

Комментарии к порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «гериатрия», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.01.2016 № 38н

В течение последних десятилетий в мире происходит глобальное старение населения. Если в начале XX века средняя продолжительность жизни составляла около 32 лет, а доля людей старше 65 лет в развитых странах не превышала 4%, то в настоящее время доля населения старше 65 лет достигает 14%, а в некоторых странах приближается к 20%. Россия относится к числу стран, где старение населения происходит наиболее интенсивно. Согласно среднему варианту прогноза, численность населения России старше трудоспособного возраста к 2031 г. составит 42.3 млн. человек (28.7%). В связи с увеличением продолжительности жизни и постарением населения России, оказание медицинской и социальной помощи гражданам пожилого и старческого возраста становится одним из приоритетных направлений государственной политики.

Специальность «гериатрия» в нашей стране была утверждена приказом МЗ и МП РФ № 33 от 16.02.1995 г. Не смотря на существующий более 15 лет Приказ МЗ РФ № 297 от 28.07.1999г. «О совершенствовании оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста в Российской Федерации», гериатрическая помощь до настоящего времени представлена фрагментарно.

С учетом происходящих демографических изменений назрела потребность в организации гериатрической службы как единой многоуровневой системы амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи.

Новым этапом развития гериатрической службы в России стала разработка порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» (далее — Порядок), утвержденного приказом Минздрава России от 29.01.2016 № 38н. В соответствии с Порядком, пациент, нуждающийся в гериатрической помощи, это пациент со старческой астенией (код R 54, международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра). Старческая астения — один из основных клинических синдромов в гериатрической практике — является неблагоприятным вариантом старения и приводит к повышенной уязвимости пациентов в отношении развития зависимости от окружающих и/или смерти. Медицинская помощь по профилю «гериатрия» может быть оказана не только пациентам пожилого и старческого возраста, но и более молодым пациентам при наличии у них признаков старческой астении.

Основной целью оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» является сохранение и восстановление способности пациентов к самообслуживанию, функциональной активности и независимости от посторонней помощи в повседневной жизни.

Порядком предусмотрена трехуровневая система оказания гериатрической помощи.

К первому уровню относятся гериатрические отделения и кабинеты в составе амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений. Гериатрическое отделение рекомендуется создавать при численности прикрепленного населения пожилого и старческого возраста 20000 человек и более, а гериатрический кабинет — при численности менее 20000 человек. Одной из основных функций гериатрических отделений (кабинетов) является 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.

Немаловажная роль в оказании медицинской помощи по профилю «гериатрия» отводится участковой службе. К задачам врача-терапевта участкового и семейного врача относится выявление пациентов со старческой астенией и направление таких пациентов на консультацию к врачу-гериатру, составление и выполнение индивидуального плана с учетом рекомендаций врача — гериатра. Кроме того, Порядок вводит элемент участкового патронажа — осмотр пациента со старческой астенией на дому — не реже 1 посещения в 3 месяца для медицинской сестры и 1 посещения в 6 месяцев для врача. При необходимости, участковый терапевт организует консультацию гериатра на дому. На терапевтических участках, имеющих более 40% жителей пожилого и старческого возраста, вводится дополнительная должность участковой медицинской сестры.

Ко второму уровню оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» относятся гериатрические отделения стационаров. Потребность в гериатрической койках определяется из расчета 1 койка на 2000 населения пожилого и старческого возраста. К функциям гериатрического отделения стационара относится оказание специализированной медицинской помощи пациентам со старческой астенией и с заболеваниями терапевтического профиля, не требующими оказания высокотехнологичной медицинской помощи; 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. В структуре гериатрического отделения стационара рекомендовано предусматривать отделение интенсивной терапии.

К третьему уровню оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» относятся гериатрические центры (далее — Центры). Следует отметить, что указанная в Порядке информация о структуре Центра носит рекомендательный характер. Таким образом, набор специализированных отделений, входящих в состав Центра, может меняться в зависимости от потребностей региона. Обязательным при этом является введение в специализированные отделения дополнительной ставки врача-гериатра. Основными функциями Центра является проведение организационно-методической, лечебной и научной работы. Гериатрический центр может служить в качестве клинической и научной базы образовательных и научных организаций.

Отличительной особенностью организации гериатрической службы является командный подход к оказанию помощи пациентам пожилого и старческого возраста. Гериатрическая помощь оказывается при взаимодействии врача-гериатра с врачами различных специальностей (участковыми врачами — терапевтами, семейными врачами, врачами по медицинской реабилитации, лечебной физкультуре и др.), с работниками, имеющими высшее немедицинское образование (логопедами, медицинскими психологами, инструкторами-методистами по лечебной физкультуре), а так же со специалистами по социальной работе.

Рекомендованные штатные нормативы гериатрических отделений медицинских организаций, как амбулаторных, так и стационарных, включают врача-гериатра, медицинскую сестру и специалиста по социальной работе. Кроме того, в составе гериатрических отделений (кабинетов) рекомендуется предусматривать должности врача-физиотерапевта, диетолога, медицинского психолога, логопеда, инструктора-методиста по лечебной физкультуре. Таким образом формируются мультидисциплинарные команды, оказывающие медицинскую и социальную помощь пациентам пожилого и старческого возраста.

По мере старения человека социальные факторы приобретают особое значение. Социальная изоляция, зависимость от окружающих, утрата востребованности зачастую играют не меньшую роль в обеспечении качества жизни, чем медицинские проблемы. В связи с этим, один из пунктов Порядка указывает на необходимость взаимодействия врачей — гериатров и врачей-терапевтов участковых со специалистами по социальной

работе при оказании медицинской помощи по профилю «гериатрия» с целью социальной адаптации пожилых пациентов. В рамках гериатрических отделений как амбулаторных, так и стационарных медицинских учреждений, рекомендовано предусматривать должность специалиста по социальной работе из расчета 1 на 40 тысяч прикрепленного населения пожилого и старческого возраста.

Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» должен послужить основой для дальнейшего развития гериатрической службы и совершенствования оказания медицинской и социальной помощи гражданам Российской Федерации.