

О.Н. ТКАЧЁВА

Современная концепция развития гериатрической помощи в Российской Федерации

Ткачёва О.Н. Современная концепция развития гериатрической помощи в Российской Федерации

В статье дана характеристика процесса старения населения с демографической, научной и медицинской точек зрения. Описаны достижения и существующие проблемы в области оказания медицинской помощи лицам старшего возраста. Изложена основная концепция развития гериатрической помощи в Российской Федерации.

Tkacheva O.N. The modern concept of the geriatric care development in the Russian Federation

The paper describes the process of population ageing from demographic, scientific and healthcare points of view. The achievements and existing problems in the field of medical assistance to persons of advanced age are considered. The underlying concept for the development of geriatric care in the Russian Federation is presented.

Ключевые слова: старение населения, гериатрия, качество жизни

Keywords: population ageing, geriatrics, quality of life



О.Н. Ткачёва

■ Старение населения — глобальный феномен

Старение населения — закономерный процесс, связанный со снижением смертности и рождаемости. В докладе ООН, посвященном анализу изменений возрастной структуры населения в 1950—2050 гг., отмечается, что в XXI в. продолжится старение населения — глобальный феномен, затрагивающий все страны мира, в т. ч. Россию [1]. По данным ООН, доля людей 60 лет и старше в мире в 2015 г. составила 20%, а к 2025 г. она увеличится до 24%, к 2050 г. — до одной трети.

Доля пожилого населения в России близка к показателю наиболее развитых стран и существенно выше, чем в среднеразвитых. Россия близка к развитым странам и с точки зрения динамики удельного веса пожилого населения. В ближайшие 50 лет численность младшей возрастной группы останется практически

неизменной, а численность старшей будет расти на фоне снижения численности населения трудоспособного возраста.

Начиная с 2007 г. в нашей стране произошел значительный рост продолжительности жизни населения. За этот же период увеличилось число лиц старше трудоспособного возраста на 1 000 населения: с 330 человек в 2007 г. до 412 в 2015 г. Согласно среднему варианту прогноза, численность населения России старше трудоспособного возраста к 2031 г. составит 42,3 млн (28,7%) [2].

Рассмотрим, какие последствия будут иметь нынешние и будущие демографические изменения в России для здравоохранения.

■ Увеличение потребности в медицинской, социальной и психологической помощи как следствие старения населения

Увеличение абсолютного числа лиц старших возрастных групп объективно ведет к повышению численности граждан, испытывающих трудности с решением медицинских, социальных и психологических проблем. В стареющем обществе медико-социальные проблемы выходят на первый план. У пожилого человека обнаруживается множество различных хронических заболеваний, которые усугубляются социальными проблемами и прогрессированием стар-

О.Н. ТКАЧЁВА, д.м.н., профессор, директор Российского геронтологического научно-клинического центра РНИМУ им. Н.И. Пирогова, заведующая кафедрой болезней старения РНИМУ им. Н.И. Пирогова, главный гериатр Минздрава России, главный гериатр Департамента здравоохранения г. Москвы, tkacheva@rambler.ru

ческой астении. Около 80% лиц старшего поколения страдают множественной хронической патологией. В среднем у одного пациента старше 60 лет обнаруживается четыре-пять различных хронических заболеваний.

Основные проблемы связаны с многогранностью последствий старения, в первую очередь развитием возраст-ассоциированных заболеваний. Это заболевания сердечно-сосудистой, опорно-двигательной систем, болезнь Альцгеймера, сахарный диабет и онкологические заболевания. Они серьезно ухудшают качество жизни. Накопление повреждений способствует снижению адаптационных возможностей организма, т. е. способности восстанавливаться после неблагоприятных воздействий. Поэтому практически синхронно с ростом заболеваемости отмечается увеличение инвалидности и смертности.

На первое место среди причин заболеваемости, инвалидности и смертности выходят сердечно-сосудистые и онкологические заболевания. При этом эпидемия сердечно-сосудистых заболеваний разворачивается на фоне больших успехов в диагностике и лечении этих состояний. Вероятно, одной из главных причин значительного роста числа инфарктов, инсультов, сердечной недостаточности является именно неуклонное старение населения.

Старение населения, несомненно, вызывает рост расходов на оказание длительного социального ухода, однако его влияние на собственно медицинские затраты является спорным.

Сегодня мы можем представить несколько возможных сценариев развития событий.

1. По мере прогресса медицины будет расти не только общая продолжительность жизни, но и повышаться возраст, в котором ухудшается здоровье и теряется трудоспособность. В этом случае старение населения не вызовет увеличения заболеваемости.
2. Прогресс медицины будет продлевать жизнь, но не снижать заболеваемость. В этом случае старение должно сопровождаться значительным увеличением спроса на медицинские услуги.
3. В соответствии с промежуточным вариантом старение населения в целом не будет сопровождаться ухудшением состояния здоровья населения, но некоторые виды тяжелых заболеваний будут более распространенными.

Различия между этими гипотезами во многом определяют результаты прогнозирования будущих расходов на здравоохранение.

В настоящее время эксперты ВОЗ констатируют, что, если своевременно принимать соответствующие меры, старение населения необязательно должно приводить к значительному росту расходов на здравоохранение. Для адекватного и своевременного решения

этих проблем система здравоохранения должна быть надлежащим образом подготовлена. И эта подготовка в нашей стране уже началась.

■ Старение как область научных исследований

Развитие системы оказания гериатрической помощи невозможно без поддержки научных исследований в области геронтологии и гериатрии.

Особый интерес, возникший в наше время к изучению возраст-ассоциированных изменений в организме, определяется не только изменением демографической ситуации, но и научными достижениями последних лет в области биологии старения, в первую очередь, в области сосудистого старения и канцерогенеза. Именно в последние годы получено достаточно убедительных данных о возможности вмешательства в биологический процесс старения, продления периода здоровой жизни, в то время как ранее возраст рассматривался как немодифицируемый, а значит, неподдающийся предупреждению и лечению риск-фактор. Ожидается, что результаты дальнейших исследований позволят понять ключевые механизмы развития возрастных изменений и возраст-ассоциированных заболеваний и на этом основании разработать наиболее эффективные пути терапевтического воздействия.

Проведение фундаментальных и прикладных исследований, направленных на изучение механизмов старения, позволит разработать научно обоснованные методы профилактики развития и прогрессирования старческой астении, совершенствовать диагностику и лечение заболеваний, оптимально планировать объемы и характер медицинской и социальной помощи людям пожилого возраста.

Кроме того, стратегия последовательного повышения пенсионного возраста, которая неизбежно будет реализовываться, будет гуманной и реалистичной только при условии увеличения здоровой жизни при минимальном увеличении периода нездоровья.

■ Место гериатрии в стратегии укрепления здоровья населения Российской Федерации

Сложившаяся демографическая ситуация в нашей стране потребовала изменения приоритетов при планировании стратегий укрепления здоровья населения, а именно смещение акцента в сторону профилактических программ. Целенаправленная реализация этих программ и воздействие на управляемые факторы риска здоровья населения позволяют принимать адекватные управленческие решения. Эти мероприятия дают максимальный эффект для охраны здоровья насе-

ления, продлении активного долголетия и профилактики возраст-ассоциированных заболеваний.

Выступая на расширенном заседании коллегии Минздрава России 20 апреля 2016 г., министр В.И. Скворцова подчеркнула, что главным результатом деятельности здравоохранения в 2015 г. явился рост продолжительности жизни до 71,39 года. В значительной мере это связано со снижением смертности лиц трудоспособного возраста — за год на 4,5%. Произошли изменения в возрастной структуре населения страны. Вклад старших возрастных групп в общую смертность вырос почти до 75% против 73% в 2014 г. и 71% в 2011 г.

Очевидно, что для дальнейшего роста продолжительности жизни необходимо снижение заболеваемости и смертности старшего поколения, и это является одной из задач гериатрической службы.

Гериатрия является одним из разделов геронтологии, занимающимся изучением, профилактикой и лечением не только возраст-ассоциированных заболеваний, но и специфических гериатрических синдромов [3]. Известно более 60 гериатрических синдромов, наиболее распространенными из которых являются старческая астения, саркопения, когнитивные нарушения, депрессия, делирий, мальнутриция, снижение мобильности, падения и переломы, недержание мочи, сенсорные дефициты [4].

Проблем, ассоциированных с возрастом, огромное множество. И все они имеют медицинское, социальное и экономическое значение. Известно, что гериатрические синдромы не только снижают качество жизни пожилых людей, но и повышают риск формирования зависимости от помощи окружающих, госпитализаций и смерти. Большинство гериатрических синдромов остаются нераспознанными врачами первичного звена [5], а значит, и не осуществляются мероприятия по их коррекции и профилактике их прогрессирования. Например, распространенные в пожилом возрасте когнитивные нарушения зачастую диагностируются на стадии тяжелой деменции, когда пожилой человек становится полностью зависимым от помощи окружающих.

Отличительной особенностью гериатрического подхода является целостное восприятие всех потребностей пожилого человека — не только медицинских, но и функциональных и социальных. Врач-гериатр должен не только обладать терапевтическими знаниями, но и иметь хорошую подготовку в области неврологии, психиатрии, знать особенности применения лекарственных препаратов у пожилых людей, быть специалистом в области создания т. н. «безопасного быта» для пожилых, знать существующие возможности оказания социальной помощи людям старшего возраста.

■ Организация гериатрической медицинской помощи в России

Организация гериатрической медицинской помощи в нашей стране была регламентирована приказом Минздрава России от 28 июля 1999 г. №297 «О совершенствовании организации медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возрастов в Российской Федерации».

В настоящее время в Российской Федерации в сети гериатрической медицинской помощи функционируют 2 345 геронтологических коек, действуют 3 гериатрические больницы, а также 64 госпиталя ветеранов войн общей мощностью более 17 000 коек.

За период 2001—2015 гг. в подведомственных Минздраву России образовательных и научных организациях более 5 тыс. врачей различных специальностей прошли подготовку по программам дополнительного профессионального образования по вопросам гериатрии. Ежегодно 7—10 врачей получают специальность «гериатрия» в ординатуре, более 100 человек проходят обучение по этой специальности через профессиональную переподготовку.

Несмотря на очевидные достижения в области оказания медицинской помощи гражданам старшего поколения, имеется ряд проблем, требующих решения. Существующая организационная структура медицинской помощи гражданам старшего поколения не позволяет организовать работу гериатрической службы как единой системы долговременной медицинской и социальной помощи за счет преемственности ведения пациента между различными уровнями системы здравоохранения, а также между службами здравоохранения и социальной защиты. В настоящее время доступность гериатрической помощи недостаточна в связи с недостатком кабинетов гериатров и гериатрических отделений в поликлиниках, а также гериатрических отделений в многопрофильных стационарах.

Слабая координация действий между учреждениями здравоохранения и социальной защиты, оказывающими помощь гражданам старшего поколения, уменьшает эффективность медицинской и социальной помощи.

В связи с необходимостью расширения медицинской и социальной помощи нарастает необходимость использования механизмов государственно-частного партнерства в сфере оказания медицинских и социальных услуг людям старшего поколения, привлечения общественности (волонтеров, некоммерческих структур) к организации различных форм заботы о гражданах старшего поколения.

Старение населения и развитие геронтологии и гериатрии требуют регулярного обновления образовательных программ в этой специальности в соответ-

вии с современным состоянием проблемы, а также более активной подготовки по вопросам гериатрии врачей первичного звена здравоохранения, медицинских сестер, других специалистов, работающих с гражданами старшего поколения.

Необходима также просветительская программа, направленная на привлечение внимания гражданского общества к решению проблем людей старшего поколения, популяризацию потенциала и достижений геронтологии и гериатрии, содействие созданию дружественной инфраструктуры и психологической атмосферы для граждан старшего поколения.

■ Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 г.

Перечисленные демографические тенденции, понимание проблем пожилого возраста, развитие общества, приоритетом которого является человек, послужило основанием для принятия Правительством Российской Федерации Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 г. [6].

Одним из приоритетных направлений Стратегии является обеспечение здоровья людей пожилого возраста с целью увеличения продолжительности жизни и повышение качества жизни людей старшего поколения. Медицинская помощь пожилым людям должна быть доступна вне зависимости от специализации и технологичности и должна оказываться во всех лечебных учреждениях. Пожилой возраст не должен быть поводом для отказа от любого вида медицинской помощи, в т. ч. от госпитализации. Особый акцент следует сделать на амбулаторный этап системы оказания гериатрической помощи, поскольку растет число пожилых людей, нуждающихся в длительном уходе. И эта потребность, по данным ВОЗ, к 2050 г. возрастет в 4 раза.

■ Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»

Важным событием 2016 г. стало утверждение Министерством здравоохранения РФ Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гериатрия» [7]. Основной принцип, постулированный этим документом, — организация гериатрической службы как единой системы долговременной медико-социальной помощи за счет преемственности ведения пациента между различными уровнями системы здравоохранения, а также между службами здравоохранения и социальной защиты.

Модель организации гериатрической службы предполагает единую трехуровневую систему, которая включает амбулаторное звено, стационарную помощь и орга-

низационно-методические и научные гериатрические центры. Организация гериатрической службы как единой системы долговременной медико-социальной помощи подразумевает усиление территориальных врачебных участков с преобладанием пожилого населения за счет введения ставки фельдшера с дополнительной подготовкой по гериатрии, организацию гериатрических кабинетов, расширение диапазона амбулаторных услуг путем создания рациональных систем длительного ухода за людьми пожилого и старческого возраста.

В гериатрических кабинетах и отделениях поликлиник будет осуществляться прием граждан пожилого и старческого возраста по направлению участкового врача либо при самостоятельном обращении. В ходе осмотра пациента будет проводиться комплексная гериатрическая оценка, выявление хронических неинфекционных заболеваний и их факторов риска, гериатрических синдромов. Затем будет формироваться долгосрочный индивидуальный план профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, социальной и психологической адаптации.

Вторым уровнем организации гериатрической помощи является стационарная помощь. Этот уровень предполагает создание в многопрофильных стационарах отделений, максимально приспособленных к потребностям пожилых пациентов. В гериатрических отделениях стационаров должна осуществляться специализированная медицинская помощь пациентам со старческой астенией и с заболеваниями терапевтического профиля, которые не требуют оказания высокотехнологичной медицинской помощи; реабилитация пациентов после ортопедических, хирургических, неврологических вмешательств, а также после госпитализаций в отделения терапевтического профиля. Это позволит при необходимости продлить срок стационарного наблюдения пациентов со старческой астенией, нуждающихся в восстановлении способности к самообслуживанию.

Учреждениями третьего уровня являются гериатрические центры. Российский геронтологический научно-клинический центр на базе Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова Минздрава России осуществляет организационно-методическую, научную, лечебно-профилактическую и образовательную деятельность. Центр определяет стратегию развития гериатрии и геронтологии в нашей стране. В настоящее время происходит реорганизация Центра, открываются новые структурные подразделения, в т. ч. научные лаборатории, происходит обновление и модернизация оборудования, формируется доступная среда для пожилых пациентов.

Взаимодействия между органами здравоохранения и социальными службами должны происходить на

всех уровнях системы организации медико-социальной гериатрической помощи.

■ Образование в гериатрии

Необходимо создание единой системы профессиональной подготовки специалистов по гериатрии, которая должна охватывать не только медицинский персонал всех уровней, но и социальных работников. Необходимо модификация образовательных программ до- и последиplomной подготовки, в рамках непрерывного медицинского образования. Подготовка по гериатрии должна осуществляться для врачей всех специальностей, включая узких специалистов, вовлеченных в процесс лечения пожилых пациентов. Но особое внимание должно быть уделено гериатрической подготовке врачей первичного звена и медицинских сестер, на которых ложится основное бремя нагрузки. Необходимо развитие программ подготовки и обучения специалистов по уходу за пожилыми как со средним медицинским образованием, так и без медицинского образования. Основы гериатрии должны войти в программы подготовки всех специалистов, работающих с гражданами пожилого возраста: психологов, социальных работников.

■ Привлечение внимания гражданского общества к решению проблем пожилых людей

Создание эффективной системы гериатрической помощи невозможно без привлечения внимания гражданского общества к решению проблем пожилых людей. Государственные учреждения, оказывающие медико-социальную помощь пожилым людям, должны быть открытыми для общественности, готовой принять участие в организации различных форм заботы о пожилых гражданах, приветствовать и поощрять деятельность волонтеров и некоммерческих организаций.

Максимальное содействие должно быть оказано созданию дружественной инфраструктуры жизнедеятельности и психологической атмосферы для пожилых людей с инвалидностью и их посильной активизации.

■ Ожидаемые результаты развития гериатрической помощи в Российской Федерации

Ожидаемые результаты расширения и оптимизации медицинской помощи пожилым могут быть весьма существенными. Мировой опыт обеспечения доступной

комплексной и эффективной медико-социальной помощью в рамках развития гериатрической службы свидетельствует о возможности снижения нагрузки на семейного врача на 11% [8], количества и длительности госпитализаций на 18 и 10% [9, 10] соответственно, институализации (помещение в дома престарелых) на 23% [11]. Кроме того, уменьшаются косвенные потери, связанные с необходимостью ухода за престарелыми людьми трудоспособными родственниками, снижается количество необоснованных диагностических и лечебных вмешательств. Услуги, предоставляемые учреждениями гериатрического профиля, используют менее затратные замещающие и поддерживающие немедикаментозные технологии, в результате снижаются затраты на лекарства как государства, так и пожилого пациента. Главным результатом развития гериатрической службы должно быть улучшение качества жизни людей пожилого и старческого возраста.

ИСТОЧНИКИ

1. United Nations (UN), World Population Ageing: 1950–2050, www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050 — дата обращения 8.07.2016.
2. Росстат http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography.
3. Jeffrey B. Halter Hazzard's geriatric medicine and gerontology, Sixth Edition.
4. Inouye SK et al. Geriatric syndromes: clinical, research, and policy implications of a core geriatric concept. *J Am Geriatr Soc*, 2007 May, 55(5): 780–91.
5. Piccoliori G, Gerolimoni E, Abholz H. Geriatric assessment in general practice using a screening instrument: is it worth the effort? Results of a South Tyrol Study. *Age and Ageing*, 2008, 37: 647–652.
6. Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года. <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201602090022> — дата обращения 7.07.2016.
7. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201603170011> — дата обращения 7.07.2016.
8. Press Y et al. Benefits of active participation of family physicians in geriatric consultations. *Geriatr Gerontol Int*, 2012 Oct, 12(4): 725–32.
9. Landi F et al. A new model of integrated home care for the elderly: impact on hospital use. *J Clin Epidemiol*, 2001 Sep, 54(9): 968–70.
10. Stessman J et al. Decreased hospital utilization by older adults attributable to a home hospitalization program. *J Am Geriatr Soc*, 1996 May, 44(5): 591–8.
11. Ploeg J et al. Effectiveness of preventive primary care outreach interventions aimed at older people: meta-analysis of randomized controlled trials. *Can Fam Physician*, 2005 Sep, 51: 1244–5.