных расстройств создаются клубы поддержки, где молодые люди осуществляют уход и социальную поддержку пожилого поколения. В России функционируют школы здоровья, сфокусированные на наиболее распространенных социально значимых

хронических неинфекционных заболеваниях: школа для пациентов с артериальной гипертензией, школа для пациентов с сахарным диабетом, школа «Стоп инсульт» и др. Деятельность школ направлена на повышение приверженности пациентов лечению, обучение самоконтролю и коррекции факторов риска и, как следствие, профилактику осложнений. Создание школ здоровья для пациентов способствует не только укреплению здоровья и профилактике заболеваний, но также является средством социализации и поддержки пожилых людей [55].

Существующие мировые модели организации гериатрической помощи имеют различия, обусловленные демографическими, экономическими, культурными и другими особенностями стран. Достоинства и недостатки каждой конкретной модели определяются комбинацией различных факторов. В современных системах здравоохранения стран мира постоянно идут процессы реформирования. Само разнообразие моделей оказания медицинской помощи пожилым людям и количество проводимых реформ говорит о том, что ни одна из моделей не является совершенной и универсальной. Часть стран одновременно реализуют разные модели развития медицинской помощи для выполнения необходимых функций.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В контексте глобального старения населения все страны сталкиваются с неизбежностью и важностью пересмотра приоритетов организации медицинской помощи пожилым людям.

Анализ научной литературы и нормативных правовых документов позволил определить ключевые подходы к организации медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста в разных странах мира. С учетом преобладания видов и условий оказания гериатрической помощи были выделены четыре базовые модели; каждая из них представляет собой организационный «конструктор», который может быть адаптирован и внедрен в странах и регионах со сходными характеристиками, включая демографическую структуру населения, экономический потенциал системы здравоохранения, уровень развития первичной медико-санитарной помощи и сектора социальных услуг и другие.

Организация помощи лицам пожилого и старческого возраста — это комплексная задача, включающая не только медицинские вопросы. Более успешные модели чаще всего опираются на интеграцию медицинской и социально-уходовой помощи, формирование мультидисциплинарных команд при оказании

помощи пациентам пожилого возраста с привлечением врачей, медицинских сестер, представителей учреждений социальной защиты и, при необходимости, других специалистов.

В качестве направлений, перспективных в плане снижения нагрузки и расходов на систему здравоохранения, рассматриваются повышение грамотности медицинских работников в вопросах гериатрии; усиление роли первичного звена здравоохранения в оказании помощи лицам пожилого и старческого возраста; развитие стационарзамещающих технологий; внедрение цифровых решений, обеспечивающих удаленный мониторинг состояния здоровья пожилого населения; профилактика осложнений имеющихся заболеваний; повышение роли самого населения в поддержании здоровья.

## 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, checking and approving the text of the article.

## ORCID АВТОРОВ:

Третьякова О. Г. / Tretyakova O. G. — 0009-0009-4838-908X  
Ходакова О. В. / Hodakova O. V. — 0000-0001-8288-939X

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Cesari M., Prince M., Thiyagara jan J. A., De Carvalho I. A., Bernabei R., Chan P., et al. Frailty: An Emerging Public Health Priority. *J Am Med Dir Assoc.* 2016 ; 17 (3) : 188–192. DOI: 10.1016/j.jamda.2015.12.016.
2. Старение и здоровье. Информ. бюл. [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. — 2025. — Женева : ВОЗ. [Aging and Health. Newsletter of World Health Organization. [Electronic resource] 2025. (In Russ.)]. Режим доступа: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>, свободный.

3. United Nations Department of Economic and Social Affairs. World Population Prospects 2024. Summary of Results [Electronic resource]. United Nations, New York. 2024. DOI: 10.18356/9789211065138. Access mode: [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa\\_pd\\_2024\\_wpp\\_2024\\_advance\\_unedited\\_0.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2024_wpp_2024_advance_unedited_0.pdf), free.

4. Федеральная служба государственной статистики. Демография [Электронный ресурс] // Росстат. [Federal State Statistics Service. Demography [Electronic resource]. Rosstat]. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>, свободный.

5. Мартынова П. Доля россиян старше 60 лет к 2030 году превысит 25 % [Электронный ресурс] // РБК. — 2025. [Martynova P. Dolya rossiyan starshe 60 let k 2030 godu prevysit 25 % [Electronic resource]. RBC. 2025. (In Russ.)]. Режим доступа: <https://www.rbc.ru/society/26/09/2025/68d6dfdd9a79472452adde84>, свободный.

6. Котлов Р. Глава Минздрава Мурашко: к 2030 году четверть россиян будет старше 60 лет [Электронный ресурс] // ОЧН. — 2025. [Kotlov R. Glava Minzdrava Murashko: k 2030 godu chetvert' rossiyan budet starshe 60 let [Electronic resource]. OSN. 2025. (In Russ.)]. Режим доступа: <https://www.osnmedia.ru/obshhestvo/glava-minzdrava-murashko-k-2030-godu-chetvert'-rossiyan-budet-starshe-60-let>, свободный.

7. United Nations Department of Economic and Social Affairs. World Population Prospects 2022. Summary of Results [Electronic resource]. United Nations, New York. 2022. DOI: 10.18356/9789210014380. Access mode: <https://desapublications.un.org/publications/world-population-prospects-2022-summary-results>, free.

8. Lopreite M., Misuraca M., Puliga M. An analysis of the thematic evolution of ageing and healthcare expenditure using word embedding *Socio-Economic Planning Sciences*. 2023 ; 87 (part B) : 101600. DOI: 10.1016/j.seps.2023.101600.

9. Всемирная организация здравоохранения. Всемирный доклад о старении и здоровье [Электронный ресурс] // ВОЗ. — Женева : ВОЗ. — 2015. [World Health Organization. World Report on Ageing and Health [Electronic resource]. WHO. Geneva. 2015. (In Russ.)]. Режим доступа: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/eedb0e78-0093-4f0f-bab7-b1b16e4cb8d9/content>, свободный.

10. Всемирная организация здравоохранения. Интегрированная помощь пожилым людям (ICOPE): Рекомендации в отношении проведения оценок и составления схем организации ухода, ориентированных на потребности людей, в первичном звене медико-санитарной помощи [Электронный ресурс]. Методическое пособие // Всемирная организация здравоохранения. — Женева. — 2019. — 86 с. [World Health Organization. Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care [Electronic resource]. World Health Organization. 2019. 86 p. Access: <https://iris.who.int/handle/10665/326843>, free (In Russ.)].

11. Богданова Т. Г., Ходакова О. В., Третьякова О. Г. Проект «Организация гериатрических кабинетов в условиях многопрофильных стационаров»: организационно-методическая основа [Электронный ресурс] // Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. — 2024. — Т. 70, № S5. [Bogdanova T. G., Khodakova O. V., Tret'yakova O. G. Project «Organization of geriatric rooms in multidisciplinary hospitals»: organizational and methodological basis [Electronic resource]. *Social'nyye aspekty zdorov' anaseleniya* [serial online]. 2024 ; 70 (S5). (In Russ.)]. DOI: 10.21045/2071-5021-2024-70-S5-2.

12. Щепин В. О. Госпитализированная заболеваемость и смертность взрослого населения Российской Федерации. Сообщение 1 [Электронный ресурс] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения

и истории медицины. — 2014. — № 2. — С. 3–8. [Shchepin V. O. Gospitalizirovannaya zaboлеваemost' i smertnost' vzroslogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii. Soobshchenie 1. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2014; (2) : 3–8. (In Russ.)]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/gospitalizirovannaya-zaboлеваemost-i-smertnost-vzroslogo-naseleniya-rossiyskoy-federatsii-soobshchenie-1>, свободный.

13. Канев А. Ф., Кобякова О. С., Куракова Н. Г., Шибалков И. П. Старение населения и устойчивость национальных систем здравоохранения. Обзор мировых практик // *Национальное здравоохранение*. — 2023. — Т. 4, № 4. — С. 5–13. [Kanev A. F., Kobyakova O. S., Kurakova N. G., Shibalkov I. P. Population ageing and national healthcare systems sustainability. A review of world practices. *National Health Care (Russia)*. 2023 ; 4 (4) : 5–13. (In Russ.)]. DOI: 10.47093/2713-069X.2023.4.4.5-13.

14. Pitkälä K. H., Martin F. C., Maggi S., Jyväkorpi S. K., Strandberg T. E. Status of Geriatrics in 22 Countries. *J Nutr Health Aging*. 2018 ; 22 (5) : 627–631. DOI: 10.1007/s12603-018-1023-7.

15. Всемирная организация здравоохранения, Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ). Операционный механизм первичной медико-санитарной помощи: воплощение концепции в жизнь [Электронный ресурс] // ВОЗ. 2021. [World Health Organization, United Nations Children's Fund (UNICEF). Operational framework for primary health care: transforming vision into action. WHO. 2021. (In Russ.)]. Режим доступа: <https://iris.who.int/handle/10665/351738>, свободный.

16. Всемирная организация здравоохранения. Нидерланды: Расширение доступа пожилых людей к первичной медико-санитарной помощи в нерабочее время [World Health Organization. Netherlands: Expanding access for older people through out-of-hours primary care (2021) (In Russ.)]. Женева: ВОЗ; 2022. Режим доступа: [https://www.who.int/europe/ru/publications/m/item/netherlands-expanding-access-for-older-people-through-out-of-hours-primary-care-\(2021\)](https://www.who.int/europe/ru/publications/m/item/netherlands-expanding-access-for-older-people-through-out-of-hours-primary-care-(2021)), свободный.

17. Сененко А. Ш., Короткова А. В., Воробьев Р. В., Ниценко Д. И. Современные подходы к организации ухода за пожилыми и престарелыми людьми: обзор международного опыта // *Менеджер здравоохранения*. — 2018. — № 8. — С. 52–60. [Senenko A. Sh., Korotkova A. V., Vorob'ev R. V., Nitsenko D. I. Sovremennye podkhody k organizatsii ukhoda za pozhilymi i prestarelymi lyud'mi: obzor mezhdunarodnogo opyta. *Menedzher zdravookhraneniya*. 2018 ; (8) : 52–60 (In Russ.)].

18. Молчанова Е. В., Буркин М. М. Общественное здравоохранение в России и странах Северной Европы // *Народонаселение*. — 2018. — Т. 21, № 2. — С. 84–98. [Molchanova E. V., Burkin M. M. Public health in Russia and countries of Northern Europe. *Population*. 2018 ; 21 (2) : 84–98. (in Russ.)]. DOI: 10.26563/1561-7785-2018-21-2-07.

19. Ермаков С. П., Молчанова Е. В., Терехин П. А., Новгородова А. В. Оценка показателей общественного здравоохранения в России и Финляндии // ЭТАП: экономическая теория, анализ, практика. — 2017. — № 1. — С. 86–108. [Ermakov S. P., Molchanova E. V., Terekhin P. A., Novgorodova A. V. Assessment of indicators of health of the population in Russia and Finland . *ETAP: Economic Theory, Analysis, Practice*. 2017 ; (1) : 86–108. (In Russ.)].

20. Бекболатова М. А., Байбусинова А. Ж., Хисметова З. А. и др. Организация медицинской помощи пожилым людям. Обзор международного опыта // *Наука и Здравоохранение*. — 2024. — Т. 26, № 4. — С. 250–260. [Bekbolatova M. A., Baibussinova A. Zh., Khismetova Z. A., et al. Organization of medical care for the older persons. A review of international experience. *Nauka i Zdravookhranenie* =

*Science & Healthcare*. 2024; 26 (4) : 250–260. (In Russ.]. DOI: 10.34689/SH.2024.26.4.027.

21. Нургазинова А. К. и др. Исследование качества жизни пожилых людей в Казахстане. / Под ред. Нургазиновой А. К. — Алматы, НИИ экономики и здравоохранения. — 2022. — 156 с. [Nurgazinova A. K., et al. Issledovanie kachestva zhizni pozhilykh lyudey v Kazakhstane. Edited by Nurgazinova A. K. Almaty : Nauchno-issledovatel'skiy institut ekonomiki i zdравookhraneniya ; 2022. 156 p. (In Russ.)].

22. Здравоохранение Казахстана: новые шаги и приоритеты развития [Электронный ресурс] // Караван Инфо. — 2025. [Zdravookhraneniye Kazakhstana: novye shagi i priority razvitiya [Electronic resource]. Karavan-Info. 2025. (In Russ.)]. Режим доступа: <https://caravan-info.pro/zdravookhraneniye-kazakhstan-novye-shagi-i-priority-razvitiya/>, свободный.

23. Об утверждении Стандарта организации оказания гериатрической и геронтологической помощи в Республике Казахстан. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23.06.2021 № ҚР ДСМ — 55. [Электронный ресурс] // М-во здравоохранения Республики Казахстан. [Ob utverzhdenii Standarta organizatsii okazaniya geriatricheskoj i gerontologicheskoy pomoshchi v Respublike Kazakhstan. Prikaz Ministra zdравookhraneniya Respubliki Kazakhstan ot 23 iyunya 2021 g. № ҚР ДСМ — 55 [Electronic resource]. Ministerstvo zdравookhraneniya Respubliki Kazakhstan. (In Russ.)]. Режим доступа: <https://zakon.uchet.kz/rus/history/V2100023329/23.06.2021>, свободный.

24. Обеспечение безопасной и качественной медицинской помощи приводит к высоким показателям удовлетворенности пациентов: преимущества повышения роли медсестер в Нидерландах. Пресс-релиз. [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. — 2024. — Женева : ВОЗ. [Providing safe and high-quality medical care leads to high patient satisfaction rates: the benefits of enhancing the role of nurses in the Netherlands. [Electronic resource] 2025. (In Russ.)]. Режим доступа: <https://www.who.int/europe/ru/news/item/03-01-2024-delivering-safe-good-quality-care-leading-to-high-patient-satisfaction-the-benefits-of-advancing-nursing-roles-in-the-netherlands>, свободный.

25. Florianc N., Garnett A., Donelle L. Chronic Disease Management in a Nurse Practitioner-Led Clinic: An Interpretive Description Study. *SAGE Open Nurs*. 2024 ; 10 : 23779608241299292. DOI: 10.1177/23779608241299292.

26. Heale R., James S., Wenghofer E., Garceau M. L. Nurse practitioner's perceptions of the impact of the nurse practitioner-led clinic model on the quality of care of complex patients. *Prim Health Care Res Dev*. 2018 ; 19 (6) : 553–560. DOI: 10.1017/S1463423617000913.

27. Minkman M. M. N., Zonneveld N., Hulsebos K., et al. The renewed Development Model for Integrated Care: a systematic review and model update. *BMC Health Serv Res*. 2025 ; 25 (1) : 434. DOI: 10.1186/s12913-025-12610-2.

28. Russell M., Roe B., Beech R., Russell W. Service developments for managing people with long-term conditions using case management approaches, an example from the UK. *Int J Integr Care*. 2009 ; 9 : e02. DOI: 10.5334/ijic.303.

29. Никпур Дж., Якушева О., Крамер Э., Мьюир К. Дж., Норфул А. Для улучшения результатов в рамках программы CMS «приоритетное оказание медицинской помощи»: акцент на зарегистрированных медсестрах // *Health Affairs Forefront*. — 2023. [Nikpur Dzh., Yakusheva O., Kramer E., M'yuir K. Dzh., Norful A. To improve outcomes under the CMS «Priority medical care» program: focus on registered nurses. *Health Affairs Forefront*. 2023. (In Russ.)]. DOI: 10.1377/forefront.20230818.601008.

30. Bäck M. A., Calltorp J. The Norrtälje model: a unique model for integrated health and social care in Sweden. *Int J Integr Care*. 2015 ; 15 : e016. DOI: 10.5334/ijic.2244.

31. Duner A. Care planning and decision-making in teams in Swedish elderly care: a study of interprofessional collaboration and professional boundaries. *J Interprof Care*. 2013 ; 27 (3) : 246–253. DOI: 10.3109/13561820.2012.757730.

32. Ma Y. Current Situation and Development of Community Nursing in China. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*. 2023 ; 27 : 7–13. DOI: 10.54254/2753-7048/27/20231111.

33. Алехина А. В., Силюткина М. В., Повалюхина Д. А. Актуальные вопросы развития гериатрии: опыт России и Германии // *Международный журнал гуманитарных и естественных наук*. — 2020. — № 7-3 (46). — С. 27–32. [Alekhina A. V., Silyutina M. V., Povalyukhina D. A. Current issues of geriatric care development. Practices in Russia and Germany. *International Journal of Humanities and Natural Sciences*. 2020 ; (7-3) : 27–32. (In Russ.)]. DOI: 10.24411/2500-1000-2020-10803.

34. Andrusov V. E., Gorbatov S. Yu., Burkovskaya Yu. V. Анализ отдельных аспектов организации гериатрической помощи в странах мира [Электронный ресурс] : экспертный обзор / В. Э. Андрусов, С. Ю. Горбатов, Ю. В. Бурковская. — М. : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. — 46 с. [Andrusov V. E., Gorbatov S. Yu., Burkovskaya Yu. V. Analiz ot del'nykh aspektov organizatsii geriatricheskoj pomoshchi v stranakh mira [Electronic resource] : ekspertnyy obzor. Moscow : GBU «НИИОЗММ ДЗМ». 2023. 46 p. (In Russ.)]. Режим доступа: [https://niioz.ru/upload/pdf\\_editions\\_nii/fe4/fe4c881d8618c2cec30fe72d20c6f99f.pdf](https://niioz.ru/upload/pdf_editions_nii/fe4/fe4c881d8618c2cec30fe72d20c6f99f.pdf), свободный.

35. Элланский Ю. Г., Ильяхин Р. Г., Айвазян Ш. Г. Модели гериатрической помощи в России и Европе: предпосылки формирования, современный этап, перспективы // *Менеджер здравоохранения*. — 2019. № 3. — С. 54–59. [Ellanskiy Yu.G., Ilyukhin R.G., Ajvazyan Sh.G. Models of Geriatric Care in Russia and Europe: Preconditions, Current State, Prospects. *Menedzher zdравookhraneniya*. 2019 ; (3) : 54–59. (In Russ.)].

36. Королев М.А. Медико-социальная помощь лицам пожилого возраста (обзор литературы) // *Consilium Medicum*. — 2020. — Т. 22, № 12. — С. 77–80. [Korolev M.A. Medical and social assistance elderly persons (literature review). *Consilium Medicum*. 2020 ; 22 (12) : 77–80. (In Russ.)]. DOI: 10.26442/20751753.2020.12.200505.

37. Rivera-Hernandez M., Flores Cerqueda S., García Ramírez J. C. The growth of gerontology and geriatrics in Mexico: Past, present, and future. *Gerontol Geriatr Educ*. 2017 ; 38 (1) : 76–91. DOI: 10.1080/02701960.2016.1247068.

38. Squires A., Caceres B., Bub L., Negrete Redondo M.I. Assessing geriatric capacity building needs in public hospitals in Mexico. *Int J Older People Nurs*. 2019 ; 14 (4) : e12262. DOI: 10.1111/opn.12262.

39. Le Couteur D. G., Flicker L., Hilmer S. N. Geriatric medicine and health care for older people in Australia. *Age Ageing*. 2022 ; 51 (3) : afac001. DOI: 10.1093/ageing/afac001.

40. Chan D. K. Y., Chan L. K. M. Aged care services in Australia and commentary on lessons learnt. *Ageing Med (Milton)*. 2018 ; 1 (1) : 50–54. DOI: 10.1002/agm2.12012.

41. Горбатов С. Ю. Применение инновационных подходов и технологий в первичной медико-санитарной помощи в разных странах мира [Электронный ресурс]: экспертный обзор / С. Ю. Горбатов, Е. И. Аксенова. — М. : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2022. — 37 с. [Gorbatov S. Yu., Akse nova E. I. Primeneniye innovatsionnykh podkhodov i tekhnologiy v pervichnoy mediko-sanitar noy pomoshchi v raznykh stranakh mira [Electronic resource] : ekspertnyy obzor. Moscow, GBU «НИИОЗММ ДЗМ», 2022. 37 p. (In Russ.)]. Режим доступа: <https://niioz.ru/upload/iblock/018/018228ec00488cad457b4253efdf42f1.pdf>, свободный.

42. European Observatory on Health Systems and Policies, Marchildon, Gregory P., Allin, Sara & Merkur, Sherry. Canada:

Health system review [Electronic resource]. *Health Systems in Transition*. 2020 ; 22 (3). WHO. Regional Office for Europe. Access: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336311>, free.

43. Аксенова Е. И., Камынина Н. Н., Короткова Е. О. Международный опыт моделей первичной медико-санитарной помощи [Электронный ресурс] : экспертный обзор / Е. И. Аксенова, Н. Н. Камынина, Е. О. Короткова. — М. : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2021. — 57 с. [Aksenova E. I., Kamynina N. N., Korotkova E. O. Mezhdunarodnyu opyt modeley pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshchi [Electronic resource] : ekspertnyu obzor. Moscow, GBU «NIIOZMM DZM», 2022. 37 p. (In Russ.)]. Режим доступа: [https://niioz.ru/upload/pdf\\_editions\\_nii/d58/d58dbc2510882a5f11cf6c75e50028a2.pdf](https://niioz.ru/upload/pdf_editions_nii/d58/d58dbc2510882a5f11cf6c75e50028a2.pdf), свободный.

44. Карпов О. Е., Махнев Д. А. Модели систем здравоохранения разных государств и общие проблемы сферы охраны здоровья населения [Электронный ресурс] // *Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н. И. Пирогова*. — 2017. — Т. 12, № 3. — С. 92–100. [Karpov O. Ye., Mahnev D. A. Co-payments in payment of health care in the system of health of various states [Electronic resource]. *Bulletin of Pirogov National Medical & Surgical Center*. 2017 ; 12 (3) : 92–100. (In Russ.)]. Режим доступа: [https://www.pirogov-vestnik.ru/upload/uf/5ea/magazine\\_2017\\_3.pdf](https://www.pirogov-vestnik.ru/upload/uf/5ea/magazine_2017_3.pdf), свободный.

45. Ткачева О. Н. Гериатрия в России: итоги и перспективы. Национальный проект «Демография». Федеральный проект «Старшее поколение», 2019. [Tkacheva O. N. Geriatriya v Rossii: itogi i perspektivy. Natsional'nyu proekt «Demografiya». Federal'nyu proekt «Starshee pokolenie», 2019. (In Russ.)]. Режим доступа: [https://rgnc.ru/images/pdf\\_documents/FP\\_Starshee\\_pokolenie/Prezent\\_1\\_Geriatriya.pdf](https://rgnc.ru/images/pdf_documents/FP_Starshee_pokolenie/Prezent_1_Geriatriya.pdf), свободный.

46. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по специальности «гериатрия». Приказ от 29 января 2016 г. № 38н (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс] / М-во здравоохранения РФ. [Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya medicinskoj pomoshchi po special'nosti «geriatriya» Prikaz ot 29 yanvarya 2016 g. № 38n (s izmeneniyami i dopolneniyami) [Electronic resource]. Ministerstvo zdavoohraneniya Rossijskoj Federacii. (In Russ.)]. Режим доступа: <https://base.garant.ru/71351832/>, свободный.

47. Быковская Т. Ю., Захарченко Ю. И., Ким В. В. Некоторые особенности оказания медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста // *Colloquium-journal*. — 2019. — № 16 (40). — С. 71–73. [Bykovskaya T. Yu., Zakharchenko Yu. I., Kim V. V. Some of the features of rendering of medical aid to citizens of elderly and senile age. *Colloquium-journal*. 2019 ; (16) : 71–73. (In Russ.)]. DOI: 10.24411/2520-6990-2019-10544.

48. Mas M. A., Sabaté R. A., Manjón H., et al. Developing new hospital-at-home models based on Comprehensive Geriatric Assessment: Implementation recommendations by the Working Group on Hospital-at-Home and Community Geriatrics of the Catalan Society of Geriatrics and Gerontology. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2023 ; 58 (1) : 35–42. DOI: 10.1016/j.regg.2022.12.004.

49. Iijima K., Arai H., Akishita M., et al. Toward the development of a vibrant, super-aged society: The future

of medicine and society in Japan. *Geriatr Gerontol Int*. 2021 ; 21 (8) : 601–613. DOI: 10.1111/ggi.14201.

50. Сакибаева А. С., Маншарипова А. Т., Лигай З. Н. Международный опыт организации медико-социальной помощи пожилым людям // *Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины*. — 2022. — № 4. — С. 84–88. [Sakibaeva A., Mansharipova A., Ligai Z. International experience in organizing medical and social care for the elderly. *Actual Problems of Theoretical and Clinical Medicine*. 2022 ; (4) : 84–88. (In Russ.)]. DOI: 10.24411/2790-1289-2022-4-8488.

51. Matsuda S., Yamamoto M. Long-term care insurance and integrated care for the aged in Japan. *Int J Integr Care*. 2001 ; 1 : e28. DOI: 10.5334/ijic.39.

52. О реализации в Российской Федерации в 2025 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе. Приказ от 27 декабря 2024 г. № 732 [Электронный ресурс] / М-во труда и социальной защиты Российской Федерации. [ O realizacii v Rossijskoj Federacii v 2025 godu Tipovoj modeli sistemy dolgovremennogo ukhoda za grazhdanami pozhilogo vozrasta i invalidami, nuzhdayushchimisya v ukhode. Prikaz ot 27 dekabrya 2024 g. № 732 [Electronic resource]. Ministerstvo truda i social'noj zashchity Rossijskoj Federacii (In Russ.)]. Режим доступа: <https://base.garant.ru/411296281/>, свободный.

53. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. Руководство по адаптации программ здравоохранения: использование анализа поведенческих и культурных факторов с целью адаптации мер политики, услуг и коммуникации, связанных со здоровьем, к потребностям и условиям жизни людей и сообществ [Электронный ресурс] / ВОЗ. Европейское региональное бюро. — 2024. [World Health Organization. European Regional Office. Guidelines for adapting health programmes: Using behavioural and cultural analysis to adapt health policies, services and communications to the needs and conditions of individuals and communities [Electronic resource]. WHO. European Regional Office. 2024. (In Russ.)]. Режим доступа: <https://iris.who.int/handle/10665/375974>, свободный.

54. Wu J., Zhang H., Shao J., et al. Healthcare for Older Adults with Multimorbidity: A Scoping Review of Reviews. *Clin Interv Aging*. 2023 ; 18 : 1723–1735. Published 2023 Oct 16. DOI: 10.2147/CIA.S425576.

55. Шацкая П. Р. Развитие обучающих технологий сохранения здоровья пациента пожилого возраста [Электронный ресурс] / Гигиеническая наука — путь к здоровью населения : Сборник статей III Всерос. и II Междунар. конкурса молодых ученых. Самара, 02 июня 2020 г. / Под ред. О. Ю. Милушкиной, А. В. Колсанова. — Самара : Самарский гос. мед. университет. — 2020. — С. 216–222. [Shatskaya P. R. Razvitie obuchayushchikh tekhnologii sokhraneniya zdorov'ya patsienta pozhilogo vozrasta. *Gigienicheskaya nauka — put' k zdorov'yu naseleniya* [Electronic resource] : Sbornik statey III Vserossiyskogo i II Mezhdunarodnogo konkursa molodykh uchenykh. 2020 ; 216–222. (In Russ.)]. Режим доступа: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_43009480\\_74949471.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_43009480_74949471.pdf), свободный.