

Статья поступила: 25.12.2024
Статья принята: 10.01.2025
УДК: 614.21:616-053.9
МРНТИ: 76.29.59
DOI: [10.24412/1609-8692-2024-4-88-12](https://doi.org/10.24412/1609-8692-2024-4-88-12)

*Тип статьи: оригинальная статья
(ретроспективное описательное исследование
с анкетированием медицинского персонала)*

ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Байжигитова Н.Б.^{1,3*}, Бердышева Г.С.², Сейтбекова З.С.², Бримжанова М.Д.³

¹ Городская клиническая больница №1, Алматы, Казахстан

² ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №3» УОЗ г. Шымкент, Шымкент, Казахстан

³ Казахский медицинский университет «ВШОЗ», Алматы, Казахстан

Введение. Старение населения становится глобальной демографической тенденцией, что создает значительные вызовы для систем здравоохранения, включая Казахстан. В условиях роста доли пожилого населения, достигающей 11,3% в стране, особое внимание уделяется развитию гериатрической помощи. Многопрофильные стационары благодаря междисциплинарным подходам предоставляют возможности для комплексного лечения и реабилитации пациентов старшего возраста.

Цель. Проанализировать текущее состояние организации гериатрической помощи в многопрофильном стационаре, выявить ключевые организационные проблемы и определить направления ее совершенствования с учетом международного опыта.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное описательное исследование медицинской документации 200 пациентов в возрасте 60 лет и старше, госпитализированных в ГКБ №1 г. Алматы, и анкетирование 50 медицинских работников. Дополнительно выполнены сравнительный анализ международного опыта и SWOT-анализ организации гериатрической помощи. Период набора пациентов и подробные параметры статистических тестов не указаны.

Результаты. У 75% пациентов отмечена полиморбидность; наиболее часто регистрировались артериальная гипертензия (65%), хронические сердечно-сосудистые заболевания (50%), сахарный диабет (40%), артриты и остеопороз (35%). Средняя продолжительность госпитализации составила 12 дней. По данным анкетирования 70% медицинских работников указали на недостаток знаний и навыков в области гериатрии, 60% — на отсутствие стандартов и протоколов, 50% — на нехватку времени для работы с пожилыми пациентами.

Обсуждение. Полученные данные указывают на сочетание клинической сложности пожилых пациентов и организационных ограничений. Международный опыт поддерживает развитие мультидисциплинарных моделей, ранней реабилитации, стандартизированных маршрутов и телемедицинских решений, однако прямое сопоставление отдельных межстрановых показателей требует осторожности из-за различий в источниках и методологии.

Заключение. Совершенствование гериатрической помощи требует системного подхода, включающего подготовку медицинского персонала, внедрение клиничко-организационных стандартов, развитие мультидисциплинарной помощи, реабилитации и телемедицины. Эти направления могут повысить качество и преемственность помощи пожилым пациентам и рациональность использования стационарных ресурсов.

Ключевые слова: мультиморбидность, полипрагмазия, пожилые люди, хронические заболевания, использование медицинских услуг, стареющее население.

КӨПСАЛАЛЫ СТАЦИОНАР ЖАҒДАЙЫНДАҒЫ ГЕРОНТОЛОГИЯЛЫҚ КӨМЕК

Байжигитова Н.Б.^{1,3*}, Бердышева Г.С.², Сейтбекова З.С.², Бримжанова М.Д.³

¹ Алматы қ. №1 қалалық клиникалық ауруханасы, Алматы, Қазақстан

² Шымкент қ. ДСБ «№3 қалалық емхана» ШЖҚ МҚК, Шымкент, Қазақстан

³ «ҚДСЖМ» Қазақстандық медицина университеті, Алматы, Қазақстан

Кіріспе. Халықтың қартаюы жаһандық демографиялық үрдіске айналып, Қазақстанды қоса алғанда, денсаулық сақтау жүйелеріне елеулі міндеттер жүктейді. Елдегі егде жастағы халық үлесінің 11,3%-ға жетуі гериатриялық көмекті дамыту қажеттігін күшейтеді. Көпсалалы стационарлар пәнаралық тәсіл негізінде егде жастағы пациенттерді кешенді емдеу мен оңалтуға мүмкіндік береді.

Мақсаты. Көпсалалы стационардағы гериатриялық көмекті ұйымдастырудың қазіргі жағдайын талдау, негізгі ұйымдастырушылық проблемаларды анықтау және халықаралық тәжірибені ескере отырып, оны жетілдіру бағыттарын айқындау.

Материалдар мен әдістер. Алматы қаласының №1 қалалық клиникалық ауруханасында емделген 60 жастан асқан 200 пациенттің медициналық құжаттарына ретроспективті сипаттамалық талдау және 50 медицина қызметкеріне сауалнама жүргізілді. Қосымша халықаралық тәжірибеге салыстырмалы талдау және гериатриялық көмекті ұйымдастыруға SWOT-талдау жасалды. Пациенттерді жинау кезеңі мен статистикалық тестілердің толық параметрлері көрсетілмеген.

Нәтижелер. Пациенттердің 75%-ында мультиморбидтілік анықталды; ең жиі артериялық гипертензия (65%), созылмалы жүрек-қан тамырлары аурулары (50%), қант диабеті (40%), артрит пен остеопороз (35%) тіркелді. Госпитализацияның орташа ұзақтығы 12 күн болды. Сауалнама бойынша медицина қызметкерлерінің 70%-ы гериатрия саласындағы білім мен дағдының жеткіліксіздігін, 60%-ы стандарттар мен хаттамалардың жоқтығын, 50%-ы егде пациенттермен жұмыс істеуге уақыттың жеткіліксіздігін атап өтті.

Талқылау. Нәтижелер егде жастағы пациенттердің клиникалық күрделілігі мен ұйымдастырушылық шектеулердің қатар жүретінін көрсетеді. Халықаралық тәжірибе мультидисциплинарлық модельдерді, ерте оңалтуды, стандартталған маршруттарды және телемедицинаны дамытудың маңызын көрсетеді, алайда жекелеген елдік көрсеткіштерді дереккөздер мен әдіснаманың әркелкілігіне байланысты абайлап салыстыру қажет.

Қорытынды. Гериатриялық көмекті жетілдіру медицина қызметкерлерін даярлауды, клиникалық-ұйымдастырушылық стандарттарды енгізуді, мультидисциплинарлық көмекті, оңалтуды және телемедицинаны дамытуды қамтитын жүйелі тәсілді талап етеді. Бұл бағыттар егде пациенттерге көрсетілетін көмектің сапасы мен сабақтастығын және стационарлық ресурстарды ұтымды пайдалануды арттыра алады.

Түйінді сөздер: мультиморбидтілік, полипрагмазия, егде жастағы адамдар, созылмалы аурулар, медициналық қызметтерді пайдалану, қартаюшы халық.

GERONTOLOGICAL CARE IN A MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL

N.B. Baizhigitova^{1,3*}, G.S. Berdysheva², Z.S. Seitbekova², M.D. Brimzhanova³

¹ City Clinical Hospital No. 1, Almaty, Kazakhstan

² City Polyclinic No. 3, Shymkent, Kazakhstan

³ Kazakhstan's Medical University "School of Public Health", Almaty, Kazakhstan

Introduction. Population ageing is a global demographic trend that creates major challenges for healthcare systems, including Kazakhstan. With the proportion of older people reported at 11.3% in the country, development of geriatric care is increasingly important. Multidisciplinary hospitals can provide integrated treatment and rehabilitation for older patients through interdisciplinary care.

Objective. To analyze the current organization of geriatric care in a multidisciplinary hospital, identify key organizational problems, and define priorities for improvement in light of international experience.

Materials and Methods. A retrospective descriptive analysis of medical records from 200 patients aged 60 years and older admitted to City Clinical Hospital No. 1 in Almaty was combined with a survey of 50 healthcare professionals. International practices were comparatively reviewed and a SWOT analysis of geriatric care organization was performed. The patient recruitment period and detailed parameters of statistical tests were not specified.

Results. Multimorbidity was reported in 75% of patients. The most common conditions were arterial hypertension (65%), chronic cardiovascular diseases (50%), diabetes mellitus (40%), and arthritis/osteoporosis (35%). Mean hospital stay was 12 days. Among healthcare professionals, 70% reported insufficient geriatric knowledge and skills, 60% reported a lack of standards and protocols, and 50% reported insufficient time for older patients.

Discussion. The findings indicate a combination of clinical complexity among older patients and organizational limitations. International experience supports multidisciplinary care, early rehabilitation, standardized pathways, and telemedicine; however, direct comparison of individual cross-country indicators should be interpreted cautiously because of heterogeneity in sources and methods.

Conclusion. Improving geriatric care requires a system-level approach combining staff education, clinical-organizational standards, multidisciplinary care, rehabilitation, and telemedicine. These priorities may improve quality and continuity of care for older patients and support more efficient use of inpatient resources.

Keywords: multimorbidity, polypharmacy, older adults, chronic diseases, healthcare utilization, ageing population.

Введение

Старение населения – одна из ключевых демографических тенденций XXI века, оказывающая значительное влияние на

системы здравоохранения по всему миру. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), к 2050 году число людей старше 60 лет достигнет 2

миллиардов, что составит более 20% мирового населения [1]. В Казахстане, как и во многих других странах, отмечается устойчивый рост доли пожилых людей: в 2023 году лица старше 60 лет составили 11,3% населения, что значительно превышает показатели десятилетней давности [2]. Это приводит к увеличению спроса на специализированные медицинские услуги, направленные на диагностику, лечение и реабилитацию возраст-ассоциированных заболеваний.

Гериатрическая помощь является важной частью системы здравоохранения, предоставляя пациентам старшего возраста комплексное медицинское обслуживание, учитывающее их физиологические, психоэмоциональные и социальные потребности.

Полиморбидность, когнитивные расстройства, снижение физической активности и социальная изоляция — лишь некоторые из проблем, с которыми сталкиваются пожилые пациенты [3]. В условиях многопрофильных стационаров появляется уникальная возможность обеспечить интегрированный подход к лечению таких пациентов за счет работы мультидисциплинарных команд, включающих врачей различных специализаций, реабилитологов и социальных работников [4].

Несмотря на это, организация гериатрической помощи в Казахстане сталкивается с существенными вызовами, ограничивающими ее доступность и эффективность. Одной из ключевых проблем является недостаточная подготовка медицинского персонала. Согласно данным опросов, более 70% специалистов отмечают нехватку знаний и навыков работы с пожилыми пациентами, что может снижать качество диагностики, лечения и реабилитации [5]. Дополнительно ситуация осложняется отсутствием специализированных отделений и необходимых технических средств в части стационаров [6]. Недостаток стандартов и протоколов лечения пожилых пациентов также может повышать риск осложнений, увеличивать продолжительность

госпитализаций и частоту повторных обращений [7].

Цель исследования

Целью данного исследования является анализ текущего состояния гериатрической помощи в многопрофильном стационаре, выявление ключевых проблем и разработка рекомендаций для ее совершенствования с учетом международного опыта.

Научная новизна

Научная новизна работы заключается в комплексном объединении трех уровней анализа: клинических характеристик 200 пожилых госпитализированных пациентов, оценки организационных проблем по данным анкетирования 50 медицинских работников и сравнительного анализа международных моделей гериатрической помощи. Такой подход позволяет рассматривать полиморбидность, длительность госпитализации, кадровые ограничения, реабилитацию и телемедицинские решения как взаимосвязанные элементы организации помощи пожилым пациентам в условиях многопрофильного стационара Казахстана.

Материалы и методы

Дизайн и база исследования

Для достижения целей исследования был применен комплексный подход, включающий методы информационно-аналитического, социологического и статистического анализа. Основное внимание уделялось изучению медицинской документации пожилых пациентов, анкетированию медицинского персонала и сравнительному анализу международного опыта организации гериатрической помощи. Дизайн исследования предполагал ретроспективное изучение данных, собранных в многопрофильном стационаре ГКБ №1 города Алматы, Республика Казахстан.

Участники и критерии отбора

В рамках исследования были изучены данные 200 пациентов в возрасте 60 лет и старше, госпитализированных в стационар. Критериями включения являлись наличие двух или более хронических заболеваний и пребывание в стационаре более 7 дней.

Исключались пациенты с острыми состояниями, требующими немедленного хирургического вмешательства, и лица, находящиеся в терминальных стадиях заболеваний без прогноза на восстановление. Помимо пациентов, в исследовании участвовали 50 медицинских работников, включая терапевтов, кардиологов, неврологов, реабилитологов, медицинских сестер и социальных работников. Их опыт и взгляды на организацию помощи пожилым пациентам изучались с помощью анкетирования.

Сбор данных

Сбор данных проводился с использованием нескольких методов. Во-первых, анализ медицинской документации позволил получить информацию об анамнезе пациентов, диагнозах, схемах лечения, наличии осложнений и исходах терапии. Электронная база данных стационара использовалась для оценки динамики состояния пациентов и частоты повторных госпитализаций. Во-вторых, медицинский персонал отвечал на вопросы анкеты, касающиеся опыта работы с пожилыми пациентами, возникающих проблем и предложений по улучшению качества гериатрической помощи. Наконец, изучение международного опыта было основано на анализе литературы о практиках гериатрической помощи в странах ЕС, США, Японии и Австралии.

Статистический и сравнительный анализ

Анализ собранных данных включал расчет описательных показателей, в том числе средней и медианной продолжительности госпитализации, а также анализ распределения клинических и организационных характеристик. Изучалась корреляция между возрастом пациентов, полиморбидностью и исходами лечения, однако конкретный статистический

критерий, коэффициенты корреляции, программное обеспечение и точные значения не приведены. SWOT-анализ использовался для оценки сильных и слабых сторон организации гериатрической помощи, возможностей и угроз, а сравнительный анализ международных данных — для выявления моделей, потенциально применимых к условиям Казахстана.

Этические аспекты

Все персональные данные пациентов были обезличены с соблюдением требований конфиденциальности, а участие медицинского персонала в анкетировании было добровольным.

Результаты

Результаты исследования основаны на анализе медицинской документации 200 пожилых пациентов, анкетирования 50 медицинских работников и сравнительного изучения международного опыта. Основное внимание уделено демографическим характеристикам, распространенности заболеваний, продолжительности госпитализаций, проблемам организации гериатрической помощи, исходам лечения и реабилитации, а также международным практикам и их потенциальной применимости в Казахстане.

Демографические характеристики пациентов

Распределение пациентов по возрастным группам показало, что наибольшую долю составили лица в возрасте 60 - 69 лет (40%), затем 70 - 79 лет (35%) и 80 лет и старше (25%). Средний возраст пациентов составил 72,4 года. Женщины составляли 58% выборки, что соответствует общей тенденции большей продолжительности жизни среди женщин. На рисунке 1 представлено распределение пациентов по возрастным группам.

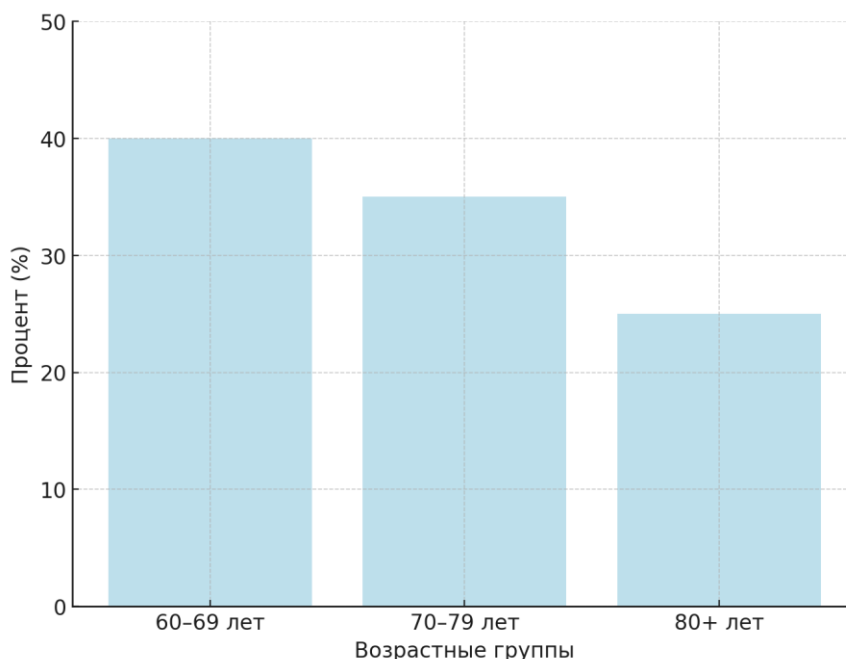


Рисунок 1 – Распределение пациентов по возрастным группам

Заболеваемость и полиморбидность

Большинство пациентов (75%) страдали двумя или более хроническими заболеваниями, что указывает на высокую распространенность полиморбидности среди пожилых пациентов исследованной выборки. Среди наиболее часто встречающихся заболеваний лидировала

артериальная гипертензия, выявленная у 65% пациентов. Хронические сердечно-сосудистые заболевания занимали второе место (50%), далее следовали сахарный диабет (40%) и артриты с остеопорозом (35%). На рисунке 2 представлены данные о распространенности основных заболеваний.

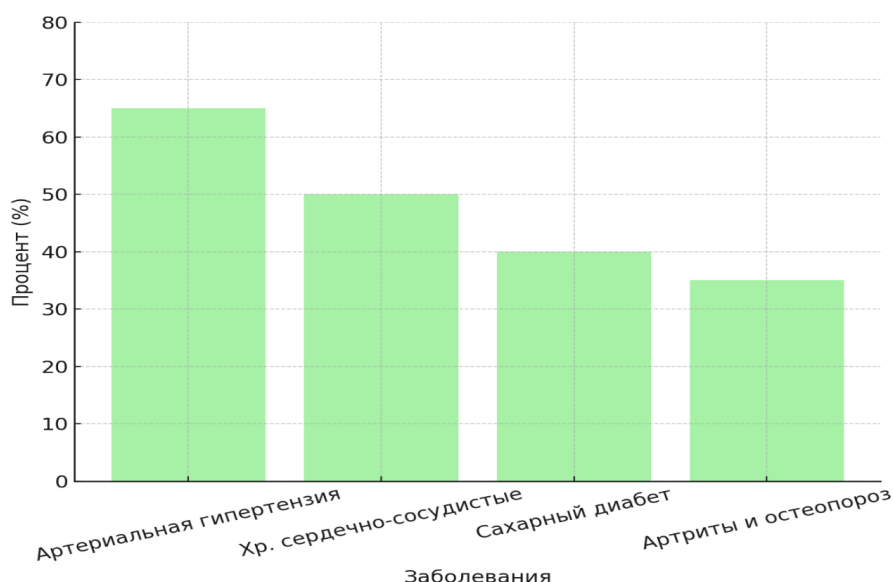


Рисунок 2 – Распространенность основных заболеваний среди пациентов

Продолжительность госпитализации

Средняя продолжительность госпитализации пожилых пациентов составила 12 дней, диапазон — от 7 до 21

дня. В авторском анализе к основным факторам длительного пребывания отнесены полиморбидность (75%), наличие осложнений основного заболевания (45%) и

замедленное восстановление после острых состояний, таких как инсульты или хирургические вмешательства (50%). Эти данные указывают на необходимость

оптимизации лечебных и реабилитационных процессов. На рисунке 3 представлены причины длительного пребывания в стационаре.

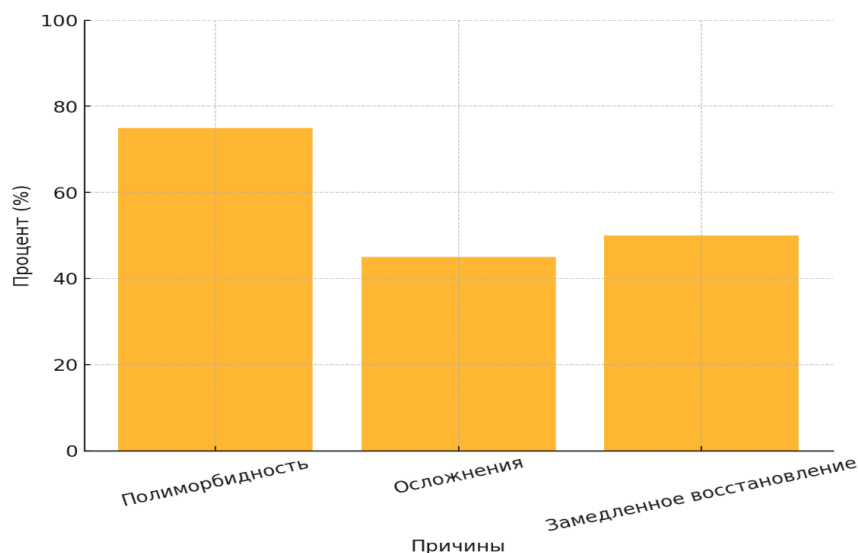


Рисунок 3 – Причины длительного пребывания в стационаре

Сравнение с международными данными показывает, что продолжительность госпитализации в исследованной выборке Казахстана выше отдельных показателей стран с развитыми моделями гериатрической помощи. Например, в Швеции [8] средняя продолжительность в использованном источнике описывается на уровне 5–7 дней, а для Финляндии и

Нидерландов в исходном сравнении приведены значения 4–6 дней. Для Японии указаны сопоставимые значения 5–7 дней [9]. На рисунке 4 представлено авторское сравнительное отображение средней продолжительности госпитализации; межстрановые значения следует трактовать как описательные из-за различий источников и систем учета.

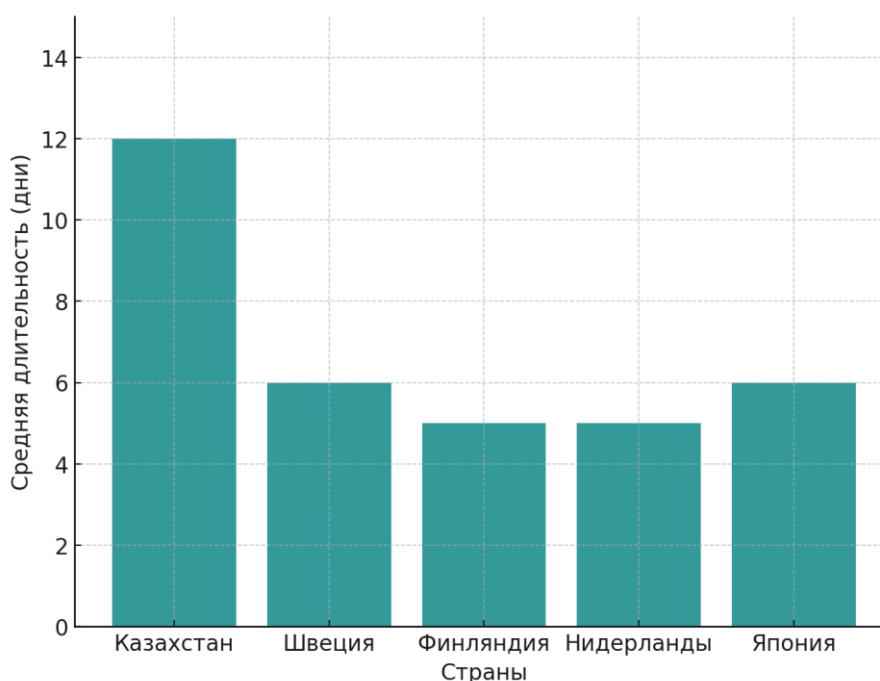


Рисунок 4 – Сравнение средней продолжительности госпитализации между Казахстаном и отдельными странами

Проблемы организации гериатрической помощи

По результатам анкетирования медицинских работников выявлено несколько ключевых проблем, влияющих на качество оказания гериатрической помощи. Основной вызов — недостаток знаний и навыков в области гериатрии, на который указали 70% опрошенных. Кроме того, 50%

участников отметили нехватку времени для работы с пожилыми пациентами, связанную с высокой нагрузкой. Еще одной значимой проблемой является отсутствие стандартов и протоколов лечения, что отметили 60% респондентов. На рисунке 5 представлены результаты анкетирования медицинского персонала.

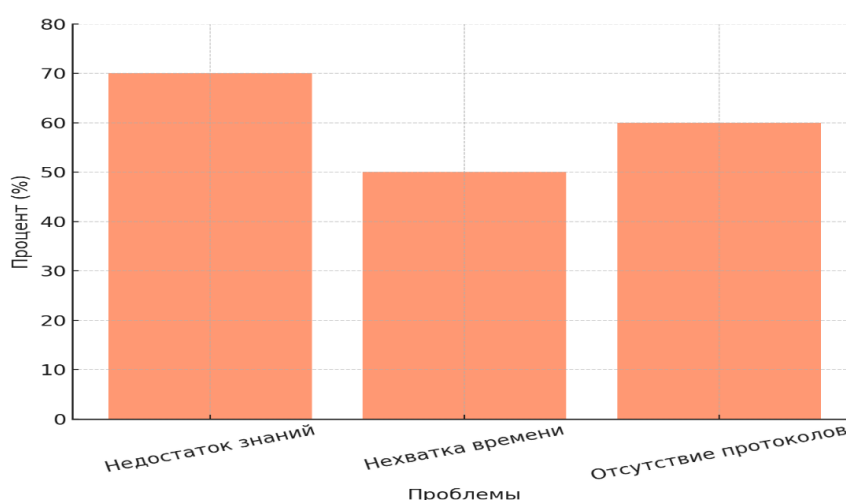


Рисунок 5 – Основные проблемы организации гериатрической помощи, выявленные среди медицинского персонала

Международный опыт

Сравнение с международными практиками позволило выделить подходы к организации гериатрической помощи, которые потенциально могут быть адаптированы в Казахстане.

В странах-лидерах, таких как Швеция, Финляндия, Япония и Нидерланды, в исходном сравнительном материале приводится средняя длительность госпитализации порядка 5–7 дней на фоне применения мультидисциплинарных подходов, раннего начала реабилитации и организации преемственного лечения. Эти подходы направлены на минимизацию осложнений и более раннее возвращение

пожилых пациентов к привычной активности.

Сравнение с сопоставимыми странами, включая Россию [10], Польшу [11] и Чехию [12], демонстрирует различия в подходах к реабилитации пожилых пациентов. Приведены ориентировочные показатели улучшения качества жизни на уровне 20%, 25% и 30% соответственно. Поскольку использованные источники не содержат унифицированной методики расчета этого показателя, данные следует рассматривать как описательное сравнение, а не как стандартизированные межстрановые оценки. На рисунке 6 представлено соответствующее сравнение.

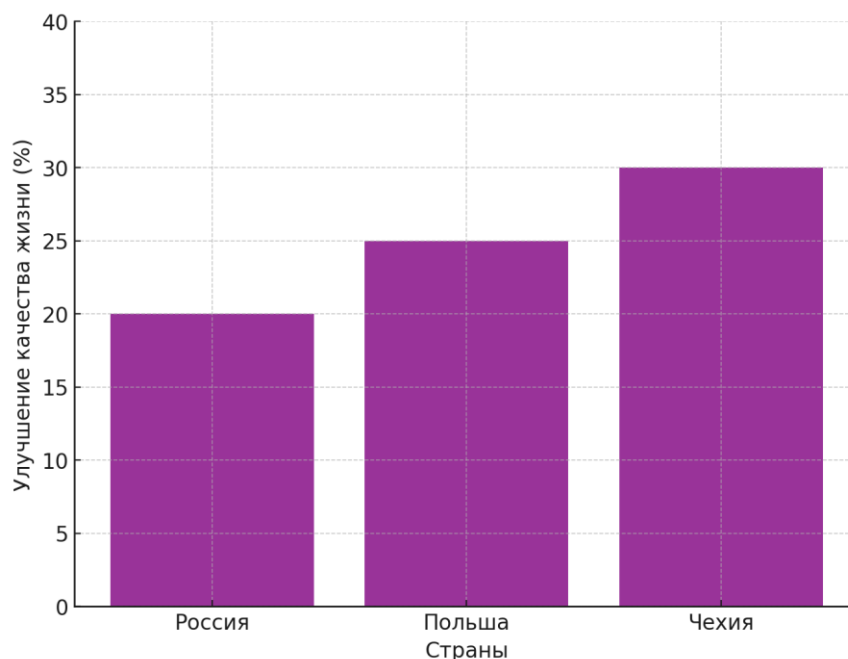


Рисунок 6 – Авторское сравнительное представление эффективности реабилитационных программ

Экономически эффективные подходы, включающие телемедицину и домашние программы реабилитации, в отдельных исследованиях и национальных контекстах ассоциированы со снижением затрат на здравоохранение. Для Канады, Австралии и Германии приведен диапазон 18–30% [13-

15]. Эти значения получены из неоднородных источников и не должны интерпретироваться как единая сопоставимая оценка для всех систем здравоохранения. На рисунке 7 представлено соответствующее сравнение.

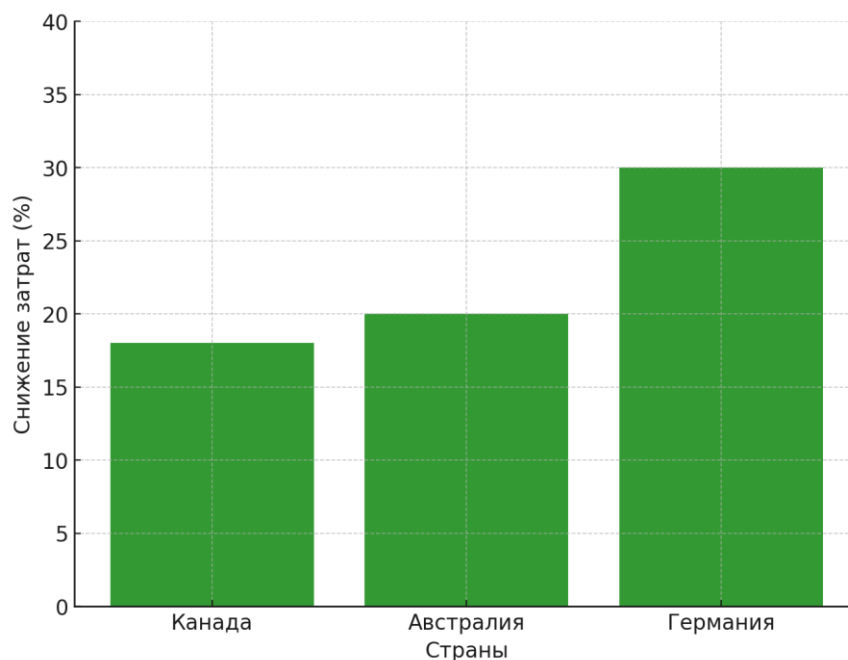


Рисунок 7 – Авторское сравнительное представление снижения затрат на здравоохранение

SWOT-анализ организации гериатрической помощи

Для оценки текущего состояния организации гериатрической помощи был проведен SWOT-анализ, позволивший

выделить основные сильные и слабые стороны, возможности для улучшения и потенциальные угрозы. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 – SWOT-анализ организации гериатрической помощи

Категория	Описание
Сильные стороны	Многопрофильные стационары, осведомленность персонала о значимости гериатрии, существующая инфраструктура.
Слабые стороны	Недостаток подготовки персонала, отсутствие стандартов лечения, ограниченные ресурсы для реабилитации, длительная продолжительность госпитализаций.
Возможности	Внедрение международных практик, организация образовательных программ для персонала, развитие телемедицины, снижение затрат за счет оптимизации процессов.
Угрозы	Увеличение доли пожилого населения, недостаточное финансирование, риск профессионального выгорания, низкий уровень внимания к гериатрической помощи.

Обсуждение

Результаты исследования подтверждают высокую распространенность полиморбидности среди пожилых пациентов, что согласуется с данными других исследований. Например, в исследовании, опубликованном в *Lancet Healthy Longev.* в 2024 году, отмечается высокая распространенность сочетания нескольких хронических заболеваний и полипрагмазии среди взрослых и пожилых пациентов [16].

Длительная продолжительность госпитализаций в исследованной выборке Казахстана (в среднем 12 дней) превышает отдельные показатели стран, использованных в международном сравнении. Это может быть связано с клинической сложностью пациентов, особенностями маршрутизации, доступностью ранней реабилитации и организацией помощи. В исследовании, опубликованном в *BMC Geriatrics*, подчеркивается, что внедрение интегрированных маршрутов гериатрической реабилитации может улучшать организацию помощи пациентам со сложными потребностями [17].

Проблемы, выявленные среди медицинского персонала, такие как недостаток знаний в области гериатрии и нехватка времени для работы с пожилыми пациентами, указывают на необходимость образовательных программ и улучшения координации помощи. В исследовании, опубликованном в *International Journal of Integrated Care*, показана значимость взаимодействия участников процесса при переходах между этапами медицинской помощи [18].

Сравнение с международными практиками демонстрирует потенциал телемедицины и домашних программ реабилитации для улучшения доступности помощи. Публикации по телемедицинским вмешательствам показывают их применимость при организации помощи пациентам с хроническими заболеваниями и в отдельных моделях экстренной помощи [19-20]. При этом перенос экономических эффектов и организационных результатов между странами требует учета различий финансирования, инфраструктуры и критериев эффективности.

Для улучшения гериатрической помощи в Казахстане необходимо развивать

мультидисциплинарные подходы и стандартизированные маршруты пожилых пациентов. Важным направлением является организация образовательных программ для медицинского персонала, развитие ранней реабилитации, телемедицины и домашних форм сопровождения. Реализация этих мер может повысить качество и преемственность помощи, снизить необоснованную нагрузку на стационары и улучшить пациент-ориентированность системы.

Практическая значимость

Полученные результаты позволяют сформулировать прикладные направления для многопрофильных стационаров: внедрение гериатрического скрининга и оценки полиморбидности при поступлении; стандартизация мультидисциплинарных консилиумов; обучение врачей и среднего медицинского персонала основам гериатрии и безопасной фармакотерапии; раннее подключение реабилитации; формирование маршрута после выписки; использование телемедицины для пациентов из удаленных районов; регулярный аудит длительности госпитализации, повторных госпитализаций и функциональных исходов.

Ограничения исследования

Исследование имеет одноцентровый ретроспективный характер и включает 200 пациентов и 50 медицинских работников, что ограничивает переносимость результатов на все стационары Казахстана. Не указан период набора пациентов, не представлены расчет объема выборки, характеристики и валидация анкеты, точные статистические тесты и коэффициенты корреляции. Имеется методологическая несогласованность: в критериях включения указано наличие двух и более хронических заболеваний, тогда как в результатах полиморбидность выявлена у 75% пациентов, что ограничивает однозначную интерпретацию данного показателя. Международные сравнения основаны на неоднородных научных, регистровых и интернет-источниках, поэтому приведенные значения длительности госпитализации, эффективности

реабилитации и экономии затрат не являются стандартизированными межстрановыми оценками. Часть библиографических источников имеет ограниченную прямую релевантность отдельным организационным утверждениям, что также следует учитывать при интерпретации результатов.

Перспективы исследования

Перспективно проведение многоцентрового проспективного исследования гериатрической помощи в стационарах Казахстана с едиными критериями включения, валидированным инструментом оценки персонала и стандартизированными клиническими исходами. Целесообразно оценивать функциональный статус, хрупкость, когнитивный статус, полипрагмазию, частоту нежелательных лекарственных событий, повторные госпитализации, качество жизни и стоимость помощи. Отдельного изучения требует влияние специализированной гериатрической команды, ранней реабилитации и телемедицинского сопровождения на длительность госпитализации и функциональное восстановление.

Заключение

Гериатрическая помощь в Казахстане нуждается в комплексном совершенствовании для повышения качества и доступности медицинской помощи пожилому населению. Основные проблемы связаны с высокой полиморбидностью пациентов, кадровой подготовкой, отсутствием унифицированных организационных стандартов и ограниченными ресурсами для реабилитации.

Международный опыт показывает перспективность мультидисциплинарных подходов, ранней реабилитации, современных технологий и стандартизированных маршрутов помощи. Их адаптация к условиям Казахстана требует учета региональных различий, ресурсов стационаров и реальной клинической нагрузки.

Для достижения этих целей необходимо сосредоточиться на обучении медицинского персонала, внедрении клинико-организационных стандартов, развитии реабилитации и телемедицины и создании

системы мониторинга результатов. Эти меры могут улучшить качество жизни пожилых пациентов и повысить устойчивость системы здравоохранения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 World Health Organization. Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: WHO; 2017.
- 2 Комитет по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан. Демографический обзор, 2023.
- 3 National Institute on Aging. Why population aging matters: a global perspective. Washington (DC): NIH; 2021.
- 4 European Commission. Healthy ageing strategy. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2020.
- 5 Консон К, Фролова ЕВ, Костюкович ОМ. Мультидисциплинарный подход в гериатрии. Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. 2018;10(4):49-54. doi:10.17816/mechnikov201810449-54.
- 6 Фролова ЕВ. Гериатрическая медицина: достижения и перспективы. Российский семейный врач. 2021;25(3):7-16. doi:10.17816/RFD71284.
- 7 Esme M, Topeli A, Yavuz BB, Akova M. Infections in the elderly critically-ill patients. Front Med (Lausanne). 2019;6:118. doi:10.3389/fmed.2019.00118.
- 8 National Board of Health and Welfare. National Register of Care and Social Services for the Elderly and Persons with Impairments [Internet]. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/en/statistics-and-data/registers/national-register-of-care-and-social-services-for-the-elderly-and-persons-with-impairments/>
- 9 World Health Organization Regional Office for Europe. Average length of stay, all hospitals. European Health Information Gateway [Internet].
- 10 Medical rehabilitation in Russia [Internet]. TAdviser. Available from: https://tadviser.com/index.php/Article:Medical_rehabilitation_in_Russia?ysclid=m5jdj7bcny174010095
- 11 В Польше все больше врачей старше 65 лет: данные статистики за 2020 год [Интернет]. Доступно: <https://www.evromed.org.ua/v-polshe-vse-bolshe-vrachej-starshe-65-let-dannye-statistiki-za-2020-g>.
- 12 World Health Organization Regional Office for Europe. Nearly 400 million people across Europe and Central Asia need rehabilitation care for health conditions but most aren't getting it, warns WHO/Europe [Internet].
- 13 Cichosz SL, Ehlers LH, Hejlesen O. Health effectiveness and cost-effectiveness of telehealthcare for heart failure: study protocol for a randomized controlled trial. Trials. 2016;17:590. doi:10.1186/s13063-016-1722-5.
- 14 Vidigal MTC, Borges GH, Rabelo DH, de Andrade Vieira W, Nascimento GG, Lima RR, et al. Cost-effectiveness of home care compared to hospital care in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): a systematic review. Front Med (Lausanne). 2024;11:1405840. doi:10.3389/fmed.2024.1405840.
- 15 Peine A, Paffenholz P, Martin L, Dohmen S, Marx G, Loosen SH. Telemedicine in Germany during the COVID-19 pandemic: multi-professional national survey. J Med Internet Res. 2020;22(8):e19745. doi:10.2196/19745.

- 16 Nicholson K, Liu W, Fitzpatrick D, Hardacre KA, Roberts S, Salerno J, et al. Prevalence of multimorbidity and polypharmacy among adults and older adults: a systematic review. *Lancet Healthy Longev.* 2024;5(4):e287-e296. doi:10.1016/S2666-7568(24)00007-2.
- 17 Everink IHJ, van Haastregt JCM, Tan FES, Schols JMGA, Kempen GIJM. The effectiveness of an integrated care pathway in geriatric rehabilitation among older patients with complex health problems and their informal caregivers: a prospective cohort study. *BMC Geriatr.* 2018;18(1):285. doi:10.1186/s12877-018-0971-4.
- 18 Lindblom S, et al. Perceptive dialogue for linking stakeholders and units during care transitions: a qualitative study of people with stroke, significant others and healthcare professionals in Sweden. *Int J Integr Care.* 2020;20(1):11.
- 19 Soltane HB, Lazrak I, Chelly S, et al. Place of telemedicine in the organization of emergency care: feasibility and benefits. *BMC Emerg Med.* 2024;24:160. doi:10.1186/s12873-024-01074-y.
- 20 Pan American Health Organization. Tool for assessing the maturity level of health institutions to implement telemedicine services [Internet]. PAHO/WHO.

REFERENCES

- 1 World Health Organization. Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: WHO; 2017.
- 2 Committee on Statistics of the Ministry of National Economy of the Republic of Kazakhstan. Demographic review, 2023. [In Russian].
- 3 National Institute on Aging. Why population aging matters: a global perspective. Washington (DC): NIH; 2021.
- 4 European Commission. Healthy ageing strategy. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2020.
- 5 Konson K, Frolova EV, Kostyukovich OM. Multidisciplinary approach in geriatrics. *Vestnik Severo-Zapadnogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta im. I.I. Mechnikova.* 2018;10(4):49-54. doi:10.17816/mechnikov201810449-54. [In Russian].
- 6 Frolova EV. Geriatric medicine: achievements and prospects. *Rossiiskii semeinyi vrach.* 2021;25(3):7-16. doi:10.17816/RFD71284. [In Russian].
- 7 Esme M, Topeli A, Yavuz BB, Akova M. Infections in the elderly critically-ill patients. *Front Med (Lausanne).* 2019;6:118. doi:10.3389/fmed.2019.00118.
- 8 National Board of Health and Welfare. National Register of Care and Social Services for the Elderly and Persons with Impairments [Internet]. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/en/statistics-and-data/registers/national-register-of-care-and-social-services-for-the-elderly-and-persons-with-impairments/>
- 9 World Health Organization Regional Office for Europe. Average length of stay, all hospitals. European Health Information Gateway [Internet].
- 10 Medical rehabilitation in Russia [Internet]. TAdviser. Available from: https://tadviser.com/index.php/Article:Medical_rehabilitation_in_Russia?ysclid=m5j7bcny174010095
- 11 More and more doctors in Poland are over 65 years old: 2020 statistics [Internet]. Available from: <https://www.evromed.org.ua/v-polshe-vse-bolshe-vrachej-starshe-65-let-dannye-statistiki-za-2020-g>. [In Russian].
- 12 World Health Organization Regional Office for Europe. Nearly 400 million people across Europe and Central Asia need rehabilitation care for health conditions but most aren't getting it, warns WHO/Europe [Internet].
- 13 Cichosz SL, Ehlers LH, Hejlesen O. Health effectiveness and cost-effectiveness of telehealthcare for heart failure: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2016;17:590. doi:10.1186/s13063-016-1722-5.

- 14 Vidigal MTC, Borges GH, Rabelo DH, de Andrade Vieira W, Nascimento GG, Lima RR, et al. Cost-effectiveness of home care compared to hospital care in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): a systematic review. *Front Med (Lausanne)*. 2024;11:1405840. doi:10.3389/fmed.2024.1405840.
- 15 Peine A, Paffenholz P, Martin L, Dohmen S, Marx G, Loosen SH. Telemedicine in Germany during the COVID-19 pandemic: multi-professional national survey. *J Med Internet Res*. 2020;22(8):e19745. doi:10.2196/19745.
- 16 Nicholson K, Liu W, Fitzpatrick D, Hardacre KA, Roberts S, Salerno J, et al. Prevalence of multimorbidity and polypharmacy among adults and older adults: a systematic review. *Lancet Healthy Longev*. 2024;5(4):e287-e296. doi:10.1016/S2666-7568(24)00007-2.
- 17 Everink IHJ, van Haastregt JCM, Tan FES, Schols JMGA, Kempen GIJM. The effectiveness of an integrated care pathway in geriatric rehabilitation among older patients with complex health problems and their informal caregivers: a prospective cohort study. *BMC Geriatr*. 2018;18(1):285. doi:10.1186/s12877-018-0971-4.
- 18 Lindblom S, et al. Perceptive dialogue for linking stakeholders and units during care transitions: a qualitative study of people with stroke, significant others and healthcare professionals in Sweden. *Int J Integr Care*. 2020;20(1):11.
- 19 Soltane HB, Lazrak I, Chelly S, et al. Place of telemedicine in the organization of emergency care: feasibility and benefits. *BMC Emerg Med*. 2024;24:160. doi:10.1186/s12873-024-01074-y.
- 20 Pan American Health Organization. Tool for assessing the maturity level of health institutions to implement telemedicine services [Internet]. PAHO/WHO.

Декларации

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Работа выполнена без внешнего финансирования.

Этические аспекты. Персональные данные пациентов были обезличены с соблюдением требований конфиденциальности. Участие медицинских работников в анкетировании было добровольным.

Доступность данных. Данные исследования включают сведения из обезличенной медицинской документации и анкетирования медицинских работников. Доступ к исходным данным ограничен требованиями конфиденциальности и внутренними правилами организаций.

Заявление о публикации. Авторы заявляют, что материал ранее не публиковался и не находится на рассмотрении в другом издании.

Вклад авторов. Байжигитова Н.Б. - Conceptualization; Investigation; Data curation; Formal analysis; Writing - original draft. Бердышева Г.С. - Investigation; Data curation; Writing - review & editing. Сейтбекова З.С. - Investigation; Data curation; Writing - review & editing. Бримжанова М.Д. - Methodology; Supervision; Validation; Writing - review & editing. Все авторы прочитали и одобрили окончательную версию рукописи и несут ответственность за ее содержание.

Сведения об авторах

Корреспондирующий автор. Байжигитова Назипа Бегалиевна - магистрант первого года обучения, кафедра общественного здравоохранения и социальных наук, Казахский медицинский университет «ВШОЗ»; врач-терапевт, геронтолог, заместитель директора по лечебной части Городской клинической больницы №1, Алматы, Казахстан. E-mail: nazen2014@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6415-3466>.

Бердышева Г.С. - врач-эксперт Городской поликлиники №3, Шымкент, Казахстан. Тел.: +7 705 722 20 10. E-mail: galia_kairat@mail.ru.

Сейтбекова З.С. - врач-координатор Городской поликлиники №3, Шымкент, Казахстан. Тел.: +7 777 192 89 54. E-mail: zaure.seytbekova.92@inbox.ru.

Бримжанова Маржан Дихановна - PhD, доцент кафедры экономики здравоохранения и страховой медицины, Казахский медицинский университет «ВШОЗ», Алматы, Казахстан. E-mail: marzhan1980@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3517-4687>.

Декларациялар

Мүдделер қақтығысы. Авторлар мүдделер қақтығысының жоқ екенін мәлімдейді.

Қаржыландыру. Жұмыс сыртқы қаржыландырусыз орындалды.

Этикалық аспектілер. Пациенттердің дербес деректері құпиялылық талаптарын сақтай отырып иесіздендірілді. Медицина қызметкерлерінің сауалнамаға қатысуы ерікті болды.

Деректердің қолжетімділігі. Зерттеу деректері иесіздендірілген медициналық құжаттама мен медицина қызметкерлерінің сауалнамасынан алынған. Бастапқы деректерге қолжетімділік құпиялылық талаптарымен және ұйымдардың ішкі ережелерімен шектеледі.

Жарияланым туралы мәлімдеме. Авторлар материалдың бұрын жарияланбағанын және басқа басылымда қаралып жатпағанын мәлімдейді.

Авторлардың үлесі. Байжигитова Н.Б. - Conceptualization; Investigation; Data curation; Formal analysis; Writing - original draft. Бердышева Г.С. - Investigation; Data curation; Writing – review & editing. Сейтбекова З.С. - Investigation; Data curation; Writing - review & editing. Бримжанова М.Д. - Methodology; Supervision; Validation; Writing - review & editing. Барлық авторлар қолжазбаның соңғы нұсқасын оқып, мақұлдады және оның мазмұнына жауапкершілік алады.

Авторлар туралы мәлімет

Корреспондент автор. Байжигитова Назипа Бегалиевна - «Қоғамдық денсаулық сақтау және әлеуметтік ғылымдар» кафедрасының бірінші оқу жылындағы магистранты, «ҚДСЖМ» Қазақстандық медицина университеті; терапевт дәрігер, геронтолог, №1 Қалалық клиникалық аурухананың емдеу ісі жөніндегі директор орынбасары, Алматы, Қазақстан. E-mail: nazen2014@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6415-3466>.

Бердышева Г.С. - №3 қалалық емхананың сарапшы дәрігері, Шымкент, Қазақстан. Тел.: +7 705 722 20 10. E-mail: galia_kairat@mail.ru.

Сейтбекова З.С. - №3 қалалық емхананың үйлестіруші дәрігері, Шымкент, Қазақстан. Тел.: +7 777 192 89 54. E-mail: zaure.seytbekova.92@inbox.ru.

Бримжанова Маржан Дихановна - PhD, Денсаулық сақтау экономикасы және сақтандыру медицинасы кафедрасының доценті, «ҚДСЖМ» Қазақстандық медицина университеті, Алматы, Қазақстан. E-mail: marzhan1980@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3517-4687>.

Declarations

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Funding. The study received no external funding.

Ethical considerations. Patient data were de-identified in accordance with confidentiality requirements. Participation of healthcare professionals in the survey was voluntary.

Data availability. The study data include de-identified medical-record information and responses from healthcare professionals. Access to the underlying data is subject to confidentiality requirements and institutional policies.

Publication statement. The authors declare that the manuscript has not been previously published and is not under consideration elsewhere.

Author contributions. N.B. Baizhigitova - Conceptualization; Investigation; Data curation; Formal analysis; Writing - original draft. G.S. Berdysheva - Investigation; Data curation; Writing – review & editing. Z.S. Seitbekova - Investigation; Data curation; Writing - review & editing. M.D. Brimzhanova - Methodology; Supervision; Validation; Writing - review & editing. All authors read and approved the final version of the manuscript and take responsibility for its content.

Author information

Corresponding author. Nazipa B. Baizhigitova - first-year Master's student, Department of Public Health and Social Sciences, Kazakhstan's Medical University "School of Public Health"; physician, gerontologist, Deputy Director for Medical Affairs, City Clinical Hospital No. 1, Almaty, Kazakhstan. E-mail: nazen2014@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6415-3466>.

G.S. Berdysheva - physician-expert, City Polyclinic No. 3, Shymkent, Kazakhstan. Tel.: +7 705 722 20 10. E-mail: galia_kairat@mail.ru.

Z.S. Seitbekova - physician-coordinator, City Polyclinic No. 3, Shymkent, Kazakhstan. Tel.: +7 777 192 89 54. E-mail: zaure.seytbekova.92@inbox.ru.

Marzhan D. Brimzhanova - PhD, Associate Professor, Department of Health Economics and Insurance Medicine, Kazakhstan's Medical University "School of Public Health", Almaty, Kazakhstan. E-mail: marzhan1980@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3517-4687>.