

УДК 614.1

## ПОЖИЛОЙ ПАЦИЕНТ В МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКЕ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Исакова П.В.<sup>1</sup>, Ильницкий А.Н.<sup>1,2</sup>, Прощаев К.И.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>АНО «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология», г.Москва

<sup>2</sup>Академия постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, г.Москва

Существующая система федерального статистического наблюдения, сохраняющая ориентацию на традиционный нозологический учет, в условиях демографического старения не отвечает информационным потребностям гериатрии. Это приводит к проблемам объективного планирования гериатрической помощи, долговременного ухода, реализации эффективных профилактических стратегий. Следовательно, назрела необходимость модернизации статистического учета в отношении пациентов старших возрастных групп, что позволит обеспечить повышение эффективности оказания гериатрической помощи.

Ключевые слова: пожилой пациент, медицинская статистика, гериатрия.

## THE ELDERLY PATIENT IN MEDICAL STATISTICS: THE CURRENT STATE OF THE PROBLEM

Isakova P.V.<sup>1</sup>, Ilnitski A.N.<sup>1,2</sup>, Prashchayeu K.I.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>ANO «Research Medical Centre «GERONTOLOGY», Moscow

<sup>2</sup>Academy of postgraduate education under FSBU FSCC of FMBA, Moscow

The current system of federal statisti, which remains focused on traditional nosological approaches, does not accept the information needs of geriatrics in the context of demographic aging. This leads to problems with objective planning of geriatric care, long-term care, and the implementation of effective preventive strategies. Therefore, there is an urgent need to modernize statistical accounting for patients in older age groups, which will help improve the efficiency of geriatric care.

Keywords: elderly patient, medical statistics, geriatric.

**Введение.** В настоящее время демографическая ситуация характеризуется значительным увеличением лиц пожилого и старческого возраста. В сложившихся условиях повышается значимость служб здравоохранения, ориентированных на оказание помощи этим категориям населения. К таковым относится гериатрическая служба, ключевым предметом которой становятся не столько отдельные нозологии, сколько гериатрические синдромы. Это состояния, которые ограничивают функциональность пожилых людей, влияют на их независимость, достоинство и качество жизни. Профилактика и коррекция гериатрических синдромов являются основной задачей гериатрической помощи, основанной на выявлении у конкретного пожилого пациента клинических проявлений посредством общепринятых в гериатрии опросников и шкал [1,2,3,4].

Концепция современной гериатрической службы, разработанная Международной ассоциацией геронтологов и гериатров, включает в себя выявление синдрома старческой астении, саркопении, когнитивных нарушений, синдрома падений, мальнутриции, полипрагмазии и др. состояний, присущих пожилому возрасту. Однако в существующей медицинской статистике эти состояния не подлежат количественному учету, что делает планирование гериатрической помощи малоэффективным и не позволяют оценить реальную нагрузку на систему. В этой связи, анализ соответствия существующей системы медицинской статистики задачам гериатрии является актуальным.

### **Анализ форм федерального статистического наблюдения, регламентирующих сбор данных в сфере здравоохранения.**

Действующая в России система медицинской статистики, регулируемая Федеральным законом № 282-ФЗ от 29.11.2007 (ред. от 15.12.2025) «Об официальном статистическом учете и системе государственной статистики в Российской Федерации», осуществляется по формам федерального статистического наблюдения (ФСН). Данная система регламентирует сбор данных в сфере здравоохранения по актуальным формам, утвержденным Минздравом и Росстатом. Анализ существующих форм учета (№ 12, 14, 30, 47 и др.) обозначил проблемы в методах статистического наблюдения, которые оказывают непосредственное влияние на развитие гериатрической помощи [5,6,7].

1. Прежде всего, статистические данные в отношении старших возрастов характеризуются возрастной агрегацией. Система российской медицинской статистики во всех статистических отчетах по формам ФСН оперирует обобщенными понятиями, такими как, лица «старше трудоспособного возраста» или лица «60 лет и старше». Это не отражает градацию возрастных групп по общепринятой классификации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), согласно которой, лица в возрасте 60–74 лет относятся к пожилому возрасту, 75–89 лет – к старческому, а 90 лет и старше - к долгожителям. В результате такого подхода к статистическому учету, невозможно внутри группы «60 лет и старше» оценить гериатрический статус, соответственно, потребности и требуемый объем гериатрической помощи, например 65-летнего и 95-летнего пациента.

2. Утвержденная в медицинской статистике форма учета ФСН № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», концентрирует данные по нозологическому принципу с учетом обращений пациентов, коечного фонда и заболеваемости в рамках Международной классификации болезней (МКБ). Однако ключевые гериатрические параметры, имеющие

первостепенное значение для определения потребности в гериатрической помощи и долговременном уходе, остаются вне поля статистического наблюдения.

Проведенный анализ показал, что ни одна из форм федерального статистического наблюдения не содержит сведений о распространенности гериатрических синдромов и не позволяет оценить гериатрический статус пожилого пациента, его функциональность, полиморбидность. В частности, отсутствуют унифицированные учетные формы для регистрации таких ключевых состояний, как старческая астения, саркопения, синдром мальнутриции, синдром падений и когнитивных нарушений, которые непосредственно определяют качество жизни и степень функциональной независимости пожилых людей. Так, например, в отношении когнитивных расстройств, форма учета ФСН № 12 фиксирует лишь уже имеющиеся тяжелые нозологические формы (болезнь Альцгеймера и другие дегенеративные заболевания нервной системы), что не позволяет оценить истинные масштабы распространенности когнитивных нарушений у пожилого населения.

3. Существенным ограничением является также ориентация статистических отчетов на учет отдельных заболеваний. Форма № 12 ФСН, построенная по нозологическому принципу, регистрирует заболевания изолированно, тогда как для гериатрической практики характерна полиморбидность: у среднестатистического пациента старческого возраста одновременно диагностируется 5-7 заболеваний [8,9,10]. В этих условиях нозологический подход не позволяет объективно оценить истинную распространенность возраст-ассоциированной патологии и, следовательно, спрогнозировать реальные объемы гериатрической помощи.

4. Проведенный анализ существующей системы статистики свидетельствует об отсутствии единых межведомственных форм статистического наблюдения, связывающих здоровье пожилого человека с социальным статусом. Это делает невозможным дифференцированное планирование, комплексную оценку эффективности в отношении объемов гериатрической, паллиативной служб и социальной поддержки.

#### **Заключение.**

Таким образом, проведенный анализ показал, что существующая система федерального статистического наблюдения, сохраняющая ориентацию на традиционный нозологический учет, в условиях демографического старения не отвечает информационным потребностям гериатрии. Это делает невозможным объективное планирование гериатрической помощи, долговременного ухода, реализацию эффективных профилактических стратегий. Следовательно, назрела необходимость модернизации статистического учета в отношении пациентов старших возрастных групп, что позволит

обеспечить повышение эффективности оказания гериатрической помощи пожилому человеку.

### Список литературы:

1. Гериатрия: национальное руководство / под ред. О.Н. Ткачевой, Е.В. Фроловой, Н.Н. Яхно. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 608 с.
2. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И., Матейовска-Кубешова Х. и др. Возрастная жизнеспособность в геронтологии и гериатрии (обзор) // Научные результаты биомедицинских исследований. – 2019. – № 5(4). – С. 102-116.
3. Ильницкий А.Н., Старцева О.Н., Прощаев К.И. и др. Долговременный уход за пожилым человеком: фокус на индивидуальную жизнеспособность // Врач. – 2020. – № 6. – С. 5-9.
4. Методические рекомендации по ведению пациентов со старческой астенией для врачей первичного звена здравоохранения (2016г.). - URL: <https://rosagg.ru/metodicheskie-rekomendaczii-po-vedeniyu-pacziентов-so-starcheskoj-asteniej-dlya-vrachej-pervichnogo-zvena-zdravoohraneniya-2016-g/>.
5. Росстат. Официальный сайт. – URL: <https://rosstat.gov.ru> (Дата обращения: 12.02.2026).
6. Федеральный закон от 29.11.2007 N 282-ФЗ (ред. от 15.12.2025) «Об официальном статистическом учете и системе государственной статистики в РФ». - URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_72844/2680848101fddc00e6720caa1e6d53dff937c72/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_72844/2680848101fddc00e6720caa1e6d53dff937c72/).
7. Приказ Росстата от 27.10.2023 № 533 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации...». – URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_460843/7b288454efce7bdf2dc9949e8c3b553d75ac602b/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_460843/7b288454efce7bdf2dc9949e8c3b553d75ac602b/).
8. Prashchayeu Kiryl, Bulambo Patient, Ilnitski Andrei et al. Population aging in the democratic Republic of the Congo: results of a regional survey on functional ability. Электронный научный журнал «Геронтология». 2025;4. URL: <http://gerontology.su/magazines?text=516> (дата обращения: 12.02.2026)
9. OECD. Self-rated health and disability at age 65 and over // In: Health at a Glance 2021: OECD Indicators. - URL: [https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2021\\_ae3016b9-en.html](https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2021_ae3016b9-en.html) (дата обращения 12.02.2026).
10. Tinetti M., Costello D.M., Naik A.D. et al. Outcome goals and health care preferences of older adults with multiple chronic conditions // JAMA Netw Open. – 2021. – Vol. 4(3) – P. 211271.