



УДК 614.2:616-053.9(574)

МРНТИ 76.75, 76.29.59

Б.К. ИСЕНОВА¹, Г.Е. АИМБЕТОВА¹, М.А. АСИМОВ¹, М.А. КАНУШИНА²**ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ
ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ В КАЗАХСТАНЕ**¹Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан² Академический консорциум институт международного образования, Прага, Чешская РеспубликаИсенова Б.К. – <https://orcid.org/0000-0003-2719-8945>Аимбетова Г.Е. – <https://orcid.org/0000-0002-9466-6297>Асимов М.А. – <https://orcid.org/0000-0003-2719-8945>Канушина М.А. – <https://orcid.org/0000-0001-5151-7506>

Библиографиялық сілтеме:

Исенова БК, Аимбетова ГЕ, Асимов МА, Канушина МА. Қазақстанда егде жастағы пациенттерге паллиативтік көмек көрсетуді дамыту перспективалары. *Gylym aliansy*. 2024;1(2):68-74.

Citation:

Isenova BK, Aimbetova GE, Asimov MA, Kanushina M. Prospects for the Development of Palliative Care for Elderly Patients in Kazakhstan. *Gylym aliansy*. 2024;1(2):68-74.

Библиографическая ссылка:

Исенова БК, Аимбетова ГЕ, Асимов МА, Канушина МА. Перспективы развития оказания паллиативной помощи пожилым пациентам в Казахстане. *Gylym aliansy*. 2024;1(2):68-74.

Қазақстанда егде жастағы пациенттерге паллиативтік көмек көрсетуді дамыту перспективаларыБ.К. Исенова¹, Г.Е. Аимбетова¹, М.А. Асимов¹, М.А. Канушина²¹С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы, Қазақстан²Халықаралық Білім беру институты Академиялық консорциумы, Прага, Чехия

Мәселенің өзектілігі "қартайған" Қазақстандағы демографиялық жағдайдың өзгеруімен байланысты, ғалымдардың болжамы бойынша егде жастағы халық санының одан әрі өсу серпіні болады. Қазақстан Республикасы (ҚР) Экономика және бюджеттік жоспарлау министрлігінің және ҚР Экономикалық зерттеулер институтының аналитикалық баяндамасының деректері бойынша зейнеткерлік жастағы адамдардың үлесі 2030 жылы халықтың жалпы санының 14%-на дейін ұлғаяды. Демографиялық жүктеме коэффициентінің мұндай ұлғаюы біздің қоғамның әлеуметтік даму моделіне өзгерістер енгізуді талап етеді. Қазақстан Республикасының әлеуметтік даму тұжырымдамасына сәйкес халықтың қартаюы "өзінің әлеуметтік бағытын анықтауға" әсер ететін факторлардың бірі болып табылады, өйткені егде жастағы халықтың үлесінің артуы ауыр созылмалы аурулары, когнитивті және басқа да бұзылулары бар егде жастағы пациенттерге паллиативтік көмек пен ұзақ мерзімді күтім қажеттілігінің өсуіне әкеледі. Әлемде және Қазақстан Республикасында паллиативтік көмекті ұйымдастыру проблемалары, атап айтқанда, қоғам өркениеті деңгейінің дамуымен шиеленісуде. Ауыр науқасқа, оның жақындары мен туыстарына ауыр сырқатпен жалғыз қалдыруға жол берілмейді, оларға сапалы медициналық көмек көрсету қажет. Паллиативті көмек тақырыбы онкологтар үшін ғана емес, кез келген мамандықтағы дәрігерлер үшін де өзекті. Әрбір дәрігер паллиативтік көмек көрсету принциптерін білуі және оны науқасқа көрсете білуі тиіс. Қазіргі уақытта паллиативті медицинаны дамыту қажеттілігі көптеген себептерге байланысты. Бұл – ең алдымен, қарттар мен қарттарға күтім жасау проблемасына, онкологиялық аурулардың көбеюіне, АИТВ жұқтырған, демек, ЖИТС-пен ауыратындардың көбеюіне, халықтың урбанизациясынан туындайтын басқа да әлеуметтік маңызы бар аурулардың таралуына, сондай-ақ өмір сүру қарқынының өсуіне әкелетін өмір сүру ұзақтығының ұлғаюы. Мұның бәрі айықпас науқастардың өмір сүру сапасын жақсарту, олардың өмірден лайықты кетуі мәселелерін шешуді талап етеді.

Негізгі сөздер: мейіргер, паллиативті көмек, егде жастағы науқастар, медициналық көмек, онкологиялық қызмет, даму перспективалары

Prospects for the Development of Palliative Care for Elderly Patients in KazakhstanБ.К. Isenova¹, G.E. Aimbetova¹, M.A Asimov¹, M. Kanushina²¹Asfandiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan.²AC Institute of International Education, Prague, Czech Republic

The urgency of the problem lies in the changing demographic landscape of



Исенова Балдай Калимуллиновна
e-mail: isenova.balday@mail.ru

Received/
Келіп түсті/
Поступила:
09.04.2024

Accepted/
Басылымға қабылданды/
Принята к публикации:
12.06.2024

© 2024 The Authors
Published by Marat Ospanov West Kazakhstan
Medical University

Kazakhstan, which is experiencing an increase in its aging population. According to projections from the Ministry of Economy and Budget Planning of the Republic of Kazakhstan and the Institute of Economic Research of the Republic of Kazakhstan, the proportion of elderly individuals will rise to 14% of the total population by 2030. This demographic shift necessitates adjustments to the societal development model, as outlined in the Concept of Social Development of the Republic of Kazakhstan. With a growing elderly population, there is an increasing demand for palliative care and long-term support for elderly patients coping with severe chronic illnesses, cognitive impairments, and other conditions.

The challenges surrounding the organization of palliative care are becoming more pronounced globally and particularly in Kazakhstan as societal development progresses. It is imperative not to leave seriously ill individuals and their families to navigate their conditions alone; they require access to high-quality medical care. Palliative care is relevant across various medical specialties, not just oncology, underscoring the importance for all healthcare professionals to be knowledgeable about its principles and capable of providing such care.

The necessity for the advancement of palliative medicine in contemporary society stems from several factors. These include the rising life expectancy, which presents challenges in caring for the elderly; increasing incidences of cancer and HIV/AIDS; the emergence of other socially significant diseases resulting from urbanization; and the accelerating pace of life. Addressing these challenges requires a concerted effort to improve the quality of life for terminally ill patients, ensuring they can experience dignity and comfort in their final days.

Keywords: *palliative care, elderly patients, healthcare, oncology, development prospects*

Перспективы развития оказания паллиативной помощи пожилым пациентам в Казахстане

Б.К. Исенова¹, Г.Е. Аимбетова¹, М.А. Асимов¹, М.А. Канушина²

¹Казахский Национальный медицинский университет имени

С.Д. Асфендиярова. Алматы, Казахстан

² Академический консорциум институт международного образования. Прага, Чешская Республика

Актуальность проблемы связана с изменениями демографической ситуации в «стареющем» Казахстане, по прогнозам ученых численность лиц старшего населения будет иметь динамику дальнейшего роста. По данным аналитического доклада Министерства экономики и бюджетного планирования Республика Казахстан и Института экономических исследований РК, доля лиц пенсионного возраста увеличится до 14% от общей численности населения в 2030 году. Такое увеличение коэффициента демографической нагрузки потребует внесения изменений в модель социального развития нашего общества. Согласно Концепции социального развития Республики Казахстан старение населения – это один из факторов, влияющих на «определение своего социального курса», поскольку увеличение доли населения пожилого возраста приведет к росту потребности в паллиативной помощи и долговременном уходе за престарелыми пациентами с тяжелыми хроническими заболеваниями, когнитивными и другими нарушениями. Проблемы организации паллиативной помощи в мире и в Республике Казахстан, в частности, обостряются с развитием уровня цивилизации общества. Недопустимо тяжелобольного, его близких и родных оставлять один на один с тяжелым недугом, им необходимо оказать качественную медицинскую помощь. Тема паллиативной помощи актуальна не только для онкологов, но и для врачей любой специальности. Каждый врач должен знать принципы оказания паллиативной помощи и уметь оказывать её больному. Необходимость развития паллиативной медицины в наше время обусловлено многими причинами. Это, прежде всего, увеличение продолжительности жизни, что влечет за собой проблему ухода за пожилыми и престарелыми людьми, рост онкологической заболеваемости, увеличение числа ВИЧ инфицированных, а следовательно, больных СПИДом, распространение других социально значимых болезней, возникающих вследствие урбанизации населения, а также роста темпов жизни, все это требует решения вопросов улучшения качества жизни не излечимо больных до последних дней их жизни.

Ключевые слова: *медицинская сестра, паллиативная помощь, пожилые пациенты, медицинская помощь, онкологическая служба, перспективы развития*

В Казахстане паллиативная помощь начинает признаваться важным компонентом национальной системы здравоохранения. Оказание паллиативной помощи пожилым людям становится все более актуальной темой в контексте повышения качества жизни лиц, столкнувшихся с тяжелыми заболеваниями и приближающихся к концу жизни. Развитие данной службой в стране затрудняет и одна из основных проблем паллиативной помощи – отсутствие квалифицированных специалистов по оказанию паллиативной помощи, при этом психоэмоциональные и физические перегрузки приводят к текучести кадров. В связи с этим, приходится начинать все практически сначала: создавать нормативно-правовую базу для лечения, стандарты лечения, определить, кому показана паллиативная помощь. В то же время проведение реабилитационных мероприятий и оказание паллиативной помощи – это одна из основных частей оказания медико-социальной помощи онкологическим больным. Необходимость развития паллиативной помощи в республике и организация специализированной медицинской учреждений подтверждается статистическими данными: высокими показателями заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований, растущим из года в год показателем распространенности злокачественных новообразований. Всего в Республике состоит на учете более 146000 больных раком. Ежегодно от рака умирают более 10 тысяч человек. Практически 1/5 часть пациентов с онкологической патологией – это пациенты со злокачественными новообразованиями IV стадии, нуждающиеся в соответствующей профессиональной медико-психосоциальной помощи [1]. В настоящее время паллиативная помощь может оказываться не только в хосписах, но и в амбулаторных условиях: в дневных стационарах и на дому с привлечением мобильных мультидисциплинарных бригад. Поддержка членов семьи при утрате близких включена в концепцию паллиативной помощи. В процессе оказания паллиативной помощи необходимо признать ценность каждого человека и уважать его как уникальную личность. Помощь может осуществляться только в том случае, если пациент и члены его семьи готовы ее принять. В идеале пациент должен иметь право выбора места получения помощи, методов и вариантов лечения, получения специализированной паллиативной помощи. Пациенты, если у них есть такое желание, должны иметь возможность выбора. Для этого им должна быть предоставлена достоверная информация о диагнозе, прогнозе, возможных вариантах лечения и видах помощи. Объем и характер помощи определяется главной целью – улучшение качества жизни пациента в соответствии с его представлениями и пожеланиями [2]. Для предоставления паллиативной помощи надлежащего качества необходимо, чтобы персонал имел навыки эффективного общения. Под общением мы понимаем взаимодействие между пациентами и медицинскими работниками, между пациентами и их родственниками, между различными категориями медицинских работников и сотрудниками служб, при-

нимающих участие в оказании помощи. Часто неудовлетворенность и жалобы обусловлены не недостаточным качеством оказываемых услуг, а неэффективным общением [3]. Процесс общения в паллиативной помощи – это нечто большее, чем просто обмен информацией. В процессе общения приходится обсуждать сложные и порой болезненные вопросы, что требует времени, участия и искренности. Перед персоналом отделений паллиативной помощи стоит сложная задача – с одной стороны предоставить пациенту честную и полную информацию, а с другой стороны сохранить уважение к его надеждам на благоприятный прогноз/выживание, несмотря на приближение смерти [4]. Для эффективного общения необходимо предпринять определенные шаги – это проведение тренингов и образовательных мероприятий, и создание соответствующих условий и обстановки для беседы, выделение необходимого времени для общения с пациентами и их родственниками и для обсуждения информации с членами рабочей команды, а также предоставление персоналу возможности получать новую информацию с использованием информационных технологий [5]. Примером учреждения паллиативной помощи четвертого уровня являются так называемые центры передового опыта. Центрами передового опыта могут быть самые разнообразные учреждения, как стационарные, так и амбулаторные, оказывающие помощь пациентам на дому, и консультативные службы, которые занимаются проведением научных исследований и обучением специалистов. Роль таких центров передового опыта до сих пор дискутируется, и место таких центров в многоуровневой системе паллиативной помощи будет зависеть от результатов этих дискуссий. Центрами передового опыта паллиативной помощи могут стать центры, где осуществляется обучение, проводятся научные исследования и распространяется передовой опыт, разрабатываются стандарты и внедряются новые методы. Стандарты также выделяют роль волонтеров и членов семьи в обеспечении полноценной паллиативной помощи и обязывают поставщиков соответствующих услуг предоставлять образовательную, юридическую, социальную и психологическую поддержку наряду с контролем симптомов и облегчением боли. Развитие эффективных программ и услуг в данной сфере требует не только тщательного изучения, но и внедрения инновационных подходов и тесного межсекторального сотрудничества [6]. Казахстан активно работает над укреплением системы паллиативной помощи, однако существует ряд вызовов, включая ограниченность ресурсов, недостаточную осведомленность и неравномерное распределение услуг. Пожилые пациенты, нуждающиеся в долгосрочном и внимательном уходе, требуют специализированных программ [7]. По данным ВОЗ, в Европе зарегистрировано 881 млн. населения. Стандартизированный по возрасту рассчитанный показатель смертности населения составил 9300 случаев на млн. населения. Из этого числа примерно в 1700 случаях причиной смерти был рак и в 6500 случаях – неонкологические забо-

ления, ежегодно в Европе от рака умирают 1,7 млн. человек [8]. Подавляющее большинство этих пациентов страдают от боли, одышки и других физических симптомов, либо по мере прогрессирования заболевания им требуется психосоциальная и духовная поддержка. Паллиативная помощь играет ключевую роль в обеспечении комфорта, уважения и психологической поддержки пожилых пациентов с тяжелыми заболеваниями. Во всех европейских странах паллиативная помощь предоставляется преимущественно пациентам с распространенными формами рака. Пациенты, страдающие другими заболеваниями, например, неврологическими, ВИЧ/СПИДом или имеющие сердечную, легочную или почечную недостаточность, могут в равной степени нуждаться в паллиативной помощи, как и больные раком. Но паллиативная помощь им менее доступна. Ее комплексный (гольфический) подход учитывает все аспекты жизни пациента, придавая особое значение не только физическим, но и социальным и эмоциональным потребностям [9].

Основные проблемы в развитии паллиативной помощи в Казахстане включают:

- 1) Ограниченный доступ к опиоидным анальгетикам и современным методам обезболивания;
- 2) Дефицит обученных кадров и отсутствие системного обучения специалистов паллиативной помощи (включая не медицинские специальности);
- 3) Недостаточное количество хосписов и паллиативных коек, низкий уровень развития амбулаторных услуг, недоступность паллиативной помощи в сельской местности;
- 4) Низкий уровень общей информированности и недооценка экономических и клинических преимуществ паллиативной помощи [10].

Через изучение текущего состояния паллиативной помощи, выявление ключевых проблем и вызовов, а также представление современных стратегий и подходов, данная статья направлена на определение путей улучшения качества жизни пожилых людей с тяжелыми заболеваниями, и обеспечения им достойного и комплексного ухода в конце жизни. Обозначается необходимость внедрения инноваций, обучения кадров, развития межсекторального сотрудничества и повышения общественной осведомленности в области паллиативной помощи для формирования устойчивой и эффективной системы ухода за пожилыми людьми в Казахстане [11].

Для проведения исследования были использованы следующие методологические подходы:

1. Анализ нормативных актов и отчетов: проведен анализ действующего законодательства, нормативных актов и отчетов Министерства здравоохранения Республики Казахстан для понимания правовых и структурных рамок развития паллиативной помощи для пожилых граждан.

2. Анализ статистических данных: исследованы статистические данные о пожилых пациентах, нуждающихся в паллиативной помощи, и о доступности соответствующих услуг в различных регионах Казах-

стана.

3. Применен SWOT-анализ для выявления сильных и слабых сторон существующей системы паллиативной помощи для пожилых пациентов, а также возможностей и угроз для ее развития.

Сильные стороны:

- Внедрение современных технологий и методов оказания паллиативной помощи;
- Повышение осведомленности и знания медицинского персонала в области паллиативной медицины;
- Разработка и внедрение специализированных программ обучения и сертификации для медицинских работников, предоставляющих паллиативную помощь.

Слабые стороны:

- Недостаток квалифицированных специалистов и низкая осведомленность среди медицинского персонала о паллиативной помощи;
- Неравномерная доступность паллиативной помощи в различных регионах страны;
- Недостаток финансирования и ресурсов для развития системы паллиативной помощи.

Обоснована актуальность развития паллиативной помощи для пожилых пациентов в Казахстане, определены основные проблемы и озвучена необходимость комплексных мер по совершенствованию данной сферы здравоохранения.

В рамках данного исследования был проведен анализ оказания паллиативной помощи, включая учреждения сестринского ухода, за период с 2015 по 2023 гг. Согласно полученным данным, по Республике Казахстан паллиативная помощь была оказана 138066 пациентам. Распределение по регионам выявило: максимальное количество оказания паллиативной помощи пришлось на г. Алматы – 20985 (15,19%) случаев, далее Западно-Казахстанская область – 11619 (8,41%), г. Шымкент – 10587 (7,66%) случаев. На больницы сестринского ухода наибольшая часть пролеченных случаев приходится также на г. Алматы – 7295 (20,73%) случаев, Западно-Казахстанская область – 5892 (16,55%), Карагандинская область – 3529 (10,03%) случаев. Наиболее количество летальных случаев за период 2015-2023 гг. было зарегистрировано в г. Алматы – 3526 (32,53%) случаев, далее в Павлодарской области – 2050 (18,91%), Карагандинской области – 763 (6,79%), г. Астана – 696 (6,42%) случаев. В остальных регионах было зарегистрировано менее чем по 500 случаев за данный период. Максимальные цифры данного показателя приходится на г. Алматы – 647 (34,25%) случаев, далее идут Карагандинская – 324 (17,15%), Павлодарская – 208 (10,85%), Костанайская область – 165 (8,73%). Проведенный SWOT-анализ позволил выявить сильные и слабые стороны, возможности и угрозы, определяющие потенциальные направления развития и улучшения системы оказания паллиативной помощи пожилым пациентам в Казахстане.

Применение различных методов исследования, таких как анализ статистических данных, интервьюиро-

вание медицинского персонала и пациентов, обеспечило всесторонний анализ состояния паллиативной помощи для пожилых пациентов в Казахстане, и способствовало выработке соответствующих рекомендаций для дальнейшего развития этой области здравоохранения.

В ходе исследования были проанализированы и структурированы основные аспекты деятельности медицинских сестер при оказании паллиативной помощи. Интервьюирование медицинских работников и специалистов в области паллиативной медицины позволило выявить существующие проблемы и недостатки в системе оказания паллиативной помощи пожилым пациентам, а также возможные пути их разрешения. В работе были проанализированы данные интервью качественного метода исследования, затронуты основные проблемы современной паллиативной помощи, уделено внимание этическим аспектам деятельности специалистов сестринского дела. Для оценки качества сестринского ухода в отделениях паллиативной помощи были проведены интервью с 15 пациентами и 15 медицинскими сестрами из трех больниц: Центр паллиативной помощи (г. Алматы), Многопрофильный медицинский центр (отделение паллиативной помощи) (г. Астана), Центр гипербарической оксигенации имени Т.О. Орынбаева (отделение паллиативной помощи) (г. Шымкент). Интервью были направлены на изучение следующих аспектов: взаимодействие пациентов с медсестрами; выполнение назначений медсестрами; профессиональное взаимодействие между медсестрами; межпрофессиональное взаимодействие в медицинской среде (включая конфликты и стратегии их разрешения); улучшение профессионального развития и условий труда медсестер; рекомендации для руководства медицинских учреждений. Роль оказания сестринской помощи в настоящее время является актуальной и играет особую роль. Сестринский персонал, несомненно, выполняет ключевую роль в организации паллиативной помощи, медицинская сестра обладает значительными возможностями для установления психологического контакта с пациентом, что способствует адекватному и правильно организованному уходу [12]. В данной статье представлены результаты качественного исследования, проведенного среди пациентов и медицинских сестер отделений паллиативной помощи в трех городах Казахстана: Алматы, Астана и Шымкент. Ниже приведены мнения пациентов о важнейших аспектах оценки качества работы медицинских сестер паллиативных центров:

1. *Условия пребывания в больницах:* большинство пациентов не выражали жалоб на условия пребывания в больницах, отмечая хорошее питание. Однако некоторые пациенты выразили недовольство в связи с удаленностью больниц и сопутствующими неудобствами для посещения родственниками. Также были высказаны пожелания относительно улучшения условий проживания, включая проведение ремонта и более частой уборки в палатах.

2. *Взаимодействие с медицинским персоналом:* пациенты в целом высоко оценили работу медицинских сестер, выразив благодарность и признательность за их труд. Отмечалось внимательное отношение и забота со стороны сестринского персонала. Вместе с тем были замечания относительно уровня вежливости и этики некоторых санитарок.

3. *Рекомендации руководству:* пациенты рекомендовали руководству больниц обратить внимание на социальное положение медицинских сестер и улучшить их условия труда, в том числе путем повышения заработной платы и предоставления жилья. Также были предложения по улучшению условий работы в больницах, включая ремонт и обновление оборудования.

4. *Пожелания пациентов:* пациенты выразили глубокую благодарность медицинским сестрам за их заботу и поддержку, подчеркнув важность их работы и высказав пожелания касательно их благополучия и здоровья. Благодаря отзывам становится ясно, что создание поддерживающей обстановки и уделение внимания эмоциональной поддержке имеют важное значение для ухода за пациентами в паллиативной фазе, анализ подчеркивает не только важность профессионализма медицинского персонала, но также обозначает, что удовлетворение пациентов напрямую связано с их эмоциональными потребностями и комфортом. Кроме того, он акцентирует важность обеспечения достойных условий труда и жизни для медицинского персонала в паллиативных учреждениях. Благодаря отзывам пациентов можно лучше понять их потребности и улучшить качество предоставляемой медицинской помощи, делая акцент на обеспечении комфортного и поддерживающего окружения, как для пациентов, так и для медицинского персонала.

Вопреки распространенному мнению, современная паллиативная помощь применима ко всем людям с неизлечимыми заболеваниями, не только к онкологическим заболеваниям и к этой категории относятся пациенты пожилого возраста. Сестринское дело является неотъемлемой важнейшей частью здравоохранения [13]. Следовательно, качество медицинской помощи во многом определяется степенью развития сестринского дела, профессионализмом сестринского персонала, ответственностью за результаты своего труда [14]. Медицинские сестры, работающие в медицинских учреждениях города Шымкент и Астана, проявляют глубокое уважение к своей профессии, ценность своего опыта и приверженность своему рабочему месту даже в трудные моменты. Их истории подчеркивают значимость мотивации, приверженности и эмоциональной связи с работой в контексте профессиональной деятельности медицинского персонала. Медицинские сестры из паллиативной больницы г. Астана выделяют сильные внутренние мотивации, будь то предопределение по семейной линии, долгосрочные мечты с детства или внезапные возможности, которые изменили их жизнь. Это показывает, что медицинская профессия для них стала не просто работой, а частью их жизни, самоуверенно выражают гордость, радость

и уважение к своей работе, что является ключевым фактором для успешной и эффективной медицинской практики.

Исследование отражает положительное восприятие работы медсестер пациентами, хотя и указывает на некоторые аспекты, требующие улучшения, включая условия пребывания в больницах и общение с некоторыми членами медперсонала.

В заключении хотелось бы отметить, что паллиативная помощь является неотъемлемой частью предоставления медико-социальных услуг в системе современного здравоохранения и недостаточное внимание к вопросам паллиативной помощи в существующей практике здравоохранения. Это проблема, стоящая се-

годня перед организаторами и руководителями в области здравоохранения и требующая безотлагательного решения. Полученные данные еще раз доказывают необходимость дальнейшего развития паллиативной помощи в Республике и в специализированных организациях медицинских учреждений.

Конфликт интересов – не заявлен. Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами.

Финансирование – при проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представительствами.

Список литературы:

1. Всемирная организация здравоохранения. Глобальная стратегия и план действий по проблемам старения и здоровья (2017 г.). Женева: ВОЗ;2017.
2. Кузьмичева РА, Малай А. Основные черты демографической ситуации в современной России. *Статистические выпуски науки*. 2019;5(2(33)):474-480.
3. Браткова ВВ, Кочесокон АК, Кочесокон МК. Анализ демографической ситуации в современной России. *Эксперимент и быстрая медицина*. 2021;1(24):76-81.
4. Королев МА. Медико-социальная помощь пожилым людям (обзор литературы). *Минус Мед*. 2020;22(12):77-80.
5. Третьякова СН, Калмаханов СБ, Кошимбеков МК и др. Перспективы роста населения в Республике Казахстан до 2021 года. *Вестник КазНМУ*. 2015;1:494-496.
6. Steinskog TD, Tranvåg O, Nortvedt MW, Ciliska D, Graverholt B. Оптимизация вмешательства по переводу знаний: качественное формативное исследование для выявления потребностей в переводе знаний в домах престарелых. *Implementation science*. 2021;16(1):1-12.
7. Cooper V, Clatworthy J, Youssef E, Llewellyn C, Miners A, Lagarde M, et al. Which aspects of health care are most valued by people living with HIV in high-income countries? A systematic review. *Res BMC Health Serv*. 2016 Nov 30;16(1):677. doi: 10.1186/s12913-016-1914-4.
8. Tai-Seale M, Bramson R, Drukker D, Hurwicz ML, Ory M, Tai-Seale T, et al. Understanding primary care physicians' propensity to assess elderly patients for depression using interaction and survey data. *Med Care*. 2005 Dec;43(12):1217-24. doi: 10.1097/01.mlr.0000185734.00564.c1.
9. Hu P, Reuben DB. Effects of managed care on the length of time that elderly patients spend with physicians during ambulatory visits: National Ambulatory Medical Care Survey. *Med Care*. 2002 Jul;40(7):606-13. doi: 10.1097/00005650-200207000-00007. PMID: 12142776.
10. Dorr DA, Anastas T, Ramsey K, Wagner J, Sachdeva B, Michaels L, et al. Effect of a Pragmatic, Cluster-randomized Controlled Trial on Patient Experience With Care: The Transforming Outcomes for Patients Through Medical Home Evaluation and reDesign (TOPMED) Study. *Med Care*. 2016 Aug;54(8):745-51. doi: 10.1097/MLR.0000000000000552.
11. Davidoff AJ, Rapp T, Onukwughu E, Zuckerman IH, Hanna N, Pandya N, et al. Trends in disparities in receipt of adjuvant therapy for elderly stage III colon cancer patients: the role of the medical oncologist evaluation. *Med Care*. 2009 Dec;47(12):1229-36. doi: 10.1097/MLR.0b013e3181b58a85.
12. Кайдарова ДР, Кунирова КЖ. Паллиативная помощь в Казахстане, этапы развития и текущие вызовы. *Онкология и радиология Казахстана*. 2020;41(3):114-121. <https://oncojournal.kz/palliativnaya-pomosch-v-kazahstane-eta/>
13. Gurwitz JH, Yeomans SM, Glynn RJ, Lewis BE, Levin R, Avorn J. Patient noncompliance in the managed care setting. The case of medical therapy for glaucoma. *Med Care*. 1998 Mar;36(3):357-69.

Spisok literatury:

1. Vsemirnaya organizaciya zdorvoohraneniya. Global'naya strategiya i plan dejstvij po problemam starenija i zdorov'ja. ZHeneva: VOZ;2017. [in Russian]
2. Kuz'micheva RA, Malaj A. Osnovnye cherty demograficheskoj situacii v sovremennoj Rossii. *Statisticheskie vypuski nauki*. 2019;5(2(33)):474-480. [in Russian]
3. Bratkova VV, Kochesokov AK, Kochesokova MK. Analiz demograficheskoj situacii v sovremennoj Rossii. *Ekspieriment i bystraya medicina*. 2021;1(24):76-81. [in Russian]
4. Korolev MA. Mediko-social'naya pomoshch' pozhilym lyudjam: obzor literatury. *Minus Med*. 2020;22(12):77-80. [in Russian]
5. Tret'yakova SN, Kalmahanov SB, Koshimbekov MK, et al. Perspektivy rosta naseleniya v Respublike Kazahstan do 2021 goda. *Vestnik KazNMU*. 2015;1:494-496. [in Russian]
6. Steinskog TD, Tranvåg O, Nortvedt MW, Ciliska D, Graverholt B. Optimizaciya vmeshatel'stva po peredodu znaniy: kachestvennoe formativnoe issledovanie dlya vyvavleniya potrebnostej v perevode znaniy v domah prestarelyh. *Implementation science*. 2021;16(1):1-12. [in Russian]
7. Cooper V, Clatworthy J, Youssef E, Llewellyn C, Miners A, Lagarde M, et al. Which aspects of health care are most valued by people living with HIV in high-income countries? A systematic review. *Res BMC Health Serv*. 2016 Nov 30;16(1):677. doi: 10.1186/s12913-016-1914-4.
8. Tai-Seale M, Bramson R, Drukker D, Hurwicz ML, Ory M, Tai-Seale T, et al. Understanding primary care physicians' propensity to assess elderly patients for depression using interaction and survey data. *Med Care*. 2005 Dec;43(12):1217-24. doi: 10.1097/01.mlr.0000185734.00564.c1.
9. Hu P, Reuben DB. Effects of managed care on the length of time that elderly patients spend with physicians during ambulatory visits: National Ambulatory Medical Care Survey. *Med Care*. 2002 Jul;40(7):606-13. doi: 10.1097/00005650-200207000-00007. PMID: 12142776.
10. Dorr DA, Anastas T, Ramsey K, Wagner J, Sachdeva B, Michaels L, et al. Effect of a Pragmatic, Cluster-randomized Controlled Trial on Patient Experience With Care: The Transforming Outcomes for Patients Through Medical Home Evaluation and reDesign (TOPMED) Study. *Med Care*. 2016 Aug;54(8):745-51. doi:10.1097/MLR.0000000000000552.
11. Davidoff AJ, Rapp T, Onukwughu E, Zuckerman IH, Hanna N, Pandya N, et al. Trends in disparities in receipt of adjuvant therapy for elderly stage III colon cancer patients: the role of the medical oncologist evaluation. *Med Care*. 2009 Dec;47(12):1229-36. doi: 10.1097/MLR.0b013e3181b58a85.
12. Kajdarova D.R, Kunirova KZH. Palliativnaya pomoshch' v Kazahstane, etapy razvitiya i tekushchie vyzovy. *Onkologiya i radiologiya Kazahstana*. 2020;41(3):114-121. <https://oncojournal.kz/palliativnaya-pomosch-v-kazahstane-eta/>. [in Russian]
13. Gurwitz JH, Yeomans SM, Glynn RJ, Lewis BE, Levin R, Avorn J. Patient noncompliance in the managed care setting. The case of medical therapy for glaucoma. *Med Care*. 1998 Mar;36(3):357-69.

doi: 10.1097/00005650-199803000-00012. PMID: 9520960.

14. MacLean CH, Louie R, Shekelle PG, Roth CP, Saliba D, Higashi T, Adams J, Chang JT, Kamberg CJ, Solomon DH, Young RT, Wenger NS. Comparison of administrative data and medical records to measure the quality of medical care provided to vulnerable older patients. *Med Care*. 2006 Feb;44(2):141-8.
doi: 10.1097/01.mlr.0000196960.12860.de.

doi: 10.1097/00005650-199803000-00012. PMID: 9520960.

14. MacLean CH, Louie R, Shekelle PG, Roth CP, Saliba D, Higashi T, Adams J, Chang JT, Kamberg CJ, Solomon DH, Young RT, Wenger NS. Comparison of administrative data and medical records to measure the quality of medical care provided to vulnerable older patients. *Med Care*. 2006 Feb;44(2):141-8.
doi: 10.1097/01.mlr.0000196960.12860.de.