

ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ЛИЦ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ В ГОРОДЕ МОСКВЕ

Увеличение в Москве числа лиц старших возрастных групп приводит к нарастанию социально-экономических и медицинских проблем и требует проведения мероприятий, направленных на увеличение объемов и доступности медицинской и медико-социальной помощи пожилым.

Подготовлено по материалам аналитической записки «Медицинские аспекты старения населения г. Москвы».

О.Н. ТКАЧЕВА, д.м.н., профессор, главный гериатр Минздрава РФ, директор ОСП ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России «Российский геронтологический научно-клинический центр»

В.С. ОСТАПЕНКО, младший научный сотрудник отдела изучения процессов старения и профилактики возраст-ассоциированных заболеваний ФГБУ «ГНИЦПМ» Минздрава России

Согласно опубликованному докладу в рамках Государственной программы города Москвы «Развитие здравоохранения в г. Москве (столичное здравоохранение)» на 2012–2016 гг., медицинская помощь лицам старших возрастных групп в г. Москве осуществляется бесплатно в полном объеме как в амбулаторных условиях, так и в условиях стационара.

Потребность в амбулаторно-поликлинической помощи у лиц пожилого и старческого возраста в 2–4 раза выше, а потребность в стационарной помощи по отдельным видам специализированной помощи (кардиология, эндокринология, пульмонология, урология, офтальмология, неврология, психиатрия, онкология

и др.) в 1,5–3 раза выше, чем у людей трудоспособного возраста.

В г. Москве 5 городских поликлиник № 3, 5, 46, 116, 220, ориентированных преимущественно на оказание амбулаторной медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста, к которым они прикреплены для диспансерного наблюдения; 5 стационарных учреждений на 3707 коек, занимающихся лечением лиц пожилого и старческого возраста: Городская клиническая больница № 60 (785 коек), Городская больница № 49 по уходу (120 коек), Госпиталь ветеранов войн № 1 (600 коек), Госпиталь ветеранов войн № 2 (1190 коек), Госпиталь ветеранов войн

№ 3 (1012 коек) (Государственная программа города Москвы 2012–2016 гг. «Развитие здравоохранения в городе Москве (столичное здравоохранение)» на 2012–2016 гг. Подпрограмма «Медицинское обеспечение старшего поколения»).

Во всех поликлиниках г. Москвы создан регистр инвалидов и участников Великой Отечественной войны. Инвалидам войны, ветеранам ВОВ, ветеранам труда сохранено медицинское обслуживание в лечебно-профилактических учреждениях города, где они наблюдались до выхода на пенсию. Реабилитация ветеранов ВОВ осуществляется на амбулаторном уровне в специально созданных поликлиниках восстановительного лечения и крупных врачебно-физкультурных диспансерах админи-

Подпрограмма «Медицинское обеспечение старшего поколения»).

Лицам пожилого возраста осуществляется бесплатное зубопротезирование и по медицинским показаниям — слухопротезирование (Государственная программа города Москвы 2012–2016 гг. «Развитие здравоохранения в городе Москве (столичное здравоохранение)» на 2012–2016 гг. Подпрограмма «Медицинское обеспечение старшего поколения»). Однако предварительные результаты программы «ЗАБОТА» свидетельствуют о том, что проблемы, связанные с подбором и эксплуатацией зубных протезов и слуховых аппаратов, широко распространены среди пожилого населения г. Москвы. Сенсорные дефициты и эдентулизм, широко распространенные в популяции пожилых людей, требуют особого внимания в связи с потенциальной возможностью коррекции в большинстве случаев, а также высоким риском развития таких осложнений, как падения и переломы, мальнутриция, уменьшение функциональной активности и независимости.

В настоящее время доступность гериатрической помощи в г. Москве, как и в стране в целом, остается низкой в связи с недостатком кабинетов гериатров и гериатрических отделений в поликлиниках, а также гериатрических отделений в многопрофильных стационарах. Отсутствует система гериатрического патронажа, в которой нуждаются ограниченные в передвижении пациенты с синдромом старческой астении, или так называемым синдромом хрупкости. Гериатрическая помощь на данный момент оказывается фрагментарно. Существующая организационная структура медицинской помощи пожилым не позволяет организовать работу 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.

Происходящие демографические сдвиги требуют укрепления гериатрической службы, развития профилактического и реабилитационного направлений деятельности учреждений первичной медико-санитарной помощи, а также развития надомных форм обслуживания пациентов пожилого и старческого возраста, в частности, системы гериатрического патронажа.



ПРОИСХОДЯЩИЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ СДВИГИ ТРЕБУЮТ УКРЕПЛЕНИЯ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ, РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО И РЕАБИЛИТАЦИОННОГО НАПРАВЛЕНИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ, А ТАКЖЕ РАЗВИТИЯ НАДОМНЫХ ФОРМ ОБСЛУЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, В ЧАСТНОСТИ, СИСТЕМЫ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПАТРОНАЖА..

стративных округов г. Москвы, отделениях и кабинетах восстановительного лечения городских поликлиник административных округов г. Москвы. В системе ЛПУ Департамента здравоохранения г. Москвы восстановительная терапия инвалидам и пожилым гражданам проводится в 5 поликлиниках восстановительного лечения, 7 крупных врачебно-физкультурных диспансерах, которые функционируют как центры реабилитации, и 84 кабинетах и отделениях восстановительного лечения (Государственная программа города Москвы 2012–2016 гг. «Развитие здравоохранения в городе Москве (столичное здравоохранение)» на 2012–2016 гг.

Стратегические подходы к решению медицинских проблем старшего поколения

Решение проблем старшего поколения г. Москвы возможно только при межведомственном комплексном

подходе. Необходимо выделить целый ряд ключевых проблем и направлений, требующих решения и развития.

Необходимо обеспечить доступность медицинской помощи, в том числе гериатрической и паллиативной, во всех амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях г. Москвы, а также осуществлять контроль за обеспечением лекарствами и техническими средствами реабилитации людей пожилого возраста. Для обеспечения равного и универсального доступа к медико-социальному обслуживанию в г. Москве должна быть создана последовательная и преемственная система, сочетающая в себе оказание медицинских и социальных услуг для людей всех возрастов, — от первичной профилактики до паллиативной помощи. Медицинская помощь пожилым людям в г. Москве должна быть доступна вне зависимости от специализации и технологичности с учетом показаний специалистов и должна оказываться во всех лечебных учреждениях, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь. Пожилой возраст не должен быть поводом для отказа от любого вида медицинской помощи, в том числе от госпитализации. Высшему органу государственной власти г. Москвы необходимо обеспечить реализацию мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи лицам старше трудоспособного возраста в рамках программы развития здравоохранения в г. Москве, в том числе создание гериатрической службы; усилить контроль за обеспечением лиц старше трудоспособного возраста лекарственными препаратами, в том числе наркотическими анальгетиками, и медицинскими изделиями.

Важным направлением является профилактика хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) у людей пожилого возраста, включающих формирование здорового образа жизни и раннюю диагностику ХНИЗ и факторов риска их развития с последующей своевременной их коррекцией с целью снижения заболеваемости, инвалидизации и смертности. Профилактические программы включают:

■ воздействие на факторы образа жизни и окружающей среды, которые увеличивают риск ХНИЗ у людей пожилого возраста, в том числе за счет создания условий для ведения здорового образа жизни, создания доступной среды и необходимого уровня социальной помощи в г. Москве, которое должно быть осуществлено на межведомственной основе путем вовлечения в процесс целого ряда министерств, представителей бизнес-структур и общественных организаций;

■ выявление лиц с повышенным уровнем факторов риска ХНИЗ, влияющих на показатели снижения способности к самообслуживанию и формирование функциональной зависимости от окружающих людей и проведение мероприятий по их коррекции;

■ раннюю диагностику и предупреждение прогрессирования возраст-ассоциированных заболеваний и состояний как за счет факторной профилактики и коррекции поведенческих факторов риска, так и за счет своевременного проведения современного лечения, в том числе с использованием высокотехноло-



**ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ СЛУЖБА Г. МОСКВЫ
ДОЛЖНА БЫТЬ ОРГАНИЗОВАНА КАК
ЕДИНАЯ СИСТЕМА ДОЛГОВРЕМЕННОЙ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ЗА СЧЕТ
ПРЕЕМСТВЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА
МЕЖДУ РАЗЛИЧНЫМИ УРОВНЯМИ СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, А ТАКЖЕ МЕЖДУ
СЛУЖБАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ.**

гических вмешательств.

Гериатрическая служба г. Москвы должна быть организована как единая система долговременной медико-социальной помощи за счет преемственности ведения пациента между различными уровнями системы здравоохранения, а также между службами здравоохранения и социальной защиты. Гериатрическая служба г. Москвы должна обеспечивать долговременную помощь и функционировать как единая многоуровневая система амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи на основании внедрения комплекса инструментов для оценки функционального, социально-экономического и психического состояния пожилого человека. Необходимо усилить территориальные врачебные участки

г. Москвы с преобладанием пожилого населения за счет введения ставки фельдшера с дополнительной подготовкой по гериатрии, создать гериатрические отделения (кабинеты), расширить диапазон предоставляемых внебольничных услуг и создать рациональные системы длительного ухода за людьми пожилого и старческого возраста. Это позволит повысить качество и доступность первичной медико-санитарной помощи, удовлетворенность населения, снизить нагрузку на врачей первичного звена и длительность пребывания в стационарах пациентов пожилого и старческого возраста. В структуре многопрофильных стационаров и гериатрических больниц г. Москвы должны быть созданы гериатрические отделения, основная функция которых будет заключаться в оказании плановой медицинской помощи пациентам 60 лет и старше со старческой астенией и комплексом возраст-ассоциированных заболеваний и состояний, а также в проведении реабилитационных мероприятий для данной категории граждан после перевода их из других стационаров.

С целью организации взаимодействия между органами здравоохранения и социальной защиты г. Москвы необходимо обеспечивать исполнение приказа Министерства труда и социальной защиты РФ № 889н от 18.11.2014 г. «Об утверждении рекомендаций по организации межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации при предоставлении социальных услуг, а также при содействии в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальном сопровождении)», Федерального закона № 442 от 28.12.2013 г. «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», приказа Министерства труда и социальной защиты РФ № 940н от 24.11.2014 г. «Об утверждении Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений».

В г. Москве необходимо создать гериатрический центр, который будет обеспечивать координацию организационно-методической, образовательной, просветительской, научной работы государственных организаций, входящих в единую систему, а также лечебно-диагностическую деятельность.

Важным вопросом является развитие паллиативной медицинской помощи в интересах жителей г. Москвы старшего возраста. Необходима организация

эффективной системы маршрутизации пациентов паллиативного профиля, включающей систему амбулаторной, стационарной помощи и систему патронажа на дому для повышения удовлетворенности населения качеством помощи и эффективности заполнения стационаров соответствующего профиля. В вопросах организации комплексного ухода и медицинских услуг пациентам паллиативного профиля необходимо делать упор на организацию стационаров на дому, дневных стационаров, выездных патронажных служб с особым вниманием к проблемам обезболивания. Развитие должны получить государственные и частные службы помощи на дому, выездные службы оказания паллиативной медицинской помощи в соответствии с Порядком оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению (Приказ Минздрава России № 187н от 14.04.2015 г.).

Должно быть оптимизировано финансовое обеспечение медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования г. Москвы для пациентов пожилого возраста. Необходимо разработать стандарт по старческой астении (код по МКБ-10 R54), а также ввести коэффициент сложности курации пациентов не только с учетом возраста, но и наличия зависимости, функциональной полноценности и комплекса возраст-ассоциированных заболеваний и состояний. В связи с необходимостью расширения медико-социальной помощи в г. Москве все больше возрастает потребность в использовании механизмов государственно-частного партнерства в сфере оказания медицинских и социальных услуг для людей пожилого возраста.

Важным вопросом является создание единой системы профессиональной подготовки (переподготовки), аттестации и сертификации специалистов по оказанию медицинской, в том числе гериатрической и паллиативной, и социальной помощи людям пожилого возраста. Должны быть разработаны профессиональные стандарты и модифицированы образовательные стандарты по гериатрии, паллиативной медицинской помощи в соответствии с современным состоянием проблемы, а также созданы профессиональные стандарты подготовки специалистов по паллиативной медицинской помощи. Требуется включение в додипломное образование дополнительного модуля по гериатрии, паллиативной медицинской помощи, а также разработка образовательными учреждениями высшего профессионального образования программ дополнительного профессионального образования (профессиональная

переподготовка) для терапевтов и врачей общей практики по гериатрии и программ высшего профессионального образования (ординатура по специальности «гериатрия»). Необходимо осуществлять подготовку врачей первичного звена здравоохранения в рамках их квалификации по программам дополнительного профессионального образования по направлению «гериатрия», а медицинских сестер — по направлению «сестринское дело в гериатрии», подготовку и обучение специалистов по уходу, в том числе со средним образованием и без медицинского образования, а также специалистов, работающих с гражданами пожилого возраста (психологов, социальных работников/специалистов по социальной работе) по направлению «социальная и психологическая помощь в гериатрии». Следует поддерживать развитие частных образовательных учреждений, занимающихся подготовкой специалистов по уходу. Должны быть созданы критерии и стандарты оценки качества работы специалиста по уходу.

Необходимо поддерживать научные исследования в области гериатрии и геронтологии. Целесообразно проведение фундаментальных и прикладных исследований в области геронтологии и гериатрии с целью изучения механизмов старения, профилактики развития и прогрессирования старческой астении, оптимизации профилактики, диагностики и лечения заболеваний у людей пожилого возраста, планирования объемов и характера медицинской и социальной помощи людям пожилого возраста.

В связи с неуклонно нарастающей медико-социальной значимостью проблем когнитивных расстройств и деменции, патологии костно-мышечной системы, нарушений питания в популяции пожилых людей необходим системный подход в их решении. Требуется разработка и реализация следующих комплексных программ медико-социальной помощи пожилым пациентам с возраст-ассоциированными заболеваниями и состояниями:

■ программа медико-социальной помощи пожилым пациентам с когнитивными и другими психоневрологическими расстройствами, включающая образовательные программы для медицинских и социальных работников в этой области, создание специализированных амбулаторных и стационарных медицинских подразделений для улучшения качества диагностики деменции и повышения эффективности ее лечения, повышение информированности населения о ранних проявлениях деменции и последствиях ее прогрессирования;

■ программа медико-социальной помощи пожилым пациентам с высоким риском инвалидизации в

результате патологии костно-мышечной системы, включающая образование в этой области, создание эффективной системы выявления и коррекции факторов риска травм и переломов, разработку программ реабилитации;

■ программа по профилактике и лечению дефицита питания у пожилых, оптимизации питания у пожилых, включающая образование в этой области, разработку методических рекомендаций по питанию для пожилых;

■ программа по разработке современных производственных технологий с целью создания специализированных продуктов питания для людей пожилого и старческого возраста с синдромом мальнутриции или риском ее развития, нарушением жевания и глотания на основании клинических исследований.

Важным является развитие медико-просветительского направления с целью привлечения внимания гражданского общества к решению проблем пожилых людей, популяризации потенциала и достижений геронтологии и гериатрии как современных направлений медицины, способствующих продлению периода активного долголетия. Государственные учреждения, оказывающие медико-социальную помощь пожилым людям, должны быть открыты для общественности, готовой принять участие в организации различных форм заботы о пожилых гражданах (волонтеры, НКО). Необходимо создавать дружественную инфраструктуру жизнедеятельности и психологической атмосферы для пожилых людей с инвалидностью и способствовать их посильной активизации, в том числе участию в деятельности, приносящей доход.

Ожидаемые результаты расширения и оптимизации медицинской помощи пожилым:

■ обеспечение комплексности, доступности, эффективности медицинской помощи пожилым людям в г. Москве;

■ оптимизация расходования бюджетных средств (сокращение нагрузки на учреждения здравоохранения с учетом увеличения объема услуг, предоставляемых учреждениями гериатрического профиля, использующими менее затратные замещающие и поддерживающие немедикаментозные технологии — снижение нагрузки на поликлиники на 15%, на стационары, предоставляющие экстренную медицинскую помощь, и на службу скорой медицинской помощи — на 20%);

■ привлечение дополнительного финансирования на развитие системы медико-социальной помощи пожилым за счет инициирования целевых программ и привлечения негосударственных структур и оказания медицинских, социальных и психологических услуг для граждан старших возрастных групп.