

Вера Чайковская\*

## Недостаточность развития гериатрической службы

### Ситуация в Украине

В Украине нет отлаженной системы гериатрического обеспечения. Люди преклонного возраста получают медицинское и социальное обслуживание в учреждениях общего характера, входящих в систему здравоохранения. Но эти учреждения в организационном и кадровом отношении недостаточно ориентированы на работу с пациентами, нуждающимися в гериатрической помощи. Пожилые люди, особенно проживающие в сельской местности, нередко остаются без соответствующей поддержки. Чтобы люди старшего поколения могли вести достойный, самостоятельный образ жизни в условиях социальной обеспеченности, настоятельно необходимо улучшать систему их обеспечения и реабилитации.

Украина относится к числу стран с очень старым населением. На 1 января 2010 года страна насчитывала 45,8 млн жителей. При этом доля лиц в возрасте от 60 лет и старше составляла 20,4%, а к середине столетия она возрастет до 38,1%. Одновременно с этим численность лиц, достигших 80 и более лет, увеличится на 3,5%, а средняя ожидаемая продолжительность жизни возрастет с 68 до 77 лет<sup>1</sup>.

Уровень заболеваемости пожилых людей превосходит такой же уровень работоспособного населения в 2,3 раза, частота приобретенной инвалидности – в 1,5 раза, а смертность в целых 8 раз. Нынешний уровень медицинского и социального обеспечения пожилых людей в Украине не соответствует реальным потребностям, что имеет серьезные социально-демографические последствия:

---

\* **Вера Чайковская**, д.м.н., профессор гериатрии, руководитель исследований по тематике «Социальная геронтология» в Институте геронтологии им. Д.Ф. Чеботарева Украинской академии медицинских наук и заместитель директора Центра гериатрии им. П.Л. Шупика в Национальной медицинской академии последипломного образования, консультант Министерства здравоохранения Украины.

<sup>1</sup> Сучасний стан охорони здоров'я населення України. Звіт Міністерства охорони здоров'я України за 2009 р. Статистичний збірник України за 2008 рік. Київ, 2009 – World Population Ageing 1950–2050. New York 2002. – V. Chaikovska: Demographic situations and challenges in health and social care provision for elderly in Ukraine, in: I.Ya. Pinchuk (Hg.): Medical and Social Services for Elderly in Ukraine. Київ 2003, S. 5–27. – Vladislav Bezrukov: Medico-demographic and socio-economic problems of aging. Legislative approaches to resolving the issues related to population aging in Ukraine. Proceedings of the Ukrainian Parliament Seminar. Kiev 2006, S. 4–7.

заболеваемость возрастает, ожидаемая продолжительность жизни по-прежнему снижается. В особенности это касается сельского населения в возрасте старше 70 лет, имеющего ограниченный доступ к медицинской помощи.

По состоянию своего здоровья около 43% лиц преклонного возраста нуждаются в регулярной медицинской помощи или обращаются за помощью профилактического и реабилитационного характера, 40% нуждаются в интенсивном медицинском обслуживании и лечении реабилитационного характера, 10% – в интенсивном стационарном лечении, влекущем за собой цепь мер медицинского и социального характера, а шести процентам лиц пожилого возраста необходимо получать в течение длительного периода регулярное медицинское обслуживание и поддержку в своей повседневной жизни. Из тех, чей возраст превышает 70 лет, почти 18% нужна поддержка в повседневной жизни, 82% постоянно принимают медикаменты, 20% лиц в возрасте старше 80 лет нуждаются в специальной геронтопсихиатрической помощи<sup>2</sup>.

В настоящий момент в Украине нет отлаженной системы гериатрического обеспечения. Общие учреждения системы здравоохранения, специальные гериатрические учреждения Министерства здравоохранения, а также амбулаторные и стационарные учреждения Министерства труда и социальной политики оказывают медицинские и социальные услуги пожилым людям. Кроме государственных учреждений помощь оказывают отдельные неправительственные и религиозные организации, в числе которых, например, *Украинский Красный Крест*, *Каритас Украины* или благотворительное объединение *Хэсэд*.

Первое звено в медицинском обслуживании пожилого человека – это домашний врач, ответственный за определенную зону обслуживания. В сфере решаемых им задач – 70% амбулаторного лечения престарелых пациентов и 90% посещений на дому. К этому добавляются услуги амбулаторного и поликлинического характера, например, ежегодные обязательные обследования лиц, получивших ранения на войне. Стационарное лечение предлагается в больницах, а также в специальных гериатрических и социально-медицинских учреждениях. Одним из важнейших направлений в рамках эффективного гериатрического обслуживания является реабилитация, предлагаемая в клиниках, а также в дневных стационарных амбулаторных реабилитационных учреждениях поликлиник и больниц, кроме того в домах престарелых или в так называемых домах квартирного типа для пенсионеров.

Люди преклонного возраста получают психиатрическую помощь в общих учреждениях здравоохранения; лишь в последнее время социальные учреждения также начали расширять медицинское и социальное обслуживание одиноких престарелых людей с психическими проблемами.

К числу важнейших учреждений по широкомасштабному социальному обслуживанию населения преклонного возраста относятся региональные центры

---

<sup>2</sup> В. Чайковская, Н. Хаджиева, Н. Вержиковская. Организация долговременной гериатрической помощи в условиях амбулатории семейной медицины. – Охорона здоров'я України, 1/2007, С. 278–279.

социального обслуживания пенсионеров. В Украине насчитывается около 700 таких региональных центров, к ним примыкают 890 отделений социальных служб, предлагающих уход за престарелыми на дому и заботящихся о более чем 500 тыс. одиноких пенсионеров. В этих учреждениях имеются также отделения медицинской реабилитации и психиатрической помощи.

## Диагноз и первые терапевтические меры

В целом с организационной и кадровой точки зрения названные медицинские и социальные учреждения в Украине в недостаточной степени ориентированы на работу с гериатрическими пациентами. Необходимый организационный и кадровый опыт обращения с такими пациентами нередко отсутствует. Не только персонал соответствующих учреждений, но часто и домашние врачи оказываются недостаточно подготовленными в области геронтологии и гериатрии. В результате потребности лиц преклонного возраста в сфере помощи на дому и специфического консультирования остаются не удовлетворенными в среднем на 25%, в сфере поликлинического лечения во время реабилитации – на 47%, в области ухода за престарелыми в домашних условиях – на 61%, в сфере первой помощи – на 30%, в области стационарной интенсивной терапии – на 46%, а в сфере повседневной поддержки – на 22%. При этом сельские районы однозначно отстают от городов в том, что касается качества медицинского обслуживания для лиц преклонного возраста и его доступности.<sup>3</sup>

Экономические факторы в значительной степени объясняют малоудовлетворительное состояние медицинского обслуживания пожилых людей: расходы на медицинское обслуживание в среднем в шесть раз выше сумм, покрываемых государственной помощью. Поэтому каждый второй пациент финансирует свое лечение из собственного кармана вопреки гарантированному Конституцией праву лиц преклонного возраста на бесплатное медицинское обслуживание. Это обстоятельство имеет большее значение, поскольку уровень пенсий остается низким и едва превышает прожиточный минимум.

В последние годы благодаря сотрудничеству Института геронтологии им. Д.Ф. Чеботарева Украинской академии медицинских наук и Центра гериатрии им. П.Л. Шупика в Национальной медицинской академии последипломного образования (НМАПО) были снова расширены почти исчезнувшие в прошлом возможности образования и проведения исследований в сфере гериатрии. Социальные учреждения гериатрического характера (дома престарелых, региональные службы по уходу) предоставляют дополнительные места для врачей-гериатров. На кафедре терапии и гериатрии НМАПО были разработаны новые учебные планы, впервые охватывающие такие темы, как организация гериат-

---

<sup>3</sup> В. Безруков та інші. Шляхи підвищення якості і доступності надання первинної медичної допомоги людям літнього віку (огляд літератури та власних досліджень) в: Журнал АМН Україні, 2/2007. С. 291–303.

трического обслуживания, психологические аспекты общения с престарелыми, танатология и т. д.<sup>4</sup>

Важным шагом к улучшению гериатрического образования было основание Центра гериатрии им. П.Л. Шупика в НМАПО в 2005 году согласно распоряжению Министерства здравоохранения и при поддержке Программы ООН по вопросам старения. С тех пор Центр разработал ряд образовательных программ для медицинских специалистов, работников учреждений социального обеспечения и преподавателей медицинских средних специальных учебных заведений. В Украине в сотрудничестве с Институтом паллиативной медицины (Сан-Диего, США) впервые были разработаны также и предложены международные учебные программы в сфере паллиативной медицины для врачей, медицинских сестер и преподавателей медицинских учебных заведений.

Другим важным шагом стало основание поддержанного Фондом народонаселения ООН Геронтологического информационного и консультационного центра, включенного в структуру Института геронтологии им. Д.Ф. Чеботарева, и работающего на общественных началах информационного центра для пожилых людей (с поддержкой университета Саксион в Нидерландах). В этих центрах людей преклонного возраста и их семьи снабжают различного рода информацией, позволяющей им лучше ориентироваться в многочисленных предложениях и сформировать в себе чувство социальной уверенности.

В качестве положительного изменения, произошедшего в украинском обществе на протяжении последнего десятилетия, следует назвать нарастающую общественную активность представителей старшего поколения в организациях самопомощи и взаимопомощи. Около десяти процентов пенсионеров уже присоединились к таким организациям. Они тесно сотрудничают с молодежными организациями и местной администрацией.

## План лечения

Многочисленные медицинские, социальные и психические потребности, появляющиеся в процессе старения человека, делают необходимым создание государственной системы социального и медицинского обслуживания пожилых людей, которая может функционировать на всех фазах экономических преобразований в Украине. Эта проблема имеет особую актуальность в том числе и по причине обязательств, взятых на себя Украиной в рамках «Восточного партнерства» ЕС.

Программа «Здоровье пожилых людей» была реализована в период 1997–2002 годов, и содержала многочисленные среднесрочные меры, которые частично продолжают приниматься по сей день и постоянно сопровождаются

---

<sup>4</sup> Вера Чайковская, Леонид Стаднюк. Гериатрическое обучение в Украине: современное состояние и перспективы. – Журнал практического врача, 2007, № 3. С. 42–45.

научными исследованиями. Параллельно с этим в настоящее время осуществляется государственная программа по улучшению социального и медицинского обслуживания ветеранов войны; в рамках междисциплинарной программы «Здоровая нация» принимаются меры по качественному улучшению обслуживания лиц пожилого возраста.

Реализация этих программ уже принесла определенные улучшения в социальном и медицинском обслуживании лиц преклонного возраста. Это касается как методологических и диагностико-терапевтических основ, так и развития специальных гериатрических социальных служб, их ориентации на способы работы, относящиеся к различным отраслям науки, а также содействия сотрудничеству государственных и негосударственных организаций.

Недочеты остаются те же, что и прежде – они касаются не только здоровья пожилых людей, но и их уровня жизни, питания, а также социальной обеспеченности, консультирования по юридическим и научным вопросам, информирования. Решение всех этих проблем должна была бы взять на себя система структур гериатрического обслуживания, гарантирующая дифференцированный подход к медицинскому и социальному обслуживанию лиц преклонного возраста в нынешних экономических условиях, учитывающая особенности отдельных регионов Украины, а также оказывающая содействие амбулаторным формам лечения и профессиональному уходу в домашних условиях. Такого рода система должна была бы, кроме того, гарантировать дальнейшее дифференцированное развитие мер и структур гериатрической реабилитации и стандартизацию стационарных и нестационарных медицинских и социальных услуг.

Представляется необходимой широкая программа по улучшению состояния здоровья лиц преклонного возраста, заново определяющая стандарты медицинского и социального обеспечения, расширяющая инфраструктуру оказания услуг и объем обслуживания, а также содействующая подготовке высококвалифицированных специалистов. Такую программу, опирающуюся на существующее законодательство, способную стать основой государственной политики по улучшению положения лиц преклонного возраста в Украине, следовало бы нацелить на:

- уменьшение заболеваемости и приобретенной инвалидности пожилых людей в целях увеличения ожидаемой продолжительности жизни;
- создание современной государственной системы гериатрического обслуживания населения, ориентирующейся на европейские стандарты;
- обучение медицинских специалистов и социальных работников в соответствии с гериатрическими требованиями, а также волонтеров и членов семей лиц преклонного возраста;
- обслуживание престарелых с применением современных лекарственных средств и методов лечения;
- улучшение социальной обеспеченности пожилых людей посредством повышения материального благосостояния и улучшения условий жизни;

- улучшение медицинской, социальной и психологической реабилитации, чтобы повысить возраст, до достижения которого люди могут работать, самостоятельно жить и обслуживать себя;
- осуществление научно-исследовательских программ по проблемам здоровья лиц преклонного возраста и социально-экономических последствий демографического развития;
- широкомасштабное обслуживание престарелых усилиями государственных и негосударственных организаций.

Сделанный сильный акцент на реабилитации позволит в длительной перспективе поддерживать на стабильном уровне будущие организационные и финансовые расходы по обслуживанию лиц преклонного возраста<sup>5</sup>. Ввиду снижения инвалидности, уменьшения количества обращений к спасательным службам, стационарному лечению, а также в силу снижения или более позднего возникновения потребности пребывания в домах престарелых и подобных учреждениях расходы на лечение, социальное обслуживание и повседневный уход за пожилыми людьми сокращаются на 23–67%.

Реализация такой программы в Украине представляет собой современную и эффективную стратегию, которая улучшает качество гериатрического обслуживания, его доступность населению и гарантирует пожилым людям социальную обеспеченность, закреплённую в Конституции.

*Перевод с немецкого:  
В.А. Брун-Цеховой*

---

<sup>5</sup> Математическое моделирование организационных расходов, предусмотренных в этой концепции, показывает, что в результате стандартизации гериатрического обслуживания и его ориентации на реабилитацию наступление зависимости от исходного физического состояния может быть замедлено на 1,08–3,36 года для мужчин и 3,27–8,61 года для женщин.