

И.В. Николаева, Н.Н. Зубарева, Н.И. Жернакова, С.Н. Бабицын
**ГЕРИАТРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ
СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области

Резюме. Вовлечение пожилых людей в общественную социальную жизнь, использование их знаний, опыта, потенциала, совершенствование подходов к организации медицинской помощи пациентам старшего поколения является важнейшей государственной задачей. Предложена региональная модель повышения эффективности оказания медицинской помощи лицам старшего поколения, основанная на возрождении принципов семейной медицины. В рамках создания новой парадигмы семейной медицины изменилась суть работы семейного врача, он на практике получил возможность управлять здоровьем населения. Были созданы офисы семейных врачей (ОСВ), модернизирована их материально-техническая база, созданы реальные условия для шаговой доступности врачебной (в том числе и гериатрической) помощи. Расширен функционал семейного врача в контексте проблем и жизненных обстоятельств пациентов. На базе ОСВ и ФАПов организована выдача лекарственных препаратов льготной категории граждан. Установлено тесное взаимодействие семейных врачей с областным геронтологическим центром на базе госпиталя ветеранов войн. Главный внештатный специалист гериатр каждую последнюю среду месяца проводит консультации и семинары по ВКС. Проведенные реорганизационные мероприятия позволили добиться стабильного снижения смертности лиц старше трудоспособного возраста.

Ключевые слова: реорганизация здравоохранения, семейная медицина, гериатрическая помощь.

Актуальность. Одной из важнейших государственных задач является формирование условий для использования знаний, опыта, потенциала граждан старшего поколения, оказание им необходимой помощи [1,2].

Современные подходы к организации медицинской помощи пациентам старшего поколения характеризуются многообразием форм, которые призваны обеспечить активное вовлечение пожилого человека в общественную социальную жизнь на доступном для него уровне [3,4,5].

Полученные результаты и их обсуждение. Многие годы модернизация здравоохранения заключалась в усилении материальной базы, кадрового состава, и разработке новых технологий, при этом первичная, самая массовая и самая близкая пациенту помощь, осталась вне зоны должного внимания. Доступность врачебной помощи при основном месте дислокации врачей-терапевтов, врачей общей практики в стенах ЦРБ обеспечивается только для тех граждан, которые проживают вблизи больницы, маломобильные граждане, в том числе в силу возраста и сопутствующих заболеваний довольствуются, в лучшем случае, контактом с фельдшером или медицинской сестрой на ФАПе.

Возникла идея возрождения семейной медицины [6,7]. Поэтапное изменение организационной модели оказания ПМСП по принципу семейной медицины, когда семейный врач несет ответственность за здоровье каждого члена семьи. Семейный врач является активным участником оздоровительных мероприятий в муниципалитете, подает пример ответственного сторонника здорового образа жизни. Он не только лечит,

но организует с жителями своего медицинского округа совместные мероприятия по охране и укреплению здоровья, формирует чувство ответственности за его сохранение.

В рамках создания новой парадигмы семейной медицины мы попытались изменить суть работы семейного врача, чтобы на практике он мог управлять здоровьем населения.

На средства консолидированного бюджета (1 811,7 млн рублей) в течение 3-х лет была модернизирована материально-техническая база, это позволило изменить место дислокации семейных врачей: с площадок ЦРБ к местам проживания пациентов в офисы семейных врачей (ОСВ), реально создав условия для шаговой доступности врачебной помощи.

Было закуплено оборудование согласно рекомендуемому стандарту оснащения, включающему в том числе набор медицинской техники для проведения физиотерапевтического компонента реабилитационной программы, позволяющего на минимально достаточном уровне организовать выполнение индивидуального плана лечения с учетом рекомендаций, в том числе и врача – гериатра.

Была организована работа выездных бригад специалистов из ЦРБ, областных учреждений непосредственно на ОСВ, в том числе и для консультирования семейного врача и по относительно новому профилю «гериатрия».

Была изменена структура медицинских организаций, проведена внутренняя реорганизация поликлиник с выделением семейных врачей в самостоятельные подразделения – Центры семейной медицины.

Для повышения эффективности работы, разработали региональную модель управления ПМСП, которая включает в себя 804 медицинских округа, 22 территориальных центра семейной медицины, расположенных в муниципальных образованиях области, региональный центр семейной медицины, Наблюдательный совет при администрациях муниципальных районов и городских округов, с участием общественных советов, созданных на медицинских округах из числа самых активных жителей.

Расширен функционал семейного врача в контексте проблем и жизненных обстоятельств пациентов. На базе ОСВ и ФАПов организована выдача лекарственных препаратов льготной категории граждан. Семейному врачу делегировано право за счет средств областного бюджета направлять пациентов со своего медицинского округа в областные санатории.

Семейный врач имеет возможность отследить логистику оказания медицинской помощи каждому пациенту, сделать определенные выводы, скорректировать свою работу. В результате сократилось посещение врачей специалистов, вызовов скорой помощи и госпитализация в круглосуточные стационары.

Выстроена так называемая «горизонтальная» маршрутизации пациентов с целью обеспечения преемственности в оказании медицинской помощи на всех её этапах. При «горизонтальной» маршрутизации обеспечивается взаимодействие между командой

семейного врача, клинико-диагностическим центром ЦРБ и консультативными поликлиниками учреждений 3-го уровня.

Говоря о взаимодействии с Областным геронтологическим центром на базе госпиталя ветеранов войн, прежде всего, надо сказать о привычных формах взаимодействия и представить консультативную поликлинику, где оказывается плановая консультативная помощь пациентам, направленным семейным врачом и врачами-гериатрами.

Еще одна форма выездной работы - это так называемые «кустовые» совещания по профилю геронтология. На площадку ЦРБ, где есть кабинеты гериатров, приглашаются все семейные врачи этой ЦРБ и ближайших. Специалисты Центра проводят разбор клинических случаев, дают оценку оказания помощи на всех этапах, разбирают летальные исходы, анализируют статистику.

С целью оперативного управления работой специалистов первичного звена с площадки Регионального центра семейной медицины в ежедневном режиме проводятся ВКС с участием руководителей территориальных центров семейной медицины, заместителей глав администраций районов области, работников департамента здравоохранения области и МИАЦ, при необходимости подключаются главные внештатные специалисты, в том числе гериатр, главный внештатный специалист по паллиативной помощи, что позволяет точно выявлять проблемы и оперативно на них реагировать, как например, проведение диспансеризации лицам старше 65 лет, организация паллиативной помощи.

Главный внештатный специалист гериатр каждую последнюю среду месяца проводит подобный ВКС.

Выводы. В целях дальнейшего развития семейной медицины, обеспечения региональной идентификации семейного врача, понятие семейный врач и семейная медицина были закреплены в законе Белгородской области, утвержден план мероприятий по его реализации [7,8,9].

Главным результатом деятельности регионального здравоохранения в 2019 году стало увеличение продолжительности жизни населения до прогнозных 74,0 лет. По итогам 2018 года она составляла 73,67. Снизилась смертность людей старше трудоспособного возраста.

В декабре 2019 года утверждена программа Белгородской области, которая должна обеспечить до 2024 года достижение национальных целей по росту ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет и ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет, формирование современной модели долговременной медико-социальной помощи гражданам пожилого и старческого возраста на принципах преемственности ведения пациента при оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи при активном участии социальных работников, которые взяли на вооружение базовые знания в области геронтологии и регуляции управляемыми факторами риска.

Литература.

1. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними: План действий на 2013-2020 гг. ВОЗ, 2014 г. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/5/9789244506233_rus.pdf.

2. Комплексный план действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013-2020 годы: http://psychiatr.ru/download/1861?view=1&name=A66_R8-ru.pdf.

3. Поручение Президента Российской Федерации, данное по итогам заседания президиума Государственного совета Российской Федерации "О развитии системы социальной защиты граждан пожилого возраста" 5 августа 2014 г.

4. National Plan to Address Alzheimer's Disease: 2017 Update <https://www.alz.co.uk/sites/default/files/plans/usa-national-plan-2017-update.pdf>

5. Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года.

6. Указ Президента России от 7 мая 2018 года №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

7. Отчёт Губернатора Белгородской области о деятельности Правительства региона в 2019 году (12 марта 2020 года) <https://belregion.ru/>

8. Закон Белгородской области «О развитии семейной медицины в Белгородской области», принят Белгородской областной думой 21 февраля 2019 года.

9. Распоряжение правительства Белгородской области от 1 марта 2019 года №361 «О мерах по реализации закона Белгородской области о развитии семейной медицины».

Abstract.

I.V. Nikolaeva, N.N. Zubareva, N.I. Zhernakova, C.N. Babitsyn

GERIATRIC ASPECTS OF FAMILY MEDICINE DEVELOPMENT IN THE BELGOROD REGION

Department of health and social protection of the population of the Belgorod region

The involvement of older people in public social life, the use of their knowledge, experience, and potential, and the improvement of approaches to the organization of medical care for older patients is the most important state task. A regional model for improving the effectiveness of medical care for older people is proposed, based on the revival of the principles of family medicine. As part of the creation of a new paradigm of family medicine, the essence of the family doctor's work has changed, and he has been able to manage the health of the population in practice. Offices of family doctors were created, their material and technical base was modernized, and real conditions were created for walking access to medical (including geriatric) care. Extended functionality of the family doctor in the context of problems and life circumstances of patients. On the basis of OSV and FAP, the issuance of medicines for preferential categories of citizens is organized. Close interaction of family doctors with the regional gerontological center on the basis of the veterans ' hospital was established. The chief freelance geriatric specialist conducts consultations and seminars on VCS every last Wednesday of the month. The reorganisation measures that have been carried out have made it possible to achieve a stable reduction in the death rate of people over the working age.

Keywords: reorganization of healthcare, family medicine, geriatric care

References.

1. Global action plan for prevention of non-communicable diseases and fight against them: The action plan for 2013-2020 of WHO, 2014 of http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/5/9789244506233_rus.pdf.

2. WHO Integrated Mental Health Action Plan 2013-2020: http://psychiatr.ru/download/1861?view=1&name=A66_R8-ru.pdf.

3. Order of the President of the Russian Federation, given following a meeting of the Presidium of the State Council of the Russian Federation "On the Development of a System of Social Protection for Elderly Citizens" on August 5, 2014

4. National Plan to Address Alzheimer's Disease: 2017 Update <https://www.alz.co.uk/sites/default/files/plans/usa-national-plan-2017-update.pdf>

5. Strategy for the formation of a healthy lifestyle for the population, the prevention and control of non-communicable diseases for the period up to 2025.

6. Decree of the President of Russia of May 7, 2018 No. 204 "On national goals and strategic objectives for the development of the Russian Federation for the period up to 2024."

7. Report of the Governor of the Belgorod Region on the activities of the Government of the region in 2019 (March 12, 2020) <https://belregion.ru/>

8. The Law of the Belgorod Region "On the Development of Family Medicine in the Belgorod Region," was adopted by the Belgorod Regional Duma on February 21, 2019.

9. Order of the Government of the Belgorod Region dated March 1, 2019 No. 361 "On Measures to Implement the Law of the Belgorod Region on the Development of Family Medicine."

Сведения об авторах: Николаева Ирина Владимировна – заместитель начальника департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, E-mail: farvet@rambler.ru; Зубарева Наталия Николаевна – к.п.н., заместитель Губернатора Белгородской области; Жернакова Нина Ивановна – д.м.н., заведующая кафедрой семейной медицины НИУ «БелГУ»; Бабицын Сергей Николаевич – к.м.н., заместитель главного врача ОГБУЗ особого типа «Областной центр медицинской профилактики».

Цитировать: Гериатрические аспекты развития семейной медицины в белгородской области / И.В. Николаева, Н.Н. Зубарева, Н.И. Жернакова, С.Н. Бабицын // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2020 – № 81 – С. 3 - 7.

