

УДК 338.46 DOI: 10.14451/1.232.203

Оказание услуг сферой здравоохранения лицам старше 60 лет: отдельные вопросы и рекомендации к их решению

© 2024 Коробкова Оксана Константиновна

Профессор Высшей школы экономики, доктор экономических наук, доцент. Тихоокеанский государственный университет, Институт Экономики и управления, Хабаровск.

E-mail: korobkova.ok@yandex.ru

© 2024 Воронина Наталья Владимировна

Заведующий кафедрой внутренних болезней, гериатрии и инструментальной диагностики, доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач Российской Федерации. Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск.

E-mail: mdvoronina@yandex.ru

Ключевые слова: услуга, здравоохранение, гериатрия, пожилые граждане, получатели услуг, демография, переломы.

Введение. В научной статье рассмотрены различные аспекты управления услугами сферы здравоохранения, которые оказываются лицам старше 60 лет, перенесшим переломы. Высокая актуальность и принципиальная важность этого вопроса определили перспективное направление настоящего исследования, так как возросла потребность в услугах здравоохранения и социального обслуживания лиц старше 60 лет, перенесших переломы, обусловлена ограничением их жизнедеятельности из-за возрастных изменений здоровья, а также изменением социального статуса. Следует отметить, что проблемы в сфере здравоохранения при оказании услуг жителям страны старше 60 лет остаются малоизученными. **Цель исследования:** на основе проведенного исследования по организации оказания услуг здравоохранения гражданам старше 60 лет, перенесшим перелом, разработать рекомендации по развитию услуг сферы здравоохранения, в том числе гериатрической службы по данному направлению. **Методология.** Исследование услуг сферы здравоохранения лицам старше 60 лет, перенесшим переломы, определяет объект изучения и определяет последовательность выполнения работы. Методической основой научной статьи являлись систематизация экономической информации, общенаучные методы анализа, методы экономического и статистического анализа. **Результаты.** Показано, что решение поставленной цели может быть достигнуто на основе генезисов услуг здравоохранения и социального обслуживания лиц старше 60 лет, перенесших переломы, что послужит увеличением жизненной активности и занятости, социальному участию в общественной жизни государства. **Выводы.** Предложенные рекомендации по развитию экономики и управления организаций сферы здравоохранения, оказывающих услуги лицам старше 60 лет, перенесшим переломы, повысят эффективность работы сферы здравоохранения, что приведёт к увеличению удовлетворённости получателей услуг их качеством и доступностью.

Введение

В современной России медицинские и социальные проблемы лиц старше 60 лет и потребность их решений методами государственного (муниципального) управления обусловлены нарастающим старением населения [9]. Лица старше 60 лет являются носителями знаний и практического опыта, вносят значительный вклад в интеллектуальный потенциал, в социально-экономическое развитие РФ и регионов, стремятся к продолжению трудовой деятельности, активно участвуют в передаче опыта и знаний молодым поколениям, выступают хранителями важнейших духовных и нравственных ценностей. Законодательство РФ стимулирует интеграцию и участие лиц старше 60 лет в общественной жизни. В связи с этим была подготовлена «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в РФ до 2025 года», реализация которой позволяет улучшить качество жизни лиц старше 60 лет независимо от их потребностей и обеспечит активное их участие в общественной жизни [11]. Рост численности лиц старше 60 лет привел к росту числа граждан, испытывающих затруднения в решении медицинских и социальных проблем [12].

Теоретический обзор исследования

Важными направлениями государственной политики поддержки лиц старше 60 лет являются меры законодательного, организационного и экономического характера, направленные на обеспечение доступности социальных услуг, услуг здравоохранения по профилю гериатрии, услуг транспорта, банковского сектора, информационных технологий, посильной трудовой деятельности и недопущения дискриминации при трудоустройстве по половому признаку.

По данным прогноза ООН, удельный вес лиц старше 60 лет и более в мире в 2025 году составит 14,9%. В Европе – 28%, в РФ – 23,9%. Население в Японии и в Европе стареет медленнее, чем в России [15]. Число граждан РФ и Хабаровского края за последние 10 лет медленно снижается,

рост числа граждан Дальневосточного Федерального округа обусловлен включением в его состав Республики Бурятия и Забайкальского края. Средний возраст граждан Хабаровского края 38,9 лет, что ниже, чем в РФ (40,4 года). Демографическая нагрузка на граждан трудоспособного возраста в Хабаровском крае на 1 января 2022 г. составила 685 человек на 1000 лиц трудоспособного возраста, в РФ – 749 человек, в Дальневосточном федеральном округе – 701 человек [4; 10].

Поэтому необходим генезис гериатрической службы при прогрессирующем демографическом старении в РФ [2; 3]. На сегодняшний день реализуется 3-х уровневая модель организации и управления гериатрической службой в РФ по оказанию услуг здравоохранения лицам старше 60 лет: амбулаторным, стационарным и по оказанию услуг в Российском геронтологическом научно-клиническом центре ФГАОУ ВО «РНИМИ им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ [17]. Одной из проблем в обеспечении гериатрической службы кадрами в сфере здравоохранения является низкое бюджетное финансирование, недостаток высококвалифицированных специалистов и их миграция, снижение социально-экономической стабильности в регионах [8].

Проект «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан пожилого возраста «Старшее поколение» реализуется в рамках Национального проекта «Демография», «Здравоохранение» [7]. Основные цели национального проекта «Демография» – это рост ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 78 лет к 2024 году и рост удельного веса лиц, ведущих здоровый образ жизни. При разработке проекта «Старшее поколение» были выделены показатели национально-го проекта, на достижение которых направлена цель федерального проекта.

1. Лица старше 60 лет и инвалиды, которые нуждаются в оказании им социальных услуг,

обеспечены системой долговременного ухода.

2. Удельный вес лиц старше 60 лет и инвалидов, получающих услуги здравоохранения в системе долговременного ухода, от общего числа лиц старше 60 лет и инвалидов, которые нуждаются в долговременном уходе.
3. Удельный вес лиц старше 60 лет и инвалидов, получивших социальные услуги в организациях социальной защиты и обслуживания, от общего числа лиц старше 60 лет и инвалидов.
4. Организационное и техническое сопровождение исполнения национального проекта.
5. Повышение качества и доступности услуг здравоохранения для лиц старше 60 лет.
6. Удельный вес лиц старше 60 лет, у которых выявлены заболевания, находящиеся под диспансерным наблюдением.
7. Охват лиц старше 60 лет профилактическими осмотрами, в том числе диспансеризацией.
8. Уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста.

Материалы и методы

Минздравом России совместно с Российской ассоциацией геронтологов и гериатров и РГНКЦ ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» разработан и утверждён «Комплекс мер, направленный на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста», утвержденный Минздравом РФ 15.12.2020. Письмом Минздрава России от 23 декабря 2020 года данные методические рекомендации направлены в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья [6]. Низкоэнергетические переломы – одна из острых проблем у лиц старше 60 лет. Это обусловлено тем, что с возрастом снижается минеральная плотность кости, происходит реминерализации костной ткани, что приводит к снижению прочности скелета. При этом в пожилом возрасте нарушается координация в связи со слабым мышечным корсетом (саркопения) и лишнем весом. Поэтому возрастной остеопороз – основная причина пе-

реломов у лиц старше 60 лет. После возникновения низкоэнергетического перелома в возрасте 50 лет и старше риск последующих переломов увеличивается в 2–3 раза. До 80% повторных переломов возникают в течение первого года после перелома, с течением времени риск последующих переломов снижается, что приводит к увеличению летальности лиц старше 60 лет. В течение первого года относительный риск составляет 5,3; через 2–5 лет – 2,8; через 6–10 лет – 1,4 [16].

Поэтому при реализации проекта «Старшее поколение» были разработаны меры по повышению качества услуг здравоохранения лицам старше 60 лет с остеопорозом.

1. Диагностика и лечение остеопороза без перелома (с переломом) с учётом клинических рекомендаций.
2. Госпитализация 100% лиц старше 60 лет, получателей услуг, с переломами проксимального отдела бедренной кости.
3. Хирургическое лечение лиц старше 60 лет, получателей услуг, с переломами проксимального отдела бедренной кости при отсутствии противопоказаний, в том числе эндопротезирование тазобедренного сустава не менее 30%.
4. Диспансерное наблюдение лиц старше 60 лет с остеопорозом, получателей услуг, в том числе контроль лечения, обеспечение лекарственными препаратами за счет средств регионального бюджета (в условиях круглосуточного и дневного стационара, на этапе амбулаторного лечения).

Комплекс мер, направленных на профилактику падений и переломов, – отдельное направление развития инициатив, связанных с оказанием услуг здравоохранения пожилым гражданам, которое заключается в выстраивании комплексной системы профилактики, выявления, лечения, а также дальнейшего предотвращения повторных переломов. Совокупность мероприятий по реализации «комплекса мер» включает:

1. Профилактика падений и первичных остеопорозов

ротических переломов.

2. Локальный регламент по профилактике падений и переломов.
3. Формирование территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам услуг здравоохранения.

На примере опыта больницы скорой медицинской помощи им. Н. В. Соловьева г. Ярославля показано, как поменялись подходы к оказанию услуг лицам старше 60 лет за последние годы. Был введён целый комплекс мер, направленный на обеспечение своевременной госпитализации, круглосуточного обследования, наличия бесплатных металлоконструкций, терапевтического сопровождения и ранней реабилитации лиц старше 60 лет. Результатом внедрения данного подхода явилось снижение летальности в стационаре с 9,66% до 1,44%, оперативная активность увеличилась с 71% до 92%, количество лиц старше 60 лет, прооперированных в течение 48 часов, возросло с 0,3% до 82% [16]. Доля пожилых пациентов, которые не госпитализированы и получили амбулаторное лечение, составила в 2018 г. – 61,41%, из них доля умерших 52,6%. Консервативное лечение получили – 23,1%, из них доля умерших – 44,8%; хирургическое лечение – 15,5%, из них доля умерших – 24,8% [1; 13].

Хабаровский край с 2023 г. реализует пилотный Проект по внедрению Комплекса мер по профилактике падений и переломов (далее – Проект). Численность населения Хабаровского края составляет 1 284 090 чел., плотность населения 1,63 чел./км², городское население 83,50% [5; 14]. Исследование падений и переломов граждан пожилого возраста показало высокую долю хирургических вмешательств в 2022 г. – 82% и в 2023 г. – 79% при низкой доле эндопротезирования в 2022 г. – 23% и в 2023 г. – 33%. Доля получателей услуг с перелом проксимального отдела бедра, которым было проведено хирургическое вмешательство, в пилотных регионах ниже общероссийского уровня. Для проведения достаточного числа эндопротезирований требуется соответствующая оценка

потребности в услугах, стартовая готовность к организации внедрения и реализации Проекта, объем финансирования, наличие квалифицированных кадров и необходимого оборудования, условия для реабилитации.

Для оценки исходного статуса территории по оказанию услуг здравоохранения в медицинских организациях по месту жительства гражданам пожилого и старческого возраста в Хабаровском крае, перенесшим остеопоротические переломы проксимального отдела бедра и лучевой кости, маршрутизации пациентов и оценки эффективности наблюдения и реабилитации, был проведён опрос 142 лиц старше 60 лет на основе разработанного Листа опроса обратившихся за консультацией к главному внештатному специалисту-гериатру Минздрава Хабаровского края, врачу-гериатру в 2019–2023 годах в Консультативно-диагностическую поликлинику ФГБОУ ВО «Дальневосточного государственного медицинского университета» Минздрава России, включающего следующие вопросы.

На вопрос: «Проходили ли вы опрос у участкового врача-терапевта по установлению факта, подвержены ли вы высокому риску падений и переломов?» – респонденты ответили:

Да – 2%, только у врача-гериатра.

Нет – 98%.

На вопрос: «Знаете ли вы об остеопорозе, как причинном факторе переломов шейки бедра и лучевой кости при падении в пожилом возрасте?» – респонденты ответили:

Да – 34%, их них – знают 91% женщин и 9% мужчин.

Нет – 66%.

На вопрос: «Какое количество лекарственных препаратов в сутки вы регулярно принимаете по поводу сопутствующих заболеваний?» – ответили:

12 лекарств и более – 14% респондентов.

10 лекарств – 18% респондентов.

8 лекарств – 41% респондентов.

Да – 13%.

5 лекарств и менее – 27% респондентов.

Нет – 87%.

На вопрос: «Обсуждали ли вы с участковым врачом-терапевтом побочные действия лекарственных препаратов, которые могут привести к падениям?» – респонденты ответили:

На вопрос: «Направляли ли вас на определение минеральной плотности кости методом денситометрии для выявления остеопороза до перелома?» – респонденты ответили:

Нет – 100%.

Да – 38%.

На вопрос: «Обсуждали ли вы с врачом-специалистом побочные действия лекарственных препаратов, которые могут привести к переломам?» – респонденты ответили:

Нет – 62%.

Да – 31%.

На вопрос: «Причины невыполнения вами рекомендаций врача по проведению денситометрии?» – респонденты ответили:

Нет – 69%.

Отсутствие доступности проведения исследования за счет средств ФОМС: Недоступно – 88%, доступно – 12%.

На вопрос: «Обсуждали ли вы с участковым врачом-терапевтом, врачом-специалистом необходимость исследования в крови уровня витамина D, при дефиците которого может развиваться остеопороз в пожилом возрасте и который может привести к переломам при падении?» – респонденты ответили:

На вопрос: «Назначали ли вам врачи препараты для лечения остеопороза до перелома?» – респонденты ответили:

Да – 53%.

Да – 73%.

Нет – 47%.

Нет – 27%.

На вопрос: «Выполнили ли вы рекомендации врача по определению уровня витамина D в крови для выявления дефицита?» – респонденты ответили:

На вопрос: «Знаете ли вы о необходимости профилактики повторных переломов?» – респонденты ответили:

Да – 36%.

Да – 98%.

Нет – 64%.

Нет – 2%.

На вопрос: «Причины невыполнения рекомендаций врача по определению уровня витамина D в крови», респонденты ответили:

На вопрос: «Рекомендованы ли вам травматологами-ортопедами после хирургической операции по поводу переломов лекарственные препараты для лечения остеопороза?» – респонденты ответили:

Высокая стоимость исследования (от 1,7 до 1,9 тыс. руб.) – 95%.

Да – 100% (препараты кальция и витамина D).

Иные причины – 5%.

На вопрос: «Направляли ли вас на исследование функции почек для выявления почечной недостаточности при установлении у вас остеопороза?» – респонденты ответили:

На вопрос: «Получаете ли вы специальные препараты (алендроновая кислота, золедроновая кислота, деносумаб, тирепаратид) для лечения остеопороза на льготной основе по программе обеспечения жизненно-важными лекарственными препаратами?» – респонденты ответили:

Да – 8%

Нет – 92%.

На вопрос «Какой врач-специалист назначил вам специальные препараты для лечения остеопороза?» – респонденты ответили:

Гериатр – 3%.

Эндокринолог – 65%.

Ревматолог – 18%.

Терапевт участковый – 1%.

Травматолог – 0%.

Нефролог – 13%.

На вопрос: «Удовлетворены ли вы консультациями врачей организаций здравоохранения по месту жительства по предупреждению повторных переломов?» – респонденты ответили:

Да – 71%.

Не полностью – 23%.

Нет – 6%.

На вопрос: «Где вы проходили наблюдение и реабилитацию после хирургического лечения перелома после выписки из травматологического отделения и в чем она заключалась?» – респонденты ответили:

Наблюдение травматолога по месту жительства в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе на дому – 100%.

Реабилитацию (физиолечение, ЛФК) на бесплатной основе проходили:

в медорганизации или специализированных реабилитационных центрах – 12% респондентов,

не проходили реабилитацию с участием специалистов по физической и реабилитационной медицине – 88%.

На вопрос: «Прошли ли вы курс реабилитации после выписки из стационара на платной основе в частных реабилитационных центрах Хабаровского края» – респонденты ответили:

Да – 19% – на платной основе.

Не полностью – 17% (только физиолечение).

Нет – 64%, по причине высокой стоимости услуг.

На вопрос: «Считаете ли вы, что вы полностью восстановились после оперативного лечения до восстановления максимально возможного функционирования без посторонней помощи?» – респонденты ответили:

Да – 28%,

Нет – 72%.

На вопрос: «Нуждаетесь ли вы в долговременном уходе после хирургического лечения перелома проксимального отдела бедра?» – респонденты ответили:

Да – 24%.

Нет – 76%.

На вопрос: «Удовлетворены ли вы консультациями врачей организаций здравоохранения по месту жительства по предупреждению повторных переломов?» – респонденты ответили:

Да – 71%.

Не полностью – 23%.

Нет – 6%.

На вопрос: «Создана ли доступная, безопасная и комфортная среда в организации здравоохранения по месту жительства для получателей услуг, перенесших перелом?» – ответили:

Да – 32%.

Не полностью – 43%.

Нет – 25%.

На вопрос: «Испытываете ли вы страх падений, приводящих к самоограничению своего физического функционирования, непропорциональному вашим функциональным возможностям?» – респонденты ответили:

Да – 65%,

Нет – 35%.

На вопрос: «Нужна ли вам консультация медицинского психолога, если вы испытаете страх падений?» – респонденты ответили:

Да – 100%.

На вопрос: «Консультировал ли вас медицинский психолог по поводу страха падений и социальной адаптации?» – респонденты ответили:

Нет – 100%.

На вопрос: «Создана ли доступная, безопасная и комфортная среда в организации здравоохранения по месту жительства для получателей услуг, перенесших перелом?» – ответили:

Да – 32%.

Не полностью – 43%.

Нет – 25%.

Полученная информация обрабатывалась с помощью математических методов.

Результаты и обсуждение

На основе собранных данных, с учётом использования инструментов статистики и математики, были определены результаты опроса по стартовому уровню оказания помощи пациентам на территории Хабаровского края до реализации Пилотного проекта по внедрению Комплекса мер по профилактике падений и переломов и уровню удовлетворённости лиц старше 60 лет, при организации оказания услуг здравоохранения гражданам пожилого и старческого возраста, перенесших перелом проксимального отдела бедра и лучевой кости, обратившихся к врачу-гериатру в 2019–2023 годах за консультацией в консультативно-диагностическую поликлинику Дальневосточного государственного медицинского университета:

– 98% респондентов не проходили опрос у участкового врача-терапевта по установлению факта, подвержены ли вы высокому риску падений и переломов, 2% респондентов

прошли опрос у врача-гериатра.

- 34% респондентов, в том числе 91% женщин, знают об остеопорозе, как причинном факторе переломов шейки бедра и лучевой кости при падении.
- 73% респондентов принимают регулярно избыточное количество лекарственных препаратов по поводу сопутствующих заболеваний, что может расцениваться как полипрагмазия и привести к побочным эффектам, в том числе падениям, коррекция лечения врачами не проводится.
- 100% респондентов не обсуждали с участковым врачом-терапевтом побочные действия лекарственных препаратов, которые могут привести к падениям.
- Только 31% респондентов обсуждали с врачом-специалистом побочные действия лекарственных препаратов, которые могут привести к падениям.
- 53% респондентов обсуждали с участковым врачом-терапевтом, врачом-специалистом необходимость исследования в крови уровня витамина D, при дефиците которого может развиваться остеопороз в пожилом возрасте и привести к переломам при падении с высоты человеческого роста.
- Только 36% респондентов выполняли рекомендации врача по определению уровня витамина D в крови для выявления дефицита.
- 95% респондентов обосновали невыполнение рекомендаций врача по определению витамина D в крови высокой стоимостью исследования.
- 87% респондентов не были направлены на исследование функции почек для выявления почечной недостаточности при установлении дополнительных причин остеопороза.
- 62% респондентов не были направлены на определение минеральной плотности кости методом денситометрии для выявления остеопороза до перелома.
- 88% респондентов обосновали невыполнение рекомендаций врача по проведению денситометрии отсутствием доступности проведения исследования на льготной основе.

- 73% респондентов были назначены специальные препараты для лечения остеопороза до перелома.
 - Только 12% респондентов прошли полный курс реабилитации на бесплатной основе в медорганизации, не проходили реабилитацию с участием специалистов по физической и реабилитационной медицине – 88%. Воспользовались услугами частных реабилитационных центров 36% респондентов.
 - 98% респондентов знают о необходимости профилактики повторных переломов.
 - 100% респондентам были рекомендованы травматологами-ортопедами после хирургической операции по поводу переломов лекарственных препараты (кальций и витамин D) для лечения остеопороза.
 - Только 8% респондентов получают специальные препараты для лечения остеопороза (алендроновая кислота, золедроновая кислота, деносумаб, тирепаратид) на льготной основе по программе обеспечения жизненно важными лекарственными препаратами.
 - 85% респондентов были назначены специальные препараты для лечения остеопороза и профилактики повторных переломов эндокринологами и ревматологами.
 - 72% не полностью восстановились после оперативного лечения до восстановления максимально возможного функционирования без посторонней помощи, 24% – нуждаются в долговременном уходе после хирургического лечения перелома проксимального отдела бедра.
 - 73% респондентов принимают регулярно избыточное количество лекарственных препаратов по поводу сопутствующих заболеваний, без мониторинга побочных эффектов по риску падений/переломов и требуют пересмотра фармакотерапии.
 - 65% респондентов испытывают страх повторных падений и ограничивают свое физическое функционирование.
 - 100% респондентов нуждаются в консультации медицинского психолога.
 - 71% респондентов удовлетворен консультациями врачей организаций здравоохранения по месту жительства по предупреждению повторных переломов.
 - Только 32% респондентов ответили удовлетворительно на вопрос о создании доступной, безопасной и комфортной среды в организации здравоохранения по месту жительства для получателей услуг, перенесших перелом.
- Таким образом, организации оказания услуг здравоохранения гражданам пожилого и старческого возраста в Хабаровском крае, перенесшим перелом проксимального отдела бедра и лучевой кости, до этапа внедрения пилотного Проекта имеет некоторые недостатки: участковые врачи-терапевты не в полной мере уделяют внимание этой проблеме, чтобы снизить высокий риск падений и переломов и выявить факторы, которые на это влияют. Мало получателей услуг направляются на исследования при определении остеопороза и в дальнейшем получают препараты, предупреждающие его развитие. Количество врачей-гериатров крайне недостаточно для проведения консультаций и проведения профилактической деятельности. Не создана эффективная система реабилитационных услуг для жителей Хабаровского края после хирургического лечения перелома проксимального отдела бедра, что определяет повышенную потребность в социальных услугах и организации системы долговременного ухода, особенно для лиц старческого возраста (старше 75 лет). Не все организации здравоохранения смогли создать доступную, безопасную и комфортную среду для получателей услуг, перенесших переломы.
- Поэтому для эффективной организации оказания услуг здравоохранения гражданам пожилого и старческого возраста, перенесших хирургическую операцию по поводу перелома и удовлетворенности пациентов и успешного внедрения Проекта, необходимо:
1. Обеспечение достаточности числа объектов инфраструктуры организаций здравоохранения, в том числе сети реабилитационных центров по профилю «патология опорно-

- двигательного аппарата», гериатрической инфраструктуры (кабинеты, койки) и их оснащение. При отсутствии реабилитационных травматологических отделений, реабилитация пациентов в гериатрических отделениях.
2. Обеспечение организаций здравоохранения участковыми врачами-терапевтами и оптимальным числом специалистов-гериатров. Организация повышений квалификации специалистов по вопросам алгоритма скрининга падений/переломов и маршрутизации пациентов, назначения остеопоротических препаратов. Актуализация образовательных программ для медицинских работников разных уровней и специальностей в оказании медицинских услуг пациентам старших возрастных групп, включая высокую потребность в психологической реабилитации.
 3. Разработка документации по маршрутизации получателей услуг, лиц пожилого возраста, в том числе перенесших переломы, ведение регистров первичных и повторных переломов. Создание цифрового профиля получателя услуг, перенесших переломы на базе медицинских вертикально-интегрированных информационных систем.
 4. Организация социального обслуживания лиц старше 60 лет, инвалидов, перенесших переломы. Повышение информированности социальных работников системы длительного ухода и родственников по проблеме падений, коррекции риска падений непосредственно в условиях проживания.
 5. Обеспечение лиц старше 60 лет лекарственными препаратами и медицинскими изделиями на льготной основе, согласно Клиническим рекомендациям, разработанных общественными профессиональными сообществами: «Остеопороз», «Падения у лиц пожилого и старческого возраста», «Патологические переломы, осложняющие остеопороз», «Переломы проксимального отдела бедренной кости». «Старческая астения» указанных в Комплексе мер, направленных на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста, утвержденный Министерством здравоохранения РФ, 15.12.2020 г.
 6. Организация профилактической работы учреждениями здравоохранения для восстановления уровня активности лиц старше 60 лет после хирургического лечения переломов, которым они обладали до перелома, подбору средств и методов реабилитации.
 7. Расширение доступа к услугам здравоохранения, оказываемым с помощью цифровых технологий, в том числе запись к врачу, вызов специалиста на дом.
 8. Развитие информационных и образовательных мероприятий для лиц старше 60 лет по проблеме профилактики падений и переломов, включая размещение информационных стендов и буклетов по проблеме профилактики падений и переломов, размещение информации в средствах массовой информации.

Заключение

Таким образом, в научной статье рассмотрена проблема оказания услуг здравоохранения лицам старше 60 лет, после хирургического лечения переломов в отдельно взятой территории до внедрения Пилотного проекта «Комплекс мер, направленных на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста».

На основе проведённого опроса были выявлены недостатки при оказании услуг здравоохранения их получателям, лицам старше 60 лет, связанными с несовершенством системы организации оказания услуг, после хирургического лечения в условиях дефицита подготовленных кадров; недостаточного финансирования и необходимости привлечения дополнительных финансовых и иных ресурсов; отсутствия организации перевода больных по принципу «стационар хирургический – стационар для продолжения медицинской реабилитации»; исключения прямой выписки прооперированных пациентов домой в ранние сроки после вмешательства, расширение льготного обеспечения лекарственными препаратами для лечения остеопороза; обеспечение межведомственного и междисциплинарного сотрудничества; формирования понимания проблемы в обществе; информационно-просветительской деятельности; проведение

соответствующих научных исследований.

Полагаем, что проведенный анализ состояния организационного уровня службы по данному направлению, результаты опроса пациентов по специально разработанному Листу-опроснику по удовлетворенности услугами в отдельно взятом регионе будут полезны при планировании работы в деятельности организаций здравоохра-

нения по внедрению комплекса мер, направленных на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста, сохранению автономности пожилых людей и их качества жизни в рамках реализации национального проекта «Демография» и федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения».

Библиографический список

1. Анализ летальности у пациентов с переломом проксимального отдела бедренной кости / О. Б. Ершова [и др.] // Остеопороз и остеопатии. – 2015. – С. 3–8.
2. Воронина Н. В., Исакова В. Н., Маркина О. И. Хрупкие пациенты в постковидном периоде // Первичная медико-санитарная помощь: проблемы, решения, достижения : материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием, г. Якутск, 20 мая 2022 г. – Хабаровск : Издательство ДВГМУ. – С. 305–309.
3. Гериатрия : учебное пособие для ординаторов и слушателей ДПО для практических занятий-сост / под ред. Н. В. Ворониной. – Хабаровск : Издательство ДВГМУ, 2021. – 247 с.
4. Демография. Демографический прогноз до 2035 года. – URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography (дата обр. 03.02.2024).
5. Итоги работы отрасли здравоохранения Хабаровского края в 2022 году и перспективы развития на 2023 год. – URL: http://zdravdv.ipksz.ru/images/PDF/ZDV/2023/02_articles/1.pdf (дата обр. 11.12.2023).
6. Комплекс мер, направленный на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста, утвержденный Министерством здравоохранения РФ, 15.12.2020 г. – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обр. 20.01.2024).
7. Коробкова О. К. Национальный проект «Здравоохранение»: некоторые итоги реализации проекта в Хабаровском крае в условиях создания цифрового контура // Экономика и предпринимательство. – 2023. – 1 (150). – С. 220–223. – DOI: 10.34925/EIP.2023.150.1.045.
8. Коробкова О. К. Теоретические аспекты развития организационно-экономического механизма предоставления услуг здравоохранения в условиях цифровой экономики: монография. – Издательство ДВГМУ, 2018. – 244 с.
9. Косенко О. Ю. Теория и практика развития системы предоставления социальных услуг лицам пожилого возраста // Управление экономическими системами. – 2010. – 2 (22).
10. Никонов Е. Л., Кораблёв В. Н. Сравнительный анализ демографической ситуации в Российской Федерации, Дальневосточном федеральном округе и Хабаровском крае за 2010–2022 гг. // ОРГЗДРАВ: новости, мнение, обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2023. – Т. 9, № 2. – С. 4–16. – DOI: 10.33029/2411-8621-2023-9-2-4-16.
11. Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года, утверждено распоряжением Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2016 г. № 164-р. – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обр. 20.01.2024).
12. Паспорт федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения». – URL: <https://mintrud.gov.ru/uploads/editor/24/f1/ПЗ%20-%20Старшее%20поколение.pdf> (дата обр. 02.02.2024).
13. Раскина Т. А., Аверкина Ю. В. Исходы при переломе бедра у лиц старшей возрастной группы г. Кемерово в зависимости от тактики ведения больных // Сибирский медицинский журнал. – 2011. – С. 151–154.
14. Российский статистический сборник. – М.: Росстат, 2023. – 701 с. – URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Ejegodnik_2023.pdf (дата обр. 02.02.2024).
15. Сравнительное изучение жизненных функций пожилых людей и их обеспеченности эссенциальными микро- и макроэлементами в отдельных регионах Японии и России / К. Такано [и др.] // Дальневосточный медицинский журнал. – 2021. – № 1. – С. 5–12. – DOI: 10.35177/1994-5191-2021-1-5-12.
16. Ткачева О. Н., Котовская Ю. В., Розанов А. В. Комплекс мер, направленных на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста. – М., 2021. – 48 с.
17. Ткачева О. Н., Рунихина Н. К., Бабенко И. В. Современная гериатрия для врачей первичного звена здравоохранения. Москва. Прометей. – 2021. – 174 с.