

# СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ Г. МОСКВЫ

DOI: 10.37586/2686-8636-4-2021-420-424

УДК: 614.2

Рунихина Н.К.<sup>1</sup>, Труханов А.В.<sup>1,2</sup>, Бабенко И.В.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Российский геронтологический научно-клинический центр, Москва, Россия

<sup>2</sup>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Госпиталь для ветеранов войн № 3 Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия

## Резюме

Данная публикация обращает внимание на состояние гериатрической помощи и пути ее развития в г. Москве, применение гериатрических практик с доказанной эффективностью, а также решение вопросов организации медицинской помощи по профилю «гериатрия» пациентам пожилого и старческого возраста на территории города.

**Ключевые слова:** старческая астения; организация здравоохранения; гериатрическая помощь; пациенты пожилого и старческого возраста.

**Для цитирования:** Рунихина Н.К., Труханов А.В., Бабенко И.В. Современное состояние гериатрической помощи населению г. Москвы. *Российский журнал гериатрической медицины*. 2021; 4(8): 420–424. DOI: 10.37586/2686-8636-4-2021-420-424

## THE CURRENT STATE OF GERIATRIC CARE TO THE POPULATION OF MOSCOW

Runikhina N.K.<sup>1</sup>, Trukhanov A.V.<sup>1,2</sup>, Babenko I.V.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Pirogov Russian National Research Medical University, Russian Gerontology Research and Clinical Centre, Moscow, Russia

<sup>2</sup>Moscow state budgetary healthcare institution «War Veterans Hospital No. 3 of the Moscow City Healthcare Department

## Abstract

This publication draws attention to the state of geriatric care and the way of its development in Moscow, the usage of geriatric practices with proven effectiveness, as well as solving the issues of organizing medical care according to the «geriatrics» profile for elderly and senile patients.

**Keywords:** senile asthenia; organization; geriatric care; elderly and senile patients.

**For citation:** Runikhina N.K., Trukhanov A.V., Babenko I.V. The current state of geriatric care to the population of Moscow. *Russian Journal of Geriatric Medicine*. 2021; 4(8): 420–424. DOI: 10.37586/2686-8636-4-2021-420-424

Старение населения — закономерный процесс, связанный со снижением смертности и рождаемости. По данным ООН, доля людей 60 лет и старше в мире к 2025 г. увеличится до 24%, к 2050 г. — до одной трети.

Численность населения г. Москвы в возрасте 60 лет и старше неуклонно растет. В 2019 году проживало 2965,6 тыс. человек в возрасте 60 лет и старше, что составило 23,6% от общей численности населения. По состоянию на 2021 год население 60+ составляет уже 3157,1 тыс. чел. — 25% от общей численности населения Москвы. Расчетная численность граждан (мужчин и женщин) в возрасте 60 лет и старше при среднем темпе прироста составит в 2024 году 3 453 191 человек,

а к 2036 году — 4 268 846 человек и достигнет 30,7% от общей численности населения (по данным НИИОИЗМ ДЗМ).

Продолжительность жизни в Москве одна из самых высоких в Российской Федерации. Прогнозируется дальнейший рост продолжительности жизни граждан столицы. Ожидаемая продолжительность жизни в 2024 году составит 80,21 года и к 2035 году достигнет 81,94 года (прогнозные значения, Росстат).

Увеличение абсолютного числа лиц старших возрастных групп объективно ведет к повышению численности граждан, испытывающих трудности с решением медицинских, социальных и психологических проблем. У пожилого человека

обнаруживается множество различных хронических заболеваний, которые усугубляются социальными проблемами и прогрессированием старческой астении.

Синдром старческой астении — основной гериатрический синдром у пациентов пожилого возраста. Характеризуется возраст-ассоциированным снижением физиологического резерва и функций многих систем организма, приводит к повышению уязвимости организма пожилого человека к воздействию эндо- и экзогенных факторов и высокому риску развития неблагоприятных исходов для здоровья, потере автономности и смерти [2].

Распространенность синдрома старческой астении среди амбулаторных пациентов пожилого возраста по данным ряда авторов варьирует от 8,9% до 26% и зависит от способа диагностики. Распространенность старческой астении увеличивается в более старших группах (с увеличением возраста — ежегодно на 3%), достигает в возрасте 90–95 лет 40–44%. Коморбидные заболевания повышают вероятность развития старческой астении. Так, у пациентов с новообразованиями старческая астения присутствует приблизительно в 40% случаев, при хронической сердечной недостаточности — в 45%. Среди институализированных пациентов распространенность старческой астении достигает 52%. Распространенность преастении варьирует в пределах 40–60% [2].

Ожидаемая численность пациентов с синдромом старческой астении при всех вариантах прогноза в течение последующего 5-летнего периода возрастет с 527 873 (462 626 — 772 754) человек в 2019 году, до 619 587 (518 874 — 898 365) человек к 2024 году.

В г. Москве прогнозируется увеличение численности и доли населения в возрасте 60 лет и старше в течение ближайшего 5-летнего периода, преимущественно за счет более старших групп населения, что будет сопряжено с увеличением заболеваемости населения в целом и с увеличением распространенности гериатрических синдромов и ассоциированных с ними осложнений: снижением функциональности, развитием маломобильности, зависимости от посторонней помощи, увеличением потребности в социальной помощи и уходе. В специализированной медицинской помощи по профилю «гериатрия» будут нуждаться от 600 до 700 тыс. граждан г. Москвы, а с учетом потенциальных выгод от гериатрического консультирования лиц с преастенией это число может возрасти более чем в 3 раза.

Мировой опыт показывает, что долгосрочное ведение пожилых пациентов на основе комплексной гериатрической оценки, внедрение гериатрических технологий при оказании других видов медицинской помощи, включая высокотехнологичную, является неотъемлемым требованием современной медицины с доказанной эффективностью,

рациональностью и экономической выгодой применения [5, 6].

Ожидаемые результаты расширения и оптимизации медицинской помощи пожилым гражданам в г. Москве могут быть весьма существенными. Обеспечение доступной комплексной и эффективной медико-социальной помощью в рамках развития гериатрической помощи свидетельствует о возможности снижения нагрузки на семейного врача на 11%, количества и длительности госпитализаций на 18 и 10% соответственно, институализации (помещения в дома престарелых) — на 23%. Кроме того, уменьшаются косвенные потери, связанные с необходимостью ухода за престарелыми людьми трудоспособными родственниками, снижается количество необоснованных диагностических и лечебных вмешательств [7].

Несмотря на очевидные достижения в области оказания медицинской помощи гражданам старшего поколения в г. Москве, в настоящее время остается 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.

Организация первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «гериатрия» как единой системы долговременной медико-социальной помощи подразумевает организацию гериатрических кабинетов поликлиник, в которых врачом-гериатром осуществляется прием граждан пожилого и старческого возраста по направлению участкового врача. В ходе осмотра пациента проводится комплексная гериатрическая оценка, выявляются хронические неинфекционные заболевания и их факторы риска, гериатрические синдромы. Формируется долгосрочный индивидуальный план профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, социальной и психологической адаптации.

С целью соблюдения условий и принципов оказания качественной гериатрической помощи пациентам пожилого и старческого возраста, а также в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» (приказ Минздрава России от 29.01.2016 № 38н) и целевыми показателями федерального проекта Минздрава России «Старшее поколение», в городе Москве к 2024 году должны функционировать 139 гериатрических кабинетов и осуществлять свои функции в гериатрических кабинетах поликлиник 139 врачей-гериатров, занятых на полную ставку. Это оптимальные требования к организационной структуре амбулаторно-поликлинического звена

для того, чтобы запустить механизм реализации системы мер по оказанию гериатрической помощи пациентам пожилого и старческого возраста [4].

На начало 2020 года в медицинских организациях г. Москвы работало 40 гериатрических кабинетов. Медицинских организаций, имеющих действующие лицензии на вид медицинской деятельности по профилю «гериатрия», — 50. Однако в настоящее время на территории г. Москвы функционирует лишь 7 гериатрических кабинетов, в которых работают врачи-гериатры по совместительству. В 2020 году 12 врачей-гериатров уволились, 15 врачей-гериатров переведены в иные подразделения в связи с эпидемиологической обстановкой.

С целью соблюдения условий для оказания качественной гериатрической помощи пациентам пожилого и старческого возраста на амбулаторном этапе необходимо организовать в поликлиниках г. Москвы функционирование расчетного числа гериатрических кабинетов в количестве 139, привлечь и трудоустроить на полную ставку врача-гериатра в гериатрические кабинеты поликлиник 139 специалистов.

Одним из важных направлений в сфере оказания медицинской помощи пожилым в амбулаторных условиях является реализация мероприятий по оказанию плановой медицинской помощи на дому пациентам с ограничением (отсутствием) способности к самостоятельному передвижению и/или самообслуживанию (далее — «Патронаж»), а также программы ведения пациентов старших возрастных групп с множественными хроническими заболеваниями в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению (далее — «Хроники»). В 2018 году стартовала глобальная образовательная программа по подготовке амбулаторных врачей по гериатрии. Сегодня 124 врача, принимающих участие в проектах «Патронаж» и «Хроники», прошли соответствующую подготовку и имеют сертификаты по профилю «гериатрия». Подготовка по гериатрии московских врачей продолжается. Знания, полученные в области гериатрии, позволяют врачам более качественно подходить к ведению пациентов, грамотно подбирать и корректировать лечение, составлять индивидуальные программы действий, которые сохраняют и продлевают активность пациента [8, 9, 10].

Специализированная гериатрическая помощь в условиях стационара осуществляется в гериатрических отделениях, функционирующих на базах госпиталей для ветеранов войн. На базе гериатрического центра ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн № 3 Департамента здравоохранения г. Москвы» функционируют гериатрические отделения с общей численностью 130 коек. На базе ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн № 2 Департамента здравоохранения города

Москвы» — 135 геронтологических коек (в настоящее время функционирует 120 коек). На базе ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн № 1 Департамента здравоохранения города Москвы» с 9 января 2020 года открыто 117 геронтологических коек (с сентября 2020 года и по настоящее время госпиталь перепрофилирован в COVID-госпиталь). Общее число функционирующих геронтологических коек на 01.04.2021 — 250.

Направление пациентов на стационарное лечение осуществляется врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), иными врачами-специалистами медицинских организаций города Москвы, оказывающими первичную медико-санитарную помощь.

Показаниями для госпитализации на геронтологические койки являются:

1. Заболевания терапевтического профиля и некоторые заболевания неврологического профиля у пациента с синдромом старческой астении, требующие госпитализации. В гериатрическое отделение могут быть госпитализированы пациенты с постинсультными расстройствами (не ранее, чем через 6 месяцев после инсульта), дисциркуляторной энцефалопатией (цереброваскулярной болезнью), головокружениями, нарушениями сна, нервно-мышечными заболеваниями, хроническими болевыми синдромами, легкой и умеренной депрессией, пациенты с болезнью Альцгеймера и когнитивными расстройствами другого происхождения на стадии додементных нарушений и деменции легкой и средней степени тяжести при отсутствии аффективно-поведенческих расстройств.

2. Необходимость продления срока лечения в стационарных условиях с целью восстановления утраченной способности к самообслуживанию после ортопедических, хирургических вмешательств, а также после госпитализации в отделения терапевтического профиля пациентов с синдромом старческой астении.

3. Необходимость проведения обследования пациентов с синдромом старческой астении и зависимостью от посторонней помощи при отсутствии возможности обследования в амбулаторных условиях.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.04.2019 № 190н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при старческой астении» средняя продолжительность лечения пациентов со старческой астенией на геронтологической койке составляет 10 дней. В соответствии с клиническими рекомендациями по старческой астении длительность госпитализации пациента определяется индивидуально, в зависимости от цели, и может составлять до 2 недель [2, 3].

Для применения целостного гериатрического подхода к стационарному лечению пациентов на гериатрических койках в стационарах

медицинских организаций общего числа геронтологических коек недостаточно. В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» на территории г. Москвы должны функционировать 673 геронтологических койки. Данное количество коек позволит качественно и в полном объеме проводить лечебные мероприятия пациентам, госпитализированным в стационар, проводить комплексную гериатрическую оценку, составлять индивидуальный план ведения пациента, выполнять все необходимые инструментальные и диагностические исследования, выявлять различные факторы риска, проводить оценку функционального статуса пациента, подбирать индивидуальную диету, комплекс реабилитационных программ, образовательных программ для пациентов и их родственников, проводить мониторинг состояния пациента при назначении лекарственной терапии с целью оценки безопасности лечения, проводить оценку социального статуса пациента, определять потребность в социальном обслуживании и долговременном уходе.

Для повышения качества оказания медицинской помощи в стационарных условиях целесообразно сформировать консультативные мультидисциплинарные бригады в многопрофильных медицинских организациях, в состав которых включить, в том числе, врача-гериатра.

В декабре 2020 года знаковым событием в организации гериатрической помощи г. Москвы явилось открытие гериатрического центра на базе ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн № 3 Департамента здравоохранения г. Москвы».

Гериатрический центр создан с целью организации и совершенствования процессов оказания специализированной медицинской помощи по профилю «гериатрия» пациентам пожилого и старческого возраста с обеспечением возможности комплексности ее оказания.

Основной задачей гериатрического центра является оказание медицинской помощи в плановой форме пациентам пожилого и старческого возраста в виде первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной стационарной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в профильных гериатрических и специализированных палатных отделениях ГБУЗ «ГВВ № 3 ДЗМ». Гериатрический центр обеспечивает также координацию деятельности и организационно-методическое сопровождение медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих медицинскую помощь по профилю «гериатрия» в стационарных и амбулаторных условиях.

С 2021 года согласно плану мероприятий федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» во всех

субъектах Российской Федерации поэтапно начинается внедрение в практику комплекса мер, направленного на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста (далее — комплекс мер).

С целью подготовки к реализации данного мероприятия в г. Москве в соответствии с Методическими рекомендациями «Комплекс мер, направленный на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста», утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации 15 декабря 2020 г., необходимо уже сейчас разработать комплекс мероприятий, позволяющих организовать соответствующую работу: создать рабочую группу, назначить ответственных, разработать и утвердить соответствующий приказ, разработать план, алгоритм действий и т.д.

Падения в пожилом возрасте — многофакторный синдром, в основе патогенеза которого лежит сложное взаимодействие внутренних (физические, сенсорные и когнитивные изменения, связанные со старением, другие медицинские проблемы) и внешних причин, включающих в том числе окружающую среду, неадаптированную для стареющего населения. Падения не должны игнорироваться и восприниматься как норма в пожилом возрасте [4].

По оценкам Всемирной организации здравоохранения треть всех людей старше 65 лет падают ежегодно, более половины из них — повторно. Распространенность синдрома падений увеличивается с возрастом от 30% у пациентов 65 лет до 50% у лиц 80 лет и старше. Примерно 10–15% падений приводят к серьезным повреждениям, таким как травмы головы или перелом бедра, 20–30% пациентов получают повреждения, приводящие к снижению мобильности и функционального статуса. Последствия падений являются пятой по распространенности причиной смерти пожилых людей [4].

Еще одним значимым направлением является реализация комплекса мер, направленных на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста. Данный проект разрабатывается и будет включен в план мероприятий федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» с целью улучшения помощи людям с деменцией и членам их семей, осуществляющим уход за ними, а также для повышения качества их жизни.

Важным направлением в рамках подготовки к внедрению и реализации данного мероприятия в городе Москве должно быть мультидисциплинарное взаимодействие, направленное на оказание медицинской помощи больным с когнитивными расстройствами, своевременное выявление



недементных форм когнитивных нарушений и предупреждение их перехода в деменцию.

В 2021 году в городе Москве, как пилотном субъекте Российской Федерации, осуществляется реализация типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в постороннем уходе, в соответствии с Приказом Минтруда России от 29.09.2020 № 667 «О реализации в отдельных субъектах РФ в 2021 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в постороннем уходе» в рамках мероприятия федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами как составной части мероприятий, направленных на развитие и поддержание функциональных способностей граждан, включающей сбалансированные социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому, в полустационарной и стационарной форме с привлечением патронажной службы и сиделок, а также поддержку семейного ухода.

В целях реализации системы долговременного ухода в г. Москве в соответствии с Типовой моделью в рамках междисциплинарного и межведомственного взаимодействия необходимо: совершенствование порядка выявления граждан, нуждающихся в постороннем уходе; координация деятельности участников системы долговременного ухода; отработка механизмов согласованности медицинских рекомендаций и социально-медицинских услуг, механизмов взаимодействия между социальными и медицинскими работниками.

Старение населения и развитие гериатрии требуют 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.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 января 2016 г. № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия».
2. Клинические рекомендации «Старческая астения» (2020).
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.04.2019 № 190н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при старческой астении».
4. Методические рекомендации «Комплекс мер, направленный на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста» (2020).
5. Parker S.G., McLeod A., McCue P. et al. New horizons in comprehensive geriatric assessment Age Ageing 2017 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28874007/>). DOI: 10.1093/ageing/afx104.
6. Ofori-Asenso R., Chin K.L., Mazidi M., et al. Global Incidence of Frailty and Pre frailty Among Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Netw Open. 2019 Aug 2; 2(8): e198398 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31373653/>). DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2019.8398.
7. Stessman J. et al. Decreased hospital utilization by older adults attributable to a home hospitalization program. J Am Geriatr Soc, 1996. 44(5): 591–8 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8617912/>). DOI: 10.1111/j.1532-5415.1996.tb01449.x
8. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 06 апреля 2016 г. № 293 «Об утверждении методических рекомендаций по реализации мероприятий «Московский стандарт поликлиники» и критериев оценки устойчивости его внедрения».
9. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 26 февраля 2018 г. № 145 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 06.04.2016 № 293».
10. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 12 января 2017 г. № 8 «О реализации мероприятий по совершенствованию медицинской помощи пациентам старших возрастных групп с множественными хроническими заболеваниями в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-социальную помощь».