

УДК 614.2-053.9(048.8)

<https://doi.org/10.51523/2708-6011.2022-19-2-03>

Состояние проблемы оказания помощи пожилому населению на современном этапе развития здравоохранения

Н. В. Дмитриева

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель, Беларусь

Резюме

Пациенты пожилого возраста представляют собой группу населения, которая нуждается в оказании достаточно широкого спектра медицинских и социальных услуг [1]. Установлено, что качество жизни пожилого населения неотделимо от уровня медицинского и социального обслуживания, что требует со стороны органов здравоохранения и социального обеспечения взаимно координированных усилий [2].

Ключевые слова: *пожилой человек, старение, медицинская помощь, социальная помощь, качество жизни*

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликтов интересов.

Источники финансирования. Исследование проведено без спонсорской поддержки.

Для цитирования: *Дмитриева НВ. Состояние проблемы оказания помощи пожилому населению на современном этапе развития здравоохранения. Проблемы здоровья и экологии. 2022;19(2):25–31. DOI: <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2022-19-2-03>*

Situation with regard to the delivery of assistance to the elderly population at the present stage of healthcare development

Natalia V. Dmitrieva

Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

Abstract

Elderly patients represent a group of population in need of a rather wide range of medical and social services [1]. It has been found that the quality of life of the elderly population is inseparable from the level of medical and social services, which requires mutually coordinated efforts from healthcare and social authorities [2].

Keywords: *elderly person, aging, medical assistance, social assistance, quality of life*

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

Funding. The study was conducted without sponsorship.

For citation: *Dmitrieva NV. Situation with regard to the delivery of assistance to the elderly population at the present stage of healthcare development. Health and Ecology Issues. 2022;19(2):25–31. DOI: <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2022-19-2-03>*

Принятие эффективных организационных мер в сфере общественного здравоохранения, таких как качественное обеспечение питьевой водой, улучшение санитарно-гигиенической инфраструктуры, а также достижения в области вакцинации, появление эффективных антибактериальных лекарственных средств и стремительное развитие экстренной помощи при родовой деятельности позволили сократить смертность в раннем и среднем возрасте, что привело к увеличению средней ожидаемой продолжительности жизни [3].

С середины XX в. ученые отмечают прогрессирующее старение населения земного шара [4]. Ожидается, что к 2030 г. численность населения

планеты в возрасте старше 60 лет вырастет на 56 %: с 962 млн (2017 г.) до 1,4 млрд человек (2030 г.). К 2050 г. численность пожилых людей во всем мире увеличится более чем вдвое и составит 2,1 млрд человек [3].

В связи со старением населения увеличивается показатель демографической нагрузки на население трудоспособного возраста. Так, если в 2007 г. в Республике Беларусь на 1000 человек трудоспособного возраста приходилось 330 человек в возрасте старше трудоспособного возраста, то на начало 2015 г. — 412 человек [5]. Старение населения может оказывать влияние на все аспекты жизни общества, такие

как рынки труда и финансовые рынки, спрос на товары и услуги, образование, жилье, здравоохранение, долгосрочный уход, социальная защита, транспорт, информация и коммуникация, а также на структуру семей и качество связей между поколениями. Процесс старения населения сопровождается как возрастными изменениями, так и нарушениями здоровья, трудностями самостоятельного проживания, нарушениями мобильности. Также данный процесс приводит к другим ограничениям, существенно влияющим на качество жизни [4].

На протяжении последних десятилетий предлагались варианты классификации возраста для позднего периода жизни человека. По решению ООН (1980) возраст 60 лет рекомендуют рассматривать как пограничный для перехода в группу пожилых людей. Согласно классификации ВОЗ (1963), возраст 60–74 года считается пожилыми, 75–89 лет — старым, лица в возрасте 90 лет и старше — долгожители. Установлено, что молодым государством считается то, где доля пожилых в возрасте от 65 лет и старше составляет 4 %, старым — от 7 % и более [6, 7].

Возможности для увеличения продолжительности жизни человека в значительной степени зависят от такого ключевого фактора, как здоровье. Именно оно в эти дополнительно прожитые годы жизни позволяет заниматься человеку теми видами деятельности, которые представляют для него ценность, реализовать себя в той же мере, что и люди более молодого возраста. И наоборот. Плохое здоровье в эти дополнительные годы жизни создает проблемы как для самих пожилых людей, так и для общества. Таким образом, перед обществом стоит задача создавать условия для обеспечения более долгой и более здоровой жизни [3].

В настоящее время каждый десятый житель планеты является пожилым или старым человеком. Необходимо отметить, что процесс старения населения происходит значительными темпами. Стремительные структурные изменения населения в сторону увеличения популяции пожилых людей привлекают особое внимание к этой возрастной группе, так как рост заболеваемости, ограничение доходов и уменьшение социальной поддержки характеризуют данную категорию граждан как группу риска [7, 8].

Каждому человеку должно быть обеспечено здоровое старение. Для этого необходимо рассматривать его как процесс, в рамках которого важно обеспечить сохранение и повышение функциональных возможностей, а не только как отсутствие болезней. Это позволяет пожилым людям жить в соответствии со своими ценностными установками и представлениями о себе.

Функциональные возможности каждого человека определяются не только физическими и когнитивными способностями, но и его физическим и социальным окружением. Со стороны политиков и общества должно уделяться особое внимание данным аспектам [3]. Следует отметить, что в Беларуси уже выработан и успешно реализуется механизм государственной политики в интересах пожилого населения, включающий такие составляющие, как законодательство, государственные программы, система соответствующих институтов.

В последние десятилетия наблюдается общемировая тенденция к расширению медицинской и социальной помощи пожилым. Это обусловлено тем, что старость рассматривается как качественная своеобразная биологически детерминированная перестройка организма, которая характеризуется сохранением особых приспособительных функций на фоне общего их спада. Следует также рассматривать угасание психической и физической активности данной категории граждан [9, 10]. В свою очередь увеличение абсолютного числа лиц старшей возрастной группы объективно ведет к повышению численности граждан, испытывающих трудности с решением медицинских, социальных и психологических проблем.

Таким образом, число психических нарушений у пожилых людей (функциональных психозов позднего возраста и слабоумия, эндогенных и реактивных психозов, пограничных состояний и психосоматических расстройств) коррелирует с количеством пожилого населения в популяции. В этих условиях с целью повышения качества их жизни все большее внимание уделяется проблеме оказания медико-социальной помощи пожилым людям, в том числе в адаптации к изменившимся физическим, психологическим и социальным условиям [9, 11, 12].

Впервые термин «качество жизни» был использован в 1966 г. в медицинском журнале «Annals of Internal Medicine», где J.R. Elkinton опубликовал редакторскую статью под названием «Медицина и качество жизни». Его определение понятия «качество жизни» включает «благополучие», «удовлетворенность» («гармония внутри человека») и взаимоотношения личности со средой обитания («гармония между человеком и миром»). Данные понятия могут быть соотнесены с «функциональным состоянием» и «средовыми жизненными условиями» [13, 14]. Всемирная организация здравоохранения определяет качество жизни как «восприятие людьми своего положения в жизни в контексте культуральных и ценностных ориентаций и в соответствии с их собственными целями, ожиданиями, стандартами и заботами»

[15]. С этой точки зрения медицинское определение качества жизни — это субъективное восприятие человеком различных факторов, связанных с его здоровьем, т. е. физическим, психическим и социальным благополучием [9]. В настоящее время существуют различные определения качества жизни, но в целом они объединены общей для различных исследовательских групп концепцией [11, 16]. Понятие «качество жизни» включает все потребности человека с преимущественным акцентом внимания на субъективную точку зрения [17, 18]. Таким образом, качество жизни определяется как удовлетворенность человека своим физическим, психическим и социальным благополучием во всех аспектах его функционирования в обществе [9].

Процессы адаптации к старости могут начинаться задолго до момента фактического прекращения работы по возрасту как для мужчин, так и для женщин. Данные процессы могут протекать весьма длительно и быть болезненными и для самого человека, и для его близких родственников [16]. Значительная перестройка сознания человека также влияет на процессы старения. Изменяется род занятий человека, стиль и образ жизни, зачастую ухудшается климат в семье, жизненный тонус, что приводит к зависимости от посторонних лиц, а нередко и к более тяжелому феномену — социальной изоляции и незащищенности [1].

Сужение круга интересов и их смещение в сферу сохранения благополучия сопровождается изменением социального статуса и общественной роли, а также снижением уровня социальной поддержки и общения. Уменьшение физических и психических нагрузок помогает пожилым людям сохранить состояние их здоровья [1, 19]. При этом в стареющем обществе неуклонно растет медико-социальная значимость проблем когнитивных расстройств и деменции [20, 21, 22].

Таким образом, психологические услуги являются неотъемлемой частью организации помощи пожилым людям. Среди важных направлений такой деятельности следует отметить психологическое консультирование и психологическую коррекцию, а также разработку индивидуальной программы деятельности пожилого человека в период его жизни при различных обстоятельствах. Подобная программа способствует оценке интересов, жизненных ресурсов, развитию новых жизненных ориентиров пожилого человека, оказанию помощи в преодолении им трудностей, которые возникли в процессе его жизнедеятельности. Кроме того, с помощью психологического консультирования пожилые люди могли бы сами управлять жизненным тонусом,

рациональными привычками, устранять стрессовые состояния и т. д. [23].

Процессы старения сопровождаются ухудшением состояния здоровья человека, которые характеризуются ростом показателей как первичной, так и общей заболеваемости. Уровень заболеваемости пожилых людей в 1,7–2,0 раза выше, чем в возрасте до 40 лет [24]. Наблюдается тенденция к развитию хронических болезней множественного характера с прогрессированием и последующим развитием инвалидности [21]. А также отмечается снижение мотивации пациентов к поддержанию достаточного состояния физического и психического здоровья. Известно, что пожилые люди предпочитают мало затратные, а потому малоэффективные методы лечения, нередко отдают предпочтение самолечению. В связи с этим отмечается поздняя обращаемость за квалифицированной медицинской помощью, что приводит к инвалидизации населения с последующей потребностью в медико-социальных услугах. А это определяет последующий высокий уровень экономических затрат государства [1, 23, 25].

Следует сказать, что у пожилых пациентов зачастую развивается и усугубляется депрессивное состояние при организации интенсивного лечебного и диагностического процесса в стационарных условиях. Развитие данного состояния связано с их физиологическими особенностями. Зачастую у таких пациентов формируется ложное мнение о преждевременной выписке из стационара. В связи с появлением у пожилых пациентов устойчивого снижения настроения, двигательной заторможенности и нарушения мышления соответственно ухудшается и качество жизни. Таким пациентам очень трудно порой самостоятельно справиться с возникающими проблемами как медицинского характера, так и социальной адаптации, что требует оказания им длительной посторонней медицинской и социальной помощи на дому и в специализированных учреждениях [26].

В свою очередь государство предоставляет возможность для одиноких пациентов нетрудоспособного возраста получить медико-социальную помощь в стационарных условиях как на полном государственном обеспечении, так и за оплату на базе дома-интерната. В данном специализированном учреждении пожилые пациенты гарантировано получают качественные услуги, что позволит им поддерживать необходимый уровень жизни [27].

Первичное поступление пожилого пациента в учреждение с круглосуточным пребыванием заставляет его заново адаптироваться к окружающей обстановке, с учетом введения новых пра-

вил и норм поведения, отличных от устоявшихся в привычной жизнедеятельности. Это в свою очередь не только изменяет поведение пациента в отличном от прежнего социуме, но и вносит коррективы в мыслительные, эмоциональные сферы. Происходят личностные изменения. Безусловно, это является критическим моментом в жизни пожилых людей [28], тем более они хуже адаптируются к новым условиям пребывания, что связано со снижением адаптационных возможностей, снижением логической памяти, угасанием рефлексов, снижением концентрации внимания, сознательного контроля и приводит к значительному ухудшению качества жизни. Как правило, это проявляется в первые три года пребывания пациентов в стационаре [29]. Здесь, в круглосуточном стационаре, они испытывают зависимость от обслуживающего персонала, «соседей». Вновь образовавшийся уклад жизни «выбивает» пожилого пациента из зоны привычного комфорта.

В амбулаторных условиях медико-социальная помощь пожилым пациентам оказывается непосредственно медицинскими работниками (врач общей практики, врач-гериатр, помощник врача, медицинская сестра), а также работниками территориальных центров социального обслуживания, работниками Республиканского комитета Белорусского общества Красного Креста [30]. В настоящее время широкое развитие получили именно территориальные центры социального обслуживания как самые экономичные и приближенные к реальным нуждам пожилых пациентов учреждения [31], созданные для материально-бытового обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, обеспечения

им нормальных условий жизни, организации ухода, оказания медицинской помощи, проведения систематической и целенаправленной воспитательной работы, а также для осуществления мероприятий, направленных на социально-трудовую реабилитацию граждан [32].

Проведенный анализ показал, что состояние оказания помощи пожилому населению на современном этапе развития здравоохранения требует постоянного совершенствования на организационном уровне. Адресная медико-социальная помощь, оказываемая организациями здравоохранения и социального обслуживания, должна способствовать эффективной поддержке состояния здоровья, функциональных возможностей и повышать качество жизни пожилых людей [33, 34].

В настоящее время существует неотложная потребность в разработке и применении комплексных скоординированных подходов к оказанию первичной медико-санитарной помощи, дающих возможность предотвращать или замедлять снижение физических возможностей, а в тех случаях, когда это снижение неизбежно, помогать пожилым людям смягчать его за счет расширения их функциональных возможностей. Разработка таких инновационных подходов к организации помощи лицам пожилого возраста в амбулаторно-поликлинических условиях позволит повысить качество профилактической, лечебно-диагностической и реабилитационной помощи пожилым людям, а также даст возможность объективно оценивать уровень доступности и удовлетворенности медицинской помощью этой категории населения [35].

Список литературы

1. Лобецкая АВ, Наумов ИА. Проблемы качества жизни пожилых пациентов, пребывающих в стационарных медико-социальных учреждениях (обзор литературы). *Журнал ГрГМУ*. 2017;(2):154-159. [дата обращения 2022 апрель 03]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-kachestva-zhizni-pozhilyh-patsientov-prebyvayuschih-v-statsionarnyh-mediko-sotsialnyh-uchrezhdeniyah-obzor-literatury>
2. Мороз ИН, Светлович ТГ, Калинина ТВ. Физический и психологический компоненты здоровья как характеристики качества жизни лиц пожилого и старческого возраста при разных условиях оказания медико-социальной помощи. *Клин. геронтология*. 2014;20(3/4):21-25. [дата обращения 2022 апрель 03]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/fizicheskii-i-psihologicheskii-komponenty-zdorovya-kak-harakteristiki-kachestva-zhizni-lits-pozhilogo-i-starcheskogo-vozrasta-pri-raznykh-usloviyakh-okazaniya-mediko-sotsialnoy-pomoshchi>
3. World Health Organization. A global overview of national regulations and standards for drinking-water quality. World Health Organization. 2018. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [date of access 2022 April 03]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272345>
4. Демина ЭН, Портова ЛЗ. Формы социальной работы с пожилыми гражданами (обзор литературы). *Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения»*. 2017;53(1). DOI: <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2017-53-1-4>
5. Концепция развития гериатрической службы Республики Беларусь [Электронный ресурс]. [дата обращения 2022 апрель 03]. Режим доступа: <http://gospital.by/images/Materials/2020Conceptiya.pdf>
6. Общероссийская общественная организация Федерация анестезиологов-реаниматологов России. Periоперационное ведение пациентов пожилого и старческого возраста. Клинические рекомендации. МЗРФ. 2018; 70 с. [дата обращения 2022 апрель 03]. Режим доступа: https://www.volgmed.ru/uploads/files/2019-9/116013-perioperacionnoe_vedenie_pacientov_pozhilogo_i_starcheskogo_vozrasta.pdf
7. Нилов ВМ. Социология здоровья: учебное пособие. Петрозаводск; 2002. 158 с.
8. Кесаева ЖЭ, Аксенов ВВ. Роль социального работника в семейной медицине. *Семья и социальная работа*. Курск; 2008.

9. Семенова НВ, Лупинов ИВ. Анализ первичной заболеваемости невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами населения Ленинградской области в 2000-2009 годах. В: Неврозы в современном мире. Новые концепции и подходы к терапии: сборник тезисов научно-практической конференции с международным участием, Санкт-Петербург, 2011, 3-4 февр. СПб.; 2011:198-199.
10. Роик ВД. Пожилые и стареющий социум России: выбор модели жизнедеятельности. Москва: Проспект; 2016. 336 с. [дата обращения 2022 апрель 03]. Режим доступа: https://biblioclub.ru/index.php?page=book_red&id=443626
11. Вассерман ЛИ, Исаева ЕР. Защитно-совладающий стиль и психологическая адаптация. В: Клинические и социально-психологические аспекты качества жизни психоневрологических больных в современном обществе: сб. тезисов научн. конф. с международным участием, Санкт-Петербург, 2003, 9-10 дек. СПб.; 2003:60-61.
12. Гаврилова СИ, Михайлова НМ. Психиатрическая помощь пожилым в первичном звене здравоохранения. Лечение и реабилитация психически больных позднего возраста. Л.; 1990. с. 87-93.
13. Elkinson JR. Medicine and the quality of life. *Ann Intern Med.* 1966 Mar;64(3):711-714. DOI: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-64-3-711>
14. Русаленко МГ, Мохорт ТВ, Шаршакова ТМ. Сахарный диабет 1 типа: состояние компенсации и разработка организационных технологий обучения и мониторинга. *Вестник ВГМУ.* 2011;(2):120-126. [дата обращения 2022 апрель 03]. Режим доступа: https://elib.vsmu.by/bitstream/123/7864/1/vVGMU_2011_2_120-126.pdf
15. Orley J, Kuyken W. Quality of life assessment: international perspectives // Proceedings of the Joint Meeting organized by the World Health Organization and the Foundation IPSEN in Paris, July 2-3, 1993. Heidelberg: Springer, 1994, 44 WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social Science and Medicine.* 1998; 46(12), p. 1569-1585.
16. Семке ВЯ. Качество жизни человека – стратегия персонологии XXI века. В: Клинические и социально-психологические аспекты качества жизни психоневрологических больных в современном обществе: Сб. тезисов научн. конф. с междунар. участием. СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2003. с.183-184.
17. Акименко МА, Шустин ВА. Я.М. Пуссел основоположник нейрохирургии в России (к 125-летию со дня рождения). *Нейрохирургия.* 2001;(2):6-9.
18. Краснова ОВ, Лидере АГ. Социальная психология старости. М.: Академия; 2002. 288 с.
19. Подопригора ГМ. Качество жизни пожилых людей и организация их медико-социального обслуживания. *Медицинская сестра.* 2008;(5):15-16.
20. Распоряжение Правительства Пензенской области РФ от 20 марта 2017 г. N 115-рП «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Пензенской области до 2025 года». [дата обращения 2022 апрель 03]. Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/446167544>
21. Толченев БА, Кутузова НВ. Медико-социальная помощь немобильным больным пожилого возраста в условиях мегаполиса. *Успехи геронтологии.* 2009; 22(2):364-367.
22. Дворецкий ЛИ. Пожилой больной с болями в костях, суставах и мышцах. *РМЖ.* 2007;(28):2113.
23. Лукьянов ВВ. Место социальной защиты в социальной политике современных государств. Социальная работа: история, теория, технологии. М.; 2004. 192 с.
24. Пономарева ИП, Варавина ЛЮ, Титенко ТИ. Характер проблем гериатрических пациентов с соматическими неонкологическими заболеваниями в контексте паллиативной помощи. *Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация.* 2012;(22): 60-64.
25. Максимова СГ. Особенности функционирования и развития системы социального обслуживания лиц пожилого и старческого возраста. *Социальное обслуживание.* 2008;(2):5-24.
26. Зозуля ТВ, Ястребова МВ. Актуальные проблемы амбулаторной геронтопсихиатрической помощи. *Социальная и клиническая психиатрия.* 1998;(2):103-107.
27. Шаршакова ТМ, Подолько ВА. Особенности медико-социальной помощи пожилым в условиях реформирования здравоохранения. В: Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. респ. науч.-прак. конф. Гомель, 2011;1:180-181.
28. Вассерман ЛИ, Громов СА, Михайлов ВА, Лынный СД, Флерова ИЛ. Концепция реабилитации и качество жизни: преемственность и различия в современных подходах. В: Психосоциальная реабилитация и качество жизни: Сб. научных трудов СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева. 2001;137:103-115.
29. Чернова ОА, и др. Терапевтическая среда в домах-интернатах для пожилых граждан и инвалидов. Под ред. К. И. Процаева [и др.]. Москва; Белгород: Белгородская обл. тип; 2012. 172 с.
30. Ярцев СЕ, и др. Организационно-функциональная модель деятельности среднего медицинского персонала по оказанию медико-социальной помощи пожилым. *Главная медицинская сестра.* 2009;(11):19-29.
31. Денисов ИН, и др. Маркетинг в здравоохранении и проблемы организации гериатрической службы. *Современные проблемы науки и образования.* 2012;(5):1-13.
32. Денисов ИН, и др. Особенности медико-социальной эффективности медицинской помощи пожилым людям в государственных и частных учреждениях здравоохранения. *Современные проблемы науки и образования.* 2012;(4):1-11.
33. Алламярова НВ. Потребности в получении медико-социальной помощи на дому одиноким и одиноко проживающим пожилых людей. *Проблемы стандартизации в здравоохранении.* 2015;(3-4). [дата обращения 2022 апрель 03]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/potrebnoy-v-poluchenii-mediko-sotsialnoy-pomoschi-na-domu-odinokim-i-odinoko-prozhivayuschim-pozhilyh-lyudey>
34. Шмелева СВ, Тактаров, ВГ. Содержание и методика социально-медицинской работы: учебное пособие. Москва: Издательский центр «Академия», 2010; 224 с.
35. Новокрещенова ИГ, Сенченко ИК. Качество оказания медицинской помощи пожилым в амбулаторно-поликлинических условиях: по данным социологического исследования. *Саратовский научно-медицинский журнал.* 2014;(1). [дата обращения 2022 апрель 03]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/kachestvo-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-pozhilym-v-ambulatorno-poliklinicheskikh-usloviyah-po-dannym-sotsiologicheskogo>

References

1. Lobetskaya AV, Naumov IA. Problems of the quality of life of elderly patients staying in inpatient medical and social institutions (literature review). *Journal of GrSMU.* 2017;(2):154-159. [date of access 2022 April 03]. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-kachestva-zhizni-pozhilyh-patsientov-prebyvayuschih-v-statsionarnyh-mediko-sotsialnyh-uchrezhdeniyah-obzor-literatury> (In Russ.).
2. Moroz IN, Svetlovich TG, Kalinina TV. Physical and psychological components of health as characteristics of the quality of life of elderly and senile people under different conditions for the provision of medical and social assistance. *Wedge gerontology.* 2014;20(3/4):21-25. [date of access 2022 April 03]. Available from: file:///C:/Users/Lib_SN/Downloads/fizicheskiy-i-psiologicheskii-komponenty-zdorovya-karakteristiki-kachestva-zhizni-lits-pozhilogo-i-starcheskogovozrasta-v-raznyh-usloviyah-okazaniya-mediko-sotsialnoy-pomoschi.pdf (In Russ.).

3. World Health Organization. A global overview of national regulations and standards for drinking-water quality. World Health Organization. 2018. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [date of access 2022 April 03]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272345>
4. Demina EN, Portova LZ. Forms of social work with elderly citizens (literature review). *Electronic scientific journal «Social aspects of public health»*. 2017;53(1). DOI: <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2017-53-1-4> (In Russ.).
5. The concept of development of the geriatric service of the Republic of Belarus [Electronic resource]. [date of access 2022 April 03]. Available from: <http://gospital.by/images/Materials/2020Conceptiya.pdf> (In Russ.).
6. All-Russian public organization Federation of Anesthesiologists-Resuscitators of Russia. Perioperative management of elderly and senile patients. Clinical recommendations. MHRF. 2018; 70 p. [date of access 2022 April 03]. Available from: https://www.volgmed.ru/uploads/files/2019-9/116013-perioperacionnoe_vedenie_pacientov_pozhilogo_i_starcheskogo_vozrasta.pdf (In Russ.).
7. Nilov VM. Sociology of health: Proc. Allowance. Petrozavodsk; 2002. 160 p. (In Russ.).
8. Kesaeva ZhE, Aksenov VV. The role of a social worker in family medicine. Family and social work. Kursk; 2008. (In Russ.).
9. Semenova NV, Lupinov. IV. Analysis of the primary incidence of neurotic, stress-related and somatoform disorders in the population of the Leningrad Region in 2000-2009. In: Neurosis in the modern world. New concepts and approaches to therapy: a collection of abstracts of a scientific and practical conference with international participation, 2011, 3-4 February. St. Petersburg; 2011:198-199. (In Russ.).
10. Roik VD. Elderly and aging society in Russia: the choice of a model of life. Moskov: Prospekt; 2016. 336 p. date of access 2022 April 03]. Available from: https://biblioclub.ru/index.php?page=book_red&id=443626 (In Russ.).
11. Wasserman LI, Isaeva ER. Protective-coping style and psychological adaptation. In: Clinical and socio-psychological aspects of the quality of life of neuropsychiatric patients in modern society: Sat. theses of scientific. conf. with international participation, 2003, December 9-10. St. Petersburg; 2003: 60-61. (In Russ.).
12. Gavrilova SI, Mikhailova NM. Psychiatric care for the elderly in primary health care. Treatment and rehabilitation of mentally ill late age. L., 1990. p. 87-93. (In Russ.).
13. Elkinton JR. Medicine and the quality of life. *Ann Intern Med*. 1966 Mar;64(3):711-714. DOI: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-64-3-711>
14. Rusalenko MG, Mokhort TV, Sharshakova TM. Type 1 diabetes mellitus: the state of compensation and the development of organizational technologies for training and monitoring. Bulletin of the Voronezh State Medical University. 2011;(2):120-126. [date of access 2022 April 18]. Available from: https://elib.vsmu.by/bitstream/123/7864/1/vVGMU_2011_2_120-126.pdf (In Russ.).
15. Orley J, Kuyken W. Quality of life assessment: international perspectives // Proceedings of the Joint Meeting organized by the World Health Organization and the Foundation IPSEN in Paris, July 2–3, 1993. Heidelberg: Springer, 1994, 44 WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social Science and Medicine*. 1998; 46(12). p. 1569-1585.
16. Semke VYa. The quality of human life - the strategy of personology of the XXI century. In: Clinical and socio-psychological aspects of the quality of life of neuropsychiatric patients in modern society: Sat. theses of scientific. conf. with int. participation. SPb.: NIPNI them. V.M. Bekhtereva, 2003. p. 183-184. (In Russ.).
17. Akimenko MA, Shustin VA. JI.M. Poussep the founder of neurosurgery in Russia (to the 125th anniversary of his birth). *Neurosurgery*. 2001;(2):6-9. (In Russ.).
18. Krasnova OV, Lidere AG. Social psychology of old age. M.: Academy; 2002. 288 p. (In Russ.).
19. Podoprigora GM. The quality of life of elderly people and the organization of their medical and social services. *Nurse*. 2008;(5):15-16. (In Russ.).
20. Decree of the Government of the Penza Region of the Russian Federation of March 20, 2017 N 115-rP «On Approval of the Action Strategy in the Interests of Senior Citizens in the Penza Region until 2025». [date of access 2022 April 18]. Available from: <https://docs.cntd.ru/document/446167544> (In Russ.).
21. Tolchenov BA, Kutuzova NV. Medical and social assistance to immobile elderly patients in a megalopolis. *Advances in gerontology*. 2009;22(2):364-367. (In Russ.).
22. Dvoretzky LI. An elderly patient with pain in bones, joints and muscles. *RMJ*. 2007;(28):2113. (In Russ.).
23. Lukyanov, VV. The place of social protection in the social policy of modern states. *Social work: history, theory, technology*. M.; 2004. 192 p. (In Russ.).
24. Ponomareva IP, Varavina LYu, Titenko TI. The nature of the problems of geriatric patients with somatic non-oncological diseases in the context of palliative care. *Scientific Bulletin of Belgorod State University. Series: Medicine. Pharmacy*. 2012;(22):60-64. (In Russ.).
25. Maximova SG. Features of the functioning and development of the system of social services for elderly and senile persons. *Social services*. 2008;(2):5-24. (In Russ.).
26. Zozulya TV, Yastrebova MV. Actual problems of outpatient gerontopsychiatric care. *Social and Clinical Psychiatry*. 1998;(2):103-107. (In Russ.).
27. Sharshakova TM, Podolyako VA. Features of medical and social assistance to the elderly in the context of health care reforming. In: Actual problems of medicine: collection of articles. scientific. Art. rep. scientific-practical conf. Gomel, 2011;1:180-181. (In Russ.).
28. Wasserman LI, Gromov SA, Mikhailov VA, Lyyunik SD, Flerova IL. The concept of rehabilitation and quality of life: continuity and differences in modern approaches. In: Psychosocial rehabilitation and quality of life: Sat. scientific works of SPb NIPNI them. V.M. Ankylosing spondylitis. 2001;137:103-115. (In Russ.).
29. Chernov OA, et al. Therapeutic environment in boarding houses for senior citizens and disabled people. Moscow; Belgorod: Belgorod region. Type; 2012. 172 p. (In Russ.).
30. Yartsev SE, et al. Organizational and functional model of the activity of nurses in providing medical and social assistance to the elderly. *Main nurse*. 2009;(11):19-29. (In Russ.).
31. Denisov IN, et al. Marketing in health care and the problems of organizing geriatric services. *Modern problems of science and education*. 2012;(5):1-13. (In Russ.).
32. Denisov IN, et al. Features of medical and social efficiency of medical care for elderly people in public and private health care institutions. *Modern problems of science and education*. 2012;(4):1-11. (In Russ.).
33. Allamyarova NV. The need for receiving medical and social assistance at home for lonely elderly people. Problems of standardization in health care. 2015;(3-4). [date of access 2022 April 18]. Available from: <http://gospital.by/images/Materials/2020Conceptiya.pdf> (In Russ.).
34. Shmeleva SV, Taktarov VG. The content and methodology of social and medical work [Text]: textbook. Moscow: Publishing Center «Academy», 2010. 224 p. (In Russ.).
35. Novokreshenova IG, Senchenko IK. The quality of medical care for the elderly in outpatient settings: according to a sociological study. *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2014. No. 1. [date of access 2022 April 18]. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/kachestvo-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-pozhilym-v-ambulatorno-poliklinicheskikh-usloviyah-po-dannym-sotsiologicheskogo> (In Russ.).

Информация об авторе / Information about the author

Дмитриева Наталья Владимировна, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПКП, УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Беларусь

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5964-4324>

e-mail: dmitrievanatali1973@yandex.ru

Natalia V. Dmitrieva, Assistant Lecturer at the Department of Public Health and Health Service with the course of the Faculty of Professional Development and Retraining, Gomel State Medical University.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5964-4324>

e-mail: dmitrievanatali1973@yandex.ru

Автор, ответственный за переписку / Corresponding author

Дмитриева Наталья Владимировна

e-mail: dmitrievanatali1973@yandex.ru

Natalia V. Dmitrieva

e-mail: dmitrievanatali1973@yandex.ru

Поступила в редакцию / Received 23.03.2022

Поступила после рецензирования / Accepted 03.03.2022

Принята к публикации / Revised 21.06.2022