

ОЛЬГА ТКАЧЕВА: РАБОТАТЬ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ НЕПРОСТО, НО ГЕРИАТРИЯ ПРИЗВАНА ПРОДЛИТЬ ЖИЗНЬ

Старение населения — мировой тренд. Во всех развитых странах увеличивается число людей пожилого возраста. Это характерно и для крупных мегаполисов. В связи с этим проблема организации медицинской помощи этой группе людей особенно актуальна для Москвы. О ключевых подходах в работе с пожилыми людьми рассказывает главный внештатный специалист гериатр Минздрава России и Департамента здравоохранения города Москвы Ольга ТКАЧЕВА.



Ольга ТКАЧЕВА,
главный внештатный специалист гериатр Минздрава России и Департамента здравоохранения города Москвы

— Ольга Николаевна, каков процент пожилых людей, нуждающихся в гериатрической помощи?

— В Москве много пожилых людей. К 2020 году прогнозируется, что около 30% населения Москвы будет старше трудоспособного возраста. Например, в Центральном округе уже сейчас почти 47% — это пожилые люди. Сегодня почти каждый второй, кто пришел за медицинской помощью в поликлинику, — это пациент старше 60 лет. Гериатр призван оказывать медицинскую помощь пожилым и старым людям, учитывая возрастные изменения в функционировании организма и его социальный статус. Врач-гериатр — это специалист, имеющий дополнительные знания о возраст-ассоциированных проблемах здоровья. Он должен уметь оценивать у пожилого человека физическое здоровье, а также функциональный и когнитивный статус, уровень тревоги и депрессии, риск падения, сенсорные дефициты (нарушения зрения, слуха). Это определяет то, насколько пожилой человек самостоятелен и может себя обслужить.

— Как сейчас организована гериатрическая служба в стране?

— В настоящее время в Российской Федерации в сети гериатрической медицинской помощи функционируют 2345 геронтологических коек, действуют

3 гериатрические больницы, а также 64 госпиталя ветеранов войн общей мощностью более 17 000 коек. За период 2001–2015 годов в подведомственных Минздраву России образовательных и научных организациях более 5 тысяч 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 из-за нехватки кабинетов гериатров и гериатрических отделений в поликлиниках, а также гериатрических отделений в многопрофильных стационарах.

— Хватает ли сегодня гериатров в Москве?

— Пока доступность гериатрической помощи в Москве, да и в целом по стране, невысокая. Впрочем, ситуация, безусловно, будет меняться. В Департаменте здравоохранения и в Департаменте труда и социальной защиты населения города Москвы это понимают.

Надеюсь, многое изменит утверждение Министерством здравоохранения РФ Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гериатрия». 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 организационно-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 том числе 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.

— В каких вузах в Москве сегодня готовят гериатров?

— Практически в каждом вузе в Москве есть кафедра гериатрии. Но сейчас довольно часто гериатрию преподают как терапию, с рассказом об особенностях течения болезней у людей пожилого возраста. И в меньшей степени рассказывают о проблемах старения в социальном аспекте. Минздрав России сейчас работает над изменением учебных программ по гериатрии, это значит, что в ближайшем будущем подготовка молодых врачей будет выведена на качественно иной уровень.

— Охотно ли молодые люди выбирают эту специализацию?

— Молодые врачи не очень хотят идти работать в гериатрию, и это проблема во всем мире. Работать с пожилыми людьми непросто, как правило, присутствуют трудности в коммуникации, многие маломобильны, не всегда выполняют назначения врачей, у них, как правило, атипичная симптоматика заболевания, поэтому им сложно поставить диагноз и назначить лечение. Но ситуацию нужно исправлять. Необходимо популяризировать эту профессию, чтобы молодые и амбициозные врачи приходили работать в гериатрию. Медики должны понимать, что гериатрия призвана продлить жизнь.

— Сколько нужно специалистов этого профиля?

— В ближайшее время гериатров должно стать больше в поликлиниках. Должен быть один врач на 20 тысяч пожилого населения, согласно нормативам, утвержденным Минздравом РФ. Потребность Москвы — порядка 400 специалистов.

— Как и кто должен определять, нуждается ли пожилой человек в помощи именно гериатра?

— Это задача первичного звена. В идеале этим должен заниматься врач общей практики или участковый врач. Эти специалисты, как я говорила, должны знать основы гериатрии и направлять пациента в случае необходимости к гериатру.