
Организация здравоохранения

УДК 614.2

СОСТОЯНИЕ И ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РЕГИОНЕ СО «СТАРОЙ» ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРОЙ НАСЕЛЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ)

Н. В. Кириченко¹,
Е. К. Баклушина², *доктор медицинских наук,*
Д. И. Моисеенков¹,
А. С. Пайкова²

¹ ОБУЗ «Ивановская клиническая больница имени Куваевых», 153025, Россия, ул. Ермака, д. 52/2

² ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

РЕЗЮМЕ Описана организация гериатрической помощи в Ивановской области, относящейся к наиболее «старым» областям Российской Федерации. Приведены статистические данные, характеризующие ее состояние. С учетом положений «Всемирного доклада о старении и здоровье», опубликованном ВОЗ в 2015 г., предложена стратегия реорганизации гериатрической службы в единую многоуровневую систему амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи. Рассмотрены вопросы взаимодействия медицинских и социальных служб, совершенствования технологий медицинской помощи и диспансерного наблюдения пожилых людей, роли Ивановского областного гериатрического центра.

Ключевые слова: гериатрическая помощь, гериатрическая служба, пожилой и старческий возраст, стратегия развития, поликлиника, стационар, гериатрический центр.

* Ответственный за переписку (corresponding author): doctor-kirichenko@mail.ru

Развитие гериатрической службы в России диктуется прогрессивным увеличением доли населения старше трудоспособного возраста (число пожилых граждан в России в настоящее время растет, и, по прогнозам Росстата, к 2021 году их доля в общей численности населения составит 26,7% – 39,5 млн человек), ростом хронической неинфекционной заболеваемости, особенностями клинической картины и необходимостью введения модифицированных комплексных подходов к тактике лечения таких пациентов. Ивановская область в разрезе показателя возрастной структуры входит в десятку наиболее «старых» областей Российской Федерации. Население региона, по данным Росстата, в 2017 г. составляло 1 023 200 человек, при этом доля людей старше трудоспособного возраста была достаточно значимой (28,5% в сравнении с 24,0% в среднем по России). В медицинских организациях Ивановской области, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, в 2016 году насчитывалось 57 терапевтических участков, где доля лиц в возрасте 60 лет и старше составляла более 40,0%; в 2017 г. их число возросло до 60,0%.

С учетом происходящих демографических изменений назрела потребность в реорганизации гериатриче-

ской службы в единую многоуровневую систему амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи. Предпосылки для формирования такой системы были заложены еще в начале 2000-х, когда ВОЗ опубликовала документ «Активная старость: директивные рамки» (2002). В нем прописаны четыре компонента, необходимые для разработки государственных мер в рамках политики в области здравоохранения:

1. Профилактика и снижение чрезмерного бремени инвалидности, хронических заболеваний и преждевременной смертности.
2. Сокращение влияния факторов риска, связанных с основными заболеваниями, и усиление воздействия факторов, способствующих охране здоровья на протяжении всей жизни.
3. Создание континуума приемлемых по цене, доступных, высококачественных и благоприятных для людей пожилого возраста медицинских и социальных услуг в целях удовлетворения потребностей и осуществления прав людей по мере старения.
4. Обеспечение подготовки для лиц, осуществляющих уход.

В 2015 г. ВОЗ опубликовала «Всемирный доклад о старении и здоровье», где прописаны важнейшие позиции в сфере гериатрической помощи. В документе отмечается, что современные подходы общественно-здравоохранения к вопросам старения населения оказались неэффективными: здоровье пожилых людей отстает от роста продолжительности жизни (на Земле за период с 1990 по 2016 год общая продолжительность жизни увеличилась на 6,2 года, продолжительность жизни, не обремененной болезнями, – на 5 лет). Действующие системы здравоохранения слабо ориентированы на оказание той помощи, которая необходима пожилым людям, даже в странах с высоким уровнем дохода, а модели обеспечения долгосрочной помощи являются недостаточными и неустойчивыми. Физические и социальные условия сопряжены с множеством барьеров и сдерживающих факторов, препятствующих как сохранению здоровья, так и участию пожилых людей в жизни общества. В документе принят иной, нежели традиционно используемый (в том числе в России), подход к оценке экономических последствий старения населения. Затраты на пожилых людей рассматриваются не как расходы, а как инвестиции, обеспечивающие благосостояние и разнообразный вклад пожилых людей в экономику государства и развитие общества. Соответственно, формирование специального геронтологического сектора медицины и здравоохранения должно стать рентабельным для государства и общества. Практически значимым разделом доклада является рассмотрение современных подходов к организации системы здравоохранения, ориентированной на долгосрочное оказание помощи пожилым людям для реализации концепции «Здоровая старость».

С учетом и на основе данных документов в феврале 2016 г. принята Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года. Среди направлений развития системы здравоохранения можно выделить следующие:

- организация гериатрической службы как единой системы долговременной медико-социальной помощи за счет преемственности ведения пациента на различных уровнях системы здравоохранения, а также между службами здравоохранения и социальной защиты;
- создание гериатрических отделений (кабинетов) в поликлиниках, расширение диапазона предоставляемых внебольничных услуг и создание рациональных систем длительного ухода за лицами пожилого возраста;
- организация гериатрических отделений в структуре многопрофильных стационаров, гериатрических центров;
- разработка стандарта по старческой астении, а также введение коэффициента сложности курации

пациентов не только с учетом возраста, но и наличия зависимости, степени функциональной полноценности и комплекса возраст-ассоциированных заболеваний и состояний;

- использование механизмов государственно-частного партнерства в сфере оказания медицинских и социальных услуг для граждан пожилого возраста.

В настоящее время утвержден Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия» (приказ Минздрава России от 29.01.2016 № 38н). Принципиально важным его положением является четкое определение контингента пациентов, нуждающихся в гериатрической помощи, и ее целей. Медицинская помощь по профилю «Гериатрия» оказывается пациентам пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении с целью сохранения или восстановления их способности к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни, а также лицам иного возраста при наличии старческой астении.

Порядком предусмотрена трехуровневая система оказания гериатрической помощи. Ключевым ее звеном является врач-гериатр, который осуществляет взаимодействие с целым рядом специалистов, начиная с участковых терапевтов, в целях своевременной диагностики и оценки риска развития осложнений, связанных с основным и сопутствующими заболеваниями, а также проводимыми реабилитационными мероприятиями. Для качественной оценки и коррекции психоэмоционального состояния, нарушений коммуникативной сферы, ограничения физической активности, коррекции нарушений бытовых и профессиональных навыков пациентов прописана необходимость взаимодействия врача-гериатра также с работниками, имеющими высшее немедицинское образование: логопедами, медицинскими психологами, инструкторами-методистами по лечебной физкультуре.

Прописаны функции участковых терапевтов (врачей общей практики) в общей системе оказания гериатрической помощи: выявление старческой астении при самостоятельном обращении пациентов; направление лиц со старческой астенией на консультацию к врачу-гериатру; составление и выполнение индивидуального плана их лечения с учетом рекомендаций врача-гериатра и выявленных гериатрических синдромов; наблюдение пациентов со старческой астенией, включая осмотр на дому (не реже одного посещения в три месяца для медицинской сестры участковой и одного посещения в шесть месяцев для врача); при необходимости организация консультации врача-гериатра на дому.

В соответствии с Порядком гериатрическое отделение поликлиники создается при численности при-

крепленного населения пожилого и старческого возраста более 20 000 человек, гериатрический кабинет – менее 20 000 человек. Основными функциями этих структурных подразделений являются проведение комплексной гериатрической оценки, включающей в себя оценку физического состояния, функционального статуса, психического здоровья и социально-экономических условий жизни пациента; выявление гериатрических синдромов; формирование долгосрочного индивидуального плана проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, а также плана социальной и психологической адаптации.

Специализированная помощь по профилю «Гериатрия» включает диагностику и лечение заболеваний и гериатрических синдромов у пациентов со старческой астенией, комплексное применение лекарственной и немедикаментозной терапии, а также разработку плана по использованию средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента и(или) функциональные возможности пациента к окружающей среде, в том числе посредством использования средств передвижения, протезирования и ортезирования, коррекции сенсорных дефицитов, а также медицинскую реабилитацию. Гериатрическое отделение в стационаре создается из расчета одна койка на 2 000 человек пожилого и старческого возраста. К функциям гериатрического отделения стационара относится оказание помощи пациентам со старческой астенией и с заболеваниями терапевтического профиля; проведение мероприятий по реабилитации после ортопедических, хирургических, неврологических вмешательств, а также после госпитализаций в отделения терапевтического профиля при необходимости продления срока стационарного лечения пациентов со старческой астенией, нуждающихся в восстановлении способности к самообслуживанию.

К третьему уровню оказания гериатрической помощи относятся гериатрические центры. Следует отметить, что приведенная в Порядке информация о структуре центра носит рекомендательный характер. Следовательно, каждый регион вправе самостоятельно ее формировать, исходя из структуры заболеваемости, смертности населения, организационно-финансовых и инфраструктурных возможностей.

Основными функциями гериатрического центра является обеспечение организационно-методического руководства деятельности медицинских организаций и медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Гериатрия», проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, сохранению качества жизни пациентов пожилого и старческого возраста, проведение эпидемиоло-

гического анализа показателей их заболеваемости и смертности.

В Ивановской области на основании Распоряжения ДЗО Ивановской области № 96 от 25.02.2013 в 2013 г. организован Ивановский областной гериатрический центр на базе ОБУЗ «Ивановская клиническая больница имени Куваевых». В структуру центра входит гериатрическое отделение на 30 коек, дневной стационар на 20 коек и амбулаторно-поликлиническое звено, где предусмотрены две ставки гериатра.

В 2016 г. было разработано Положение о гериатрической помощи в Ивановской области, основная цель которого – обеспечение преемственности в работе с пациентами пожилого и старческого возраста с помощью создания трехуровневой системы оказания медицинской помощи – от кабинета врача-гериатра амбулаторно-поликлинического звена до областного гериатрического центра. Взаимодействие гериатра со специалистами (участковыми терапевтами, врачами общей врачебной практики, кабинетами профилактики, реабилитологами, врачами ЛФК и др.) на всех уровнях медицинской помощи, с немедицинскими работниками с высшим немедицинским образованием (медицинскими психологами, логопедами и др.), социальными работниками может обеспечить эффективное функционирование гериатрической службы.

Распоряжением Правительства Ивановской области № 7-рп от 30.01.2017 «О реализации стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 г. в Ивановской области» утвержден план мероприятий на 2017–2020 годы. В него вошли мероприятия, направленные на совершенствование системы охраны здоровья граждан старшего поколения, в том числе создание трехуровневой системы оказания медицинской помощи по данному профилю. Целевые показатели структуры гериатрической службы региона приведены в таблице.

В соответствии с целевыми индикаторами в 2019 г. планируется открытие 25 коек гериатрического профиля.

За 2017 г. в отделении круглосуточного пребывания центра прошел лечение 581 пациент, на амбулаторный прием гериатра в поликлинику № 2 ОБУЗ ИКБ им. Куваевых обратилось 1445 человек. В дневном стационаре центра в 2017 г. получили лечение 445 больных.

В настоящее время в Ивановской области работает 13 врачей-гериатров (что соответствует показателю – 0,33 на 10 000 лиц старше трудоспособного возраста), из которых только два врача осуществляют амбулаторный прием. В 2017–2018 гг. профессиональную переподготовку по специальности «Гериатрия»

прошли ещё два врача, направленные для работы в амбулаторное звено, в т. ч. в центральные районные больницы. В ближайшее время в течение года предстоит подготовить ещё 10 врачей-гериатров для формирования полноценного амбулаторно-поликлинического звена гериатрической службы.

Параллельно осуществляется дополнительное обучение врачей первичного звена. Так, в 2017 г. тематическое усовершенствование по вопросам гериатрии на базе Ивановской государственной медицинской академии прошли 45 врачей; в 2018 г. запланировано дополнительное обучение по вопросам гериатрии врачей-кардиологов, врачей общей практики, участковых терапевтов, врачей кабинетов профилактики. С 2018 г. запланировано регулярное обучение среднего медицинского персонала по гериатрии на базе Ивановского медицинского колледжа.

Ивановский областной гериатрический центр оказывает методическую помощь медицинским учреждениям Ивановской области в обеспечении преемственности ведения пациентов, осуществляя маршрутизацию при оказании медицинской помощи населению старших возрастных групп. Практически важными оказались меры по реализации права граждан на обеспечение необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями с возможностью получения лицами старшего поколения лекарственных препаратов по рецептам со сроком действия до 3 месяцев и в объеме трехмесячной потребности. С 2016 г. на базе центра внедрена методика комплексной гериатрической оценки состояния здоровья пациентов с целью выявления синдрома старческой астении и последующей разработки индивидуального плана реабилитации их.

В настоящее время актуальной является задача организации диспансеризации лиц старше 60 лет в соответствии с приказом Минздрава России РФ № 869н от 26.10.2017 «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», предусматривающей особый подход к обследованию лиц пожилого возраста с определением признаков старческой астении, профилактическому консультированию при выявлении возраст-ассоциированных заболеваний (гериатрических синдромов), а также реализацию индивидуального подхода

при проведении профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на увеличение продолжительности жизни, улучшение ее качества и снижение показателей смертности. В 2016 г. диспансеризацию прошли 62 894 человека (95,2% населения старше трудоспособного возраста, подлежащего осмотрам), в 2017 г. – 63 116 (95,3% от планируемого показателя).

В 2018 г. начат мониторинг мобильности, подвижности и риска падений у жителей Ивановской области пожилого и старческого возраста, проводимый сотрудниками Ивановской государственной медицинской академии (ответственный исполнитель – профессор С. Е. Ушакова) в рамках гранта Российского фонда фундаментальных исследований № 18-415-370007/18 «Биофизический мониторинг нарушения мобильности и риска падений жителей Ивановской области пожилого и старческого возраста в целях персонализации лечебно-реабилитационных программ и повышения качества жизни». Цель данной работы – апробировать и обосновать применение современных инструментальных методов исследования (в частности стабилometriю) для определения риска падений у пациентов. Планируется получить количественные показатели нарушений подвижности и риска падений у пожилых, что поможет реализовать индивидуализированный подход в осуществлении лечебно-реабилитационных программ в гериатрии и способствовать снижению показателей заболеваемости и инвалидизации пожилых пациентов, повышению их качества жизни.

Для привлечения внимания общества к решению проблем старшего поколения в 2017 г. в местных периодических изданиях вышло пять публикаций, посвященных проблемам граждан старших возрастных групп, а также телепередача «Круглый стол», где обсуждалась тема «Здоровье людей старшего поколения». Ежегодно на базе центра проводится День пожилого человека, в рамках которого организуются школы здоровья для пациентов старших возрастных групп. В 2017 г. начала функционировать волонтерская группа студентов-медиков «Время мудрости», целью которой также является привлечение внимания гражданского общества к решению проблем представителей старшего поколения.

Таблица. Целевые показатели структуры гериатрической службы Ивановской области к 2020 г.

Целевые индикаторы к 2020 году	Показатель
Число врачей-гериатров (всего)	16
в т. ч. амбулаторных	12
стационарных	4
Количество гериатрических коек	55
Количество гериатрических кабинетов	12
Количество пролеченных больных за год	1408

С целью налаживания взаимодействия между учреждениями здравоохранения и социального обслуживания Департаментом социальной защиты населения Ивановской области в ноябре 2017 г. проведен образовательный семинар для социальных работников, посвященный вопросам диагностики и лечения заболеваний, ассоциированных с возрастом, проблемам общения с пожилыми пациентами. Рассматривалась перспектива обучения социальных работников, сиделок по вопросам гериатрической помощи на базе Ивановского медицинского колледжа.

Расширяется межведомственное взаимодействие Департамента социальной защиты населения Ивановской области и Ивановского областного гериатрического центра. Соглашение о сотрудничестве указанных структур имеет целью совместные действия в сфере просвещения лиц старшего поколения и инвалидов по вопросам безопасности, оперативного реагирования в экстремальных ситуациях, оказания государственной социальной помощи и предо-

ставления мер социальной поддержки, сохранения и укрепления здоровья, а также совершенствование профессиональных знаний медицинских работников организаций социального обслуживания Ивановской области.

Таким образом, в настоящее время наряду с развитием материальной и организационной базы гериатрической службы области со «старой» возрастной структурой населения актуальной задачей является привлечение внимания медицинской и другой широкой общественности к проблеме медико-социальной помощи людям пожилого и старческого возраста, популяризация достижений геронтологии и гериатрии, взаимодействие медицинских и социальных служб, совершенствование технологий медицинской помощи и диспансерного наблюдения пожилых людей, усиление роли областного гериатрического центра, создание дружественной инфраструктуры и благоприятной психологической атмосферы для представителей старшего поколения.

GERIATRIC AID MANAGEMENT IN ELDERLY POPULATION IN IVANOV REGION: STATE AND PROBLEMS

N. V. Kirichenko, E. K. Baklushina, D. I. Moiseenkov, A. S. Paikova

ABSTRACT. The authors described geriatric aid management in Ivanovo region which was regarded to the most “old” regions of the Russian Federation. Statistic data which characterized its state were adduced. The strategy for geriatric aid reorganization into united multi-level system of ambulatory-polyclinic and hospital aid was suggested with due regard to the statements of “World Report concerning aging and health” (published by World Health Organization in 2015). The problems of interaction between medical and social services, improvement of medical aid techniques and dispensary observation in elderly persons were considered. The role of Ivanovo regional geriatric centre was marked.

Key words: geriatric aid, management, elderly patients.