

Организация медицинской помощи населению старших возрастных групп

Медико-социальная помощь лицам пожилого возраста направлена на лечение имеющихся у них заболеваний и уход, поддержание активного образа жизни и социальную защиту в случае болезни и неспособности удовлетворить свои основные жизненные потребности. Естественно, что для реализации таких гарантий государству требуется четко организованная и хорошо налаженная система медицинских и социальных служб, а также значительное число подготовленных специалистов, способных предоставить лицам пожилого и старческого возраста рациональную, экономически эффективную, всестороннюю квалифицированную помощь.

Среди населения старше трудоспособного возраста эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) рекомендуют особо выделить категорию престарелых повышенного риска.

К ним относят наиболее уязвимые группы престарелых, имеющие высокий риск ухудшения здоровья, социального и экономического положения:

- лица в возрасте 80-90 лет и старше;
- живущие одиноко (семья из одного человека), в том числе вдовы;
- живущие изолированно пары, в том числе бездетные пары;
- страдающие тяжелыми заболеваниями или физическими недостатками;
- вынужденные жить на минимальное государственное или социальное пособие.

Наиболее угрожающими состояниями для этой категории населения являются обездвиженность, потеря зрения, патологические нарушения психики (депрессия, деменция), развитие остеопороза, травмы и др. Естественно, что престарелые группы повышенного риска особо нуждаются в постоянном наблюдении и всесторонней квалифицированной помощи со стороны различных служб, включая медицинские, социальные, психологические, коммунальные и др.

Все меры медицинского воздействия должны преследовать цель активизации подвижности пожилого больного, его способности к самообслуживанию, а если пожилой человек еще работоспособен, то и восстановления посильной общей и профессиональной работоспособности.

В связи с тем, что численность лиц пожилого возраста в Российской Федерации постоянно растет и они страдают множественными тяжелыми хроническими заболеваниями, это приводит к значительному расходованию ресурсов здравоохранения этими группами населения.

Однако потребность в получении ими квалифицированной медицинской помощи удовлетворяется не в полной мере.

С целью повышения объемов и качества оказания медицинской и медико-социальной помощи лицам пожилого и престарелого возрастов, профилактики преждевременного старения, а также интенсификации научных исследований в области геронтологии был издан приказ Минздрава Российской Федерации № 297 от 28.07.99 г. «О совершенствовании организации медицинской

помощи гражданам пожилого и старческого возрастов в Российской Федерации». Этим приказом внесены дополнения и изменения в номенклатуру учреждений здравоохранения. Рекомендовано организовать гериатрические центры, принять меры к созданию сети гериатрических больниц и отделений, учреждений медико-социальной помощи (хосписов, домов и отделений сестринского ухода) в соответствии с потребностью. Также провести подготовку медицинских кадров для работы в гериатрических учреждениях.

Гериатрический центр предназначен для оказания специализированной стационарной и консультативно-диагностической медицинской помощи населению пожилого и старческого возрастов и лицам с признаками преждевременного старения организма, а также обеспечения организационно-методического руководства деятельностью медицинских, медико-социальных учреждений и специалистов по вопросам оказания гериатрической помощи.

В структуру центра включаются:

1. гериатрические стационарные отделения различного профиля;
2. консультативное отделение;
3. отделения диагностики;
4. организационно-методический отдел;
5. вспомогательные отделения и службы.

Гериатрическая больница (гериатрическое отделение многопрофильной больницы) предназначается для оказания плановой гериатрической, в том числе специализированной, стационарной медицинской помощи, а также долечивания и медицинской реабилитации после проведения курса интенсивного лечения в стационарах иного профиля гражданам пожилого и старческого возрастов и лицам с признаками преждевременного старения организма.

Больница (отделение) может являться клинической базой медицинских образовательных и научно-исследовательских учреждений.

Организуются также специальные стационары дневного пребывания для пожилых, где пациенты получают консультативную и лечебную помощь.

Отделение медико-социальной помощи — структурное подразделение амбулаторно-поликлинического учреждения или поликлинического отделения, специализированного диспансера и медико-санитарной части независимо от их организационно-правовой формы и ведомственной подчиненности.

Отделение занимается оказанием долговременной медицинской (диагностической, лечебной и реабилитационной) и медико-социальной помощи, преимущественно на дому, больным старших возрастных групп и инвалидам, частично или полностью утратившим способность к передвижению и самообслуживанию.

Отделение выполняет следующие функции:

1. в соответствии с назначением лечащего врача организует и обеспечивает проведение диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;

2. проводит санитарно-просветительскую работу, оказывает содействие в социально-психологической адаптации лицам пожилого возраста, осуществляет обучение правилам пользования средствами реабилитации, реабилитационной техникой и приспособлениями, навыками ухода за пациентами;

3. обеспечивает в пределах своей компетенции взаимодействие с территориальными органами и учреждениями социальной защиты населения, медико-социальными экспертными комиссиями, организациями, осуществляющими продажу и прокат средств инвалидной техники, и другими государственными и общественными организациями и учреждениями.

Хоспис — медико-социальное учреждение, в задачи которого входит паллиативный уход за онкобольными пациентами, чьи болезни не поддаются лечению. Цель паллиативной медицины — достижение наилучшего качества жизни для больных и их семей. Паллиативный уход утверждает жизнь и рассматривает умирание как нормальный естественный процесс, не ускоряет и не отдалает смерть, обеспечивает систему поддержки семье во время болезни их близких и в период смерти.

Лечение престарелых, хронически больных и инвалидов в обычных стационарах не только не обосновано с медицинских позиций, но и экономически нерационально, поскольку в основном эти пациенты нуждаются в минимальном объеме лечебных мероприятий и длительном сестринском уходе.

Увеличение численности лиц старших возрастных групп, наблюдающееся в последние годы в экономически развитых странах, становится характерным и для нашей страны. Так, доля лиц пенсионного возраста в России составляет примерно 20%, а в европейской части страны эти цифры превышают 23%, соотношение лиц трудоспособного и пенсионного возраста приближается к 1,5, что свидетельствует о необходимости привлечения к трудовой деятельности пожилых граждан.

Сохранение и поддержание здоровья лиц пожилого и старческого возраста имеет только огромное социальное, но и экономическое значение для жизни общества и государства, поскольку от уровня здоровья зависят возможность и степень участия пожилых людей в трудовой деятельности, расходы на здравоохранение, затраты времени трудоспособного населения на уход за больными. В связи с этим необходим комплекс мер как медицинского, так и социального характера, направленный на продление периода активной трудоспособности, сохранение качества жизни, способности пожилых людей к самообслуживанию.

Всемирная организация здравоохранения выделяет три типа медицинской помощи пожилым:

Первичная медико-санитарная помощь, включая широкий набор методов и приемов, которые доступны как для каждого человека в отдельности, так и для всего населения и применяются при их полном и непосредственном участии. Сюда входит первичный контакт со службами здравоохранения и такие элементы, как просвещение и участие на уровне общины и межсекторальная

деятельность, а также традиционное оказание помощи службами здравоохранения .

Первичная медицинская помощь обычно обеспечивается на уровне, ассоциируемой с врачом общей практике , но не обязательно ограничивается только врачебной помощью.

Гериатрическая помощь в основном обеспечивается под руководством медицинского специалиста, который обычно входит в состав комплексной бригады.

В нашей стране к системе оказания медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста можно отнести:

- участковую терапевтическую службу;
- общеврачебную практику;
- медико-социальные отделения амбулаторно-поликлинических учреждений;
- гериатрические центры;
- специализированные гериатрические больницы и отделения;
- дома и отделения сестринского ухода;
- дневные стационары;
- центры восстановительной терапии, предназначенные для лечения пожилых пациентов.

Известно, что до 80% людей старших возрастных групп страдают множественными хроническими заболеваниями, в то же время с возрастом уменьшается доля острых заболеваний, а число практически здоровых лиц резко сокращается .Эти особенности требуют особых подходов к организации не только медицинской , но и социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста.

Эти особые подходы касаются организации и амбулаторно-поликлинической, и стационарной помощи.

Здравоохранение для пожилых должно включать широкий перечень видов и форм предоставления медицинских и социальных услуг, к которым можно отнести:

- острый и хронический (кратковременный и длительный) уход;
- амбулаторную помощь;
- кратковременную и долговременную помощь;
- социально ориентированную персональную помощь на дому.

Потребность в амбулаторно-поликлинической помощи у пожилых в 2-4 раза превышает таковую у лиц молодого возраста, однако фактически обращаемость населения старших возрастных групп за этим видом медицинской помощи в 1,5-2 раза ниже реальной потребности в ней. Это объясняется отсутствием у лиц пенсионного возраста необходимости в оформлении нетрудоспособности, ограничением подвижности, неадекватной оценкой своего состояния, привычку к своим болезням, установку на то, что болезнь является неизбежным спутником старости.

При организации медицинской помощи пожилым людям необходимо учитывать эти особенности, что может быть обеспечено при соблюдении следующих принципов:

• должна быть обеспечена государственная поддержка оказанию медицинской помощи лицам старших возрастных групп;

• медицинская помощь людям пожилого и старческого возраста должна быть реально доступной ;

• медицинская помощь должна быть максимально приближена к населению, что достигается организацией отделений медико-социальной помощи и гериатрических кабинетов;

• основными фигурами оказания медицинской помощи должны стать врач и медсестра общей практики;

• существенную роль при организации геронтологической медич. помощи должна играть профилактика;

• при оказании медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста необходимо учитывать их психологические и анатомо-физиологические особенности;

• необходимо взаимодействие структур здравоохранения с социальными службами и службами милосердия.

Реализация этих принципов возможно путем организации гериатрических центров, гериатрических больниц, отделений, учреждений медико-социальной помощи, создание которых предусмотрено приказом Министерства здравоохранения РФ № 297 от 28.07.1999 г. «О совершенствовании организации медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста».

Медико-социальная помощь лицам пожилого возраста направлена на лечение заболеваний и уход, поддержание активного образа жизни и социальную защиту в случае болезни и неспособности удовлетворить свои основные жизненные потребности.

Наиболее существенным компонентом долговременной помощи пожилым и престарелым людям является помощь на дому.

В связи с этим необходимо:

• выделить группы лиц, нуждающихся в систематической медицинской, психологической и социальной помощи;

• оценить и контролировать общее психофизиологическое состояние пожилого и старого человека;

• оценить способности пожилых и старых людей к самообслуживанию;

• обучить пожилого человека основным приемам, облегчающим самообслуживание;

• активно стимулировать двигательные способности пожилого человека и его способности к самообслуживанию;

• оценить санитарно-гигиенические условия проживания пожилого человека и дать рекомендации по их коррекции (при необходимости);

• оценить возможности ближайшего окружения по оказанию необходимой помощи и поддержки;

• мотивировать окружение пожилого человека на оказание помощи, в то же время не ограничивая проявлений его самостоятельности в пределах, безопасных для него окружения;

• установить и поддерживать контакт с социальными службами и службами милосердия.

К основным видам медицинской помощи на дому можно отнести:

- медицинская помощь и наблюдение;
- уход и наблюдение;
- помощь социального работника;
- помощь в решении бытовых проблем;
- организацию стационара на дому;
- контроль питания;
- физиотерапевтическое лечение;
- ингаляционную терапию;
- лабораторную диагностику.

Существенную роль в оказании помощи на дому могут сыграть отделения медико-социальной помощи, в задачи в которых входят:

- организация и проведение диагностических, лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий;
- взаимодействие с социальными службами, участковыми врачами и врачами общей практики.

Одной из наиболее перспективных форм организации медицинской помощи лицам старших возрастных групп могут стать дневные стационары, организуемые как в амбулаторно-поликлинических, так и в больничных лечебно-профилактических учреждениях.

Медицинские аспекты защиты пожилых

Все меры медицинского воздействия должны преследовать цель активизации подвижности пожилого больного, его способности к самообслуживанию, а если пожилой человек еще работоспособен, то и восстановления посильной общей и профессиональной работоспособности.

С целью повышения объемов и качества оказания медицинской и медико-социальной помощи лицам пожилого и престарелого возрастов, профилактики преждевременного старения, а также интенсификации научных исследований в области геронтологии был издан приказ Минздрава РФ № 297 от 28.07.99г. Рекомендовано организовать гериатрические центры, принять меры к созданию сети гериатрических больниц и отделений, учреждений медико-социальной помощи. Также провести подготовку медицинских кадров для работы в гериатрических учреждениях.

Гериатрический центр предназначен для оказания специализированной стационарной и консультативно-диагностической медицинской помощи населению пожилого и старческого возрастов и лицам с признаками преждевременного старения организма, а также обеспечения организационно-методического руководства.

В структуру центра включаются:

- гериатрические стационарные отделения различного профиля;
- консультативное отделение;
- отделения диагностики;
- организационно-методический отдел;

• вспомогательные отделения и службы.

Перед гериатрическими центрами стоят следующие задачи:

• мониторинг состояния здоровья граждан старших возрастных групп;

• определение потребности в медицинской и медико-социальной помощи этой категории пациентов;

• участие в разработке территориальных и региональных программ по совершенствованию медицинской помощи населению старших возрастов;

• оказание консультативной, лечебно-диагностической и реабилитационной помощи;

• внедрение в практику современных методов и технологий диагностики, лечения и реабилитации

Гериатрическая больница (гериатрическое отделение многопрофильной больницы) предназначается для оказания плановой гериатрической, в том числе специализированной медицинской помощи, а также долечивания и медицинской реабилитации после проведения курса интенсивного лечения в стационарах иного профиля гражданам пожилого и старческого возраста и лицам с признаками преждевременного старения.

Организуются также специальные стационары для пожилых дневного пребывания, где пациенты получают консультативную и лечебную помощь.

В структуре оказания стационарной медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возрастов предусмотрено также функционирование гериатрических больниц и гериатрических отделений в составе многопрофильных больниц.

Основными функциями этих учреждений являются:

• оказание консультативной, лечебно-диагностической и реабилитационной помощи гражданам пожилого и старческого возраста;

• организация организационно-методической и практической помощи специалистам общей лечебной сети по вопросам геронтологии и гериатрии.

В связи с этим медицинский персонал, работающий в специализированных лечебно-профилактических учреждениях, предназначенных для оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возрастов, должен иметь соответствующую подготовку по вопросам гериатрии.

При организации стационарной медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста также следует учитывать анатомо-физиологические и психологические особенности этой категории пациентов.

При организации стационарной помощи необходимо:

• учесть увеличение затрат времени на проведение диагностических и лечебных процедур;

• предусмотреть увеличение затрат времени на беседы с пожилыми пациентами, разъяснение им правил поведения в стационаре, правил подготовки к проведению различных манипуляций;

• создать безопасную окружающую среду, предусмотрев мероприятия, исключающие возможность падения пациентов, получения ими ожогов (нескользкие напольные покрытия, контроль температуры воды при принятии гигиенической ванны, души и т.п.);

• создать условия для полноценного сна (проветривание палаты перед сном, возможность чтения в кровати).

Большое значение для поддержания здоровья лиц пожилого и старческого возраста, особенно находящихся в стадии компенсации и способных к самообслуживанию, имеет организация санаторно-курортного лечения, имеющая свои особенности.

К числу этих особенностей можно отнести:

• его проведение в условиях наиболее привычной для большинства пациентов средней климатической полосы России;

• исключение неадекватно больших объемов физических нагрузок, тренирующих режимов ходьбы или плавания, прямых солнечных инсоляций;

• ограничение нагрузочных физиотерапевтических и бальнеологических процедур;

обеспечение тщательного функционального контроля над их изменением состояния в процессе всего пребывания в санатории.

Отделение медико-социальной помощи— структурное подразделение амбулаторно-поликлинического учреждения или поликлинического отделения, специализированного диспансера и медико-санитарной части независимо от их организационно-правовой формы и ведомственной подчиненности.

Отделение занимается оказанием долговременной медицинской (диагностической, лечебной и реабилитационной) и медико-социальной помощи, преимущественно на дому, больным старших возрастных групп и инвалидам, частично или полностью утратившим способность к передвижению и самообслуживанию.

Отделение выполняет следующие функции:

- в соответствии с назначением лечащего врача организует и обеспечивает проведение диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;
- проводит санитарно-просветительскую работу, оказывает содействие в социально-психологической адаптации лицам пожилого возраста, осуществляет обучение правила пользования средствами реабилитации;
- обеспечивает в пределах своей компетенции взаимодействие с территориальными органами и учреждениями социальной защиты населения, медико-социальными экспертными комиссиями, организациями, осуществляющими продажу и прокат средств инвалидной техники, и другими государственными и общественными организациями.

Хоспис— медико-социальное учреждение, в задачи которого входит паллиативный уход за онкобольными пациентами, чьи болезни не поддаются лечению. Цель паллиативной медицины – достижение наилучшего качества жизни для больных и их семей. Паллиативный уход утверждает жизнь и рассматривает умирание как нормальный естественный процесс, не ускоряет и не отдалает смерть, обеспечивает систему поддержки семье во время болезни их близких и в период смерти.

Лечение престарелых, хронически больных и инвалидов в обычных стационарах не только не обосновано с медицинских позиций, но и

экономически нерационально, поскольку в основном эти пациенты нуждаются в минимальном объеме лечебных мероприятий и длительном сестринском уходе. В экономически развитых странах сокращается число стационарных коек и увеличивается доля сестринских коек.

Основные проблемы лиц пожилого и старческого возраста.

медицинские аспекты, включающие:

- Ø ухудшение зрения;
- Ø снижение слуха;
- Ø изменение вкусовых ощущений;
- Ø изменение обоняния;
- Ø изменение тактильной и, возможно, болевой чувствительности;
- Ø нарушение осанки;
- Ø нарушение координации движений;
- Ø наличие у многих пожилых людей нескольких хронических заболеваний и необходимость принимать значительное количество лекарственных препаратов;
- Ø нарушение сна;

С психологические аспекты, к которым можно отнести:

- Ø разочарование в жизни, прогрессирующую утрату интереса к окружающему;
- Ø уход от реалий жизни, пассивное отношение к жизни;
- Ø чувство безысходности, вплоть до нежелания дальнейшего существования;
- Ø снижение самооценки;
- Ø чувство малоценности, неуверенности в себе;
- Ø снижение настроения, тревожные опасения смерти, одиночества;
- Ø увеличение времени ответа на стимулы;
- Ø недостаточную гибкость при переходе от одной проблемы к другой;
- Ø уменьшение способности к синтетическому мышлению;
- Ø замкнутость и подозрительность, невнимательность;
- Ø депрессию и др.