



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ *№ 8*

г. Челябинск

от «*23*» *ноября* 20__ г.

№ *3*

Организация гериатрической службы
в Челябинской области

Заслушав и обсудив доклад главного внештатного специалиста гериатра Министерства здравоохранения Челябинской области, Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает следующее.

Организация оказания медицинской помощи по профилю гериатрии строится в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.01.2016 г. № 38н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» (далее именуется – порядок), Министерства здравоохранения Челябинской области от 06.10.2017 г. № 1843 «Об организации медицинской помощи по профилю «гериатрия» на территории Челябинской области» (далее именуется – приказ МЗЧО от 06.10.2017 г. № 1843).

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. 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.

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.

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.

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.

Одним из приоритетных направлений Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 г. 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.

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.

В настоящее время на территории Челябинской области функционирует 7 гериатрических отделений на базах:

ГБУЗ «Челябинский областной клинический терапевтический госпиталь ветеранов войн» - 50 коек;

МБУЗ «Городская клиническая больница № 11» - 45 коек;

МБУЗ «Городская клиническая больница № 6» - 26 коек;

АНО «Центральная клиническая медико-санитарная часть» - 16 коек;

ГАУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск» - 20 коек;

ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Магнитогорск» - 10 коек;

ГБУЗ «Городская больница № 1 им. Г.К. Маврицкого» - 11 коек.

В таких крупных городах как Златоуст и Копейск специализированная помощь для пациентов пожилого и старческого возраста не представлена.

Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь по профилю гериатрия оказывается в:

ГБУЗ «Челябинский областной клинический терапевтический госпиталь ветеранов войн»;

АНО «Центральная клиническая медико-санитарная часть»;

ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс»;

МБУЗ «Городская клиническая больница № 11»;

ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3».

Отмечено низкое исполнение государственного задания в амбулаторно-поликлинических условиях по итогам 9 месяцев в АНО «Центральная клиническая медико-санитарная часть» (11,5 %); ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс» (49,0 %); МБУЗ «Городская клиническая больница № 11» (21,9 %); ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3» (0,0 %). Таким образом, основные требования как порядка, так и концепции развития медицинской помощи по профилю гериатрия, не соблюдаются (врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач): выявляет старческую астению при самостоятельном обращении пациентов; направляет пациентов со старческой астенией на консультацию к врачу-гериатру; составляет и выполняет

индивидуальный план лечения пациентов со старческой астенией с учетом рекомендаций врача-гериатра и выявленных гериатрических синдромов; наблюдает пациентов со старческой астенией, включая осмотр пациента на дому (не реже 1 посещения в 3 месяца для медицинской сестры участковой и 1 посещения в 6 месяцев для врача); при необходимости организует консультацию врача-гериатра на дому).

Отмечено не выполнение приказа МЗЧО от 06.10.2017 г. № 1843 ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Златоуст», ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Копейск», ГБУЗ «Районная больница г. Сатка» в части организации работы гериатрических кабинетов и отделений.

В целях оптимального планирования структуры гериатрической службы Челябинской области, в контексте регионального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» необходимо:

1. Обеспечить подготовку врачей первичного звена (участковый терапевт и/или врач общей практики (семейной) медицины для осуществления амбулаторного приема в следующих медицинских организациях:

- ГБУЗ «Городская больница г. Верхний Уфалей» – 1 врач;
- ГБУЗ «Областная клиническая больница № 2» – 1 врач;
- ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Еманжелинск» – 1 врач;
- ГБУЗ «Районная больница г. Касли» – 1 врач;
- ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым» – 1 врач;
- ГБУЗ «Районная больница г. Сатка» – 2 врача;
- ГБУЗ «Областная больница г. Чебаркуль» – 1 врач;
- ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск» – 1 врач;
- ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Златоуст» – 3 врача;
- ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск» – 3 врача;
- ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Коркино» – 1 врач;
- ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Аша» - 2 врача;
- ГБУЗ «Районная больница с. Аргаяш» – 1 врач;
- МУ «Красноармейская центральная районная больница» – 1 врач;
- МБУЗ «Сосновская центральная районная больница» – 1 врач;
- Медицинские организации подведомственные управлению здравоохранения Администрации города Челябинска – не менее 9 врачей;
- ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3» – 2 врача.

2. Организовать гериатрические кабинеты на следующих базах:

ГБУЗ «Городская больница г. Верхний Уфалей» (из расчета 0,5 шт. ед. врача гериатра на 9313 прикрепленного населения старше трудоспособного населения);

ГБУЗ «Областная клиническая больница № 2» (из расчета 1 шт. ед. врача гериатра на 19156 прикрепленного населения старше трудоспособного населения);

ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Еманжелинск» (из расчета 0,5 шт. ед. врача гериатра на 13925 прикрепленного населения старше трудоспособного населения);

ГБУЗ «Районная больница г. Касли» (из расчета 0,5 шт. ед. врача гериатра на 10475 прикрепленного населения старше трудоспособного населения);

ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым» (из расчета 0,5 шт. ед. врача гериатра на 11077 прикрепленного населения старше трудоспособного населения);

ГБУЗ «Районная больница г. Сатка» (из расчета 1 шт. ед. врача гериатра на 20174 прикрепленного населения старше трудоспособного населения);

ГБУЗ «Областная больница г. Чебаркуль» (из расчета 0,75 шт. ед. врача гериатра на 16972 прикрепленного населения старше трудоспособного населения);

ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск» (из расчета 0,5 шт. ед. врача гериатра на 10560 прикрепленного населения старше трудоспособного населения);

ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Златоуст» (из расчета 2 шт. ед. врача гериатра на 44334 прикрепленного населения старше трудоспособного населения (с учетом планируемой реорганизации в форме присоединения медицинских организаций Златоустовского городского округа);

ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск» (из расчета 2 шт. ед. врача гериатра на 37163 прикрепленного населения старше трудоспособного населения (с учетом населения обслуживаемого ГБУЗ Городская больница № 3 г. Копейск));

ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Коркино» (из расчета 0,75 шт. ед. врача гериатра на 16779 прикрепленного населения старше трудоспособного населения (с учетом населения обслуживаемого ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Коркино» и ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Коркино);

ГБУЗ «Районная больница с. Аргаяш» (из расчета 0,5 шт. ед. врача гериатра на 9343 прикрепленного населения старше трудоспособного населения);

МУ «Красноармейская центральная районная больница» (из расчета 0,5 шт. ед. врача гериатра на 10525 прикрепленного населения старше трудоспособного населения);

МБУЗ «Сосновская центральная районная больница» (из расчета 0,75 шт. ед. врача гериатра на 16011 прикрепленного населения старше трудоспособного населения);

ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Аша» (из расчета 0,75 шт. ед. врача гериатра на 17633 прикрепленного населения старше трудоспособного населения (с учетом планируемой реорганизации в форме присоединения медицинских организаций Ашинского муниципального района)

3. Организовать гериатрические отделения на следующих базах:

ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Златоуст» (расчетное количество коек – 22 (без учета маршрутизации из соседних муниципальных образований));

ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Копейск» (расчетное количество коек – 19 (без учета маршрутизации из соседних муниципальных образований));

ГБУЗ «Районная больница г. Сатка» (расчетное количество коек – 10 (без учета маршрутизации из соседних муниципальных образований));

ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Аша» (расчетное количество коек – 9 (без учета маршрутизации из соседних муниципальных образований)).

4. Организовать гериатрический центр в соответствии с порядком на базе ГБУЗ «Челябинский областной клинический терапевтический госпиталь ветеранов войн» с возложением на него обязанностей по организационно-методическому руководству гериатрической службой Челябинской области.

5. В муниципальных образованиях Челябинской области обеспечить возможность оказания медицинской помощи по профилю гериатрии в условиях дневного стационара.

На основании вышеизложенного Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Руководителям медицинских организаций, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области выполняет функции и полномочия учредителя:

обеспечить достижение плановых показателей в части выполнения объемов медицинской помощи оказываемой в амбулаторно-поликлинических условиях по профилю гериатрии

Срок – до конца 2018 г.;

2. Руководителям органов управления и медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области рекомендовать организовать работу в соответствии с пунктом 1 настоящего решения;

3. Главному внештатному специалисту гериатру Министерства здравоохранения Челябинской области (Василенко Т.М.):

подготовить предложения по организации гериатрического центра на базе ГБУЗ «Челябинский областной клинический терапевтический госпиталь ветеранов войн» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.01.2016 г. № 38н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»

Срок: февраль 2019 г.;

подготовить предложения по организации оказания медицинской помощи по профилю гериатрии в условиях дневного стационара в медицинских организациях Челябинской области

Срок: февраль 2019 г.;

4. Министерству здравоохранения Челябинской области (Сахарова В.В.) главному внештатному специалисту гериатру Министерства здравоохранения Челябинской области (Василенко Т.М.), с учетом справочных материалов изложенных в пояснительной части настоящего решения и пункта 1 решения, подготовить изменения в приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 06.10.2017 г. № 1843 «Об организации медицинской помощи по профилю «гериатрия» на территории Челябинской области»

Срок: март 2019 г.;

5. Главным врачам ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Аша» (Курчатовой О.А.), ГБУЗ «Районная больница г. Сатка» (Крохина И.А.),

ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск» (Алешкевич А.В.),
ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Златоуст» (Карпов А.В.):

обеспечить подготовку врачей-гериатров в количестве:

ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Аша» - не менее 2 врачей;

ГБУЗ «Районная больница г. Сатка» - не менее 2 врачей;

ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск» - не менее 3 врачей;

ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Златоуст» - не менее 3 врачей

Срок: до июня 2019 г.;

организовать оказание медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.01.2016 г. № 38н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» как в амбулаторных условиях, так и в условиях стационара

Срок: август 2019 г.;

6. Главным врачам ГБУЗ «Городская больница г. Верхний Уфалей» (Попова Е.В.), ГБУЗ «Областная клиническая больница № 2» (Михайлова С.А.), ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Еманжелинск» (Волков Ю.В.), ГБУЗ «Районная больница г. Касли» (Щеглова О.В.), ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым» (Усков И.Г.), ГБУЗ «Областная больница г. Чебаркуль» (Локтев А.Е.), ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск» (Яковлев В.Н.), ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Коркино» (Филипов В.В.), ГБУЗ «Районная больница с. Аргаяш» (Панков Н.Е.):

обеспечить подготовку врачей-гериатров в количестве не менее 1 врача работающего в медицинской организации

Срок: до января 2020 г.;

организовать оказание медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.01.2016 г. № 38н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» как в амбулаторных условиях

Срок: март 2020 г.;

7. Главным врачам МУ «Красноармейская центральная районная больница» (Филатов А.П.), МБУЗ «Сосновская центральная районная больница» рекомендовать организовать работу в соответствии с пунктом 4 настоящего решения.

8. Главному врачу ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3» (Маханьков О.В.):

обеспечить подготовку второго врача-гериатра для организации оказания медицинской помощи по профилю гериатрия в амбулаторных условиях на базе поликлиники № 2 ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3»

Срок: до июня 2019 г.;

организовать оказание медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.01.2016 г. № 38н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» в амбулаторных условиях на базе поликлиники № 2 ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3»

Срок: август 2019 г.;

9. Начальнику управления здравоохранения Администрации города Челябинска (Горлова Н.В.) рекомендовать организовать оказание медицинской помощи в медицинских организациях подведомственных Управлению здравоохранения администрации города Челябинска в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.01.2016 г. № 38н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»

Срок: постоянно;

10. Директору ГБУЗ «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Пластовцу А.И. разместить данное решение Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

Срок – до 30.11.2018 г.

11. Контроль исполнения настоящего решения Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель Коллегии



В.В. Сахарова

Секретарь Коллегии



Л.В. Кучина