



Оригинальная статья

УДК 614.2

<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2023-1-12>

К ВОПРОСУ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ (НА ПРИМЕРЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ)

Людмила Ильинична Каспрук¹, Александр Александрович Лебедев², Сергей Николаевич Киселев³

¹Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Россия,
kaspruk61@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5225-8965>

²ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия,
prof.lebedev@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5225-8965>

³Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск, Россия,
prorec@mail.fesmu.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2047-9824>

Аннотация. На основе результатов мониторинга оказания гериатрической помощи в решении современных проблем качества жизни пожилых в субъекте Российской Федерации (Оренбургской области) проведена оценка современного состояния и развития сестринского дела и сестринского медицинского образования. Выявлены проблемы подготовки и переподготовки сестринских медицинских кадров в формате деятельности сестринского медицинского персонала при оказании медико-социальной помощи населению в пожилом и старческом возрасте, а также определен вектор модернизации сестринской медицинской помощи населению в пожилом и старческом возрасте.

Ключевые слова: медико-социальная помощь населению в пожилом и старческом возрасте, гериатрия, модернизация, профилактическая работа, неотложная помощь, сестринский уход, сестринский персонал, реабилитация

Для цитирования: Каспрук Л.И. К вопросу об организации деятельности сестринского медицинского персонала при оказании медико-социальной помощи населению в пожилом и старческом возрасте (на примере Оренбургской области) / Л.И. Каспрук, А.А. Лебедев, С.Н. Киселев // Дальневосточный медицинский журнал. – 2023. – № 1. – С. 72-77. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2023-1-12>.

TO THE QUESTION OF THE ORGANIZATION OF ACTIVITY OF NURSING MEDICAL PERSONNEL AT RENDERING MEDICO-SOCIAL HELP TO THE POPULATION IN ELDERLY AND SENILE AGE (ON THE EXAMPLE OF THE ORENBURG REGION)

Lyudmila I. Kaspruk¹, Alexander A. Lebedev², Sergey N. Kiselyov³

¹Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia, kaspruk61@yandex.ru,
<https://orcid.org/0000-0002-5225-8965>

²FGAOU VO RNIMU im. N.I. Pirogov, Moscow, Russia, prof.lebedev@yandex.ru,
<https://orcid.org/0000-0002-5225-8965>

³Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russia, prorec@mail.fesmu.ru,
<https://orcid.org/0000-0003-2047-9824>

Abstract. Based on the results of monitoring the provision of geriatric care in solving modern problems of quality of life of the elderly in the subject of the Russian Federation (Orenburg region), the assessment of the current state and development of nursing and nursing medical education was carried out. Identified problems of training and retraining of medical personnel in nursing format of nursing activities of the medical staff in providing medical-social assistance to the population in elderly and senile age, and also determined the vector of modernization of nursing medical care in elderly and senile age.

Keywords: medical and social assistance to the population in the elderly and senile age, geriatrics, modernization, preventive work, emergency care, nursing care, nursing staff, rehabilitation



For citation: Kaspruk L.I. Mental health of the population, children and adolescents: WHO recommendations, legal regulatory and organizational implementation in Russia / L.I. Kaspruk, A.A. Lebedev, S.N. Kiselyov // Far Eastern medical journal. – 2023. – № 1. – P. 72-77. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2023-1-12>.

В начале прошлого столетия предложен термин «гериатрия», который не только определял основные особенности физиологических и патологических процессов, происходящих в организме у лиц пожилого и старческого возраста, но и определил актуальность соответствующих специфических подходов к ведению пациентов старших возрастных групп [1, 2]. Увеличение продолжительности жизни считается одним из великих достижений XXI века.

Тенденция к постарению населения в начале XXI века наблюдается во всех экономически развитых странах, являясь одной из медико-социальных проблем общества. По данным Демографического отдела Департамента ООН, каждый десятый житель планеты находится в пожилом или старческом возрасте [1, 2, 5]. В 2000 году в мире проживало 590 млн человек в возрасте старше 65 лет и более, а в 2025 году, по прогнозам ООН, их число составит более 1 100 млн человек [5]. В конце XX – начале XXI в. продолжительность жизни в странах с развитой экономикой увеличилась в 1,3-2 раза. В Российской Федерации также отмечается неуклонный рост доли лиц в возрасте 65 и более лет [1, 2, 5].

Для пожилых пациентов характерны следующие специфические возрастные особенности: множественность заболеваний, длительность рецидивов, заболевания протекают чаще на фоне ярко выраженных органических возрастных изменений, потребность в амбулаторно-поликлинической помощи и стационарном лечении выше в 2-4 раза по сравнению с лицами трудоспособного возраста, растет число одиноко проживающих пенсионеров. У таких пациентов чаще воз-

никают депрессивные состояния, которые связаны, по их мнению, с недостаточной социальной защищенностью (низкий уровень пенсионного обеспечения, недостаточно гарантий государства и др.), недостаточным уходом, наличием трудностей в самообслуживании, неорганизованным досугом, дефицитом общения, материальными трудностями. Они отмечают недостаток медикаментов, нерациональное питание. Поэтому данная категория пациентов особенно остро нуждается в социальной защите и милосердии [1, 2, 3, 4, 5].

Пожилые и старики, у которых уровень заболеваемости в 2 и 6 раз соответственно выше, чем у лиц трудоспособного возраста, являются самой уязвимой группой населения с высокой заболеваемостью и смертностью. В такой ситуации необходимо выделить все большие ресурсы для организации медицинской и социальной помощи лицам «гериатрического возраста».

Отметим при этом, что роль сестринского медицинского персонала является ключевой. Оказание медицинской помощи – основная задача сестринского дела. Эффективной реабилитации способствуют организация лечебно-активизирующего режима. Учет интересов и пожеланий каждого пациента, налаживание эмоционального контакта между пациентами и сестринским персоналом, создание доброжелательной обстановки, организация лечебной физкультуры, организация психокоррекции, психотерапии.

Цель работы – научное обоснование модернизации сестринского медицинского профессионального образования как фактора влияния на развитие гериатрической помощи в Оренбургской области.

Материалы и методы

Применены методы исследования: аналитический; демографический; статистический; социологический (анкетирование медицинских сестер, фельдшеров, пациентов медицинских учреждений в возрасте 65 и более лет); математический (метод ранговых корреляций Спирмена). Объект исследования – средние медицинские работники Оренбургской области. Изучаемые явления – система организации додипломного и последипломного среднего медицинского образования. Состав анкетированных представлен 216 (40,4%)

средними медицинскими работниками, работающими в сельской местности и 319 (59,6%) – в городской. Репрезентативность выборки рассчитывалась по общепринятой формуле А.М. Меркова, Л.Е. Полякова (1974). Сплошное исследование проводилось при изучении профессиональной деятельности работников среднего медицинского звена Оренбургской области в условиях реструктуризации здравоохранения, при исследовании потребности в сестринском персонале в Оренбургской области.

Результаты и обсуждение

Доля лиц пожилого и старческого возраста при первичном выходе на инвалидность составляет около 53% от первичной инвалидности взрослого населения. Мониторинг работы с инвалидами изучаемой возрастной группы населения (возраст 65 и более лет), имеющими индивидуальные программы реабилитации, показал, что за последние пять лет выполнение мероприятий по социальной реабилитации составляет 100%. При этом по медицинской реабилитации выполнение составляет всего 88,67%. Это ниже почти

на 5% по сравнению с показателями пятилетней давности. Выполнение по профессиональной реабилитации составило 67%, что ниже прошлых показателей на 15%.

Не оставляет сомнений, что систематический мониторинг существующих потребностей данного контингента на региональном уровне позволит создать адекватную систему медико-социальных служб поддержки пожилых людей по доставке необходимых лекарственных средств, продуктов, оказывать опре-



деленный объем бытовой помощи и др. В формате формирования доступной среды жизнедеятельности для маломобильных категорий населения г. Оренбурга отмечается, что количество введенных объектов инфраструктуры увеличилось за последние 5 лет на 21 %.

Следует отметить, что в большинстве европейских стран существуют медсестры-специалисты по уходу за пожилыми людьми. При этом в России медико-социальная помощь пожилым рассматривается преимущественно в качестве ухода. Медицинские сестры и фельдшеры должны не только обладать знаниями и умениями, но быть внимательными, доброжелательными, ответственными, приветливыми, заботливыми, уметь выслушать и т.д.

При социологическом исследовании (анкетировании) 100 пациентов пожилого возраста, 535 работников среднего медицинского звена, 20 врачей, 40 социальных работников выявлены личностные качества, необходимые специалистам среднего медицинского звена в работе с лицами пожилого и старческого возраста.

Выделены личностные, психологические и профессиональные факторы. При анкетировании руководителей структурных подразделений медицинских учреждений, сестринского персонала приоритет отдан профессионализму. Затем следуют такие качества, как доброжелательность, внимательность, аккуратность. Оценка значимости личностных характеристик среди сельских и городских специалистов имеет примерно одинаковую направленность (коэффициент корреляции Спирмена $r_{xy} = 0,80$).

При этом большинство анкетированных медицинских работников (95 %) для повышения качества обслуживания данного контингента отметили необходимость разработки профессиональных специализированных «индикаторов» деятельности сестринского персонала в гериатрической службе.

Население Оренбурга в возрасте 65 и более лет обслуживаются в общей лечебной сети. В Оренбургской области актуальным является вопрос об организации оказания паллиативной помощи населению, о создании отделений сестринского ухода, хосписов, где могли бы получать специализированную помощь лица в возрасте 65 и более лет.

В домах-интернатах Оренбургской области проживают 2 553 чел., из них мужчин – 1 333 чел. (52,2 %), женщин – 1 220 чел. (47,8 %). Среди лиц в возрасте старше 90 лет (всего 23 человека) нет ни одного мужчины.

При проведении проверок муниципальных учреждений социального обслуживания выявляются нарушения санитарных норм и правил (162 факта). В городе Орске выявлено 4 нарушения, в Пономаревском – 1, в Светлинском – 12, в Северном – 3, в Тюльганском районе – 4 нарушения, что составляет в целом 14,8 % от выявленных нарушений во всех учреждениях социального обслуживания населения Оренбургской области.

Участие работников среднего медицинского звена в профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной помощи как в условиях стационара и поликлиники, так и на дому, позволяет обеспечить большую доступность медико-социальной помощи пожилым и старикам. Важным аспектом при этом является обеспеченность населения средним медицинским персоналом. В первое десятилетие XXI века в Оренбурге отмечается снижение обеспеченности населения средним медицинским персоналом на 6,5 % (до 160,6 на 10 000 населения). При этом вышеозначенный показатель превышает в 1,7 раза показатель по Российской Федерации, который составляет 92,4 на 10 000 населения. На фоне повышенного (на 12 %) уровня общей заболеваемости пожилых и стариков, преобладания в структуре общей заболеваемости болезней системы кровообращения, дыхания, мочеполовой, костно-мышечной системы, отмечается увеличение потребности в сестринском уходе за данным контингентом и значительное возрастание роли среднего медицинского персонала.

Для организации вышеобозначенной помощи необходима такая подготовка сестринских кадров, которая обеспечит их высокую квалификацию, конкурентоспособность, умение принимать самостоятельные компетентные решения, в том числе в области гериатрической помощи [1, 2, 6, 7].

Сестринский медицинский персонал должен:

- знать основные проблемы пожилых и старых пациентов, их семей, особенности сестринской помощи этой категории пациентов;
- иметь представление о процессах старения и антистарения, физиологических и психологических особенностях пожилого и старческого возраста;
- знать особенности заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста, принципы и особенности фармакотерапии, питания, двигательного режима, критические периоды жизни пожилых людей;
- уметь осуществлять уход и консультирование семей по проблемам гигиены, питания, создания комфортных условий, организацию отдыха пожилых и старых пациентов;
- владеть методами контроля за здоровьем пожилых и старых пациентов, оказывать им психологическую помощь.

По результатам социологического исследования, 83 % городских и 85 % сельских специалистов среднего звена отмечают недостаточно четкие знания физиологического, преждевременного и патологического старения, адаптационные возможности лиц пожилого и старческого возраста. Не имеют четких знаний о течении острых и хронических заболеваний, полиморбидности, об особенностях сестринского процесса в семьях пожилых и старых пациентов. При анкетировании 53 % городских и 64 % сельских специалистов среднего звена отмечают недостаточные знания принципов и особенностей фармакотерапии в пожилом и старческом возрасте, об участии сестринского персонала в осуществлении лекарственной



терапии лицам с нарушениями зрения, психическими расстройствами.

В системе среднего профессионального медицинского образования по специальностям сестринское дело, лечебное дело существуют дисциплины, разделы которых не предусматривают или недостаточно предусматривают изучение особенностей гериатрической практики. Так, можно отметить дисциплину для изучения «Здоровый человек и его окружение» (имеется раздел, посвященный особенностям пожилого и старческого возраста). «Сестринское дело в терапии», «Сестринское дело в хирургии» – изучение сестринского процесса, и «Сестринское дело в гериатрии».

При этом социологическое исследование знаний и умений сестринского персонала выявило, что на первом месте при деятельности медицинской сестры находятся важные вопросы оказания неотложной помощи в экстренных ситуациях на догоспитальном этапе. На втором месте – у фельдшеров. Среди недостатков в знаниях и умениях находятся выполнение диагностических, лечебных, реанимационных мероприятий, аспекты консультирования пациентов по проблемам гигиены, питания, контроля за здоровьем пожилых и старых людей.

При оказании психологической помощи пожилым пациентам 95 % респондентов-медсестер и 85 % респондентов-фельдшеров отмечают трудности из-за недостаточного знания и умения в удовлетворении потребностей пациентов в стремлении к сохранению чувства собственного достоинства, своей роли в семье. При самооценке практически все анкетируемые средние медицинские работники (98 %) и врачи (87 %) отметили недостатки владения сестринским персоналом коммуникативными навыками общения (табл. 1).

Таблица 1 – Ранжирование профессиональных компетенций сестринского персонала при оказании гериатрической помощи

Профессиональные компетенции	Медсестры участковых терапевтов	Медсестры врачей общей практики	Фельдшер
Оказание неотложной помощи в экстренных ситуациях на догоспитальном этапе	III	III	IV
Выполнение диагностических мероприятий	II	II	I
Выполнение реанимационных мероприятий	IV	II	III
Владение коммуникативными навыками общения	V	III	III
Выполнение лечебных мероприятий	VI	III	V
Владение техникой сестринских манипуляций	I	I	II

Студенты средних медицинских образовательных учреждений изучают курс психологии, безопасности

жизнедеятельности. Однако при этом медицинские работники среднего звена при анкетировании в 85 % отмечают, что не умеют применить полученные знания при самостоятельной работе с такими пациентами, консультировать и обучать своих пациентов. Руководители медицинских учреждений отметили недостаточные знания и умения при выделении групп населения с ранними и скрытыми формами заболеваний, снижении влияния факторов риска на состояние здоровья населения – 37%; при уходе за тяжелобольными, обучении их родственников элементам ухода, оказания первой медицинской помощи – 31%, при выполнении лечебных мероприятий, назначенных врачом – 53 %.

По мнению руководителей подразделений ЛПУ, наиболее актуально изучение вопросов по оказанию неотложной помощи больным и пострадавшим на доврачебном этапе (63 %), аспектов ухода за больными различных категорий (57 %) и вопросов права (43 %). При этом 40 % сельских руководителей считает весьма актуальным углубленное изучение сестринского дела, тогда как городские руководители на это указывают в 21 % случаев. При этом 51 % руководителей медицинских учреждений полагают, что при подготовке и переподготовке сестринских кадров необходимо увеличить количество времени на изучение клинических дисциплин, 84 % – на практическое обучение. Мнения сельских и городских руководителей абсолютно идентичны (коэффициент корреляции Спирмена $r_{xy}=0,98$).

Обязательным условием повышения результативности медицинской помощи, по мнению 100 % респондентов-врачей и руководителей медицинских учреждений, 96 % респондентов-медсестер и фельдшеров, является изменение профессионального поведения врачебных и сестринских кадров учреждений здравоохранения. Анкетируемые отмечают необходимость совершенствования модели профессионального поведения категорий медицинских работников, участвующих в оказании гериатрической помощи населению, в связи с особенностями выполняемых медицинскими работниками функций по осуществлению сестринской помощи пожилым и старым людям.

Проведенное анкетирование 100 пациентов позволило получить информацию о роли сестринского персонала в гигиеническом воспитании населения, участии в профилактике и формировании здорового образа жизни. Полученные данные свидетельствуют об отсутствии у большинства респондентов ориентации на здоровый образ жизни, мерах профилактики. Анкетируемые отмечают недостаточную информированность о состоянии своего здоровья, которая должна быть им предоставлена лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении в соответствии с нормативно-правовыми актами (323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от



21.11.2011). Оценка уровня здоровья респондентов, по результатам самооценки, находилась в прямой зависимости от возраста. Свое здоровье как «очень плохое» оценили респонденты из группы «60-69 лет» и «70 и более лет».

Из физических проблем на первом ранговом месте находятся болевые ощущения, затем – затруднение дыхания, слабость, расстройство выделительных функций организма, отвращение к пище. Среди психологических проблем выявляются: депрессия, тревога, страдание, страх.

Основными принципами работы сестринского персонала, по мнению 97% пациентов пожилого и старческого возраста, должны быть учет пожеланий пациента и членов его семьи. Приоритетная роль принадлежит выполнению мероприятий по снятию боли и других физических симптомов, что отметили 65% пациентов. Решение психологических, социальных и духовных проблем как важнейшие аспекты отметили 97% респондентов.

В проведенном социологическом исследовании среди причин и факторов, влияющих на состояние здоровья респондентов, стрессы и нервные перегрузки отметили 44%; плохую экологическую обстановку в регионе – 26%; не следят за состоянием своего здоровья 11% респондентов; 7% не всегда вовремя обращаются за медицинской помощью. Высокую стоимость лекарственных средств отметили 7% анкетированных пациентов; отсутствие знаний о себе, о возможных заболеваниях, о профилактике заболеваний – 5%. При этом большинство опрошенных (75%) свои проблемы со здоровьем связывают также и с собственным отношением к нему.

Нуждаются в квалифицированных советах по здоровому образу жизни 35%, считают себя недостаточно информированными о различных мерах профилактики заболеваний – 85%. По результатам проведенного исследования, степень информированности о состоянии своего здоровья не зависит от уровня образования, рода занятий, места жительства (город, село), пола. Опрошенные пациенты пожилого и старческого возраста были удовлетворены качеством оказания сестринской медицинской помощи в 17% случаев в городе и 24% в сельской местности.

Полученные данные свидетельствуют о низкой эффективности мероприятий, проводимых сестринским персоналом, по гигиеническому воспитанию населения, а также о том, что работники среднего медицинского звена достаточно ограниченно привлекаются врачами и руководителями медицинских учреждений к данному виду деятельности. По результатам социологического исследования, у 40% и городских, и сельских специалистов среднего звена нередко встречаются трудности по организации и проведению гигиенического воспитания и обучения населения здоровому образу жизни. При этом городские специалисты среднего медицинского звена в 2 раза чаще, чем сельские, рекомендуют обращаться за

советом к врачу, так как владеют такими знаниями недостаточно, и полагают, что данному аспекту необходимо уделять больше времени при подготовке и переподготовке сестринского персонала (коррекция существующих разделов программ обучения).

Только 53% сестринского персонала занимаются консультированием пациентов и их родственников по вопросам ухода, 42% – по подготовке к различным видам обследования, информируют пациентов о правилах сбора анализов, приеме лекарственных препаратов.

Исследование выявило, что работа медицинских учреждений при оказании помощи населению оценивается населением преимущественно как «средняя», также оценена работа среднего медицинского звена. При оценке уровня качества обслуживания в медицинских учреждениях большинство (62%) респондентов дали «среднюю оценку», «ниже среднего» – 22%, «высокую» – 5%, «низкую оценку» – 4%, «затруднились с ответом» – 7% респондентов. При оценке работы среднего медицинского персонала «высокий уровень» отметили 10% респондентов, «выше среднего» – 10%, «средний» – 50%, «ниже среднего» – 20%, «низкий уровень» деятельности среднего медицинского персонала – 7%, затруднились ответить – 3%.

Для Оренбургской области, как и в целом по Российской Федерации, характерно постарение населения в конце XX – начале XXI вв. Доля лиц пожилого и старческого возраста при первичном выходе на инвалидность составляет около 53% от первичной инвалидности взрослого населения. При этом по медицинской реабилитации реализовано 88,67% мероприятий, по профессиональной реабилитации – 67%.

На фоне повышенного (на 12%) уровня общей заболеваемости пожилых и стариков, преобладания в структуре общей заболеваемости болезней системы кровообращения, дыхания, мочеполовой, костно-мышечной системы, отмечается увеличение потребности в сестринском уходе за данным контингентом и значительное возрастание роли сестринского медицинского персонала.

Учитывая низкие показатели удовлетворенности пациентов в пожилом и старческом возрасте качеством сестринской медицинской помощи, выявленные недостатки знаний, умений и навыков специалистов среднего медицинского звена, отмечен недостаточный уровень соответствия профессиональной пригодности сестринских медицинских кадров.

Основными направлениями модернизации сестринской медицинской помощи населению в пожилом и старческом возрасте являются: дифференцированная подготовка сестринских кадров с учетом потребностей населения и рынка медицинских услуг, компетентностный подход к подготовке конкурентоспособных специалистов, что приобретает все большую актуальность в современных условиях ухудшения здоровья людей старше шестидесяти лет и увеличения продолжительности жизни.



Список источников

1. Белоконов О.В. Современные проблемы качества жизни пожилых в России // Медсестра. 2008. – № 10. – С. 10-20.
2. Каспрук Л.И. Некоторые аспекты социологического исследования, проведенного с участием работников среднего медицинского звена Оренбургской области // Социология медицины. – 2012. – № 1. – С. 35-37.
3. Каспрук Л.И. Некоторые аспекты исследования «рынка» специалистов со средним медицинским профессиональным образованием в Оренбургской области // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2008. – № 4. – С. 40-42.
4. Ключникова Е.В. Проблемы организации сестринской работы в геронтологии // Медсестра. – 2008. – № 10. – С. 23-24.
5. Михайлова Г.Д., Фроленко Е.Н. Подготовка специалистов-медиков среднего звена в области социально-медицинской реабилитации пожилых людей // Медсестра. – 2008. – № 10. – С. 21-22.
6. Пузин С.Н., Храпылина Л.П., Кудрявцев В.В., Каплан М.З., Лаптева А.Е. Предоставление медицинской помощи и медико-социальных услуг инвалидам и лицам пожилого возраста в Российской Федерации. Современные возможности и перспективы // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2012. – № 1. – С. 3-5.
7. Фурсова Т.Н. Четвертый международный российско-американский сестринский учебный семинар «Уход за старыми людьми» // Медсестра. – 2006. – № 12. – С. 69-72.

References

1. Belokon O.V. Modern problems of the quality of life of the elderly in Russia // Nurse. – 2008. – № 10. – P. 10-20.
2. Kaspruk L.I. Some aspects of a sociological study conducted with the participation of employees of the secondary medical level of the Orenburg region // Sociology of medicine. – 2012. – № 1. – P. 35-37.
3. Kaspruk L.I. Some aspects of the research of the «market» of specialists with secondary medical professional education in the Orenburg region // Problems of social hygiene, public health and the history of medicine. – 2008. – № 4. – P. 40-42.
4. Klyuchnikova E.V. Problems of organization of nursing work in gerontology // Nurse. – 2008. – № 10. – P. 23-24.
5. Mikhailova G.D., Frolenko E.N. Training of mid-level medical specialists in the field of social and medical rehabilitation of the elderly // Nurse. – 2008. – № 10. – P. 21-22.
6. Puzin S.N., Khrapylina L.P., Kudryavtsev V.V., Kaplan M.Z., Lapteva A.E. Provision of medical care and medical and social services to the disabled and elderly in the Russian Federation. Modern opportunities and prospects // Medical and social expertise and rehabilitation. – 2012. – № 1. – P. 3-5.
7. Fursova T.N. The fourth international Russian-American nursing training seminar «Caring for old people» // Nurse. – 2006. – № 12. – P. 69-72.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.

The authors declare no conflicts of interests.

Статья принята к публикации 10.12.2022.

The article was accepted for publication 10.12.2022.

