

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

«Башкирский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра общественного здоровья и организации

здравоохранения ИДПО

Выпускная квалификационная работа на тему:

**Организация геронтологической помощи населению
Республики Башкортостан и пути ее совершенствования**

Выполнил:

магистр по направлению подготовки

32.04.01 Общественное здравоохранение,

направленность Управление медицинской организацией,

Сахаутдинова Гульшат Радиковна

Научный руководитель:

профессор кафедры общественного

здоровья и организации здравоохранения

ИДПО, д.м.н. Султанаева З.М.

УФА 2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
1. ОРГАНИЗАЦИЯ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ПУТИ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ.....	8
1.1 Системный подход в организации помощи пожилым людям.....	8
1.2 Основные принципы оказания медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста на всех уровнях.....	21
1.3 Организация медицинской помощи пациентам старшего и пожилого поколения в Республики Башкортостан.....	23
2. АНАЛИЗ МАТЕРИАЛОВ И МЕТОДЫ.....	31
2.1 Современные подходы к созданию геронтологических центров.....	31
2.2 Характеристика базы исследования ГБУЗ Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн.....	32
2.3 Анализ составляющих эффективности и оценка деятельности ГБУЗ Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн.....	36
3. АНАЛИЗ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ОБЛАСТИ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ.....	38
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	46
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	50

ВВЕДЕНИЕ

Геронтология (по- гречески геронтос –старик , логос – наука) - это наука о старости и старении. Она изучает все эти процессы старения с общебиологических позиций, а также исследует суть старости и влияние ее на наступления на человека и общества и его причины и способы борьбы с ним.

Составной частью геронтологии является гериатрия – это учение о болезнях, связанных с инволюционными изменениями, а также особенностях лечения и профилактики заболеваний в пожилом и старческом возрасте.

С развитием медицины продолжительность жизни растет, что ставит перед человечеством все новые и новые задачи. Задачей гериатрии является обеспечение высокого качества жизни пожилого в обществе.

Старение населения становится глобальной проблемой общественного здравоохранения, в большинстве стран мира растет не только численность пожилых людей, но и их доля в составе населения. Вопрос организации медицинской помощи гериатрическим пациентам продолжает оставаться актуальным для большинства систем здравоохранения вот уже на протяжении нескольких десятилетий. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), к 2030 г. каждый шестой человек в мире будет в возрасте 60 лет и старше. При этом доля населения в возрасте 60 лет и старше увеличится с 1 млрд в 2020 г. до 1,4 млрд К 2050 г. население мира в возрасте 60 лет и старше удвоится (2,1 млрд). Ожидается, что число людей в возрасте 80 лет и старше утроится в период с 2020 по 2050 г. и достигнет 426 млн человек. Хотя этот сдвиг в распределении населения страны в сторону более старшего возраста, известный как старение населения, начался в странах с высоким уровнем дохода (например, в Японии 30% населения уже старше 60 лет), в настоящее время он характерен для стран с низким и средним уровнем дохода. К 2050 г. 2/3 населения мира старше 60 лет будут жить в странах

с низким и средним уровнем дохода². В 2019 г. саммит G20 объявил старение населения «глобальным риском», призвав государства-члены проводить структурную политику для удовлетворения этих новых требований. Исследуя крупнейшие экономики мира, ООН обнаружила, что как доля, так и абсолютное число пожилых людей увеличиваются во всех исследованных странах. Тем не менее многие страны не готовы справиться с новой социальной и экономической динамикой пожилого населения³. Способности стран удовлетворять сложные потребности стареющего населения в медицинской помощи и социальном обеспечении различаются. Существуют значительные различия в том, где пожилые люди живут, как получают уход и какие виды ухода, в котором они нуждаются, им предоставляются. В то время как некоторые пожилые люди обращаются в учреждения первичной медико-санитарной помощи по месту жительства, в какой-то момент многие теряют свою независимость и нуждаются в специализированном долгосрочном уходе.

Одним из главных документов, контролирующим развитие гериатрической службы является на сегодняшний день Распоряжение Правительства РФ от 05.02.2016 N 164-р «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года». Ключевой задачей Стратегии является проявление заботы и оказание помощи гражданам старшего поколения.

Несмотря на то, что в России появилось понятие «активное долголетие»: а также оно фигурирует в таких стратегических документах и проектах, как Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года, национальный проект «Демография» и федеральный проект «Старшее поколение», четкого определения данного понятия не сформулировано. В Европейском регионе также складывается сложная ситуация со старением населения. Согласно данным Европейского журнала по сексуальному и репродуктивному здоровью «Entre Nous», более половины

стран, входящих в состав Европейского региона ВОЗ, имеют низкие или предельно низкие уровни рождаемости.

Данная тенденция по снижению уровня рождаемости может привести формированию регрессивного типа возрастной структуры населения на территории всего Европейского региона. Из-за сложившейся демографической ситуации в странах стали появляться гериатрические службы.

В Российской Федерации основную работу в контроле здоровья и уходе за пожилыми людьми выполняют врачи-гериатры и медицинские сестры гериатрического профиля.

К основным особенностям гериатрических больных, которые необходимо учитывать при организации медицинской помощи этой группе пациентов можно отнести одновременное существование множества патологических процессов и заболеваний, которые были приобретены в течение жизни, это может существенно усложнить оказание помощи пациенту. В странах с развитой структурой гериатрической службы, ключевой фигурой разнопланового мультидисциплинарного коллектива, оказывающего гериатрическую помощь, во многих случаях является медицинская сестра.

Из-за влияния психологических факторов организация помощи пожилым людям должна носить не только комплексный, но и медико-социальный характер. Специалисты медицинских организаций должны уметь сотрудничать не только с пациентами, но и с сотрудниками социальных служб, чтобы поддержать комфортные социальные положение человека в обществе и сохранить качество жизни.

Конституцией Российской Федерации, каждому гражданину гарантируется все «социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом». Конституция Российской Федерации Ст.39.1.

Это означает, что государство берет на себя обязательства способствовать сохранению и продлению полноценной жизни пожилого человека, что и признает свой долг перед ним. Для осуществления полномасштабных функций социальной помощи, поддержки и социального обеспечения в Российской Федерации действует система социальной защиты, на функционирование которой отпускаются бюджетные средства. Все трудоспособное население, все общество в целом, поддерживает пожилых и старых сограждан. Конкретное выражение социальной защита пожилых находит в системе льгот на жилье, лекарства, проезд, предметы первой необходимости для пожилых, ветеранов и инвалидов, предоставлении государственной пенсии по старости и т.п.

К решению данной ситуации приступили 29 декабря 2020 года, когда заместитель председателя Правительства Российской Федерации по вопросам социальной политики – Татьяна Голикова подписала это поручение по развитию гериатрической помощи и системы долговременного ухода. Данный документ будет регулировать подготовку медицинских кадров только для работы с пациентами старшего возраста. Внедрение образовательных модулей будет касаться программ среднего специального, высшего профессионального и постдипломного медицинского образования, также конечно планируется включение модулей по гериатрии и основам геронтологии.

Для привлечения к работе таких специалистов с пациентами старшего поколения Татьяна Голикова также поручила разработать систему мотивации врачей - гериатров и медицинских сестер, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Гериатрия». Предложения развитию системы мотивации должны быть представлены 1 апреля 2021 года.

Цель: целью гериатрической помощи на сегодняшний день является повышение уровня и качества жизни в старческом возрасте.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи – сохранение здоровья, уровня жизни и работоспособность пожилых людей.

Объект исследования: организация геронтологической помощи населению.

Предмет исследования: основные принципы организации геронтологической помощи и пути ее совершенствования.

Источники информации: анализ и обобщение полученного материала, а также опыта коллег собранных из книг, статей, научно – практических публикаций и материалов из Интернета. Кроме всего были использованы теоретические методы исследования, анализ, сравнения и обобщение информации по теме исследования, анкетирование и интервьюирование.

1. ОРГАНИЗАЦИЯ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ПУТИ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

1.1 Системный подход в организации помощи пожилым людям.

Годом начала развития геронтологии и гериатрии в мире можно назвать 1950 г., когда была создана Международная ассоциация геронтологов (МАГ). Ассоциация вела активную просветительскую деятельность для заинтересованных врачей со всего мира. Благодаря работе МАГ и результатам, которые были получены за время ее существования, в 1958 году в Киеве создан НИИ геронтологии АМН СССР.. [8] Основной причиной к учреждения нового института стала демографическая ситуация, которая сложилась в середине XX века - ситуация все больше определялась прогрессирующим постарением населения. Это ставило перед обществом проблему исследования состояния здоровья людей старших возрастных групп и их потребностей в различных видах медико-социальной помощи. Это, в свою очередь, побудило исследователей к углубленному изучению биологических и клинических аспектов проблемы старения [6]

В 1977 году с СССР вышел приказ «Приказ Минздрава СССР № 347 от 19.04.1977». С этого момента началось официальное построение гериатрической службы в СССР - предусмотрены подготовка врачей всех специальностей по геронтологии и гериатрии, организация в порядке эксперимента консультативных гериатрических кабинетов. Приказ предусматривал подготовку врачей всех специальностей по геронтологии и гериатрии, усиление разработок и более широкое внедрение в практику здравоохранения профилактики, диспансерного наблюдения, диагностики и лечения различных заболеваний у лиц старшего возраста, координации деятельности с органами социального обеспечения .

В Российской Федерации гериатрическая помощь регулируется нормативным актом для предоставления гериатрической помощи гражданам РФ является Приказ МЗ РФ от 28.07.1999 № 297, который предписывает:

- Была создана гериатрическая службы для организации системы оказания медицинской помощи пожилым, сети гериатрических центров, больниц, госпиталей для ветеранов войн и отделений медико-социальной помощи пожилым в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

- Утверждено положение о специальности «врач-гериатр».

Специалисты выделяют недостатки у данного нормативного акта, так как он не включает в себя данные о месте гериатра в системе ПМСП, не регулирует порядок оказания данного вида помощи и не определяет ресурсы, которые может задействовать организация для оказания данного вида помощи.

По данным центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения эффективность изданных нормативных актов до 2014 года говорит о том, что «введение в практику работы учреждений здравоохранения и социальной защиты населения требований и рекомендаций создало предпосылки, но не обеспечило формирование целостной системы гериатрической помощи».

Согласно данным НИИ формулирует следующие результаты практической

- Местные органы государственной власти ликвидировали большую часть учреждений и подразделений гериатрического профиля в регионах, созданных на рубеже 90-х гг. XX и начала XXI вв.,

- Разделение Минздравсоцразвития РФ привело к созданию двух параллельных систем: медико-социальной и социально-медицинской помощи гражданам старшего поколения, работающих независимо, по чисто ведомственным правилам с отдельным финансированием (что приводит к двойному финансированию услуг);

- «Геронтология» как наука оказалась совершенно обособленной от практической деятельности медицинских учреждений, занимающихся гериатрической помощью.

Несмотря на значительный объем работ и вложенных средств с середины 1990-х гг. До 2014 года в России не было системы геронтологической помощи.

Во всех субъектах Российской Федерации большинству пожилых людей не оказывалась гериатрическая помощь в качестве комплексной и долгосрочной медико-социальной поддержки.

После утверждения Правительством РФ документа «План мероприятий на 2016-2020 годы». Для реализации первого этапа «стратегии» ее разослали в регионы.

Основные мероприятия плана:

- Развитие ухода за пожилыми людьми в России и регионах;
- Развитие действующего законодательства
- Улучшение медико-социальной помощи пожилым людям;
- Содействовать распространению положительного опыта органов Российской Федерации по отдельным направлениям медико-социальной помощи среди граждан старшего поколения.

Перечисленные пункты плана определяют задачи и перспективы работы отдельных ведомств и структур, что позволяет рассматривать этот документ как федеральное постановление, определяющее принципы корректировки отдельных региональных программ и основу для публикации идентичных «планов действий по реализации первого этапа стратегии» на уровне отдельных субъектов РФ.

С 2016 года Минздрав России активно реализует ряд мероприятий по подготовке к созданию системы гериатрической помощи в России:

- В отдел здравоохранения назначен главный специалист по геронтологии и автономной гериатрии.
- создан совет профильных экспертов;
- разработан и утвержден процесс оказания медицинской помощи по профилю Гериатрия;
- создание Федерального центра исследований по геронтологии и гериатрии.

Следующим шагом в создании системы гериатрической помощи должна стать разработка, проверка и внедрение стандартной модели региональной

гериатрической помощи. Его следует развивать с учетом развития регионов России, мирового и европейского опыта .

В 2016-2017 гг., по распоряжению правительства РФ от 05.02.2016 N 164-р «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года», началась работа по оптимизации и развитию помощи пациентам старшего поколения.

Результатами работы можно назвать:

- разработку и утверждение Стратегии по оптимизации медико-социальной помощи пожилым;
- внедрение проблемы охраны здоровья лиц старшего поколения во все политики социальной сферы;
- реализация пилотных проектов в шести регионах с последующим распространением еще на 79 региона .

Приказ Минздрава России от 29.01.2016 № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю гериатрия»

- Определяет порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» в виде первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, и паллиативной медицинской помощи пациентам с наличием синдрома старческой астении.
- Введено понятие «старческая астенция».
- Определено взаимодействие врача-терапевта участкового и врача-гериатра (по сути - предпринята попытка!).
- Врач-гериатр – «узкий» специалист, в основном занимающийся «хрупкими» пациентами.

В 2016 г. с целью развития гериатрической службы сформирована профильная комиссия Минздрава России и начата реализация пилотного проекта

«Территория заботы», которая проводится согласно разработанным дорожным картам и целевым индикаторам для каждого из шести пилотных регионов:

Самарская область

Волгоградская область

Воронежская область

Республика Башкортостан

Калужская область

Белгородская область

Цель проекта - организация долговременной медицинской и социальной помощи гражданам пожилого и старческого возраста, основанная на принципах междисциплинарного и межведомственного взаимодействия в шести субъектах Российской Федерации .

Старость - неизбежный период жизни каждого человека. Существуют разные точки зрения мыслителей, ученых и исследователей на то, является ли старость «болезнью» и можно ли эту «болезнь» «излечить». Возможно, в обозримом будущем люди будут умирать не от старости, а только от насильственных причин, но когда это будущее наступит, предсказать невозможно. На данный момент установленным фактом является то, что большой процент граждан старше 65 лет испытывают ограничения в самостоятельности, самообслуживании и нуждаются в том или ином виде долговременного ухода или в постоянном наблюдении специалистов медицинских учреждений. С учетом того, что количество граждан старшего возраста в 2019 году в России составило 14 %², это затрагивает очень многих пожилых людей.

Фактом также является то, что Россия - не самое благоприятное место в мире для жизни пожилых людей, особенно для мужчин. Так, средняя продолжительность жизни россиян в 2020 г. составила около 73 лет, а мужчин - 68 лет. Это выше среднемировой величины, составляющей 66 лет, но намного ниже 80 лет — среднего уровня продолжительности жизни в некоторых развитых странах Европы, Америки, подход в организации помощи пожилым людям Азии, в Японии и Израиле. В исследовании «Глобальное бремя

болезней», опубликованном в журнале «Ланцет», 2020 г., Россия была признана страной с самой низкой продолжительностью здоровой жизни в Европе, которая составляла в 2019 году 63,7 года. Для сравнения: в самой «здоровой» стране Исландии этот возраст составляет 71,9 года.

Российское государство признает проблему отставания по данным показателям, и в 2018 году в числе национальных проектов был разработан проект «Демография», ставящий целью достижение средней продолжительности жизни 78 лет и здоровой жизни - 67 лет. А до этого, в 2016 году, распоряжением Правительства Российской Федерации была принята стратегия действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 г.

Повышение возраста здоровой жизни является особенно важным не только по очевидным личным причинам, но и исходя из соображений общей экономической целесообразности: чем дольше человек остается здоровым, тем меньше государство и общество несут затрат на содержание служб и учреждений помощи, тем дольше граждане продолжают работать, участвовать в социальной и общественной жизни, и тем меньше людей из числа родственников и ближайшего окружения пожилых больных оказываются связанными необходимо оказанием повседневной заботы и ухода.

Это чрезвычайно сложная и комплексная задача, которую невозможно решить силами одного ведомства. Речь идет о всех аспектах жизни людей, не только о здравоохранении, но и экономических условиях, экологической обстановке, безопасности окружающей среды о комфорте городов, общественного транспорта. Например, жилье с безбарьерным доступом и наличием лифтов, которое не привязывают человека с ограниченными возможностями к квартире, пешеходные пути, не представляющие собой полосу препятствий, подземные переходы, не являющиеся физическим испытанием, хорошо читаемые знаки, светофоры со звуковыми сигналами и наличие возможности дойти пешком до нужного места или достопримечательности, где в свою очередь можно найти место для отдыха и туалет.

Очевидно, что решение этих вопросов идет на пользу не только людям с ограниченными возможностями, но и всем жителям больших и малых городов. Огромное значение имеет психологическая среда и отношение к пожилым людям в обществе в самом широком смысле: это и недискриминация при приеме на работу, и невозможность того, чтобы врач мог сказать пожилому пациенту «вам уже поздно лечиться». Многие общества задумывались над вопросом «зачем помогать немощным и старым людям, от которых нет никакой практической пользы?», и наиболее успешные из них на этот вопрос отвечают однозначно: качество жизни в старости отражает качество всего общества и прямо влияет на готовность людей всех возрастов жить в этом обществе, воспитывать детей и платить налоги. Любовь к отечеству и гордость за страну напрямую зависят от чувства безопасности и уверенности в том, что нас не бросят даже в самом беспомощном состоянии, и у нас будет выбор, как и где, проводить свою старость.

Всемирная организация здравоохранения в своих глобальных рамочных документах определяют восемь ключевых областей (доменов) политики обеспечения среды для здорового старения и активного долголетия.

1. Доступная среда - планирование и проектирование окружения и общественных пространств с учетом потребностей пожилых людей, при согласовании с ними и с учетом разнообразия.
2. Транспорт и мобильность - развитие безопасных, доступных, адекватных и надежных транспортных услуг и инфраструктуры для активной жизни, чтобы обеспечить пожилым людям возможность для сохранения мобильности по мере старения.
3. Жилье - предоставление адекватного, безопасного и доступного жилья, поддержка возможности старения дома через переустройство существующего жилищного фонда и улучшение адаптации строящихся жилых зданий к потребностям пожилых людей.

4. Социальное участие - содействие участию пожилых людей в общественной жизни и борьба с одиночеством и изоляцией.

5. Недискриминация - формирование социально инклюзивного пространства, где все люди - независимо от возраста, пола, социального положения, здоровья или инвалидности - получают уважительное отношение и имеют возможность участия в жизни общества.

6. Гражданская активность и занятость - создание разнообразных и более эффективных возможностей для участия граждан пожилого и старческого возраста в политической, экономической и общественной жизни, а также для поддержки занятости, социальной и добровольческой активности пожилых людей.

7. Коммуникация и информация - помощь пожилым людям в получении своевременной, надежной, актуальной и понятной информации о местном сообществе, способах взаимодействия в нем и о доступных услугах через устные коммуникации, прессу и информационные технологии.

8. Доступность социальных и медицинских услуг - содействие и обеспечение пожилых людей широким спектром продуманно расположенных, легкодоступных медицинских и социальных услуг. К ним относятся профилактические, диетологические и психиатрические услуги, доступное питание и помощь в повседневных делах, услуги по уходу на дому, клиенто-ориентированные медицинские услуги и социальные учреждения.

Разделение этих областей достаточно умозрительно, потому что все они тесно переплетены. Например, если пожилой пациент выписывается после эндопротезирования тазобедренного сустава, выполненного в связи с травмой, переломом шейки бедра, и возвращается в дом, где нет лифта, в подъезде крутые ступеньки, в дверях пороги, в на улице грязь или нечищенный снег и нет тротуаров, то с большой долей вероятности этот пациент упадет еще раз с гораздо более тяжелыми последствиями или станет «узником квартиры» - когда в целом нормальной способности к самообслуживанию и даже при наличии любящих родственников человек годами перестает выходить на улицу из-за

страха падения. «Заклучение» в квартире приводит к снижению физической активности, социальных контактов и преждевременному старению. Соответственно буквально в течение нескольких месяцев еще недавно здоровый человек становится немощным пациентом, полностью зависящим от посторонней помощи. Такой пациент «привязывает» к себе родственников и ближайшее окружение, нуждается в дорогостоящей социальной поддержке.

Еще более тяжелым примером является ситуация, когда пациент после травмы и перелома шейки бедра не получает хирургического лечения, что, к сожалению, происходит в России довольно часто. Так, по данным исследований, из числа ежегодно происходящих 125 тысяч переломов проксимального отдела бедра среди населения старше трудоспособного возраста официально регистрируется и госпитализируется только 55 тыс. человек. Из них оперируются только 59%4, а около 70,4 тыс. (56%) пациентов не госпитализируются совсем. Не госпитализация при переломе шейки бедра означает прикованность к кровати до конца жизни, продолжительность которой многократно сокращается, с потребностью в многочасовом ежедневном обслуживании. Многие подобные пациенты вместо лечения сразу попадают в учреждения долговременного ухода как «лежачие». Такая ситуация является прямым следствием сложившегося в обществе дискриминационного отношения к пожилым людям, которое особенно явно проявляется там, где его не должно быть по определению - в системе здравоохранения.

Важным выводом из этого примера является то, что лечение пожилого человека с острыми ограничениями здоровья не заканчивается приемом врача, оперативным вмешательством или выпиской лекарств. Для того чтобы терапия привела к реальному эффекту, не только спасала жизнь, но сохраняла ее качество и возвращала пациента в строй здоровых, независимых от посторонней помощи граждан, необходимо, чтобы система медицинской помощи рассматривала свои задачи шире и, в том числе, предполагала действия, которые формально не входят в задачи медицинской организации, такие как:

- выяснение социального статуса пациента: где он живет, есть ли родственники;
- работа с родственниками: готовы ли ближайшие родственники оказывать уход и реабилитационные действия, или им нужна помощь;
- рекомендации социального характера: больше ходить и гулять, несмотря на функциональные ограничения или боль; необходимость переустройства жилища или переезда в более приспособленное жилье;
- передача информации об ограничениях в органы социальной защиты: это необходимо для обеспечения преемственности профессиональной помощи и ухода;
- организация последующего патронажного сопровождения:
человеку с серьезными функциональными ограничениями требуется регулярное сопровождение врача для отслеживания динамики болезни/реабилитации.

Здесь описаны действия, связанные только с сопровождением больных с установленными функциональными ограничениями, но есть еще чрезвычайно важная задача, связанная с выявлением и профилактикой потенциальных, обусловленных возрастом гериатрических синдромов, слабости и дефицитов и необходимостью организации мероприятий для обеспечения сохранности пожилого человека.

Нагрузка по обеспечению данной работы ложится прежде всего на специалистов первичного звена здравоохранения. Данное пособие ставит своей целью донести идею, что врачи поликлиник являются частью широкой системы заботы, в которой действует множество формальных и неформальных, частных и государственных участников, и от организации процессов взаимодействия внутри этой системы зависит уровень нагрузки на первичное звено и возможность разделения этой нагрузки с другими участниками.

Сложность данной задачи требует особых навыков и координирующих действий, и как раз с этой целью с 1990-х годов в мире начала развиваться новая отрасль медицины - гериатрия, которая кроме знаний о старении человека и особенностях лечения хронических заболеваний, сопровождается

гериатрическими синдромами, привносит элементы координации в работу медицинских служб.

В работе гериатра существует особая парадигма, которая отличается от традиционного взгляда врача любой другой специальности. Основная цель в гериатрии - сохранение автономности и независимости пожилого человека. Поэтому цель достижения, например, нормального уровня артериального давления или показателей крови всегда согласуется с возможностью и необходимостью поддержания функционального статуса человека, максимально возможным лучшим качеством жизни при частично или полностью компенсированных дефицитах - сенсорных, функциональных, когнитивных, дефицитах мобильности и передвижения. Врач-гериатр имеет более широкий взгляд на проблемы пожилого человека. В программу лечения и реабилитации гериатр включает рекомендации по лекарственной терапии основного и сопутствующих заболеваний с учетом ее безопасности, предупреждает полипрагмазию, составляет план мероприятий по коррекции гериатрических синдромов, например, саркопении или мальнутриции (дефицита питания), дает рекомендации по физической активности, питанию, для родственников - советы по особенностям персонального ухода.

Врачебная практика в области гериатрии предусматривает оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «гериатрия» и оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи. Обследование, лечение, реабилитация пациентов пожилого и старческого возраста с основным гериатрическим синдромом - старческой астенией - осуществляется амбулаторно- поликлинических или в условиях стационара. Особенностью обследования пациента является проведение комплексной гериатрической оценки пациента, включающей оценку физического состояния, функционального статуса, психического здоровья и социально-экономических условий пациента. Врач-гериатр проводит ряд диагностических манипуляций, необходимых для выявления гериатрических синдромов и заболеваний, учитывает при этом возрастные

изменения органов в системе организма человека. Особой подготовки требует умение проведения оценки когнитивных функций с определением когнитивного статуса у пациентов пожилого и старческого возраста - праксиса, гнозиса, речи, письма, чтения, счета, ориентировки в пространстве и времени, памяти, мышления. При проведении обследования пожилого человека оцениваются риски пролежней, падений, тромбоэмболий. Индивидуальный план лечебных, профилактических мероприятий составляется с учетом функционального статуса пациента, когнитивных функций. Составление комплекса мер по преодолению полипрагмазии у мульти морбидных пациентов с включением немедикаментозных методов печения - одна из наиболее сложных задач в клинической практике. В гериатрии важно также проведение санитарно-просветительской работы, умение формирования программ здорового образа жизни. В настоящее время вопросы вакцинации, особенности ее проведения у пожилых пациентов, сроки, показания, выделение групп повышенного риска для инфекционных заболеваний и осложнений стали крайне актуальны и особым образом курируются врачами-гериатрами.

Такая «многозадачность» гериатрии создает и определенную простоту с привлечением в это направление медицины новых специалистов. С одной стороны, далеко не всем понятно, зачем нужны гериатры, если есть терапевты, врачи общей практики, неврологи и другие? К тому же амбициозные молодые специалисты хотят развиваться в наиболее перспективных направлениях, участвовать в биомедицинских исследованиях и быть на острие науки и технологий, а не «ухаживать за стариками».

В результате гериатров в России сегодня значительно меньше, чем это требуется по самым упрощенным подсчетам. При минимальной потребности в одном враче-специалисте на 20000 пожилого населения (более 2000 гериатров на всю страну) их, по состоянию на 2021 год, чуть больше тысячи.

Вместе с тем передовой международной опыт свидетельствует о том, что развитие гериатрии на достаточном уровне позволяет снизить расходы

здравоохранения и «нагрузку» на социальные учреждения или семьи по уходу за ослабленными пожилыми гражданами.

Мировой опыт показывает, что долгосрочное ведение пожилых пациентов на основе комплексной гериатрической оценки, внедрение гериатрических технологий при оказании других видов медицинской помощи, включая высокотехнологичную, является неотъемлемым требованием современной медицины с доказанной эффективностью, рациональностью и экономической выгодой применения.

Ожидаемые результаты расширения и оптимизации медицинской помощи пожилым гражданам могут быть весьма существенными. Обеспечение доступной комплексной и эффективной медико-социальной помощью в рамках развития гериатрической помощи свидетельствует о возможности снижения нагрузки на семейного врача на 11%, количества и длительности госпитализаций на 18 и 10% соответственно, институализации (помещение в дома престарелых) на 23%. Кроме того, уменьшаются косвенные потери, связанные с необходимостью ухода за престарелыми людьми трудоспособными родственниками, снижается количество необоснованных диагностических и лечебных вмешательств.

Нужнейший вклад гериатрии состоит в том, что при появлении врачей гериатров в медицинских учреждениях начинают развиваться принципиально новые стратегии в организации медицинской помощи пожилым людям. Врач-гериатр выполняет роль координатора мультидисциплинарной команды, состоящей не только из специалистов-медиков, но и социальных служб, в которую также входят родственники и лица, осуществляющие уход. Сам пожилой человек, собственно, также входит в эту команду, потому что многое зависит от его готовности сотрудничать и выполнять предписания специалистов.

Таким образом, формируется то, что называется «управление случаем» комплексное сопровождение семьи под началом специалиста медика, знающего все про стареющий организм.

Такой формат «управления случаем» включает в себя набирает сейчас в России обороты «систему долговременного ухода» (СДУ), которая в данный момент ориентирована в основном на процессы социального сопровождения, но в перспективе должна реализоваться под управлением и контролем врача.

Проект внедрения СДУ только начал глобальный разворот системы социальной защиты от заявительного принципа предоставления услуг и фокуса на организации досуга для активных пожилых людей к проактивному выявлению нуждающихся и к программам предоставления услуг людям с функциональными ограничениями.

Переход к «выявительному» принципу в свою очередь резко и по новому поднимает вопрос межведомственного взаимодействия и вовлеченности в процесс ухода медицинских служб. Очевидно, что выявление подавляющего числа сложных случаев и потребности в заботе проходит в первичном звене здравоохранения, но, как правило, у терапевтов и врачей общей мало понимания, что делать с выявленными больными и что должно происходить с ними за рамками больницы. Необходимы алгоритмы передачи информации о функциональном состоянии человека от медицинской организации и родственникам, а также создание и развитие электронных систем информационного обмена и автоматизации маршрутизации пациентов, позволяющих максимально упростить доступ пожилым людям к услугам по долговременному уходу.

1.2 Основные принципы оказания медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста на всех уровнях

Гериатрия в России активно развивается с 2016 года, с началом реализации Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения и с момента принятия в 2018 году нового национального проекта «Демография».

Одним из показателей качества жизни является доступность медико-социальной помощи как комплекса медицинских и социальных услуг, предоставляемых пациентам пожилого возраста в учреждениях медицинского

профиля или на дому и оказываемых профессиональными и многопрофильными коллективами, состоящими из врачей, реабилитологов, медсестер, социальных работников, психологов, и ухаживающего персонала.

В настоящее время система гериатрической помощи представлена 3-уровневой системой:

1-й уровень - организация медицинской помощи пожилым людям в амбулаторных медицинских учреждениях, представлен амбулаторными консультативными кабинетами. Основная задача врачей-гериатров консультативных кабинетов - составление для ослабленного пожилого пациента со множественными хроническими заболеваниями на основе комплексной гериатрической оценки индивидуального плана долговременного наблюдения и лечения, направленного на сохранение функциональной активности и максимально хорошего качества жизни, предупреждение преждевременного старения, развития осложнений, потери автономности, зависимости от посторонней помощи и инвалидности. Комплексная гериатрическая оценка и разработка плана ведения ослабленного пациента проводится с участием врачей-специалистов, например, неврологов, эндокринологов, кардиологов, травматологов-ортопедов, ЛОР-врачей, а также психологов, диетологов, физиотерапевтов, специалистов по лечебной физкультуре и реабилитации, при необходимости - специалистов по социальной работе. Таким образом, проблемы пожилого пациента решаются на принципах междисциплинарного и межведомственного взаимодействия.

2-ой уровень - организация медицинской помощи пожилым пациентам в стационарных условиях, в гериатрических отделениях. Госпитализация в гериатрические отделения осуществляется в плановой форме, проводится по показаниям, врачи-гериатры являются лечащими врачами. Основная задача на этапе лечения в гериатрическом отделении - оказание специализированной медицинской помощи пациентам со старческой астенией и с заболеваниями терапевтического профиля; проведение мероприятий по медицинской реабилитации после ортопедических, хирургических вмешательств, а также

пинт госпитализаций в отделения терапевтического профиля при необходимости продления срока лечения в стационарных условиях пациентов со старческой астенией, нуждающихся в восстановлении способности к самообслуживанию.

3-й уровень - гериатрические региональные центры, функции которых разнообразны, включают наряду с оказанием специализированной медицинской помощи обеспечение организационно-методического руководства деятельности медицинских организаций по осуществлению гериатрической помощи в амбулаторных медицинских учреждениях и в стационарных условиях, внедрение в деятельность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «гериатрия», современных достижений в области гериатрии; анализ эффективности работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «гериатрия»; анализ динамики заболеваемости, смертности населения пожилого и старческого возраста; обучение врачей и медицинского персонала, проведение научной, и педагогической и информационно-просветительской деятельности. Гериатрические центры обеспечивают также методическую поддержку межведомственного взаимодействия и преемственности с органами социальной защиты населения по вопросам повышения качества жизни гражданам пожилого возраста на территории обслуживания.

1.3 Организация медицинской помощи пациентам старшего и пожилого поколения в Республики Башкортостан

В настоящее время в Республике Башкортостан созданы все предпосылки для укрепления здоровья, что позволяет прогнозировать здоровое старение, каждый должен знать, что забота о нем как о полноценном члене общества лежит не только на плечах государства. Забота о своем здоровье – это гражданская обязанность каждого.

С 2016 года Республика Башкортостан участвует в пилотном проекте Минздрава России «Территория заботы». Цель национального проекта «Демография»:

- увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет,
- достижение национальной цели по росту ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2024 году,
- увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни.

С 2019 года Республика Башкортостан вошла в число первых семи регионов Российской Федерации, включенных в Федеральный проект «Старшее поколение» национального проекта «Демография».

Распоряжение Правительства Республики Башкортостан от 12.12.2018г. №1256-р об утверждении Паспорта регионального проекта «Старшее поколение»

Распоряжение Правительства Республики Башкортостан от 30.05.2019г. №527-р о внесении изменений в Паспорт регионального проекта «Старшее поколение»

В Республике Башкортостан сформирована специализированная медицинская служба по профилю «Гериатрия», состоящая из трех звеньев:

- гериатрические кабинеты в поликлиниках;
- Республиканский гериатрический центр на базе ГБУЗ РКГВВ;
- гериатрические отделения в стационарах.

С целью повышения доступности медицинской помощи и лекарственного обеспечения, в соответствии с приказом Минздрава РБ, с 2005 года организованы выезды бригад врачей к гражданам, обслуживаемым на дому и проживающим в труднодоступных районах, находящихся в зоне курирования центральных районных больниц.

Во всех поликлиниках республики работают выездные бригады специалистов: врачей-гериатров, терапевтов, врачей узких специальностей, специалистов по социальной работе.

Всего сформировано 98 выездных врачебных бригад.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РБ в медицинских организациях республики проводился месячник по оказанию медико-социальной помощи пожилым. Были организованы подворовые обходы, выезды бригад узких специалистов к маломобильным и отдаленно проживающим пациентам. Активизирована работа по выявлению и отбору лиц, нуждающихся в стационарном лечении. Организована работа по доставке лекарственных препаратов в системе ДЛО маломобильным пациентам. Проводился отбор на усиление группы инвалидности по имеющимся медицинским показаниям. В поликлиниках республики проводились дни открытых дверей, усилена работа по пропаганде здорового образа жизни и профилактике заболеваний.

Для старшего поколения медицинскими организациями проводится активная санитарнопросветительская, профилактическая работа с участием специалистов по социальной работе, специалистов пенсионного фонда, специалистов по юридическим, жилищным вопросам местных администраций, активистов Советов ветеранов городов и районов, слушателей Университета третьего возраста. Проводятся мероприятия по формированию навыков здорового образа жизни у пожилых граждан.

Также имеется Государственное автономное учреждение социального обслуживания населения Республиканский геронтологический центр «Именлек». Именно такое название, что в переводе с башкирского означает «достаток», носит это учреждение социального обслуживания населения с 1 апреля 2019 года». «Именлек» стал первым геронтологическим центром в Республике Башкортостан. Учреждение осуществляет деятельность в сфере

реализации права граждан пожилого возраста и инвалидов, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и нуждающихся по состоянию здоровья в постоянном уходе и наблюдении.

В рамках пилотного проекта на основании приказа Минздрава Республики Башкортостан от 11.01.2017 г. №31-Д «О реализации пилотного проекта «Территория заботы» в Республике Башкортостан» открыты 2 гериатрических отделения на 70 коек, 35 гериатрических кабинетов. Прописаны маршрутизация и порядок оказания медицинской помощи (норматив 1 врач на 20 тысяч лиц пожилого возраста).

В 2014 году в медицинских организациях республики было развернуто 913 пациенто-мест в дневных стационарах для взрослых при больничных учреждениях, при амбулаторно-поликлинических учреждениях - 4713 пациенто-мест.

В 2014 году в республике функционировали 1629 койки отделений сестринского ухода.

С 2015 года койки сестринского ухода реорганизованы в койки паллиативной медицинской помощи, дневного стационара и стационара на дому. С 1 января 2015г. запланирована работа 1408 коек паллиативной помощи, а с 1 июля 2014г. в медицинских организациях РБ функционировало 20 кабинетов паллиативной медицинской помощи для incurable больных.

В республиканском сегменте Федерального регистра лиц по семи высокочувствительным нозологиям лекарственную помощь получают 554 гражданина старше трудоспособного возраста. По состоянию на 1 января 2015 года эти пациенты получили лекарственную помощь на 305,5 млн. рублей.

Стоимость лекарственных препаратов для медицинского применения, предоставленных за счет средств бюджета Республики Башкортостан 42 404

гражданам старше трудоспособного возраста, составила в 2014 году 403,8 млн. рублей.

С принятием Федерального закона от 12 апреля 2010 года №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» законодательно отрегулированы вопросы лекарственного обеспечения жителей сельских поселений, где, в подавляющем большинстве, проживают люди пожилого возраста.

Утвержден приказом Минздрава РБ перечень лекарственных препаратов, продажа которых может осуществляться в обособленных подразделениях медицинских организаций. Включающих в себя 37 международных непатентованных наименований лекарственных препаратов, отпускаемых по рецепту врача, и 75 наименований безрецептурных препаратов.

Впервые открыт на базе ГБУЗ Республиканский клинический госпиталь Главная задача центра: оказание организационно-методической помощи медицинским организациям республики в вопросах организации медицинской помощи гражданам старшего поколения.

Гериатрический центр обслуживает лиц пожилого и старческого возраста, по контингенту – это ветераны войн, участники локальных вооруженных конфликтов, контртеррористических операций и люди, приравненные к ним, проживающие на территории Республики Башкортостан. Мощность центра составляет 18 посещений в смену. Ежегодно в центре проходят комплексные медицинские осмотры более 7000 человек. В 2022 году издан приказ МЗ РБ от 12.07.2022 г. №1160-Д «О маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «гериатрия» в Республике Башкортостан».

На 1 января 2023 года в структуре населения РБ 23%, или 921 153 человека, составляют лица старше трудоспособного возраста. В настоящее время количество лиц в возрасте старше 60 лет составляет 882 708 человек.

На 1 января 2023 года в медицинских организациях республики функционируют 38 гериатрических кабинетов, которым выделены объемы посещений по ОМС по профилю «гериатрия»(рисунок 1).

В медицинских организациях, подведомственных Минздраву Республики Башкортостан, развернуто 180 гериатрических коек (70 – в Республиканском клиническом госпитале ветеранов войн, 30 коек – в ГБУЗ РБ ГБ №1 г. Октябрьский, по 20 коек в ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск, ГБУЗ РБ ГБ№2 г. Стерлитамак, 10 коек - в ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ, по 15 коек в ГБУЗ РБ ГКБ №13 г. Уфа, ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфы).

Кабинет паллиативной медицинской помощи открыт в поликлинике ГБУЗ РКГВВ в 2014 году на основании приказа Минздрава РБ от 27.06.2014 г. № 1882-Д.

В 2022 году гериатрическим кабинетом поликлиники выполнено посещений к врачам-гериатрам - 7205 (100,2% от годового плана- 7189), (2021г. – 6392 (100% от годового плана); 2020г. – 4798 (100% от годового плана). Мультидисциплинарной гериатрической бригадой осмотрен 151 пациент на дому, из них: участники и инвалиды ВОВ – 78, труженики тыла – 26, ликвидаторы ЧАЭС – 20, ветераны боевых действий – 15, вдовы УВОВ и ИВОВ – 12.

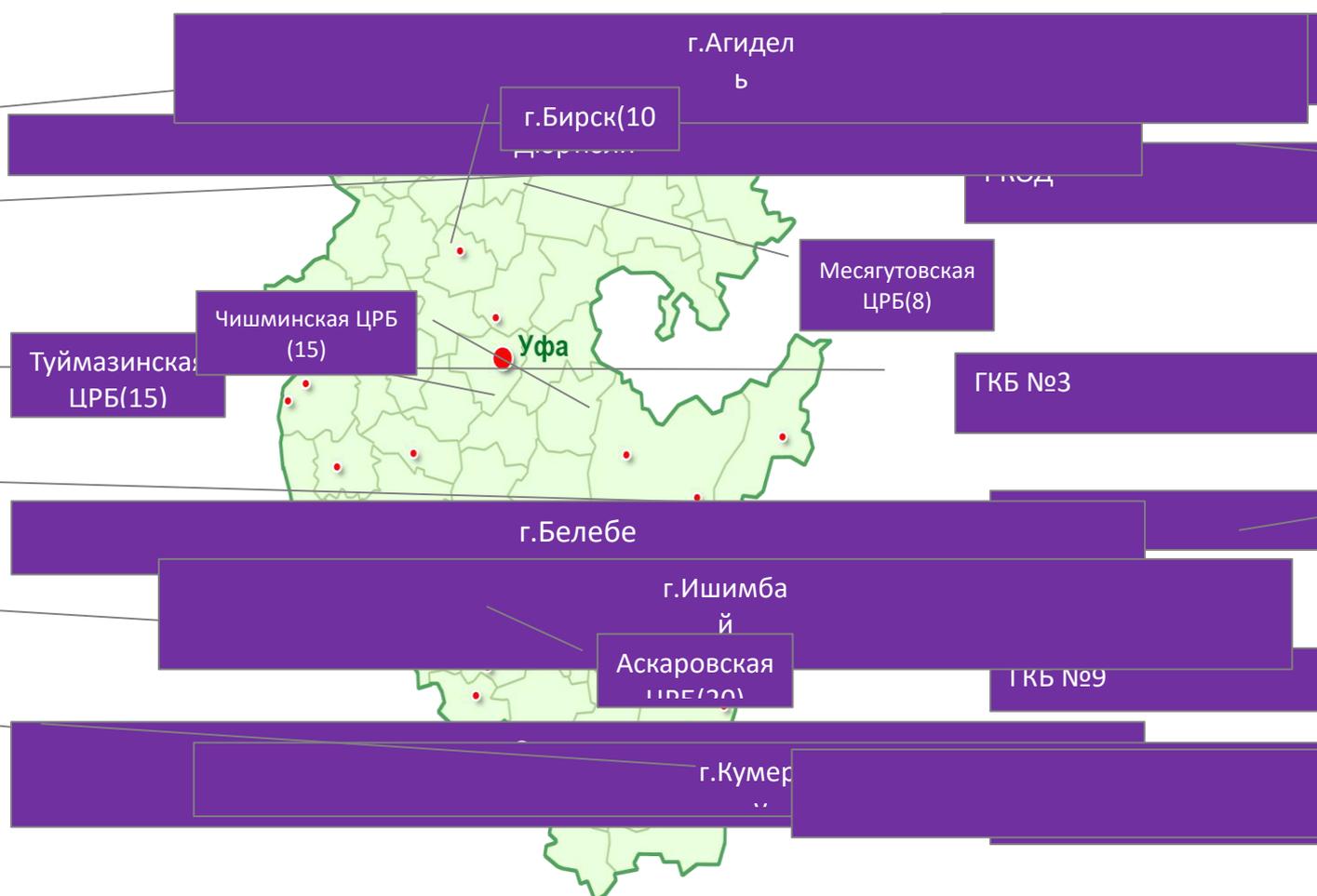


Рис 1. Сеть учреждений здравоохранения, оказывающих паллиативную медицинскую помощь пожилым и людям старческого возраста Республики

В 2022 году амбулаторно пролечено - 2158 пациентов, из них старше трудоспособного возраста 2098 пациентов (97%).

Оформлено 4365 карт КГО (комплексной гериатрической оценки). Проведен анализ причин смертности с диагнозом «Старость», проанализировано 187 амбулаторных карт.

В 2022 году - в гериатрическом отделении стационара выполнено – 1983 случая госпитализации (102,2%) при годовом плане -1940.

В 2022 г. проведены комиссионные проверки качества оказания медицинской помощи ветеранам и лицам пожилого возраста, гериатрической медицинской помощи в МО РБ: ГБУЗ РБ ГБ №2 г. Стерлитамак, ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск.

На консультативном приеме (в качестве главного внештатного специалиста) осмотрено 24 пациента. Проводились онлайн консультации специалистов медицинских организаций Республики Башкортостан по видеоконференцсвязи. Проведены мероприятия по вопросам оказания медицинской помощи пожилым гражданам:

- Ежемесячный мониторинг целевых показателей федерального проекта «Старшее поколение».
- Комиссионные проверки качества оказания медицинской помощи ветеранам и лицам пожилого возраста.
- Мероприятия Комплекса мер, направленного на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста.
- 3 научно-практические конференции с участием руководителей проектного офиса «Старшее поколение», ведущих специалистов РГНКЦ г. Москва, главных гериатров ПФО.
- Анализ организации гериатрической службы в регионах ПФО.
- Участие в подготовке нормативно-правовых документов Минздрава РБ.

2. АНАЛИЗ МАТЕРИАЛОВ И МЕТОДЫ

2.1 Современные подходы к созданию геронтологических центров Задачей социальной защиты населения является оказание адресной помощи нуждающимся в ней гражданам. Одним из звеньев ее являются организации для оказания помощи пожилым гражданам. Это могут быть дома-интернаты, пансионаты для ветеранов труда, геронтологические центры и т.д.

С каждой новой ступенькой развития общества увеличивается количество и повышается качество оказываемых услуг пожилым гражданам, приоритетной задачей становится повышение качества жизни пожилого человека.

Улучшаются бытовые условия, питание, развивается психологическая служба.

Пожилые люди, поступающие в геронтологические центры, чаще всего имеют возрастные изменения в жизнедеятельности различных органов и систем.

Основными из них являются:

- заболевания опорно-двигательного аппарата;
- возрастные изменения органов зрения;
- нарушение памяти и восприятия;
- сердечно-сосудистые нарушения и т.д.

Методы диагностики и коррекции учитывают особенности пожилого возраста пациентов. Основная их особенность – пониженная транспортабельность, ограничение подвижности. При применении фармакотерапии также учитывается возраст пациентов. Препараты используются в более низких дозировках.

Широко используются различные реабилитационные мероприятия:

- применяются различные приспособления (ходунки, коляски, трости) для пациентов с ограничением подвижности

- организуются прогулки на свежем воздухе
- занятия ЛФК проводятся в игровой форме
- занятия в тренажерном зале
- массаж

Все это позволяет расширить возможности и потребности пожилого человека, улучшает качество его жизни, возвращает интерес к жизни и расширяет круг его общения.

В настоящее время есть большая потребность в патронажных услугах для пожилых пациентов.

Цель создания геронтологического центра – повышение качества жизни пожилых людей, оказание им социальной, бытовой, медицинской и психологической помощи.

Принципы организации деятельности:

- комплексный подход к достижению указанной цели
- максимальное использование имеющихся ресурсов
- высокий профессионализм персонала
- индивидуальный подход, внимание и забота

2.2 Характеристика базы исследования ГБУЗ Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн

ГБУЗ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» – единственное многопрофильное лечебное учреждение в Республике Башкортостан, которому принадлежит приоритет в оказании помощи пожилому контингенту (инвалиды и участники ВОВ, труженики тыла, блокадники Ленинграда, репрессированные, атомщики, участники боевых действий и локальных конфликтов).

Структура ГБУЗ Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн

Гериатрическое отделение –70 коек

-Отделение паллиативной медицинской помощи –70 коек

-Травматолого-ортопедическое отделение-50 коек

- Центр медицинской реабилитации и восстановительного лечения –80 коек
- Отделение терапии –10 коек
- Отделение неврологии –40 коек
- Отделение анестезиологии и реанимации –6 коек
- Поликлиника –200 посещений
- 3 гериатрических кабинета
- Организационно-методический отдел
- Специалист по социальной работе
- Мультидисциплинарная врачебная бригада

С 01.12.2016 года на базе ГБУЗ Республиканский клинический госпиталь ветеранов воинов создан и функционирует Республиканский гериатрический центр. Главная задача: оказание организационно-методической помощи медицинским организациям республики в вопросах организации медицинской помощи гражданам старшего поколения.

Гериатрический центр обслуживает лиц пожилого и старческого возраста, по контингенту – это ветераны войн, участники локальных вооруженных конфликтов, контртеррористических операций и люди, приравненные к ним, проживающие на территории Республики Башкортостан. Мощность центра составляет 18 посещений в смену. Ежегодно в центре проходят комплексные медицинские осмотры более 7000 человек. В 2022 году издан приказ МЗ РБ от 12.07.2022 г. №1160-Д «О маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «гериатрия» в Республике Башкортостан».

Для функционирования гериатрической службы на сегодняшний день имеются 54 сертифицированных специалиста – врача гериатра, прошедших обучение в городах Москва, Уфа и Самара.

За 1 квартал 2023 года первичную переподготовку прошли 22 медицинские сестры, 189 медсестер прошли усовершенствование в программах обучения которых, включены вопросы по гериатрии.

Госпиталь является клинической базой для четырех кафедр Башкирского государственного медицинского университета: Сотрудники госпиталя имеют сертификаты для проведения международных клинических исследований в контексте качественной клинической практики (GCP) и участвуют в исследованиях IV фазы и постмаркетинговых исследованиях лекарственных веществ, применяемых в гериатрии. В перспективе планируется аккредитация учреждения для проведения II и III фаз в рамках международных клинических исследований для получения статуса международного исследовательского центра.

Специализацию и усовершенствование по вопросам гериатрии, сестринского ухода и паллиативной медицины проводит ИДПО БГМУ

С организационно-методической целью проведены выездные проверки и обучающие семинары по вопросам организации гериатрической помощи населению в 12 медицинских организациях республики.

Основной целью геронтологического центра является предоставление социального обслуживания пациентов пожилого возраста, продление у них активного долголетия, сохранение хорошего жизненного потенциала. К задачам геронтологического центра можно отнести:

1. Предоставление услуг пожилым гражданам. Организация питания, ухода, предоставление медицинской, правовой, социально-психологической помощи, организация досуга.
2. Проведение мониторинга положения граждан старшего поколения в социуме, состояния их здоровья, уровня их дохода, состояния здоровья, с целью составления своевременного прогноза, планирования повышения результативности организации в оказании услуг связанных с возрастом пациентов.
3. Введение в геронтологический центр результатов современных научных исследований способных благоприятно повлиять на практику лечения

возрастных заболеваний и предоставление ухода за больными старческого возраста.

4. Непосредственное взаимодействие с организациями и органами решающих вопросы организации специального обслуживания людей пожилого возраста, с целью решения вопросов улучшения практического применения гериатрии в их обслуживании.

5. Поддерживать удовлетворительное качество жизни больных, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и отстаиванию гарантированного государством права на медицинское и социальное обслуживание.

6. Активизировать работу по организации геронтологической службы в республике (разработать нормативно-правовую базу, развернуть геронтологические койки), определить государственное задание по геронтологическому профилю, разработать систему мониторинга показателей здоровья пациентов старше 60 лет);

7. Обеспечить четкую и отлаженную работу по подготовке кадров и повышению квалификации медицинских работников по специальности гериатрия;

8. Активно привлекать государственные и частные ресурсы для обеспечения наиболее полного спектра услуг пожилым;

9. Обеспечить преемственность в работе различных служб: стационарных, амбулаторных, помощи на дому для нужд пожилых людей;

10. Возобновить республиканскую целевую программу «Здоровье пожилых», направленную на дальнейшее повышение доступности и качества оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста;

11. Определить норматив времени и нагрузки врача гериатра на 1 пациента гериатрического профиля в амбулаторно-поликлинической службе.

12. Рассмотреть вопрос для определения стимулирующих выплат врачам гериатрам первичного звена до уровня заработной платы врачей участковой службы.

13. Решить вопрос аттестации врачей гериатров.

14. Определить в системе обязательного медицинского страхования уровень коэффициента сложности курации для гериатрических пациентов, а также КПП и КСГ.

2.3 Анализ составляющих эффективности и оценка деятельности ГБУЗ Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн

Финансово-хозяйственная деятельность медицинского учреждения направлена на: оказание социальных услуг, в том числе социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-экономических, социально-правовых услуг, направленных на реабилитацию и удовлетворение основных жизненных потребностей граждан пожилого возраста и инвалидов; рациональное и экономное расходование средств, выделяемых на содержание медицинского учреждения, а также обеспечение сохранности основных фондов и товарно-материальных ценностей; своевременную реконструкцию, капитальный и текущий ремонт зданий, сооружений, коммуникаций и оборудования, благоустройство и озеленение территории, бесперебойную работу вспомогательных служб; обеспечение мебелью, оборудованием, постельными принадлежностями, хозяйственным инвентарем и другими необходимыми материалами.

Целью социального обслуживания в ГБУЗ Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн является отсутствие обоснованных и подтверждённых жалоб на объём и качество гарантированных услуг со стороны обеспечиваемых, формирование у них способностей к самообслуживанию, восстановление социальных навыков. Материально-техническая база развита,

включает в себя как современное медицинское оборудование, так и прачечное, кухонное, наличие автотранспорта. Компьютеризованный бухгалтерский учёт.

Правила и нормы поведения в организации определяются правилами внутреннего трудового распорядка, существующими в учреждении, а также должностными инструкциями. В учреждении проводятся мероприятия по контролю за соблюдением распорядка дня персоналом, анализируется эффективность выполнения должностных обязанностей и др. Проводится работа по созданию благоприятных условий для работы специалистов. В помещениях оборудованы рабочие места с учётом требований, предъявляемых к освещённости и объёма площади. Весь персонал обеспечен рабочей одеждой (обувь, верхняя одежда). Профессиональной подготовке кадров в учреждении также придаётся большое значение. Усовершенствование, подготовка и переподготовка кадров. Комплектация учреждения кадрами. Компьютеризация, создание и внедрение единого программного комплекса в учреждении. Развитие путей сети Интернет в учреждении. Модернизация оборудования и офисной техники учреждения. Предоставление социального обслуживания гражданам старших возрастных групп в условиях стационара, результатом которого является продление активного долголетия и сохранение жизненного потенциала указанной категории граждан. На сегодня в учреждении остро стоит проблема по привлечению высококвалифицированных специалистов (врачи-терапевты, врач-гериатр).

3. АНАЛИЗ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ОБЛАСТИ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ

Для выяснения мотивации респондентов к работе с пациентами старшего поколения, их заинтересованности к обучению и выявлению уровня знаний нами было проведено исследование на базе ГБУЗ Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн.

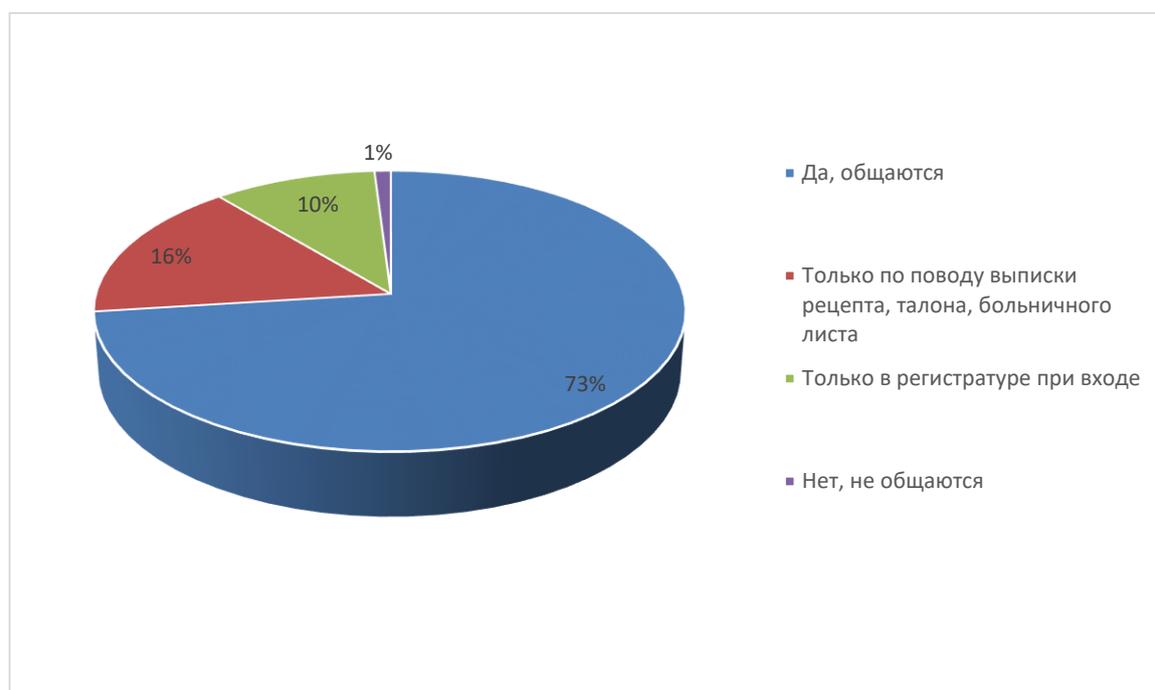


Рис. 2 Мнение респондентов по поводу общения пациентов с медицинской сестрой по интересующих их вопросам во время посещения медицинской организации

73% считают, что пациенты разговаривают с медицинской сестрой по интересующих их вопросам, 16% респондентов ответили, что разговор касается только выписки рецепта, талона или больничного листа, 10% респондентов считают, что общение пациентов с медицинской сестрой происходит только в регистратуре при входе и 1% респондентов считает, что пациенты не общаются с медицинскими сестрами во время посещения медицинской организации.

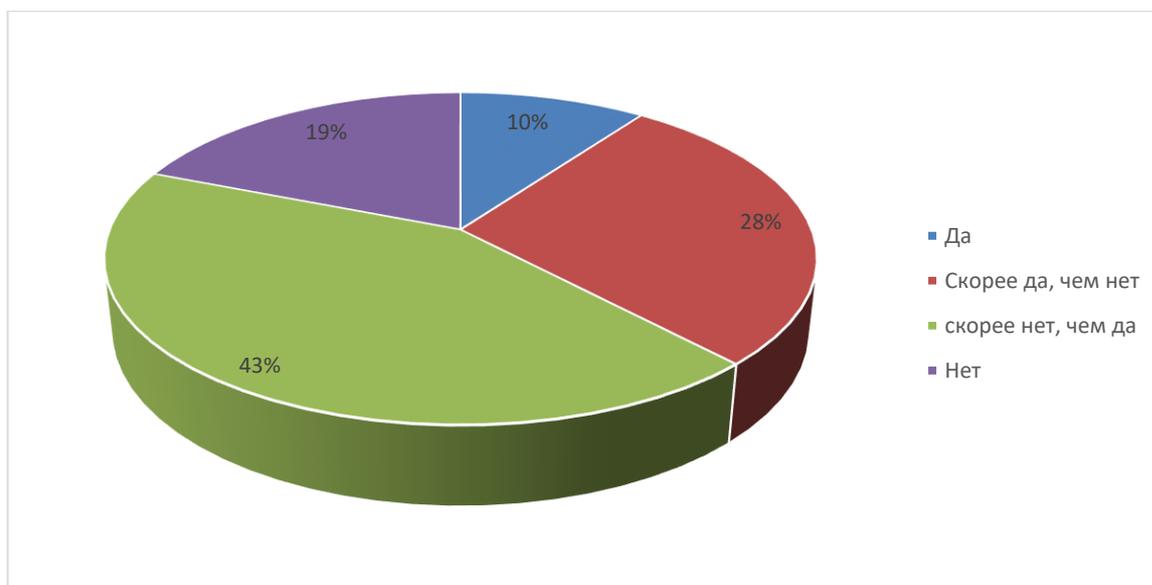


Рис. 3 Желание респондентов специализироваться на работе с пациентами старшего поколения

На диаграмме видно, что 10% респондентов хотели бы специализироваться на работе с пациентами старшего поколения, 28% склоняются к тому, что они готовы работать с данной категорией пациентов, но еще не до конца определились. 43% скорее всего не хотят работать с пациентами старшего поколения и 19% выражают нежелание специализироваться на работе с этими пациентами. Таким образом 62% респондентов скорее не хотят работать с данной категорией пациентов. Для демографической ситуации, в которой сейчас находится Российская Федерация, это плохая тенденция, так как система здравоохранения будет испытывать дефицит кадров в данной области.

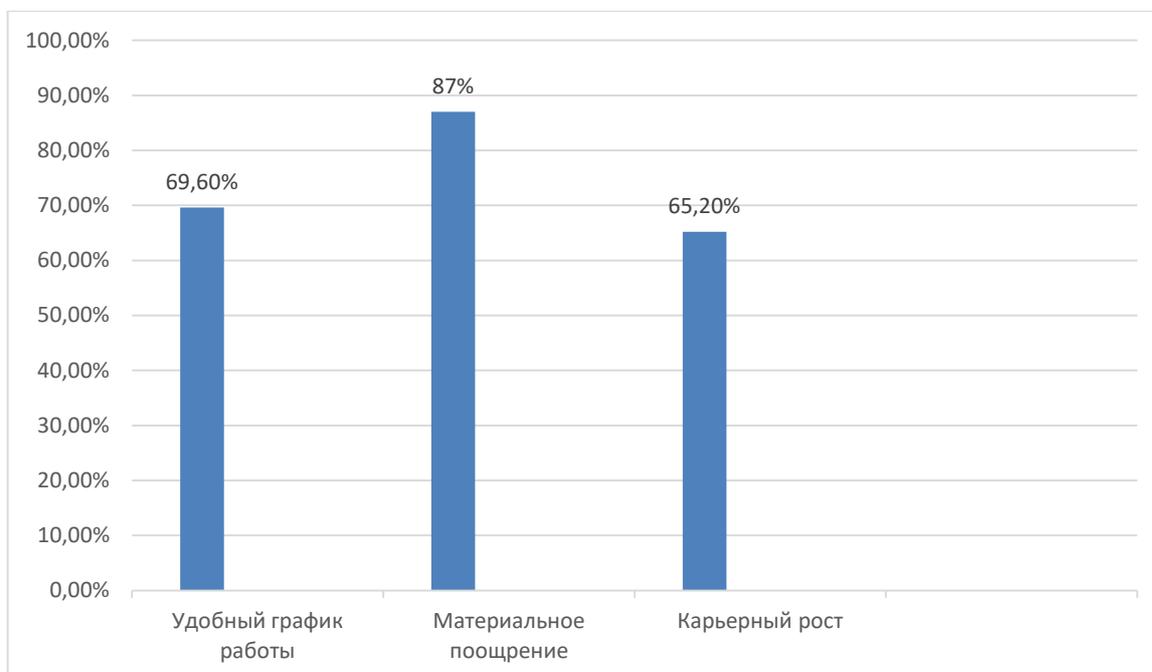


Рис. 4 Распределение мотивации респондентов к работе с пациентами старшего поколения

87% респондентов отметили, что для них важным фактором является материальное поощрение за работу с пациентами старшего поколения, 69,6% считают, что их будет мотивировать к работе удобный график работы. Для 65,2% респондентов мотивацией является карьерный рост.

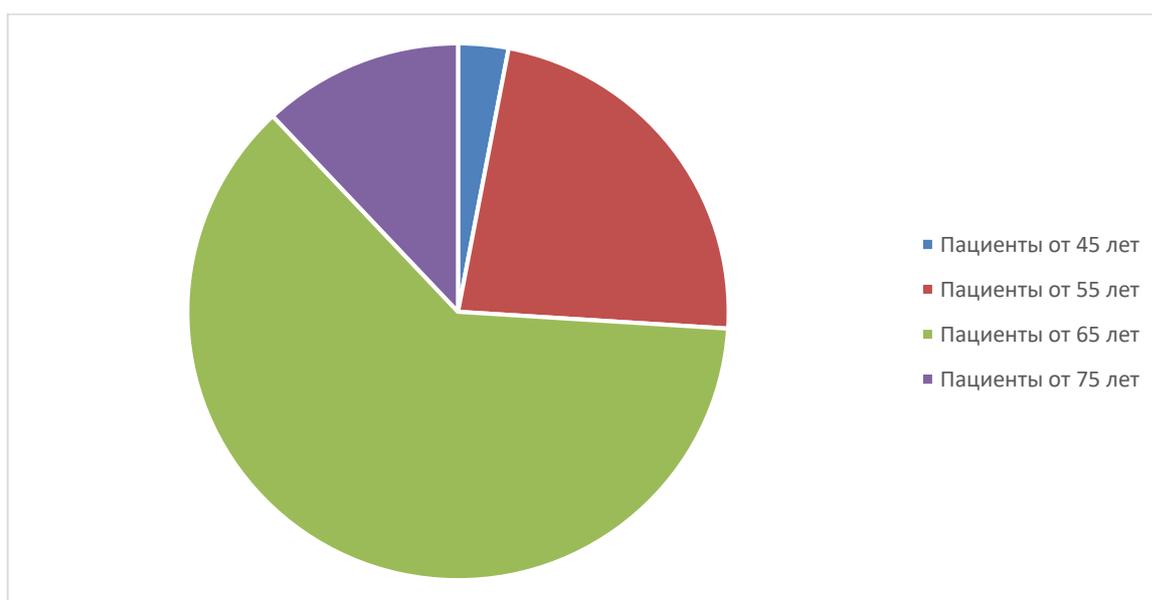


Рис. 5 Мнение респондентов о возрасте, с которого пациенты относятся к представителям старшего поколения

Возраст пациентов старшего поколения начинается с 55 лет, об этом важно знать, так как изменения в организме начинаются примерно в этом возрасте, а значит есть возможность начать следить за своим здоровьем раньше. Всего 23% респондентов дали правильный ответ на этот вопрос, а значит это снижает вероятность того, что медицинский персонал даст грамотную информацию пациенту старшего поколения о его категории.

62% ошибочно считает, что пациентами старшего поколения являются люди в возрасте 65+, но средняя продолжительность жизни в России составляет 72 года, а значит это группа особого риска. Например, по шкале score пациенты в возрасте 65+ входят в группу абсолютного риска по развитию сердечных заболеваний, а также имеют наивысшие показатели подверженности развития этих заболеваний.

Согласно классификации возрастов, ВОЗ к пожилым относятся люди в возрасте 60 – 74 лет.

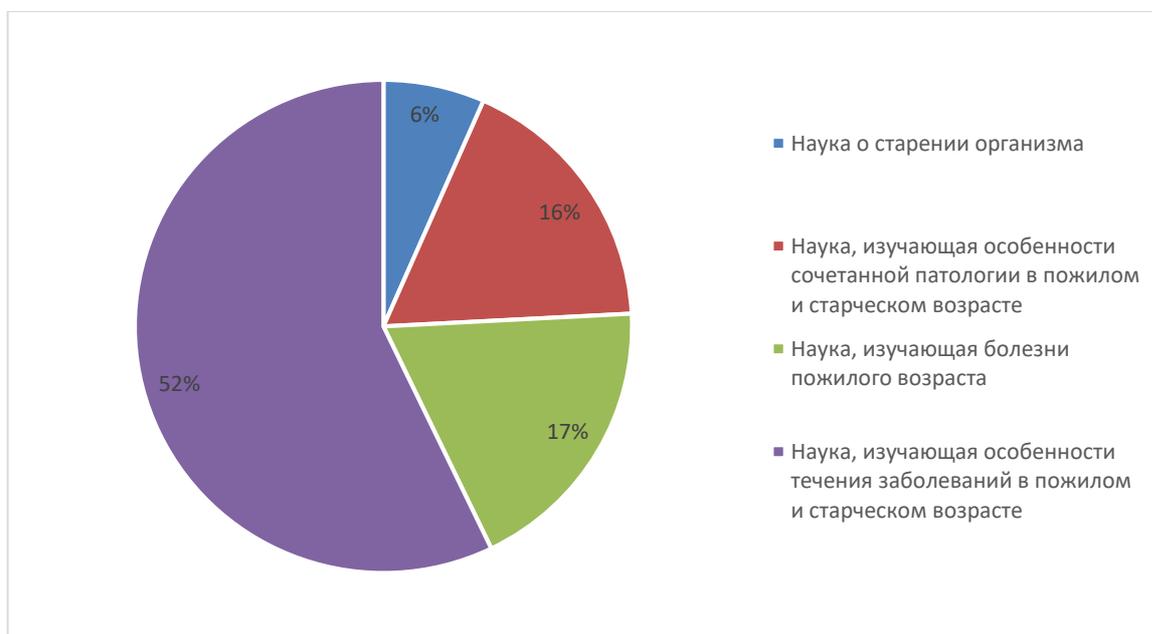


Рис. 6 Понимание респондентами понятия гериатрия

Чуть больше половины респондентов – 52% дали правильный вариант ответа.

6% считают, что гериатрия — это наука о старении организма, это

определение, которое не полностью отражает понятие гериатрия. 16% ответили, что гериатрия — это наука, изучающая особенности сочетанной патологии в пожилом и старческом возрасте, что не может быть правильным вариантом ответа, так как патология не обязательно должна быть сочетанной.

Оставшиеся 17% считают, что это наука, изучающая болезни пожилого возраста. Гериатрия изучает также особенности течения заболеваний в зависимости от анатомических изменений, а также особенности фармакотерапии для пожилых.

Такая структура диаграммы говорит о том, что только часть респондентов знает и имеет представление о гериатрии.

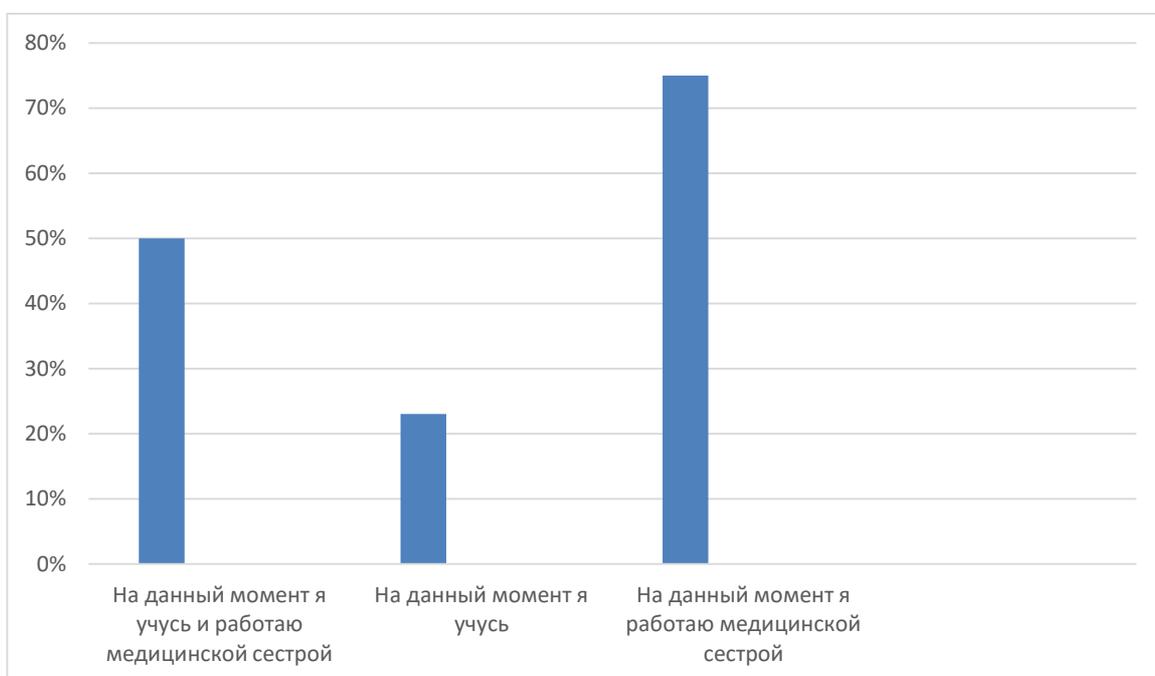


Рис. 7 Понимание респондентами понятия гериатрия по группам опрашиваемых

Проанализировав данные по группам можно сказать, что больше всего правильных ответов дали респонденты, которые работают медицинской сестрой – 75% и 50% респондентов, которые учатся правильно ответили на вопрос. Результаты ответа на данный вопрос показывают зависимость между опытом работы и приобретением знаний в области гериатрии.

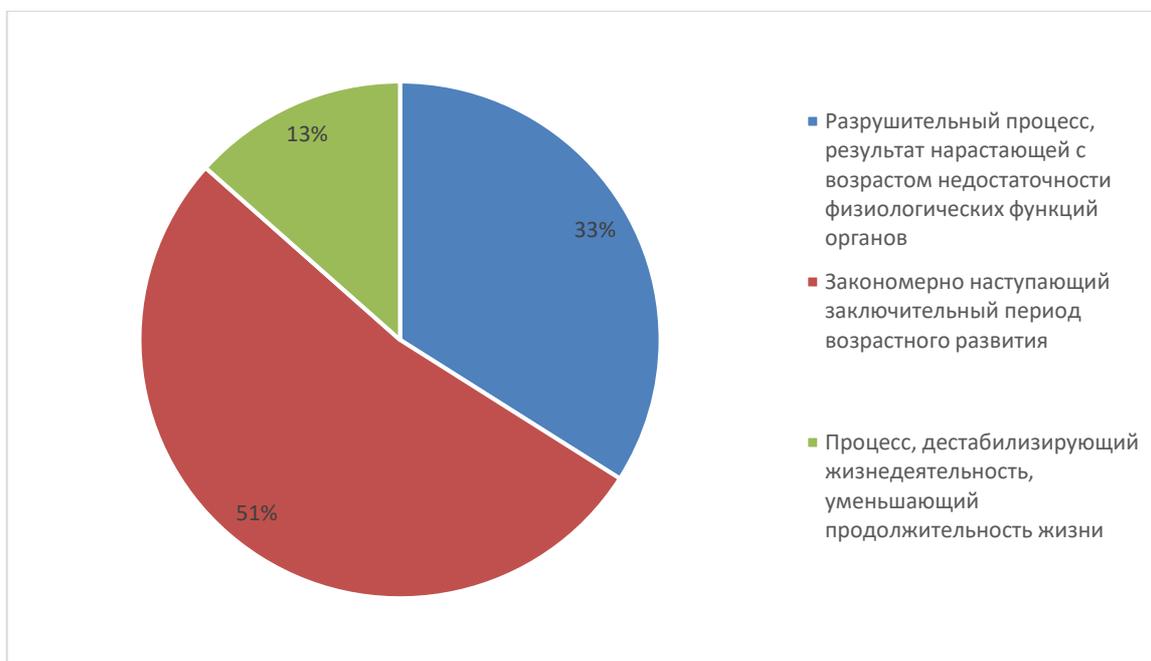


Рис. 8 Понимание респондентами понятия «старость»

51% респондентов дали правильный вариант ответа на данный вопрос. 33% считают, что старение, это разрушительный процесс, результат нарастающий с возрастом недостаточности физиологических функций органов. Что не может являться правильным, так как старение — это не только процесс разрушения, 13% считают, что старение – это процесс, дестабилизирующий жизнедеятельность, уменьшающий продолжительность жизни.

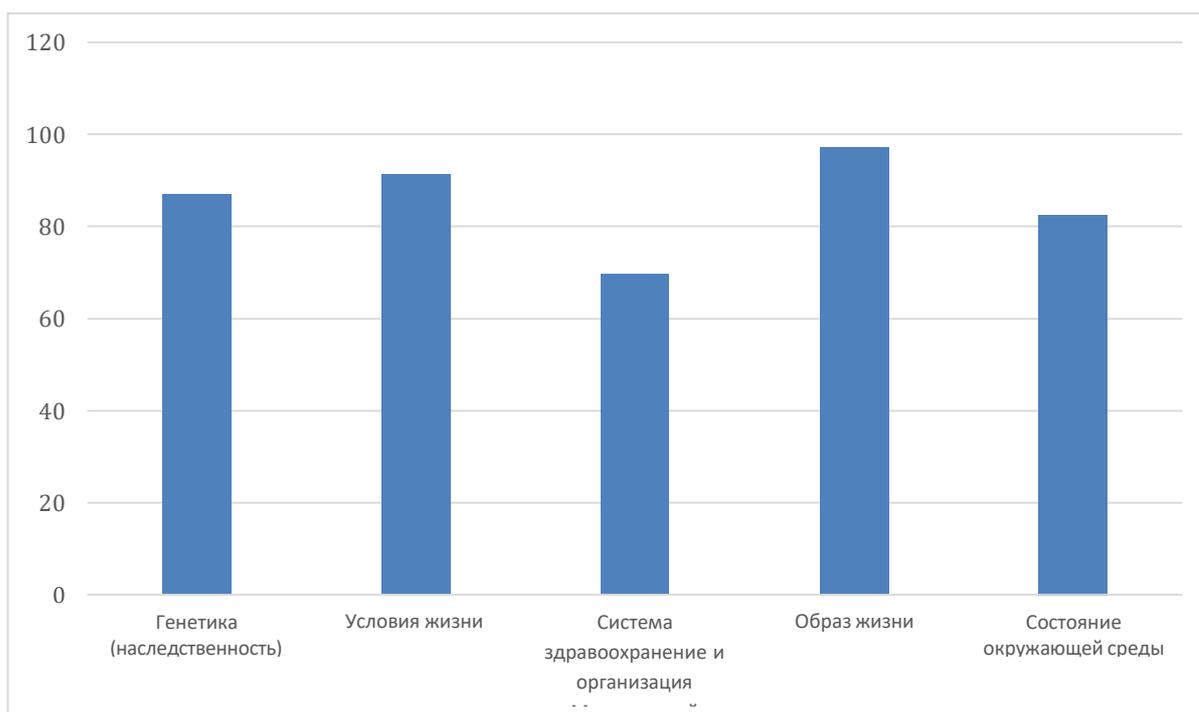


Рис. 9 Мнение респондентов о влиянии факторов среды на количество прожитых лет.

На первом месте по влиянию факторов среды находится образ жизни - 97,1%.

На втором условия жизни – 91,3%, что почти равнозначно первому месту.

На третьем месте по мнению респондентов находится генетическая предрасположенность – 87%.

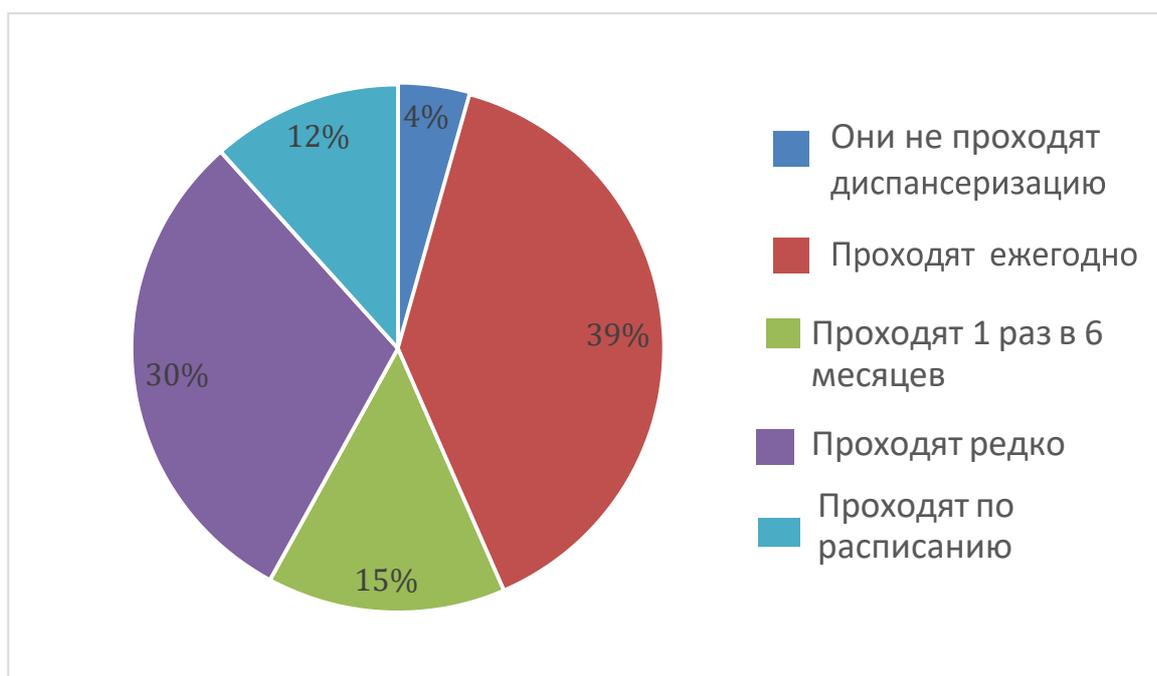


Рис. 10 Прохождение диспансеризации пациентами старшего поколения по мнению респондентов.

4% Пациентов считает, что пациенты старшего поколения не должны проходить диспансеризацию, а значит пациенты могут услышать не правильную информацию по данному вопросу

12% Респондентов считает, что пациенты должны проходить диспансеризацию по расписанию 39% Ответили, что пациенты должны проходить диспансеризацию ежегодно

А 15% сравнили данную категорию пациентов с населением, работающим с различными вредностями.

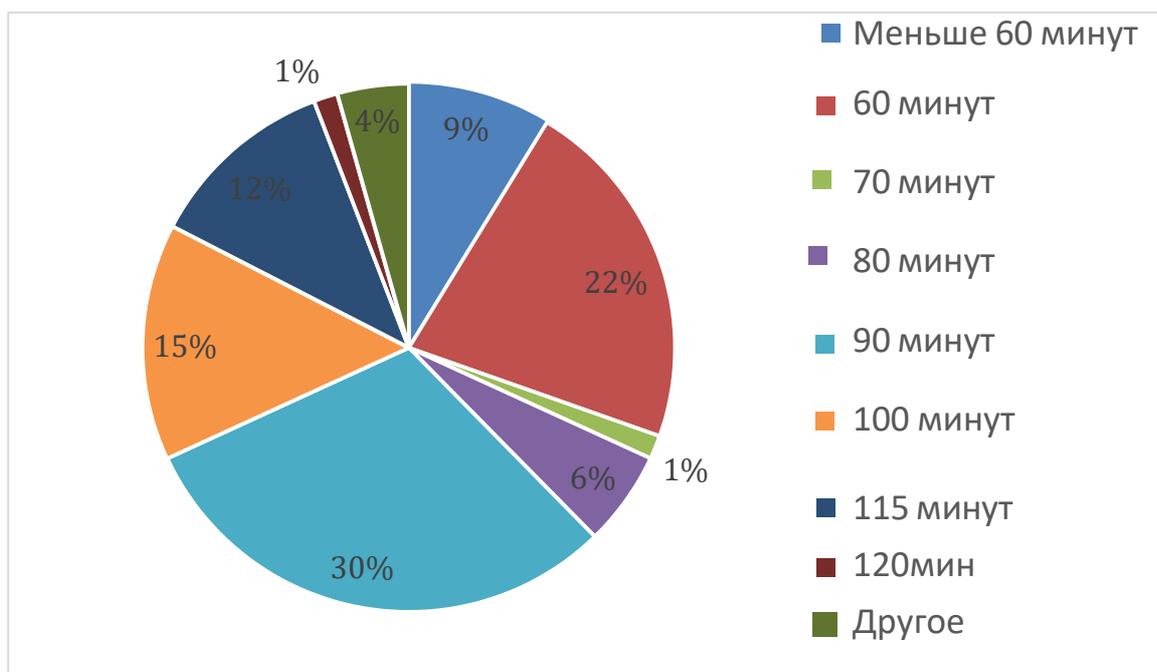


Рис. 11 Ответы респондентов о времени систематического занятия спортом людей в возрасте 55-59 лет

12% респондентов выбрали правильный вариант ответа, в соответствии с нормами, установленными Минспортом России (утв. приказом Росстата от 27 марта 2019 г. N 172), что говорит о низком уровне знаний по данному вопросу

30% респондентов выбрали вариант ответа «90 минут», что не соответствует рекомендациям

28% выбрали вариант ответа «60 минут», что также не соответствует рекомендациям.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема стремительного старения населения является важной для социально-экономического развития и требует скорейшего решения. На территории Российской Федерации демографические изменения происходят в соответствии с моделью ускоренного старения. Основой этой модели является снижение уровня рождаемости, высокая смертность населения более молодых возрастов и увеличение продолжительности жизни. Из-за этого происходит быстрое сокращение населения трудоспособного возраста.

Гериатрия - наука, занимающаяся вопросами сохранения здоровья пожилых людей и улучшением их самочувствия на фоне возрастных патологий,

начала свое развитие в 1950 году, когда была создана Международная ассоциация геронтологов (МАГ). На территории СССР гериатрии стали уделять

особое внимание в 1958 году, когда в Киеве создали НИИ геронтологии АМН

СССР. В последние годы в России для развития гериатрии и улучшения ухода и

лечения пациентов старшего поколения был принят ряд программных документов. Так, в феврале 2016 года, была утверждена стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года, а к ноябрю 2016 года был утвержден план мероприятий на 2016 - 2020 годы для

реализации первого этапа стратегии.

При проведении теоретического анализа литературы по проблеме исследования было выяснено, что главным документом, регулирующим работу

медицинского персонала по профилю гериатрия является приказ министерства

здравоохранения Российской Федерации № 38н «Об утверждении порядка

оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия». В документе указано,

что на должности среднего медицинского персонала в медицинские учреждения, осуществляющие помощь по профилю «гериатрия» назначаются работники, имеющие высшее и среднее медицинское образование по специальностям «сестринское дело», «акушерское дело», «лечебное дело» и имеющие документ установленного образца о прохождении программы повышения квалификации «по вопросам оказания помощи лицам пожилого возраста», но в документе не указана трудовая функция медицинских сестер данного профиля и рекомендуемый объем выполняемых задач. Также данный документ акцентирует внимание на регулировании оказания медицинской помощи врачами и организационных моментах, связанных с работой административного персонала. Что касается обучения медицинских сестер гериатрии, эта дисциплина не всегда включается в учебный план образовательной организации, так как не является обязательной к изучению. Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональных компетенций по оказанию квалифицированной сестринской помощи больным гериатрического профиля и организации сестринского процесса в лечебно - профилактических учреждениях гериатрического профиля различного уровня.

Также негосударственные образовательные организации предлагают выпускникам среднего профессионального образования пройти программу переподготовки по дисциплине «Сестринское дело в гериатрии», но для выпускников бакалавриата 34.03.01 прохождение данного курса не предусмотрено из-за отсутствия доступа к практической деятельности.

Так как демографическая ситуация в РФ говорит о необходимости развития программ по обеспечению продолжительности социальной активности и укреплению здоровья пациентов старшего поколения было принято решение изучить мотивацию медицинских сестер, бакалавров сестринского дело и

студентов среднего профессионального образования к оказанию помощи пациентам старшего поколения, для этого была разработана анкета, состоящая

из 20 вопросов. Содержание вопросов было направлено на выявление заинтересованности респондентов к работе с пациентами старшего поколения.

Базой исследования были выбраны: Уфимский медицинский колледж сестринской деятельностью и Башкирский государственный медицинский институт, которая занимается подготовкой и выпуском специалистов по специальностям 34.03.01. "Сестринское дело" и 34.02.01. "Сестринское дело"

Исследование выявило, что 28% респондентов хотят работать с пациентами старшего поколения, также была определена зависимость между наличием опыта работы и желанием специализироваться на работе с пациентами старшего поколения. У респондентов без опыта работы самый низкий уровень

желания к работе с данной категорией пациентов, а вот среди работающих желающих оказалось больше. Также было установлено, что для мотивации респондентов к работе с пациентами старшего поколения можно использовать

материальное поощрение, например надбавки за вредность или выплата премиальных. Не менее важны удобный график работы, сокращенный рабочий

день и обеспечение карьерного роста для сотрудников.

В разделе, который состоял из тестовых вопросов на определение уровня знаний респондентов в области гериатрии были получены данные, свидетельствующие о том, что респонденты обладают низким уровнем знаний в

этой области. Но также респонденты адекватно оценили свой имеющийся опыт и выразили согласие с необходимостью получения знаний в этой области. Им было предложено пройти курс повышения квалификации по

специальности «Сестринское дело в гериатрии» и более половины респондентов готовы освоить курс, если он будет оплачиваться работодателем или будет бесплатно.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Будущее России. Национальные проекты: целевые показатели и основные результаты // 2019. С. 110.
2. Вебер В.Р. Основы сестринского дела. Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 573
3. Всемирный доклад о старении и здоровье ВОЗ [Электронный ресурс]. // 2016 - Режим доступа: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_rus.pdf?sequence=3
4. В.В. Чунакова, Н.А. Семикина И.Г. Новокрещенова. Роль среднего медицинского персонала при оказании медицинской помощи населению пожилого и старческого возраста // клиническая геронтология., 2017. С. 3–4.
5. ГБПОУ РО «РБМК» [Электронный ресурс] - 2021 - Режим доступа // <http://www.rbmk-rnd.ru>.
6. Данные института геронтологии [Электронный ресурс] - 2021 - // Режим доступа: <http://www.geront.kiev.ua/history.html>.
7. Заболевания нервной системы в гериатрии. Н.Н. Усова, Л.А. Лемешков, А.Б.Малков, О.А. Иванцов, Н.В. Галиновская, В.Я. Латышева // 2015.
8. Приказ Минздрава РФ No 38н от 29.01.2016 (зарегистрирован в Минюсте РФ 14.03.2016 No 41405) Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия».
9. Консон К. Роль медицинской сестры в гериатрической практике // 2017. С. 45–52.
10. Кучеренко В.З. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения // Гэотар_медиа 2013 С 123
11. Концепция политики активного долголетия Научно - методический доклад НИУ ВШЭ Под редакцией Л.Н. Овчарова, М.А. Морозовой О.В. Синяковской // 2020.

12. Конституция российской федерации" (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // № статья 43.
13. Кузнецова О.Ю., Фролова Е.В., Яковлев И.А. Фундаментальные аспекты старения. Хрупкость: модели, маркеры, фенотипы. Результаты проекта
14. «Хрусталь». Итоги Всероссийской молодежной конференции с международным участием // Российский семейный врач. – 2013. – Т. 17. – №3.
15. Минобрнауки россии. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 сестринское дело // 2014.
16. Менджеричкий И. М. Справочник медсестры. Ростов н/Д.: Феникс,2000-640 с.
17. Об утверждении государственной программы Российской Федерации
18. «Социальная поддержка граждан»: Постановление Правительства РФ No 296 от 15 апреля 2014 г. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 18.11.2020).
19. Постановление правительства РФ от 26.12.2017 №1640 «Развитие здравоохранения» С изменениями и дополнениями от 31.03.2021 - 2021 г.
20. Процаев К.И. Старость – не значит немощь. Что тормозит становление гериатрической специальности // Медицинская газета. – 2016. – No 26.
21. Приказ Минобрнауки РФ от 12 мая 2014 г. (зарегистрирован в Минюсте РФ 18.06.2014 No 32766) Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело.
22. Приказ МЗ РФ от 28.07.1999 № 297. О совершенствовании организации медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возрастов в РФ – 1999 г.
23. Приказ об утверждении плана мероприятий на 2016 - 2020 годы по реализации первого этапа стратегии действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 года // 2016.
24. Приказ Минздрава РФ No 190н от 2 апреля 2019 года «Об утверждении

- стандарта специализированной медицинской помощи при старческой астении» от 2.04.2019. доступен по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_323689/ (дата обращения: 12.09.2020).
25. Перечень поручений Президента РФ по итогам заседания президиума Госсовета РФ «О развитии системы социальной защиты граждан пожилого возраста» 05.08.2014 г., № 2159.
 26. Перечень не действующих на территории российской федерации актов и отдельных положений актов, изданных центральными органами государственного управления СССР // 1977.
 27. Протокол заседания Совета при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере от 8 декабря 2020 г. No 8 [электронный ресурс]. - 2020 - // Режим доступа : <http://government.ru/news/41254/>.
 28. Распоряжение правительства Российской Федерации No 164-р «стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года» от 5.02.2016. доступен по: <http://docs.cntd.ru/document/420334631> (дата обращения: 12.09.2020)
 29. Распоряжение от 5 февраля 2016 г № 164-р // 2016.
 30. Системы здравоохранения и социального обеспечения [Электронный ресурс]. - 2021 - // Режим доступа: <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/data-and-statistics/health-and-social-care-systems>
 31. Современная организация сестринского дела. Учебное пособие / под ред. З. Е. Сопиной. М.: Гэотар-медиа, 2013. 576 с
 32. Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения. Городской гериатрический медико-социальный центр. Городская гериатрическая служба [Электронный ресурс] – 2021 г.
 33. Кузнецова О.Ю., Фролова Е.В., Яковлев И.А. Фундаментальные аспекты старения. Хрупкость: модели, маркеры, фенотипы.
 34. Приказ об утверждении плана мероприятий на 2016 - 2020 годы по реализации первого этапа стратегии действий в интересах граждан старшего поколения до

2025 года // 2016.

35. Приказ министерства здравоохранения РФ от 29 января 2016 г. № 38н "об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия».
36. Перечень поручений Президента РФ по итогам заседания президиума Госсовета РФ «О развитии системы социальной защиты граждан пожилого возраста» 05.08.2014 г., № 2159.
37. Федеральная служба государственной статистики. Прогноз численности населения по отдельным возрастным группам // 2020.
38. Хавинсон в. Х. Новый этап развития геронтологии и гериатрии в России: проблемы создания системы гериатрической помощи. часть1. актуальность, нормативная база // успехи геронтол. 2017. т. 30. No 2. с. 158–168.
39. Федеральная служба государственной статистики России. Демография. Суммарный коэффициент рождаемости. Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/
40. Эволюция концепций в геронтологии под редакцией В.Н.Анисимов. // 1999.
41. https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/73955/en63r.pdf стр.3
42. Этический кодекс медицинской сестры России. СПб: РАМС, 2010.46 с.

Отчет о проверке на заимствования №1



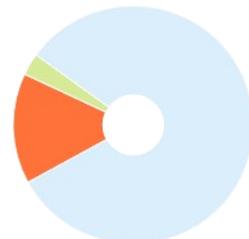
Автор: Халитова Рита Камилевна
Проверяющий: Халитова Рита Камилевна
Организация: Башкирский государственный медицинский университет
Отчет предоставлен сервисом «Антиплагиат» - <http://bashgmu.antiplagiat.ru>

ИНФОРМАЦИЯ О ДОКУМЕНТЕ

№ документа: 2263
Начало загрузки: 24.05.2023 14:23:54
Длительность загрузки: 00:00:06
Имя исходного файла: Антиплагиат.
Сахаутдинова.docx
Название документа: Антиплагиат.
Сахаутдинова
Размер текста: 35 кБ
Тип документа: Выпускная квалификационная работа
Символов в тексте: 36107
Слов в тексте: 4388
Число предложений: 193

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЧЕТЕ

Начало проверки: 24.05.2023 14:24:01
Длительность проверки: 00:03:22
Комментарии: не указано
Поиск с учетом редактирования: да
Проверенные разделы: основная часть с. 1-22
Модули поиска: ИПС Адилет, Модуль поиска "bashgmu", Библиография, Сводная коллекция ЭБС, Интернет Плюс*, Сводная коллекция РГБ, Цитирование, Переводные заимствования (RuEn), Переводные заимствования по eLIBRARY.RU (EnRu), Переводные заимствования по Интернету (EnRu), Переводные заимствования издательства Wiley, eLIBRARY.RU, СПС ГАРАНТ: аналитика, СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация, Медицина, Диссертации НББ, Коллекция НБУ, Перефразирования по eLIBRARY.RU, Перефразирования по СПС ГАРАНТ: аналитика, Перефразирования по Интернету, Перефразирования по Интернету (EN), Патенты СССР, РФ, СНГ, СМИ России и СНГ, Шаблонные фразы, Кольцо вузов, Издательство Wiley, Переводные заимствования



Совпадения — фрагменты проверяемого текста, полностью или частично сходные с найденными источниками, за исключением фрагментов, которые система отнесла к цитированию или самоцитированию. Показатель «Совпадения» — это доля фрагментов проверяемого текста, отнесенных к совпадениям, в общем объеме текста.

Самоцитирование — фрагменты проверяемого текста, совпадающие или почти совпадающие с фрагментом текста источника, автором или соавтором которого является автор проверяемого документа. Показатель «Самоцитирования» — это доля фрагментов текста, отнесенных к самоцитированию, в общем объеме текста.

Цитирование — фрагменты проверяемого текста, которые не являются авторскими, но которые система отнесла к корректно оформленным. К цитированиям относятся также шаблонные фразы; библиография; фрагменты текста, найденные модулем поиска «СПС Гарант: нормативно-правовая документация». Показатель «Цитирования» — это доля фрагментов проверяемого текста, отнесенных к цитированию, в общем объеме текста.

Текстовое пересечение — фрагмент текста проверяемого документа, совпадающий или почти совпадающий с фрагментом текста источника.

Источник — документ, проиндексированный в системе и содержащийся в модуле поиска, по которому проводится проверка.

Оригинальный текст — фрагменты проверяемого текста, не обнаруженные ни в одном источнике и не отмеченные ни одним из модулей поиска. Показатель «Оригинальность» — это доля фрагментов проверяемого текста, отнесенных к оригинальному тексту, в общем объеме текста.

«Совпадения», «Цитирования», «Самоцитирование», «Оригинальность» являются отдельными показателями, отображаются в процентах и в сумме дают 100%, что соответствует полному тексту проверяемого документа.

Обращаем Ваше внимание, что система находит текстовые совпадения проверяемого документа с проиндексированными в системе источниками. При этом система является вспомогательным инструментом, определение корректности и правомерности совпадений или цитирований, а также авторства текстовых фрагментов проверяемого документа остается в компетенции проверяющего.

№	Доля в тексте	Доля в отчете	Источник	Актуален на	Модуль поиска	Комментарии
[01]	4,03%	2,07%	Общественное здоровье и здравоохранение, эконо... http://studentlibrary.ru	20 Янв 2020	Медицина	
[02]	4,03%	0%	Общественное здоровье и здравоохранение, эконо... http://studentlibrary.ru	20 Дек 2016	Медицина	
[03]	4,03%	0%	Т. 1 http://emll.ru	21 Дек 2016	Медицина	
[04]	2,72%	2,72%	не указано	29 Сен 2022	Шаблонные фразы	
[05]	2,69%	0%	дипломная работа - Проблемы и перспективы разв... https://webkursovnik.ru	11 Апр 2022	Интернет Плюс*	
[06]	2,6%	1,65%	Инновационные технологии социальной защиты п... https://knowledge.allbest.ru	27 Июн 2022	Интернет Плюс*	
[07]	2,6%	0%	Инновационные технологии социальной защиты п... http://bibliofond.ru	15 Июн 2014	Интернет Плюс*	
[08]	2,6%	0%	Инновационные технологии социальной защиты п... https://stud.wiki	26 Мая 2022	Интернет Плюс*	
[09]	2,6%	0%	Инновационные технологии социальной защиты п... http://ref.rushkolnik.ru	26 Мая 2022	Интернет Плюс*	
[10]	2,6%	0%	Инновационные технологии социальной защиты п... https://knowledge.allbest.ru	22 Окт 2020	Интернет Плюс*	
[11]	2,6%	0%	Инновационные технологии социальной защиты п... https://knowledge.allbest.ru	22 Окт 2020	Интернет Плюс*	
[12]	2,6%	0%	Инновационные технологии социальной защиты п... https://knowledge.allbest.ru	08 Июн 2019	Интернет Плюс*	
[13]	2,6%	0%	Особенности реабилитации в гериатрии. Основы ге... http://sovenok-lub.ru	19 Мар 2023	Интернет Плюс*	
[14]	2,6%	0%	Организация работы геронтологических центров https://otherreferats.allbest.ru	19 Мар 2023	Интернет Плюс*	

[15]	2,54%	0,46%	https://conf.hse.ru/mirror/pubs/share/360906541.pdf https://conf.hse.ru	19 Окт 2020	Интернет Плюс*	
[16]	2,45%	0%	Diplomnaya_rabota (1)	30 Мар 2023	Кольцо вузов	
[17]	2,16%	2,1%	Tom_1_Obschestvennoe_zdorovye_Kucherenko - Стр 2 http://studfiles.ru	01 Янв 2017	Перефразирования по Интернету	
[18]	2,12%	0,57%	Инструкция.(01. 01. 01. 21.) Указать правильный ответ http://dop.uchebalegko.ru	07 Янв 2017	Перефразирования по Интернету	
[19]	2,07%	0%	http://elib.cspu.ru/xmlui/bitstream/handle/123456789/... http://elib.cspu.ru	03 Янв 2022	Интернет Плюс*	
[20]	2,04%	1,46%	Оценочные материалы для подготовки к аккредита... http://elibrary.ru	20 Янв 2016	Перефразирования по eLIBRARY.RU	
[21]	1,94%	1,11%	VKR_MotuzkaAI_MK03051982_2023.pdf	15 Мая 2023	Кольцо вузов	
[22]	1,88%	0%	ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИ... http://elibrary.ru	17 Дек 2016	Перефразирования по eLIBRARY.RU	
[23]	1,79%	0,71%	Услуги для пожилых людей и валоризация	24 Дек 2018	СМИ России и СНГ	
[24]	1,79%	0%	ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИ... http://elibrary.ru	17 Дек 2016	eLIBRARY.RU	
[25]	1,75%	1,14%	Индикаторы оценки потенциала активного долголе... https://elibrary.ru	31 Дек 2021	eLIBRARY.RU	
[26]	1,68%	0%	http://dspace.kgsu.ru/xmlui/bitstream/handle/123456... http://dspace.kgsu.ru	27 Фев 2023	Интернет Плюс*	
[27]	1,66%	0,25%	Об утверждении региональной программы "Повы... http://docs.cntd.ru	30 Ноя 2020	Интернет Плюс*	
[28]	1,65%	0%	Tom_1_Obschestvennoe_zdorovye_Kucherenko - Стр 12 http://studfiles.ru	24 Мая 2023	Интернет Плюс*	
[29]	1,53%	0,6%	ПОВЫШЕНИЕ ОЦЕНКИ ПЛАТЕЖЕСПОСОБНОСТИ ПР... https://elibrary.ru	16 Июл 2022	eLIBRARY.RU	
[30]	1,49%	0,11%	РАЗВИТИЕ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМ... https://elibrary.ru	31 Дек 2019	eLIBRARY.RU	
[31]	1,33%	0%	Пожилые и стареющий социум России: выбор моде... https://book.ru	03 Июл 2017	Сводная коллекция ЭБС	
[32]	1,3%	0,21%	https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/... https://static-0.minzdrav.gov.ru	21 Сен 2022	Интернет Плюс*	
[33]	1,21%	0%	https://conf.hse.ru/mirror/pubs/share/360906541.pdf https://conf.hse.ru	26 Янв 2022	Интернет Плюс*	
[34]	1,21%	0%	https://conf.hse.ru/mirror/pubs/share/360906541.pdf https://conf.hse.ru	27 Апр 2022	Интернет Плюс*	
[35]	1,19%	0%	СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ ГОСУДАРСТВЕНН... http://elibrary.ru	05 Авг 2016	eLIBRARY.RU	
[36]	1,14%	0,73%	Эделева, Анна Николаевна Организационно-функц... http://dlib.rsl.ru	08 Ноя 2022	Сводная коллекция РГБ	
[37]	1,13%	0%	Роль медицинской сестры в гериатрической практи... https://cyberleninka.ru	16 Мая 2022	Интернет Плюс*	
[38]	1,12%	0,87%	Сестринское дело.rar https://tvgmu.ru	24 Мая 2023	Интернет Плюс*	
[39]	1,04%	0%	Об утверждении стратегии социально-экономическ... http://kodeks.karelia.ru	05 Мая 2022	Интернет Плюс*	
[40]	0,95%	0%	Пригода, Людмила Владимировна диссертация ... ка... http://dlib.rsl.ru	20 Янв 2010	Сводная коллекция РГБ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[41]	0,94%	0%	не указано http://hse.ru	30 Янв 2017	Перефразирования по Интернету	
[42]	0,9%	0%	Государственная политика вывода России из демог... http://biblioclub.ru	20 Апр 2016	Сводная коллекция ЭБС	
[43]	0,9%	0%	Формы контроля знаний, умений, навыков, опыта д... https://elibrary.ru	31 Дек 2019	eLIBRARY.RU	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[44]	0,85%	0%	Степаненко.docx	06 Фев 2023	Кольцо вузов	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[45]	0,82%	0%	ПРАВО СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ. ПРАКТИКУМ... http://studentlibrary.ru	22 Фев 2017	Сводная коллекция ЭБС	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[46]	0,82%	0%	Избранные лекции по общественному здоровью и ... http://studentlibrary.ru	27 Ноя 2017	Сводная коллекция ЭБС	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[47]	0,82%	0%	Избранные лекции по общественному здоровью и ... http://studentlibrary.ru	19 Дек 2016	Медицина	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[48]	0,8%	0%	http://web-local.rudn.ru/web-local/prep/rj/files.php?f=... http://web-local.rudn.ru	22 Мар 2022	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[49]	0,79%	0%	Magisterskaya_dissertaciya_07.02.231.pdf	07 Фев 2023	Кольцо вузов	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[50]	0,78%	0%	Проблемы регулирования финансового механизма... http://diss.natlib.uz	24 Апр 2017	Коллекция НБУ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[51]	0,75%	0%	Социальные и психологические аспекты старения ч... https://revolution.allbest.ru	27 Окт 2020	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[52]	0,75%	0%	https://www.ssa-rss.ru/files/congress/congress_2020.pdf https://ssa-rss.ru	02 Фев 2022	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[53]	0,7%	0,61%	Сергей Стилавин и его друзья. Геронтология - наук... http://rutv.ru	26 Дек 2018	СМИ России и СНГ	
[54]	0,7%	0%	Общественное здравоохранение: учебник http://studentlibrary.ru	16 Янв 2018	Медицина	
[55]	0,69%	0%	Материал по теме: ТЕРАПИЯ 2 курс 3 семестр Соци... https://nsportal.ru	05 Мая 2021	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[56]	0,67%	0%	РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В РАБОТЕ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОГ... https://scienceforum.ru	24 Мая 2023	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.

[57]	0,67%	0%	РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В РАБОТЕ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОГ... https://scienceforum.ru	11 Янв 2021	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[58]	0,66%	0%	Понятие о геронтологии и основных механизмах ст... http://demo.rosdiplom.ru	24 Мая 2023	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[59]	0,66%	0%	Теория и практика реабилитации граждан пожилос... http://ibooks.ru	09 Дек 2016	Сводная коллекция ЭБС	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[60]	0,63%	0,53%	Минтруд: к Международному дню пожилого чело... http://yaroslav.bezformata.ru	31 Янв 2022	СМИ России и СНГ	
[61]	0,63%	0%	ВКР_Шамсудинов.pdf	16 Мая 2023	Кольцо вузов	
[62]	0,61%	0%	ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОГО С...	24 Дек 2018	СМИ России и СНГ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[63]	0,61%	0%	Пожилые и стареющий социум России: выбор моде... http://studentlibrary.ru	27 Ноя 2017	Сводная коллекция ЭБС	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[64]	0,61%	0%	Пожилые и стареющий социум России: выбор моде... http://studentlibrary.ru	19 Дек 2016	Медицина	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[65]	0,6%	0%	Подсчет начался от полярного круга	16 Авг 2010	СМИ России и СНГ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[66]	0,6%	0%	39226 http://e.lanbook.com	09 Мар 2016	Сводная коллекция ЭБС	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[67]	0,59%	0%	Роль науки в развитии общества. http://elibrary.ru	27 Июн 2015	Перефразирования по eLIBRARY.RU	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[68]	0,58%	0%	Поликлиническая терапия http://studentlibrary.ru	26 Янв 2018	Медицина	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[69]	0,56%	0%	rs101008633495.txt http://dlib.rsl.ru	05 Авг 2019	Сводная коллекция РГБ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[70]	0,56%	0%	Социальная геронтология: теория и практика https://book.ru	03 Июл 2017	Сводная коллекция ЭБС	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[71]	0,55%	0%	Роль медицинской сестры в гериатрической практи... http://elibrary.ru	31 Авг 2017	Перефразирования по eLIBRARY.RU	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[72]	0,54%	0%	Понятие о геронтологии и гериатрии. Индивидуаль... https://studopedia.ru	24 Мая 2023	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[73]	0,53%	0%	Дьяченко, Лиана Инсафовна социально-культурная... http://dlib.rsl.ru	раньше 2011	Сводная коллекция РГБ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[74]	0,51%	0%	К вопросу об изменении условий труда для работни... http://elibrary.ru	29 Янв 2019	Перефразирования по eLIBRARY.RU	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[75]	0,51%	0%	Основные социальные гарантии, предоставляемые ...	24 Дек 2018	СМИ России и СНГ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[76]	0,5%	0%	Голикова подписала поручения по развитию гери... https://doctorpiter.ru	13 Янв 2021	СМИ России и СНГ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[77]	0,5%	0%	Старые люди болеют в шесть раз чаще молодых http://resbash.ru	01 Окт 2015	СМИ России и СНГ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[78]	0,49%	0%	EMPLOYMENT PLAN 2014 RUSSIAN FEDERATION - PDF http://docplayer.net	06 Янв 2018	Переводные заимствования (RuEn)	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[79]	0,46%	0%	Моделирование структур распределенных баз данн... http://diss.natlib.uz	29 Авг 2014	Коллекция НБУ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[80]	0,46%	0%	Оптимизация режимов работы синхронных электр... http://diss.natlib.uz	29 Авг 2014	Коллекция НБУ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[81]	0,44%	0%	Первый московский государственный медицинский... https://studfile.net	24 Мая 2023	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[82]	0,43%	0%	Полный текст http://istina.msu.ru	08 Янв 2017	Перефразирования по Интернету	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[83]	0,4%	0%	Терещенко, Наталия Дмитриевна диссертация ... ка... http://dlib.rsl.ru	раньше 2011	Сводная коллекция РГБ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[84]	0,4%	0%	Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] http://emll.ru	21 Дек 2016	Медицина	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[85]	0,4%	0%	Курсовая работа на тему "Система органов социаль... https://infourok.ru	01 Июн 2022	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[86]	0,36%	0%	Сестринское дело в гериатрии https://e.lanbook.com	22 Янв 2020	Сводная коллекция ЭБС	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[87]	0,35%	0%	Приступа, Евгения Михайловна Медико-организац... http://dlib.rsl.ru	12 Окт 2017	Сводная коллекция РГБ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[88]	0,35%	0%	Зенин, Владимир Викторович Оптимизация органи... http://dlib.rsl.ru	12 Окт 2017	Сводная коллекция РГБ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[89]	0,35%	0%	http://xn--49-emcly.xn--p1ai/images/2021/docs/pamyat... http://xn--49-emcly.xn--p1ai	16 Янв 2023	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[90]	0,34%	0%	Финансы акционерных обществ в условиях рынка (... http://diss.natlib.uz	02 Сен 2014	Коллекция НБУ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[91]	0,32%	0%	Спасибо Интернету – 2019: Всероссийский конкурс ... http://adm-karasuk.nso.ru	17 Авг 2019	СМИ России и СНГ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[92]	0,32%	0%	стория переписи ::Выксунский рабочий https://vr-vyksa.ru	04 Янв 2022	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[93]	0,31%	0%	Организация сестринской деятельности http://studentlibrary.ru	20 Янв 2020	Медицина	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[94]	0,31%	0%	«России важен каждый»	06 Окт 2010	СМИ России и СНГ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[95]	0,31%	0%	Медико-экономическая оценка диспансеризации http://studentlibrary.ru	20 Янв 2020	Медицина	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[96]	0,31%	0%	Какова видовая продолжительность жизни человек... https://xstud.org	24 Мая 2023	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.

[97]	0,3%	0%	Минздрав упростит выписку наркотических лекарс... https://vm.ru	17 Авг 2019	СМИ России и СНГ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[98]	0,3%	0%	ГЕРОНТОЛОГИЯ. Аттестационные тесты с ответами ... https://zinref.ru	24 Мая 2023	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[99]	0,3%	0%	Сборник официальных документов и материалов 3... http://studentlibrary.ru	27 Ноя 2017	Сводная коллекция ЭБС	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[100]	0,3%	0%	Сборник официальных документов и материалов 3... http://studentlibrary.ru	20 Дек 2016	Медицина	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[101]	0,3%	0%	Юля Паршута и Анастасия Меськова посетили дом ... https://cosmo.ru	17 Авг 2019	СМИ России и СНГ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[102]	0,27%	0%	Преодоление фонетической интерференции при об... http://diss.natlib.uz	02 Сен 2014	Коллекция НБУ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[103]	0,26%	0%	ЗАМЕНИ ТАБЛЕТКУ НА ЗАРЯДКУ.	09 Дек 2004	СМИ России и СНГ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[104]	0,25%	0%	https://tvgmu.ru/sveden/files/gigiena(1).pdf https://tvgmu.ru	03 Фев 2022	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[105]	0,2%	0%	https://www.ksma.ru/userfiles/medconf_1-21_blok_CO... https://ksma.ru	28 Мар 2022	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.

ВВЕДЕНИЕ

Геронтология (по- гречески геронтос –старик , логос – это наука) - это наука о старости и старении. Она изучает все эти процессы старения с общебиологических позиций, а также исследует суть старости и влияние ее на наступления на человека и общества и его причины и способы борьбы с ним.

Составной частью геронтологии является гериатрия – это то учение о болезнях, связанных с инволюционными изменениями, а также особенностях лечения и профилактики заболеваний в пожилом и старческом возрасте и другое.

С развитием медицины продолжительность жизни растет, что ставит перед человечеством все новые и новые задачи. Задачей гериатрии является обеспечение высокого качества жизни пожилого в обществе.

Для выявления доли лиц пожилого возраста анализируют демографические показатели. Демография - это та наука о населении . которая на основе всех анализов политических, социальных, экономических, биологических и других факторов изучает закономерности признаков и процессов в структуре, размещении и динамике населения. Термин «демография» имеет греческое происхождение (demos — это «народ», grapho — это «писать, изображать»). [10] В демографии процессы оценивают статистическими показателями, характеризующими состояние населения и его воспроизводство. Сегодня к этому интерес общественности к демографии растет, поскольку демографический переход стал предметом политических дебатов во многих развитых странах. Под демографическим переходом понимают все быстрое снижение рождаемости и смертности.

[36

Россия вступила в период демографического перехода во второй половине XIXв., а и вышла — в 60-х гг. XX века.

Например, людские потери в СССР в годы Великой Отечественной войны в количестве 27 млн человек лишили страну не рожденного вновь нового поколения от погибших. От не родившегося поколения через 20–30 лет (в 60–70-е гг. XX в.) вновь и не родилось поколение людей, и демографические провалы будут повторяться минимум на протяжении всех 100 лет, постепенно сходя на нет.

Перепись населения проводилась в истории человечества с древних времен, потому что государству нужно было знать, сколько солдат может быть добавлено в армию, сколько им необходимо оружия и кто будет платить налоги. В той или иной форме такие переписи проводились в Древнем Китае, Греции, Риме и других древних государствах.

Считается, что учет населения на Руси начался со времен татаро-монгольского нашествия, то есть со второй половины XIII века. Однако древние летописи подтверждают, что в нескольких княжествах это практиковалось еще с начала IX века, так как проводилась перепись населения для уплаты податного обложения. Первая всеобщая перепись населения в России состоялась в 1897 г. В Советском Союзе переписи населения были проведены в 1926, 1939, 1959, 1970, 1979 и 1989-м гг. и в России — в 2002-м и 2010-м гг. [11] Анализ демографической ситуации в России за 2019 год говорит о том, что возрастной состав населения страны является регрессивным, так как в устройстве населения большую часть составляют лица в возрасте старше 50 лет (37,5 %), что преобладает над лицами в возрасте до 15 лет (18,8%). [39] Эти данные указывают на то, что в РФ формируется регрессивный тип и возрастной структуры населения. Само старение населения ведет к увеличению нагрузки на систему здравоохранения, так как количество медицинских кадров формируется из части населения трудоспособного возраста. В целом

Одним из главных документов, контролирующим развитие гериатрической службы является на сегодняшний день Распоряжение Правительства РФ от 05.02.2016 N 164-р «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года». Ключевой задачей Стратегии является проявление заботы и оказание помощи гражданам старшего поколения.

Несмотря на то, что в России появилось понятие «активное долголетие»: а также оно фигурирует в таких стратегических документах и проектах, как Стратегия этих действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года, национальный проект «Демография» и федеральный проект «Старшее поколение», четкого определения данного понятия не сформулировано. [15]. В Европейском регионе также складывается сложная ситуация со старением населения. Согласно данным Европейского журнала по сексуальному и репродуктивному здоровью «Entre Nous», более половины стран, входящих в состав Европейского региона ВОЗ, имеют низкие или предельно низкие уровни рождаемости.

Данная тенденция по снижению уровня рождаемости может привести формированию регрессивного типа возрастной структуры населения на территории всего Европейского региона.] Из-за сложившейся демографической ситуации в странах стали появляться гериатрические службы.

В Российской Федерации основную работу в контроле здоровья и уходе за пожилыми людьми выполняют врачи-гериатры и медицинские сестры гериатрического профиля. [22]

К основным особенностям гериатрических больных, которые необходимо учитывать при организации сестринской помощи этой группе пациентов можно отнести одновременное существование множества патологических процессов и заболеваний, которые были приобретены в течение жизни, это может существенно усложнить оказание помощи пациенту. В странах с

развитой структурой гериатрической службы, ключевой фигурой разнопланового мультидисциплинарного коллектива, оказывающего гериатрическую помощь, во многих случаях является медицинская сестра. [9]

Из-за влияния психологических факторов организация помощи пожилым людям должна носить не только комплексный, но и медико-социальный характер. Специалисты сестринской службы должны уметь сотрудничать не только с пациентами, но и с сотрудниками социальных служб, чтобы поддержать комфортные социальное положение человека в обществе и сохранить качество 9 жизни.

Конституцией Российской Федерации, каждому гражданину гарантируется все «социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом». Конституция Российской Федерации Ст.39.1.

Это означает, что государство берет на себя обязательства способствовать сохранению и продлению полноценной жизни пожилого человека, что и признает свой долг перед ним. Для осуществления полномасштабных функций социальной помощи, поддержки и социального обеспечения в Российской Федерации действует система социальной защиты, на функционирование которой отпускаются бюджетные средства. Все трудоспособное население, все общество в целом, поддерживает пожилых и старых сограждан. Конкретное выражение социальная защита пожилых находит в системе льгот на жилье, лекарства, проезд, предметы первой необходимости для пожилых, ветеранов и инвалидов, предоставлении государственной пенсии по старости и т.п.

К решению данной этой ситуации приступили 29 декабря 2020 года, когда заместитель председателя **Правительства Российской Федерации по вопросам** ⁸¹ социальной политики – Татьяна Голикова подписала это поручение по развитию гериатрической помощи и системы долговременного ухода. Данный документ будет регулировать подготовку медицинских кадров только для работы с пациентами старшего возраста. Внедрение образовательных модулей будет касаться программ среднего специального, высшего профессионального и постдипломного медицинского образования, также конечно планируется включение модулей по гериатрии и основам геронтологии. [25]

Для привлечения к работе таких специалистов с пациентами старшего поколения Татьяна Голикова также поручила разработать систему мотивации врачей-гериатров и медицинских сестер, ⁸² оказывающих **медицинскую помощь по профилю «Гериатрия»**. Предложения развитию системы мотивации должны быть представлены 1 апреля 2021 года.]

Цель: целью гериатрической помощи на сегодняшний день является ⁰ **повышение уровня и качества жизни в старческом возрасте**

Задачи: ⁰ для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи – сохранение здоровья, уровня жизни и работоспособность пожилых людей

Объект исследования: Подготовка всех кадров и персонала в управлении здоровьем пациентов старшего поколения

Предмет исследования: методы управления и мотивации медицинских работников всех уровней, студентов среднего профессионального образования и бакалавров сестринского дела

Источники информации: анализ и обобщение полученного материала, а также опыта коллег собранных из книг, статей, научно – практических публикаций и материалов из Интернета. Кроме того еще были использованы теоретические методы исследования, анализ, сравнении итога информации по теме исследования, анкетирование и интервьюирование .

2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

2.1 Программа и методы исследования

Цель: Разработка рекомендаций по совершенствованию профессиональной подготовки специалистов среднего звена в области управления здоровьем пациентов старшего поколения

Задачи:

1. Изучить тенденции демографической ситуации и заболеваемость пациентов старшего поколения в РФ и Мире.
2. Изучить программы подготовки в области управления здоровьем пациентов старшего поколения.
3. Изучить мотивацию медицинских сестер, бакалавров СД, студентов СПО к оказанию помощи пациентам старшего поколения.
4. Разработать рекомендации по совершенствованию профессиональной подготовки в области управления здоровьем пациентов старшего поколения.

Объект исследования: Подготовка кадров персонала в управлении здоровьем пациентов старшего поколения

Предмет исследования: Мотивация медицинских сестер клинического центра, студентов среднего профессионального образования и бакалавров сестринского дела

Источники информации: Специально разработанная анкета

Единица наблюдения: Медицинские сестры ГБУЗ Республиканский клинический госпиталь ветеранов, студенты среднего профессионального образования, бакалавры сестринского дела

Общий объем исследования составил 69 единиц наблюдения (n=69)

В процессе проведения исследования применялись следующие методы: библиографический (обзор научной литературы);

аналитический;

анкетирование;

статистический (расчет обобщенных интенсивных и экстенсивных величин, расчет средних величин, корреляционный анализ), психологический.

Теоретическая значимость заключается в изучении и анализе теоретических аспектов профессиональной деятельности медицинской сестры в управлении здоровьем пациентов старшего поколения.

Практическая значимость заключается в разработке рекомендаций, направленных на оптимизацию профессиональной деятельности медицинских сестёр в управлении здоровьем пациентов старшего поколения путём повышения мотивации медицинских сестер госпиталя, студентов среднего профессионального образования и бакалавров сестринского дела к получению знаний в геронтологии и гериатрии

Структура работы: Работа полностью соответствует установленному регламенту и состоит из списка обозначений и сокращений, введения, трёх глав, заключения, списка использованных источников и приложений.

Исследование, проводимое в рамках работы, проходило поэтапно. Первый этап включал в себя поиск информации по теме исследования, для обоснования ее актуальности. Работа по поиску материалов исследования проводилась в медицинских электронных базах сети Интернет, а также в медицинских журналах и учебных пособиях. Проводился подбор материалов на официальных сайтах государственных образовательных учреждений и частных образовательных организаций, работающих в системе дополнительного профессионального образования. Для полного изучения темы был проведен поиск приказов и распоряжений правительства, которые регулируют работу по уходу за пациентами старшего поколения. Были проанализированы статьи отечественных и зарубежных авторов, тексты конференций в период с 2018 по 2022 гг., нормативные документы.

Была определена методика исследования, для проведения анализа заинтересованности и подготовленности студентов - бакалавров, студентов среднего профессионального образования и медицинских сестер к работе с пациентами старшего поколения и развитию карьеры в данной области.

Исследование по вопросам совершенствования подготовки кадров сестринского персонала в управлении здоровьем пациентов старшего поколения проводилось на базе ГБУЗ Республиканский клинический госпиталь воинов воин :

На кафедре управления сестринской деятельностью и социальной работы среди студентов выпускных курсов института психолога-социальной работы, обучающихся по направлениям подготовки 34.03.01. "Сестринское дело" и 34.02.01. "Сестринское дело".

Чтобы решить первую задачу исследования необходимо было изучить и проанализированы литературные источники. Для этого был применен библиографический метод исследования, который нацелен на изучение задокументированных материалов, применяется в научных исследованиях и завершается составлением библиографического списка. Также был использован метод контент-анализа, с помощью которого изучается содержание сообщений с целью получения достоверной информации о изменениях тенденций в той или иной сфере изучения. Для более детального изучения темы также использовался исторический метод исследования. Это позволило четко сформулировать изучаемую проблему, убедиться и подтвердить актуальность выбранной темы.

В целях увеличения качества и подтверждения достоверности информации, было проведено пилотное исследование среди обучающихся выпускных курсов института психолога-социальной работы по направлению подготовки «Сестринское дело», которое позволило сгруппировать результаты изучения на основе экстенсивных показателей. Предварительное исследование помогло выявить процентное соотношение студентов, которые заинтересованы в работе с пациентами старшего поколения, а также имеют достаточно знаний для работы в данной отрасли.

Для проведения собственно исследования и последующего анализа заинтересованности среднего медицинского персонала и выпускников университета в работе с пациентами старшего поколения было организовано и

проведено анкетирование, с применением социологического метода исследования.

Анкета состояла из 20 вопросов (Приложение А). В анкетировании приняло участие 69 респондентов. Содержание вопросов было направлено на выявление заинтересованности респондентов к работе с пациентами старшего поколения, а также для выявления уровня знаний в области геронтологии и гериатрии. Анкетирование проводилось с марта 2023 года по апрель 2023 года, с использованием анонимной анкеты, включающей сведения из паспортной части о половом распределении, возрастном составе, имеющемся уровне образования и совмещении учебной деятельности с рабочей. Далее респондентам было предложено ответить на вопросы, которые позволяют оценить представление о работе медицинского персонала при работе с пациентами старшего поколения, выявить уровень подготовки респондентов в области гериатрии и геронтологии и способности применять знания, а также узнать о желании респондентов строить карьеру в области гериатрии и геронтологии.

Для выявления уровня реальных знаний респондентов в анкету были добавлены вопросы тестового формата, которые были основаны на положениях Приказа Федеральной службы государственной статистики от 31 октября 2019 г. № 634 "Об утверждении методики расчета Индекса активного долголетия в Российской Федерации", также в анкету были включены пункты, основной функцией которых являлось подтверждение того, что респондент вдумчиво отвечает на вопросы анкеты, а не заполняет ее механически.

Данные, полученные при анкетировании, были подвержены статистической обработке и группировке данных. Благодаря выбранным объектам и методам исследования, с помощью которых оно было проведено, мы можем решить поставленные задачи и достигнуть намеченной цели исследования. Результаты анкетирования будут использоваться при разработке практических рекомендаций.

2.2 Характеристика базы исследования

Республиканский гериатрический центр

С 01.12.2016 года на базе ГБУЗ РКГВВ создан и функционирует Республиканский гериатрический центр. Гериатрический центр обслуживает лиц пожилого и старческого возраста, по контингенту – это ветераны войн, участники локальных вооруженных конфликтов, контртеррористических операций и люди, приравненные к ним, проживающие на территории Республики Башкортостан. Мощность центра составляет 18 посещений в смену. Ежегодно в центре проходят комплексные медицинские осмотры более 7000 человек. В 2022 году издан приказ МЗ РБ от 12.07.2022 г. №1160-Д «О маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «гериатрия» в Республике Башкортостан».

На 1 января 2023 года в структуре населения РБ 23%, или 921 153 человека, составляют лица старше трудоспособного возраста. В настоящее время количество лиц в возрасте старше 60 лет составляет 882 708 человек.

На 1 января 2023 года в медицинских организациях республики функционируют 38 гериатрических кабинетов, которым выделены объемы посещений по ОМС по профилю «гериатрия».

В медицинских организациях, подведомственных Минздраву Республики Башкортостан, развернуто 180 гериатрических коек (70 – в Республиканском клиническом госпитале ветеранов войн, 30 коек – в ГБУЗ РБ ГБ №1 г. Октябрьский, по 20 коек в ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск, ГБУЗ РБ ГБ №2 г. Стерлитамак, 10 коек - в ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ, по 15 коек в ГБУЗ РБ ГKB №13 г. Уфа, ГБУЗ РБ ГKB Демского района г. Уфы).

Кабинет паллиативной медицинской помощи открыт в поликлинике ГБУЗ РКГВВ в 2014 году на основании приказа Минздрава РБ от 27.06.2014 г. № 1882-Д.

В 2022 году гериатрическим кабинетом поликлиники выполнено посещений к врачам-гериатрам - 7205 (100,2% от годового плана- 7189), (2021г. – 6392 (100% от годового плана); 2020г. – 4798 (100% от годового плана). Мультидисциплинарной гериатрической бригадой осмотрен 151 пациент на дому, из них: участники и инвалиды ВОВ – 78, труженики тыла – 26, ликвидаторы ЧАЭС – 20, ветераны боевых действий – 15, вдовы УВОВ и ИВОВ – 12.

В 2022 году амбулаторно пролечено - 2158 пациентов, из них старше трудоспособного возраста 2098 пациентов (97%).

Оформлено 4365 карт КГО (комплексной гериатрической оценки). Проведен анализ причин смертности с диагнозом «Старость», проанализировано 187 амбулаторных карт.

В 2022 году - в гериатрическом отделении стационара выполнено – 1983 случая госпитализации (102,2%) при годовом плане -1940.

В 2022 г. проведены комиссионные проверки качества оказания медицинской помощи ветеранам и лицам пожилого возраста, гериатрической медицинской помощи в МО РБ: ГБУЗ РБ ГБ №2 г. Стерлитамак, ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск.

На консультативном приеме (в качестве главного внештатного специалиста) осмотрено 24 пациента. Проводились онлайн консультации специалистов медицинских организаций Республики Башкортостан по видеоконференцсвязи.

Проведены мероприятия по вопросам оказания медицинской помощи пожилым гражданам:

- Ежемесячный мониторинг целевых показателей федерального проекта «Старшее поколение».

- Комиссионные проверки качества оказания медицинской помощи ветеранам и лицам пожилого возраста.

- Мероприятия Комплекса мер, направленного на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста.

- 3 научно-практические конференции с участием руководителей проектного офиса «Старшее поколение», ведущих специалистов РГНКЦ г. Москва, главных гериатров ПФО.

- Анализ организации гериатрической службы в регионах ПФО.

- Участие в подготовке нормативно-правовых документов Минздрава РБ.

3 АНАЛИЗ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ОБЛАСТИ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ

Для выяснения мотивации респондентов к работе с пациентами старшего поколения, их заинтересованности к обучению и выявлению уровня знаний нами было проведено исследование в Республиканском госпитале ветеранов войн .

Мнение респондентов по поводу общения пациентов с медицинской сестрой по интересующих их вопросам во время посещения медицинской организации выглядело следующим образом :

73% считают, что пациенты разговаривают с медицинской сестрой по интересующих их вопросам;

16% респондентов ответили, что разговор касается только выписки рецепта, талона или больничного листа;

10% респондентов считают, что общение пациентов с медицинской сестрой происходит только в регистратуре при входе;

1% респондентов считает, что пациенты не общаются с медицинскими сестрами во время посещения медицинской организации.

Желание респондентов специализироваться на работе с пациентами старшего поколения и в ходе анкетирования и опроса видно что:.

10% респондентов хотели бы специализироваться на работе с пациентами старшего поколения;

28% склоняются к тому, что они готовы работать с данной категорией пациентов, но еще не до конца определились;

43% скорее всего не хотят работать с пациентами старшего поколения

19% выражают нежелание специализироваться на работе с этими пациентами.

Таким образом 62% респондентов скорее не хотят работать с данной категорией пациентов. Для демографической ситуации, в которой сейчас находится Российская Федерация, это плохая тенденция, так как система здравоохранения будет испытывать дефицит кадров в данной области.

Отношение к работе с пациентами старшего поколения:

Группы респондентов были поделены на условно положительно и условно отрицательно относящихся к работе с пациентами старшего поколения.

1 группа - На данный момент я учусь. Всего 20% готовы работать с данной категорией пациентов 80% не хотели бы работать в данной области

2 группа - На данный момент я работаю медицинской сестрой. 65%

Респондентов хотели бы специализироваться на работе с пациентами старшего поколения, а 35% нет

3 группа - На данный момент я учусь и работаю медицинской сестрой. 38,5% респондентов согласны работать с пациентами, а 61,5% хотели бы этого избежать.

Распределение мотивации респондентов к работе с пациентами старшего поколения

87% Респондентов отметили, что для них важным фактором является материальное поощрение за работу с пациентами старшего поколения

69,6% считают, что их будет мотивировать к работе удобный график работы.

65,2% респондентов мотивацией является карьерный рост.

50,7% Респондентов хотели бы, чтобы работодатель оплачивал им ДМС.

49,3% Респондентов считают мотивацией возможность бесплатного посещения спортивного зала.

2,8% Респондентов дали другой вариант ответа.

Мнение респондентов о возрасте, с которого пациенты относятся к представителям старшего поколения:

Возраст пациентов старшего поколения начинается с 55 лет, об этом важно знать, так как изменения в организме начинаются примерно в этом возрасте, а значит есть возможность начать следить за своим здоровьем раньше.

Всего 23% респондентов дали правильный ответ на этот вопрос, а значит это снижает вероятность того, что медицинский персонал даст грамотную информацию пациенту старшего поколения о его категории.

62% ошибочно считает, что пациентами старшего поколения являются

люди в возрасте 65+, но средняя продолжительность жизни в России составляет 72 года, а значит это группа особого риска.

Например по шкале score пациенты в возрасте 65+ входят в группу абсолютного риска по развитию сердечных заболеваний, а также имеют наивысшие показатели подверженности развития этих заболеваний.

Согласно классификации возрастов, ВОЗ к пожилым относятся люди в возрасте 60-74 лет.

Понимание респондентами понятия гериатрия.

Чуть больше половины респондентов – 57% дали правильный вариант ответа.

6% считают, что гериатрия — это наука о старении организма, это определение, которое не полностью отражает понятие гериатрия

18% ответили, что гериатрия — это наука, изучающая особенности сочетанной патологии в пожилом и старческом возрасте, что не может быть правильным вариантом ответа, так как патология не обязательно должна быть сочетанной.

И оставшиеся 17% считают, что это наука, изучающая болезни пожилого возраста. Гериатрия изучает также особенности течения заболеваний в зависимости от анатомических изменений, а также особенности фармакотерапии для пожилых.

Такая структура опроса говорит о том, что только часть респондентов знает и имеет представление о гериатрии. Если респондент не правильно ответил на данный вопрос, значит он или отвечал невнимательно, или на самом деле действительно не разбирается в данном вопросе.

Понимание респондентами понятия гериатрия по группам опрашиваемых:

Проанализировав данные по группам можно сказать, что больше всего правильных ответов дали респонденты, которые работают медицинской сестрой – 75%

50% респондентов, которые учатся правильно ответили на вопрос

Худшие показатели дала группа, которая совмещает работу с учебой

– и только 23% из группы дали правильный ответ на поставленный вопрос. Результаты ответа на данный вопрос показывают зависимость между опытом работы и приобретением знаний в области гериатрии.

Понимание респондентами понятия «старость».

51% респондентов дали правильный вариант ответа на данный вопрос.

33% считают, что старение, это разрушительный процесс, результат нарастающий с возрастом недостаточности физиологических функций органов.

Что не может являться правильным, так как старение — это не только процесс разрушения.

2% считают, что старение — это созидательный процесс, результат жизненного опыта, но старение не может быть созидательным, так как это также износ организма в конце возрастного развития.

1% Дали вариант ответа, противоречащий определению «Старение»

13% считают, что старение – это процесс, дестабилизирующий жизнедеятельность, уменьшающий продолжительность жизни.

Понимание респондентами понятия «старость»:

Больше всего правильных ответов в вопросе определения старости дала категория респондентов, которая работает 75%

Студенты, которые не работают дали 44% правильных ответов в категории

И студенты, совмещающие показали самый низкий показатель – 38%

Согласно данным анкетирования и опроса можно предположить, что респонденты, не имеющие опыта работы с пациентами, в том числе с пациентами старшего поколения, имеют более низкий уровень знаний в данном вопросе.

Мнение респондентов о влиянии факторов среды на количество прожитых лет.

На первом месте по влиянию факторов среды находится образ жизни - 97,1%.

На втором условия жизни – 91,3%, что почти равнозначно первому месту.

И на третьем месте по мнению респондентов находится генетическая предрасположенность – 87%.

Такие маленькие отрывы по количеству ответов могут натолкнуть на мысль, что респонденты отвечали на вопрос без особого интуизма.

Прохождение диспансеризации пациентами старшего поколения по мнению респондентов.

4% Пациентов считает, что пациенты старшего поколения не должны проходить диспансеризацию, а значит пациенты могут услышать не правильную информацию по данному вопросу

12% Респондентов считает, что пациенты должны проходить диспансеризацию по расписанию

39% Ответили, что пациенты должны проходить диспансеризацию ежегодно

А 15% сравнили данную категорию пациентов с населением, работающим с различными вредностями.

Ответы респондентов о времени систематического занятия спортом людей в возрасте 60-90 лет

Согласно нормам, установленными Минспортом России (утв. приказом Росстата от 27 марта 2019 г. N 172), пациенты в возрасте 60-90 лет должны заниматься не менее 90 минут в неделю, чтобы их занятия считались систематическими

Всего 18% респондентов дали правильный ответ на этот вопрос.

36% респондентов считают, что будет достаточно заниматься 60 минут в неделю, но к сожалению это не даст стабильного результата для организма, так как нагрузка будет недостаточной.

Мнение респондентов об уровне знаний для работы с пациентами старшего поколения

Только всего лишь 15% респондентов считают, что у них достаточно знаний для работы с пациентами старшего поколения

36% не до конца уверены в своих силах и нуждаются в дополнительной подготовке по данному профилю

Еще 36% респондентов отмечают, что у них недостаточно знаний для работы с данными пациентами и 13% не смогли ответить на данный вопрос. Данные опроса показывают на неуверенность большей части респондентов в уровне знаний в области управления здоровьем пациентов старшего поколения. Так как гериатрия получила свое развитие в середине XX века, а освоение дисциплины «Сестринское дело в гериатрии» не является обязательным, можно предположить, что этим обусловлен недостаточный уровень знаний респондентов.

В то время как самостоятельная оценка зачастую не является объективной, можно предположить, что реальный уровень знаний опрошенных может быть и меньше.

Желание респондентов пройти обучение по дисциплине «Сестринское дело в гериатрии»

19% респондентов хотели бы пройти обучение по дисциплине «Сестринское дело в гериатрии».

42% были бы не против пройти обучение по дисциплине.

22% скорее не хотели бы проходить обучение по этой дисциплине.

17% респондентов не считают это необходимым.

Для привлечения студентов и специалистов к прохождению курса и повышению уровня знаний в данной области необходимо придумать систему мотивации к учебе, так как показатели, указанные в диаграмме говорят о низкой мотивации. Как было выяснено ранее самой большой мотивацией для сотрудников являются материальные блага, удобный рабочий график и возможность карьерного роста, а для студентов важно понимание возможностей, которые они получают, освоив данный курс, ввести обучающихся в курс дела могут преподаватели. Самым большим уровнем доверия пользуются преподаватели, имеющие опыт практической деятельности в данном направлении.

Информированность респондентов о существовании программ по активному долголетию в регионах РФ

Более половины респондентов – 67% не знают о существовании программ для поддержания здоровья и социальной жизни пациентов старшего поколения. Только 33% респондентов знают о существовании данных программ, что может свидетельствовать о том, что большинство медицинских работников и студентом медицинских ВУЗов и колледжей не интересуются нововведениями, которые создает государство. Также стоит отметить, что студенты не знают где узнавать такую информацию, так как не работают в практической медицине. Обычно с данными документами ознакомлены организаторы здравоохранения, из числа среднего медицинского персонала к ним относятся главные и старшие медицинские сестры. В целях повышения качества и уровня знаний своих подчиненных главные медицинские сестры организуют заседания, на которых рассказывают о новых приказах, также для получения баллов НМО многие главные сестры отслеживают конференции и другие обучающие мероприятия, чтобы отправить туда своих подчиненных.

Заинтересованность респондентов в работе в качестве консультанта по здоровой старости.

55% Респондентов хотели бы работать консультантом по здоровой старости. Остальные 45% в такой возможности не нуждаются. Консультант по здоровой старости должен находить оптимальные решения для устранения проблем стареющего населения, он должен уметь корректировать образ жизни, подбирать подходящий режим питания и физической активности.

Согласно информации, указанной в атласе новых профессий, профессия консультанта по здоровой старости появилась примерно в 2020 году. Это совсем маленький срок и не удивительно, что не все до конца понимают чем будет заниматься этот человек. На данный момент законом не установлены профессиональные компетенции и отсутствует профессиональный стандарт по данной профессии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема стремительного старения населения является важной для социально-экономического развития и требует скорейшего решения. На территории Российской Федерации демографические изменения происходят в соответствии с моделью ускоренного старения. Основой этой модели является снижение уровня рождаемости, высокая смертность населения более молодых возрастов и увеличение продолжительности жизни. Из-за этого происходит быстрое сокращение населения трудоспособного возраста.

Гериатрия - наука, занимающаяся вопросами сохранения здоровья пожилых людей и улучшением их самочувствия на фоне возрастных патологий, начала свое развитие в 1950 году, когда была создана Международная ассоциация геронтологов (МАГ). На территории СССР гериатрии стали уделять особое внимание в 1958 году, когда в Киеве создали НИИ геронтологии АМН СССР. В последние годы в России для развития гериатрии и улучшения ухода и лечения пациентов старшего поколения был принят ряд программных документов. Так, в феврале 2016 года, была утверждена стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года, а к ноябрю 2016 года был утвержден план мероприятий на 2016 - 2020 годы для реализации первого этапа стратегии.

При проведении теоретического анализа литературы по проблеме исследования было выяснено, что главным документом, регулирующим работу медицинского персонала по профилю гериатрия является приказ министерства здравоохранения Российской Федерации № 38н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия». В документе указано, что на должности среднего медицинского персонала в медицинские учреждения, осуществляющие помощь по профилю «гериатрия» назначаются работники, имеющие высшее и среднее медицинское образование по специальностям «сестринское дело», «акушерское дело», «лечебное дело» и имеющие документ установленного образца о прохождении программы повышения квалификации «по вопросам оказания помощи лицам пожилого

возраста», но в документе не указана трудовая функция медицинских сестер данного профиля и рекомендуемый объем выполняемых задач. Также данный документ акцентирует внимание на регулировании оказания медицинской помощи врачами и организационных моментах, связанных с работой административного персонала. Что касается обучения медицинских сестер гериатрии, эта дисциплина не всегда включается в учебный план образовательной организации, так как не является обязательной к изучению.

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональных компетенций по оказанию квалифицированной сестринской помощи больным гериатрического профиля и организации сестринского процесса в лечебно - профилактических учреждениях гериатрического профиля различного уровня.

Также негосударственные образовательные организации предлагают выпускникам среднего профессионального образования пройти программу переподготовки по дисциплине «Сестринское дело в гериатрии», но для выпускников бакалавриата 34.03.01 прохождение данного курса не предусмотрено из-за отсутствия доступа к практической деятельности.

Так как демографическая ситуация в РФ говорит о необходимости развития программ по обеспечению продолжительности социальной активности и укреплению здоровья пациентов старшего поколения было принято решение изучить мотивацию медицинских сестер, бакалавров сестринского дела и студентов среднего профессионального образования к оказанию помощи пациентам старшего поколения, для этого была разработана анкета, состоящая из 20 вопросов. Содержание вопросов было направлено на выявление заинтересованности респондентов к работе с пациентами старшего поколения.

Базой исследования были выбраны: Уфимский медицинский колледж сестринской деятельностью и Башкирский государственный медицинский институт, которая занимается подготовкой и выпуском специалистов по специальностям 34.03.01. "Сестринское дело" и 34.02.01. "Сестринское дело"

Исследование выявило, что 28% респондентов хотят работать с пациентами старшего поколения, также была определена зависимость между наличием опыта работы и желанием специализироваться на работе с пациентами старшего поколения. У респондентов без опыта работы самый низкий уровень желаний к работе с данной категорией пациентов, а вот среди работающих желающих оказалось больше. Также было установлено, что для мотивации респондентов к работе с пациентами старшего поколения можно использовать материальное поощрение, например надбавки за вредность или выплата премиальных. Не менее важны удобный график работы, сокращенный рабочий день и обеспечение карьерного роста для сотрудников.

В разделе, который состоял из тестовых вопросов на определение уровня знаний респондентов в области гериатрии были получены данные, свидетельствующие о том, что респонденты обладают низким уровнем знаний в этой области. Но также респонденты адекватно оценили свой имеющийся опыт и выразили согласие с необходимостью получения знаний в этой области. Им было предложено пройти курс повышения квалификации по специальности «Сестринское дело в гериатрии» и более половины респондентов готовы освоить курс, если он будет оплачиваться работодателем или будет бесплатным.