

УДК 616.89-053.8/.9(075.5)

В. Чайковська
СУЧАСНИЙ СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ
ГЕРАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ УКРАЇНИ
Інститут геронтології ім. Д. Ф. Чеботарьова НАМН України, м. Київ

Ключові слова: геріатрична допомога, інвалідність, психіатрична допомога, соціальне обслуговування населення похилого віку, медико-соціальна допомога населенню літнього віку

Україна належить до демографічно старих країн світу. Частка населення віком понад 60 років становить 20,3% з прогнозованою тенденцією до її подальшого підвищення. За даними Демографічного Департаменту ООН вже до середини сторіччя очікується збільшення цього показника в Україні до 38,1%, зокрема частка людей 80 років і старших збільшиться у 3,5 рази.

Для населення пенсійного віку рівні захворюваності, первинної інвалідності і смертності відповідно у 2,3; 1,5 і 8 разів вищі, ніж у працездатному віці, що детерміновано віковими змінами організму. Це визначає зростання кількості старих людей, які за станом здоров'я потребують активної підтримки з боку суспільства.

Погіршення з віком стану здоров'я літніх людей супроводжується значними змінами обсягу і характеру їх потреб у різних видах медичної допомоги і обумовлює необхідність переорієнтації сучасних систем надання медичної допомоги населенню літнього віку на поза-лікарняні форми обслуговування. Останні не тільки не поступаються традиційному стаціонарному лікуванню, але і більш економічно вигідні. Так, дослідженнями іноземних фахівців показано, що надання адекватної профілактичної первинної медичної допомоги людям 65 років і старшим на 17% знижує рівень їх смертності та на 23% підвищує бажання жити в громаді, а відсутність систематичності первинної допомоги літнім людям обертається збільшенням їх потреби у госпіталізації.

На жаль, сучасний рівень надання медичної і соціальної допомоги населенню літнього віку в Україні не

відповідає його реальним потребам і має високу соціально-демографічну вартість – зростання захворюваності і смертності. Особливої уваги заслуговує перевищення вдвічі показників захворюваності населення старше працездатного віку за результатами комплексних медичних оглядів у порівнянні з офіційними показниками поширеності хвороб за даними звертань за медичною допомогою (у середньому у 2–3 рази), серед сільських мешканців старше за 70 років ця розбіжність складає 6,4 рази. Такі дані свідчать про низьку доступність медичної допомоги для цієї верстви населення, що також підтверджує регіональний аналіз загальних рівнів летальності населення старше працездатного віку, які мають зворотній кореляційний зв'язок із рівнями поширеності захворювань за даними звертань за медичною допомогою.

За станом здоров'я 43,1% населення старше працездатного віку (41,8% міських і 45,0% сільських мешканців) потребують періодичного медичного нагляду і профілактичних реабілітаційних заходів, 40,7% (43,3% і 37,2%) – активного медичного нагляду і відновного лікування, 9,7% (10,6% і 8,3%) – інтенсивного стаціонарного лікування з наступною низкою заходів медико-соціальної реабілітації, 6,5% (4,3% і 9,5%) – постійної щоденної медичної та соціально-побутової допомоги у повному обсязі. Серед населення понад 70 років – 18,3% потребують щоденної соціально-побутової допомоги, 82% постійно приймають ліки, серед старших за 80 років – 20% потребують спеціалізованої психіатричної допомоги.

Потреби населення старшого віку у амбулаторній терапевтичній і спеціалізованій консультативній допомозі не задовольняються, у середньому на 47,0%; реабілітаційному поліклінічному лікуванні – на 81,0%; організації стаціонарів вдома – на 71,1%; швидкій медичній допомозі – на 32,5%; стаціонарному інтенсивному лікуванні – на 26,2%; соціально-побутовому обслуговуванні – на 20,5%. Для літніх мешканців сільської місцевості показники якості і доступності медичної допомоги значно нижчі, ніж для міських.

Нині в Україні відсутня єдина скоординована система геріатричної допомоги населенню. Щодо загальних державних форм медико-соціальної допомоги літнім людям в Україні, слід зазначити, що вона надається в системі загальних закладів охорони здоров'я і спеціальних геріатричних структурах Міністерства охорони здоров'я, а також у системі амбулаторних і стаціонарних закладів Міністерства праці і соціальної політики, а також частково громадськими та релігійними організаціями: Товариством Червоного Хреста України, Карітас України, Хессед та іншими.

Первинною ланкою амбулаторно-поліклінічної допомоги літнім людям є дільничний лікар-терапевт (лікар загальної практики – сімейної медицини). На його робоче навантаження припадає до 60% амбулаторного обслуговування і 90% допомоги вдома літнім хворим. Таким чином він є, по суті, геріатром, і має бути спеціально підготовленим із актуальних питань геронтології і геріатрії.

Всім людям літнього віку надаються ті чи інші види амбулаторно-поліклінічної допомоги: від обов'язкових щорічних медичних оглядів інвалідів війни до постійного медичного нагляду з організацією стаціонару вдома тяжких хворих.

Стаціонарна допомога надається в клініках усіх рівнів, а також у спеціалізованих геріатричних закладах: шпиталях для інвалідів війни, які функціонують у всіх регіонах країни, у спеціальних відділеннях довготривалого лікування хронічних хворих у складі багатопрофільних лікарень. Широкої розповсюдженості набуває практика лікування літніх людей у позалікарняних формах медичної допомоги: денних стаціонарах та стаціонарах вдома. Одним із важливих питань організації ефективного функціонування геріатричної служби є реабілітаційна допомога, яка надається в клініках, а також у денних реабілітаційних відділеннях поліклінік і стаціонарів, реабілітаційних відділеннях і кабінетах у закладах амбулаторно-поліклінічної мережі, реабілітаційних відділеннях стаціонарних соціальних установ тощо.

Психіатрична допомога надається літнім людям у загальній мережі закладів охорони здоров'я (у спеціалізованих кабінетах поліклінік, психіатричних лікарнях, психіатричних диспансерах, денних психіатричних стаціонарах).

Головною формою комплексного соціального обслуговування населення похилого віку є Територіальні центри соціального обслуговування пенсіонерів, до складу яких входять усі районні структури соціально-побутової

допомоги літнім самотнім людям та інвалідам. В Україні функціонують близько 700 Територіальних центрів і 890 відділень соціального обслуговування вдома, які допомагають більш ніж 500 тис. самотнім громадянам. У межах цих закладів функціонують відділення медичної реабілітації та психотерапевтичної підтримки. Але, на жаль, ще не набула широкого розповсюдження практика взяття на облік самотніх старих людей із психічними розладами загальними соціальними службами надомної допомоги.

Слід наголосити, що усі вище зазначені форми амбулаторно-поліклінічної і стаціонарної медико-соціальної допомоги не однаково розвинуті в усіх регіонах України, працюють недостатньо ефективно, а також їх діяльність не скоординована у єдину комплексну систему геріатричної допомоги населенню.

Проведений аналіз стану надання медичної допомоги населенню літнього віку в усіх регіонах України (24 областях, АР Крим, м. Київ, м. Севастополь) дозволив виявити недостатню геріатричну спрямованість у діяльності лікувально-профілактичних закладів, а також повільний розвиток мережі геріатричних закладів.

Незадовільний стан надання медичної допомоги літнім людям зумовлений не тільки соціально-економічними факторами, але й організаційно-кадровою неготовністю закладів до роботи з геріатричними пацієнтами.

В останні роки в Україні фактично зруйнована система підготовки та функціонування інституту геріатрів. За рахунок майже повної ліквідації у амбулаторній мережі посад лікарів-геріатрів штучно зникла і потреба у їх підготовці. Кількість спеціалістів зі спеціальності «геріатрія» різко зменшена (часто 1 на область – обласний геріатр). Між тим, такі спеціалісти, які мають поглиблені знання з особливостей вікової патології і геріатричної допомоги у терапії, неврології, психіатрії, ортопедії вкрай необхідні для медичного обслуговування ветеранів війни і праці у поліклініках, виконуючи одночасно функції координаторів і консультантів із геріатрії, а, особливо, для широкої мережі госпіталів для інвалідів війни, відділень медико-соціальної реабілітації, відділень тривалого догляду, будинків-інтернатів, геріатричних пансіонатів та хосписів. Надання статусу геріатра лікарям, які займаються інвалідами і ветеранами з включенням у їх обов'язки профільної координаційної та просвітницької роботи у медичних закладах, на наш погляд, суттєво підвищить ефективність геріатричної служби без додаткових фінансових витрат.

У межах виконання програми Кабінету Міністрів України «Назустріч людям» та Мадридського міжнародного плану дій з проблем старіння за ініціативою Верховної Ради України на базі Інституту геронтології АМН України наказом МОЗ України 5 липня 2005 року створено Державний навчально-методичний геріатричний центр, як підрозділ НМАПО імені П. Л. Шупика з метою удосконалення до дипломної та післядипломної геріатричної підготовки медичних і соціальних працівників, волонтерів для системи медико-соціальної допомоги людям літнього віку. Створення Центру і

проведення за його участі семінару з проблем старіння у ВР України були відзначені у доповіді Генерального секретаря ООН серед значних світових досягнень у організації допомоги людям літнього віку.

Головним сучасним напрямом геріатричної освіти в межах реформуючих заходів в охороні здоров'я є підготовка персоналу сімейних амбулаторій щодо особливостей надання допомоги людям літнього віку. Це є необхідним заходом, враховуюче стрімке постаріння населення України.

У подальшому вдосконалення організаційно-структурного забезпечення геріатричної допомоги населенню заходиться на шляху розвитку:

- амбулаторної допомоги: геріатричної діяльності сімейних лікарів (в т. ч. щорічний обов'язковий огляд усіх людей пенсійного віку та введення патронажних геріатричних сестер), геріатричних кабінетів, форм герореабілітації (реабілітаційних відділень, денних стаціонарів тощо);
- допомоги вдома: поліклінічних медико-соціальних відділень, стаціонарів вдома, виїзних герореабілітаційних бригад, консультативної та швидкої медичної допомоги;
- стаціонарної допомоги: геріатричних відділень, палат, відділень сестринського догляду і довгострокового перебування хронічних хворих, хоспісів;
- допомоги сільським літнім мешканцям: сільських лікарняних амбулаторій і виїзних консультативно-лікувальних та діагностичних бригад;
- нових форм геріатричної допомоги населенню: геріатричних центрів, геріатричних лікарень і поліклінік, лікарень сестринського догляду і сестринських скринінгових бригад, кризових центрів, нічних служб медико-соціальної допомоги літнім людям, служб «перепочинку», телефонних інформаційно-консультативних ліній, герореабілітаційних центрів і денних структур для психічно хворих, центрів геротехнічного обладнання і промислових товарів тощо;
- взаємозв'язку і наступництва у роботі медичних і соціальних служб;
- спеціальної підготовки медичного і соціального персоналу з питань геронтології і геріатрії;
- системи заходів інформації і санітарної освіти літніх людей та членів їх сімей.

При цьому важливе значення має нормативне забезпечення, а саме обґрунтування підходів до адекватного забезпечення літнього населення основними видами медичної допомоги і соціального обслуговування, стандартизація послуг із визначенням необхідного гарантованого рівня і обсягів допомоги, а також місця геріатрії у страховій медицині.

Координація геріатричних структур і чітке уявлення про реальні потреби населення у тих чи інших видах послуг значно збільшать коефіцієнт корисної дії використаних ресурсів, а широка реабілітаційна спрямованість діяльності медичних і соціальних служб поступово стабілізує розмір наступних організаційних і фінансових витрат на забезпечення допомоги літньому населенню.

Шляхами вирішення фінансового забезпечення системи геріатричної допомоги населенню можуть стати: бюджетно-цільове фінансування геріатричної галузі, дотації на діяльність геріатричних установ за рахунок соціального страхування та місцевого оподаткування, сприятливий податковий статус геріатричних установ, здешевлення вартості медичних послуг літнім людям, встановлення стандартів герореабілітаційної допомоги, розвиток системи цільових геромедичних громадських та приватних вкладів.

Таким чином, розвиток медико-соціальної допомоги населенню літнього віку ґрунтується на створенні мережі медико-соціальних структур, спеціалізованої підготовці кадрів, посиленні ролі середнього і молодшого медичного персоналу та сім'ї у проведенні лікувально-реабілітаційного процесу, орієнтації на надомні форми обслуговування.

Серед визначених напрямів вдосконалення геріатричної допомоги на даний час пріоритет має бути наданий найменш витратному і одному з найбільш ефективних у плані підвищення якості проведення лікувально-профілактичних заходів — оптимізації геріатричної підготовки кадрів, в першу чергу лікарів і медичних сестер на первинному рівні надання допомоги населенню (сімейних амбулаторій, лікарів швидкої медичної допомоги).

Із цією метою пропонується:

Створити в Україні єдину міжгалузеву систему геріатричної підготовки кадрів. При цьому:

- Міністерство праці та соціальної політики, Товариство Червоного Хреста України надають для навчання свої установи, як клінічні бази, а також беруть участь в оплаті роботи викладачів за умови безоплатного навчання спеціалістів цих структур у межах Державного навчально-методичного геріатричного центру НМАПО імені П. Л. Шупика МОЗ України (ДНМГЦ).
- ДНМГЦ створює робочу групу зі стандартизації програм до- та післядипломної підготовки кадрів для систем охорони здоров'я та соціального захисту з урахуванням потреб людей літнього віку, а також реабілітаційні програми для пацієнтів, членів їх сімей, медичних і соціальних працівників у тому числі персоналу по догляду; впроваджує дистанційне навчання.

Ввести до переліку спеціальностей штатну посаду «доглядальниця» (або «молодша медична сестра по догляду»). При цьому розробити 1–2 місячну програму їх очно-заочного навчання на базі медичних коледжів.

На базі Центрів здоров'я, територіальних центрів соціального обслуговування пенсіонерів та інших структур створити школи здорового способу життя та активного довголіття, університети третього віку, «центри тренування пам'яті», а на базі великих установ створити школи передпенсійної підготовки.

При кадровому забезпеченні геріатричних структур офіційно надавати перевагу спеціалістам, які мають післядипломну підготовку з фаху «геріатрія» (уточнення існуючих положень).

Розвиток системи надання геріатричної допомоги населенню може бути здійснений у три етапи:

1 етап. Термінові заходи.

Створити робочу групу, розробити та затвердити наказ МОЗ у співзгодженні з Мінпраці та соціальної політики про вдосконалення геріатричної допомоги населенню України.

З метою покращення якості надання медичної допомоги у системі госпіталів інвалідів та ветеранів війни надати статус клінічної бази Державному медико-соціальному центру ветеранів війни (с. Циблі), який має стати клінічною базою кафедри терапії і геріатрії та Державного навчально-методичного геріатричного центру НМАПО імені П. Л. Шупика.

Забезпечити проходження спеціалізації з геріатрії 2–4 керівних спеціалістів з кожного госпіталю ВВВ.

Забезпечити проходження тематичного удосконалення з геріатрії викладачів медичних коледжів.

Враховуючи підвищений рівень психоемоційної напруги під час роботи з людьми літнього віку та високу частоту психічних розладів серед них привіряти за оплатою лікарів-геріатрів до лікарів-психіатрів (30% доплати).

2 етап. Середньострокові заходи.

Забезпечити проходження спеціалізації з геріатрії районних і обласних позаштатних геріатрів з виплатою їм 30% надбавки до заробітної плати за роботу в особливих умовах.

Ввести до штату амбулаторних установ посад патронажних геріатричних медичних сестер.

Розвинути мережу геріатричних реабілітаційних структур, в т. ч. санаторно-курортного профілю, а також закладів паліативної допомоги та короткострокового перебування літніх пацієнтів (т. з. служби «перепочинку» сім'ї, в т. ч. на госпрозрахунковій основі).

3 етап. Довгострокові заходи.

Забезпечити доплату геріатричним патронажним медсестрам 30% надбавки до заробітної плати за роботу в особливих умовах.

Створити координаційні (опікунські) ради з питань медико-соціальної допомоги людям літнього віку при місцевих адміністраціях.

Поширити геріатричну спрямованість у роботі медичних і соціальних структур.

Формування адекватної потребам населення України системи геріатричної допомоги та її фінансова підтримка повинні стати відбитком ступеня відповідальності держави за здоров'я літніх громадян, додатковою гарантією здійснення їх конституційного права на охорону здоров'я, забезпечення тривалого активного життя і надійного догляду в старості.

Література

1. Вялих Т. І., Чайковська В. В., Величко Н. М., Коньшина О. І., Єгорова Л. В. Місце паліативної допомоги у обслуговуванні постінсультних хворих старшого віку. – Пробл. старения и долголетия, 2011, 20, № 2.-С. 264-267.
2. Пінчук І. Я., Чайковська В. В., Стаднюк Л. А., Левада О. А., Пустовойт М. М., Ширяєва М. І. Актуальні питання геронтопсихіатрії: навчальний посібник: -Тернопіль: ТзОВ „Терно-граф”, 2010.-432 с.
3. «Старение в XXI веке: триумф и вызов». / Press release Final. rus.1.10.2011
4. Филатова, С. А. Геронтология: учебник./ С. А.Филатова, Л. П. Безденежная, Л. С. Андреева. – 3-е изд.- Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 512с.
5. Sajkowska V. Geriatisch unterversorgt. Ein klinischer Bericht aus der Ukraine. /Osteuropa, 60. Jg., 5/2010,S.275-279.
6. Chaykovska V., Stadnyuk S., Mysula I. Elderly Care in the Ukraine: Challenges and Possibilities./ Adding Years. Supporting and Strengthening Community Care for older People in the Ukraine. MATRA Project UA-NL 15174. Publishing Saxion Enschede, Deventer 2010.-S.10-16.
7. Notter J., Chaykovska V., Stadnyuk L. Care for older people: An International Perspective. /Adding Years. Supporting and Strengthening Community Care for older People in the Ukraine. MATRA Project UA-NL 15174. Publishing Saxion Enschede, Deventer 2010.-S.5-10.
8. World Population Ageing 1950-2050. - United Nations, New York, 2002.- 483p.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ УКРАИНЫ

В. Чайковская

В статье представлен статистический анализ состояния и перспектив развития гериатрической помощи населению Украины. Указаны организационные аспекты, нормативно-правовые документы, благодаря которым урегулировано предоставление гериатрической помощи населению. Указанные современные направления гериатрической службы, а именно: гериатрическое образование специалистов здравоохранения, развитие амбулаторной и стационарной помощи пожилым людям, развитие сельских больничных амбулаторий и выездных консультативно-лечебных бригад, создание гериатрических центров.

Ключевые слова: гериатрическая помощь, инвалидность, психиатрическая помощь, социальное обслуживание населения пожилого возраста, медико-социальная помощь населению летнего возраста

CURRENT STATUS AND PROSPECTS OF GERIATRIC POPULATION BY UKRAINE

V. CHAYKOVSKA

The article presents a statistical analysis of the situation and perspectives of geriatric care to the population of Ukraine. These organizational aspects, legal documents by which regulated the provision of geriatric care. These current trends geriatric services, namely, geriatric education for health care, development of ambulatory and inpatient care to the elderly, the development of hospitals, clinics and rural outreach consultative and medical teams, creating geriatric centers.

Keywords: geriatric care, disability, mental health care, social services for the seniors, medical and social assistance for the seniors