

А.Ю. Мошкина

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. М.В. Чайковская

Кафедра теории и практики сестринского дела

Тюменский государственный медицинский университет, Тюмень

A.Yu. Moshkina

INTERNATIONAL EXPERIENCE IN ORGANIZING GERIATRIC CARE FOR THE POPULATION

Tutor: associate professor M.V. Tchaikovskaya

Department of Theory and Practice of Nursing

Tyumen State Medical University, Tyumen

Резюме. Среди медицинских специальностей гериатрическая медицина уникальна тем, что она сильно зависит от окружающих социальных и медицинских структур. Более того, для создания целостных решений для удовлетворения сложных потребностей пожилых людей необходимы многопрофильные команды. Предоставление медицинских услуг – это сложный процесс, который объединяет ресурсы системы здравоохранения (трудовые ресурсы и технологии, лекарства, текущие расходы) организационные структуры и процессы, качество и количество личных и неличностных медицинских услуг по отношению к охране здоровья населения.

Ключевые слова: гериатрия; старость; дом престарелых; уход на дому; амбулаторная помощь; стационарная помощь.

Resume. Among medical specialties, geriatric medicine is unique because it is so dependent on surrounding social- and medical-structures. Moreover, to create holistic solutions to address the complex needs of older people, multi-professional teams are needed. Health service provision is a complex process that integrates health care system inputs (manpower and technologies, drugs, recurrent expenditures) organizational structures and processes, the quality and the quantity of personal and non-personal health services in relation to health care of the population.

Keywords: geriatrics; old age; nursing home; home care; outpatient care; inpatient care.

Актуальность. Старение населения является глобальной тенденцией. Даже в относительно “молодых” странах люди в возрасте старше 80 лет являются наиболее быстро растущим сегментом населения. В результате медицинские службы имеют дело с растущим числом пожилых пациентов, в том числе с гериатрическим профилем. Гериатрическая медицина была разработана для решения этой задачи и доказала, что это эффективный и рентабельный подход. Поэтому важно обучать гериатров, обладающих знаниями и навыками, необходимыми для оказания высококачественной медицинской помощи.

Цель: провести анализ англоязычной и русскоязычной литературы за последние 20 лет по организации гериатрической службы в 5 странах мира.

Задачи:

1. изучить организацию системы здравоохранения в России, Турции, Тунисе, Португалии и Греции;

2. провести анализ медико-демографических характеристик исследуемых стран; провести анализ медико- гериатрических услуг по 4 направлениям (амбулаторное лечение; стационарное лечение; дома престарелых; уход на дому).

Материалы и методы. Был проведен анализ англоязычной и русскоязычной литературы по организации гериатрической помощи населению 5 стран мира: России, Турции, Греции, Португалии, Туниса.

Результаты и их обсуждение. В исследовании отображены: демография; признание гериатрии как медицинской специальности; гериатрическая подготовка для врачей; организация гериатрической службы; национальные гериатрические сообщества. Государственные расходы, финансирование служб общественного здравоохранения, вопросы регулирования и оказания медицинской помощи являются уникальными характеристиками каждой страны. Эти различия делают решения по уходу на уровне общин специфичными для конкретной страны. Директивные органы должны учитывать местный и национальный уровень ухода.

Табл. 1. Демографическая характеристика

Страна	Общая численность населения	65 лет и старше		80 лет и старше		Число врачей на 1000 населения
	Абс.	Абс.	%	Абс.	%	
Россия	146,781,096	21,977,000	15,0	5,377,094	3,7	4,0
Греция	10,741,165	2,340,162	21,8	740,871	6,9	6,1
Португалия	10,276,617	2,244,225	21,8	661,456	6,4	5
Турция	82,003,882	7,186,204	8,8	1,454,525	1,8	1,9
Тунис	11,007,326	863,450	7,8	212,190	1,9	1,29

Табл. 2. Гериатрическое обучение

Страна	Включена ли гериатрия в программу бакалавриата?	Последипломное обучение	Требование к получению специализации/компетентности в области гериатрии
Россия	Нет (в России нет врачебного бакалавриата, только специалитет)	Да	Двухлетняя ординатура сразу после окончания специалитета или 4-месячное обучение для врачей, которые впервые специализируются в терапии, общей практике
Греция	Дополнительные модули в некоторых медицинских школах	Да	Не доступен
Португалия	В некоторых медицинских школах	Да	Последипломная учебная программа для получения гериатрической компетенции включает в себя теоретическое обучение по 50 европейских баллов + 300 часов практических занятий
Турция	Да	Да	Трехлетнее обучение в аспирантуре после 4 лет ординатуры по внутренним болезням
Тунис	Да	Да	Три года учебной программы и тренинга, основанных на компетентности

Табл. 3. Амбулаторное лечение

Россия	Скрининг на синдром старческой астении проводится врачом первичной медико-санитарной помощи. Гериатрическая оценка, включая комплексное, при необходимости, проводится многопрофильной гериатрической бригадой пациентам, у которых подозревается старческая астения.
Греция	Недавно в частной больнице было начато амбулаторное обследование многопрофильной командой (диетолог, физиотерапевт, социальный работник и другие). Амбулаторная консультация только в одной государственной больнице. Гериатрические консультации нескольких врачей, прошедших подготовку в области гериатрической медицины (не сертифицированных как гериатры), предоставляемые в их частной практике.

Продолжение таблицы 3

Португалия	Гериатрические амбулаторные консультации в частных амбулаторных клиниках. Амбулаторные консультации на базе больниц. Некоторые центры первичной медико-санитарной помощи предоставляют услуги, предназначенные для пожилых людей, но, как правило, без участия гериатров и/или без применения принципов гериатрии.
Турция	Уход за пожилыми людьми осуществляется семейными врачами или специалистами по внутренним болезням, но, как правило, они не проводят гериатрическую оценку в качестве стандарта. Конкретная гериатрическая оценка проводится в центрах, где уже есть гериатры. Пожилые люди могут обратиться в гериатрическую амбулаторную службу в центрах, где есть гериатр.
Тунис	Амбулаторные гериатрические отделения на базе больниц.

Табл. 4. Стационарное учреждение

Россия	Гериатрические отделения в многопрофильных больницах. Региональные гериатрические центры.
Греция	Не доступен.
Португалия	Гериатрия осуществляется в трех ортогериатрических отделениях и одном отделении неотложной гериатрии. Некоторые больницы предоставляют услуги, предназначенные для пожилых людей, но, как правило, без участия гериатров и/или без применения принципов гериатрии.
Турция	В больницах неотложной помощи гериатрическую оценку проводят специалисты по внутренним болезням. Однако эти специалисты по внутренним болезням имеют ограниченное образование в области оценки, специфичной для пожилых людей, т.е. комплексной гериатрической оценки. В семи городах есть специальные стационарные учебные отделения по гериатрии, а примерно в десяти других городах - простые стационарные отделения
Тунис	Гериатрические отделения в отделениях внутренней медицины

Табл. 5. Дома престарелых

Россия	Государственные и частные дома престарелых: предоставляют медицинские услуги и имеют врача на базе дома престарелых, обычно не имеющего гериатрической подготовки.
Греция	Частная национальная служба здравоохранения и национальная служба охраны здоровья, управляемая церковью или некоммерческими организациями, или благотворительными фондами. Обязательное медицинское страхование, предоставлено врачами, не прошедшими подготовку в области гериатрической помощи.
Португалия	Дома престарелых в основном частные и очень дорогие; государственных домов престарелых немного. В дома престарелых требовались врачи, но ни одна из них не работала 24 часа в сутки и не имел гериатрической подготовки.
Турция	Государственная национальная служба здравоохранения имеет медицинское обслуживание. Частная национальная служба здравоохранения, медицинское обслуживание, включая наблюдение у врача, предоставляется в соответствии со статусом пациента.
Тунис	Государственная система здравоохранения. Частная система здравоохранения. Оба типа систем здравоохранения предоставляют медицинские услуги.

Табл. 6. Уход на дому

Россия	Обеспечивается семьей и/или неподготовленным персоналом. Разрабатывается система долгосрочного ухода с привлечением семейных, социальных и медицинских работников, прошедших подготовку в области гериатрической медицины.
--------	--

Продолжение таблицы 6

Греция	Традиционно очень важная роль семьи. В основном неформальный уход обеспечивается семьей и/или персоналом, а именно женщинами-иммигрантками без какой-либо специальной подготовки. Общинные ресурсы по всей стране, но они ограничены крайне бедными пожилыми людьми, не имеющими надежной поддержки семьи, главным образом для доставки еды, помощи в гигиене и уходе на дому, а также социальной поддержки.
Португалия	Несколько социальных служб (финансируемых страной или частных) доступны для доставки блюд, помощи в гигиене и уходе на дому, но они неоднородны по всей стране, и обычно помощники/персонал недостаточно подготовлены для работы с пожилыми людьми.
Турция	Традиционно очень велика роль семьи, большая часть неформального ухода обеспечивается членами семьи, а в некоторых семьях обслуживающим персоналом, которым в основном являются женщины-иммигранты. Формальный уход обеспечивается семейными врачами и медсестрами. Услуги планируются по запросу пациента по телефону. Покрывается учреждением социального обеспечения. Кроме того, некоторые местные муниципалитеты предоставляют помощника пожилым людям, у которых нет члена семьи или сопровождающего помощника, но которые нуждаются в помощи.
Тунис	Предоставляется семьей, а также частными медицинскими учреждениями и учреждениями неотложной социальной помощи. Традиционно очень важная роль семьи, суррогатных семей для пожилых людей поощряется правительством.

Выводы:

1. Гериатрическую медицину можно найти в самых разных учреждениях, а именно в неотложной помощи, в амбулаторных условиях, в домах престарелых и в послеоперационном периоде.

2. Число членов национальных гериатрических обществ варьировалось от 30 (Исландия) до 4000 (Испания и Великобритания). Во многие общества входили другие профессионалы (чаще всего врачи внутренней медицины, врачи общей практики), а также медсестры, специалисты по трудотерапии и физиотерапевты. Все национальные общества проводили по крайней мере одно собрание в год для содействия образованию в области гериатрической медицины и гериатрических исследований.

3. Российская ассоциация геронтологов была организована в 2013 году. В Турции Академическая ассоциация гериатрии (AGA) была основана в 2005 году, и в настоящее время почти все гериатрические центры специалисты по гериатрии являются членами AGA. Тунисская ассоциация геронтологов (AUGER) была создана в 2002 году и очень активна в области геронтологии, гериатрии и старения, проводя практические занятия, семинары и встречи.

Литература

1. Медико-социальные проблемы гериатрических пациентов / М. В. Чайковская, Д. Г. Губин, А. Ю. Мошкина [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2023. – № 10. – С. 34-41. – DOI 10.21045/1811-0185-2023-10-34-41. – EDN NWPJAJR.
2. Soulis G, Kotovskaya Y, Bahat G, Duque S, Gouiaa R, Ekdahl AW, Sieber C, Petrovic M, Benetos A. Geriatric care in European countries where geriatric medicine is still emerging. Eur Geriatr Med. 2021 Feb;12(1):205-211. doi: 10.1007/s41999-020-00419-7. Epub 2020 Nov 25. PMID: 33237564; PMCID: PMC7685957..
3. Duursma S, Casleden A, Cherubini A, Cruz-Jentoft A, Pitkala K, Rainfray M, Sieber C, Sinclair A. Position statement on geriatric medicine and the provision of health care services to older people. J Nutr Health Aging. 2004;8(3):190–195. - PubMed
4. Adams O, Shengelia B, Stilwell B, Larizgoitia I, Isaakov A, Kwankam SY, et al. Provision of personal

and non-personal health services: proposal for monitoring. In: Murray CJI, Evans DB, et al., editors. Health systems performance assessment. Debates, methods and empiricism. Geneva: WHO; 2003. pp. 235–249.

5. Reiter R, Diraoui S, Van Den Noortgate N, Cruz-Jentoft AJ, et al. How to become a geriatrician in different European countries. *Eur Geriatr Med*. 2014;5:347–351. doi: 10.1016/j.eurger.2014.07.008.

6. Van Eenoo L, Declercq A, Onder G, Finne-Soveri H, et al. Substantial between country differences in organising community care for older people in Europe—a review. *Eur J Public Health*. 2016;26(2):213–219. doi: 10.1093/eurpub/ckv152. - DOI - PubMed

7. Lethin C, Leino-Kilpi H, Roe B, et al. Formal support for informal caregivers to older persons with dementia through the course of the disease: an exploratory, cross-sectional study. *BMC Geriatr*. 2016;16:32. doi: 10.1186/s12877-016-0210-9. - DOI - PMC - PubMed

8. Зарубежный опыт лапароскопического лечения перфоративной язвы желудка у пожилых людей / М. В. Чайковская, Д. Г. Губин, А. Ю. Мошкина [и др.] // *University Therapeutic Journal*. – 2023. – Т. 5, № 5. – С. 233. – EDN HLONAD.

9. Анализ содействия трудоустройству лиц пожилого возраста на юге Тюменской области / М. В. Чайковская, А. Ю. Мошкина, Д. А. Елфимов [и др.] // *Наука и практика в медицине : Сборник материалов всероссийского образовательного форума, Благовещенск, 19–21 апреля 2023 года. – Благовещенск: Амурская государственная медицинская академия, 2023. – С. 353-354. – EDN JSUMVF.*

10. Влияние «хрупкости» у гериатрических пациентов на трансплантацию органов / М. В. Чайковская, А. Ю. Мошкина, Д. А. Елфимов [и др.] // *Вестник трансплантологии и искусственных органов*. – 2023. – Т. 25, № 5. – С. 190. – EDN OGECQS.

11. Мошкина, А. Ю. Роль медицинской сестры в организации помощи пожилым пациентам с учетом выраженности старческой астении и риска падений / А. Ю. Мошкина // *Неделя молодежной науки - 2022 : Материалы Всероссийского научного форума с международным участием, Тюмень, 24–26 марта 2022 года. – Тюмень: Рекламно-издательский центр "Айвекс", 2022. – С. 109. – EDN HAFBSG.*