

**СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ,
ОКАЗЫВАЕМОЙ СЕСТРИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ
ПРИ ПАЛЛИАТИВНЫХ И СТАЦИОНАРНЫХ ЕЕ ВИДАХ**

© Н.Н. Чайкина

ФГБОУ ВО Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
Минздрава России, Воронеж, Россия

Во всем мире наблюдается рост доли лиц пожилого и старческого возраста в общей популяции. Такая перемена в демографической ситуации нынешнего сообщества, конечно, возбуждает вполне закономерную заинтересованность медико-социальными проблемами этого разряда населения. Особая роль в решении этих проблем уделяется среднему медицинскому персоналу, т.к. у среднестатистического пациента >60 лет обнаруживается целый ряд различных хронических заболеваний, в т.ч. имеются расстройства когнитивного характера и старческого слабоумия, синдром дефицита питания, серьезные нарушения опорно-двигательной системы и т.д. В целях решения этих и других насущных проблем требуется разработка комплексных целевых программ и особая подготовка среднего медицинского персонала для работы в стационарах, хосписах, на паллиативных койках и т.п. В «стареющем» обществе при сложившихся обстоятельствах необходимо найти соответствующие рациональные формы в плане организации медицинской помощи лицам старшей возрастной группы и современные пути межведомственного взаимодействия, которые бы отвечали принципам реструктуризации системы здравоохранения. В настоящее время в России действует целый ряд специализированных гериатрических и геронтологических центров, оказывающих многостороннюю медицинскую помощь старшему поколению. Комплексность, доступность и эффективность медико-социальной помощи лицам старших возрастных групп позволит обеспечить развитие гериатрической службы. Развитие такого вида поддержки выгодно и с экономической стороны, поскольку предупреждается повторное пребывание в стационаре, сокращается число вызовов скорой помощи и т.д. Указанные мероприятия помогут оптимизировать лечение и диагностику возраст-ассоциированных заболеваний, а также позволят сделать актуальным термин «здоровое старение». В статье рассматриваются проблемы оказания медицинской помощи населению старших возрастных групп, с акцентом на повышение роли сестринского персонала в реализации медицинской и социальной помощи пожилому населению в рамках трехуровневой системы на примере Воронежской области.

Ключевые слова: Воронежская область; гериатрическая помощь; медицинская помощь; пожилой возраст; старческий возраст; трехуровневая система оказания медицинской помощи; «Территория ЗАБОТА»; паллиативная помощь; стационарная помощь; сестринский персонал.

**MODERN LEVEL OF RENDERING PALLIATIVE AND IN PATIENT KINDS
OF GERIATRIC ASSISTANCE BY NURSING STAFF**

N.N. Chaikina

N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Voronezh, Russia

In the world, a share of elderly and old individuals in the total population is constantly growing. This change in the demographic situation in the modern society certainly arouses a justifi-



fied interest for the medico-social problems of this category of the population. A special role in this problem is assigned to the medium-grade medical personnel, since a statistically average patient >60 years of age suffers from a number of different chronic diseases, including cognitive disorders, senile dementia, syndrome of nutrition deficit, serious disorders in the musculo-skeletal system, etc. Salvation of these and other essential problems requires elaboration of complex targeted programs and special training of the nursing staff for work in hospitals, hospices, palliative beds, etc. In the 'ageing' society it is necessary to find appropriate rational forms of organization of medical assistance for aged group of patients and modern ways of interdepartmental interactions that would correspond to the principles of restructure of the healthcare systems. At present in Russia there exist several specialized geriatric and gerontological centers that render different kinds of medical care to the older generation. Integrated character, availability and effectiveness of medico-social assistance for individuals of older age groups is the aim of well-developed geriatric service. Development of such kind of support is also beneficial from the economical point of view in the sense that it permits to reduce duration of repeat stay in hospital, the number of ambulance calls, etc. The mentioned measures will help optimize treatment and diagnosis of age-related diseases and will permit to actualize the term 'healthy ageing'. In the article, the problems of rendering medical assistance for the older age groups of population are considered with accentuation on the increased role of nursing personnel in realization of medical and social help to the elderly population within the three-level system on an example of the Voronezh region.

Keywords: *Voronezh region; geriatric care; medical care; old age; senile age; the three-tier system of medical assistance; «Territory CARE»; palliative care; in-patient care; nursing staff.*

В настоящее время тенденция демографического старения населения всего земного шара – увеличение доли лиц старшей возрастной группы в общей численности населения – захватила весь мир практически, а еще совсем недавно это рассматривалось как некий феномен, который имел отношение лишь к развитым странам. По данным различных литературных источников, в 2000 г. эта часть населения достигла численности 590 млн. человек, а к 2025 г. вырастет до 1 млрд. человек (1/6 часть) [1,2].

Начавшийся в Российской Федерации (РФ) рост темпов старения населения повлек за собой потребность в глубоком исследовании различных факторов, которые тесно связаны с возрастными переменами и сопутствующими негативными изменениями в состоянии здоровья граждан. Для поиска инновационных векторов содействия между ведомствами, оказывающими помощь и поддержку пожилым людям и рациональных форм организации медицинской, социальной и других видов помощи необходима перестройка системы здравоохранения [3].

Увеличение доли граждан нетрудоспособного возраста до 27% в РФ по предварительным статистическим расчетам к 2025 г. приведет к необходимости расширения медико-социального обеспечения населения, и, как результат, к реструктуризации региональных систем здравоохранения. По прогнозным данным в следующие 50 лет число лиц пожилого и старческого возраста будет постоянно возрастать на фоне снижения числа лиц трудоспособного возраста [1,4].

Если обратиться к данным Российского геронтологического научно-клинического центра, то, можно отметить, что более чем у 80% лиц старшей возрастной группы имеется хроническая полипатология. Согласно статистическим исследованиям, у одного пожилого пациента, в среднем, выявляется целый ряд самых разнообразных хронических заболеваний. Расходы на медицинскую помощь пациентам старше 60-ти лет значительно, почти в семикратном размере, превышают стоимость лечения лиц в возрасте до 60-ти лет. Также, в обществе, которое стареет безоговорочно значительно повышается медико-социаль-

ная значимость появления и развития когнитивных расстройств и деменции, синдрома мальнутриции, патологии костно-мышечной системы, что вызывает необходимость разработки целевых программ для решения этих актуальных проблем [1].

По опубликованным данным, значительно выражено постарение населения в европейской части России, что вызывает дальнейшее развитие не только геронтологии и гериатрии, как соответствующих научных направлений, но и гериатрической службы в целом [1].

Одной из важнейших целей гериатрической помощи, как специализированного долговременного медицинского и социального вида помощи пациентам 60-ти лет и старше, страдающим хроническими инвалидизирующими заболеваниями, с частичной или полной утратой способности к самообслуживанию, является продление активного долголетия и повышение качества жизни в пожилом и старческом возрасте. Поддержание и максимальное сохранение здоровья и способности к трудовой деятельности лиц старшей возрастной группы выступает основной задачей гериатрической помощи, что находится в полном соответствии с целым рядом нормативно-правовых документов, разработанных и принятых в различных министерствах и ведомствах РФ, ставящими целью увеличение продолжительности активной полноценной жизни людей, включая пожилых [1,4,5].

Приоритетную роль из основного списка нормативно-правовых документов, регламентирующих гериатрическую помощь на территории Российской Федерации, на сегодняшний день играет Приказ Минздрава России от 29.01.2016 года №38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» (Порядок), в котором установлены правила организации и оказания медицинской при наличии старческой астении с целью сохранения или восстановления их способности к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни.

В настоящий период времени современная наука «гериатрия» держит направление на оказание определенных видов медицинской и социальной помощи людям 60-ти лет и старше, поскольку у них присутствует не только хроническая патология, но и «общегериатрические синдромы». Среди них особое место занимает синдром мальнутриции или недостаточного питания. Потеря одного или многих питательных веществ, которые поступают в пищеварительную систему, вызванная неполным их всасыванием в тонком кишечнике – мальабсорбция (от лат. *malus* – плохой и *absorbtio* – поглощение). Риск его и опасность лежит в быстром приходе «старческого одряхления», при котором во много раз возрастает нуждаемость лиц старшей возрастной группы в постоянной помощи посторонних лиц. Старческая астения и другие гериатрические синдромы во многом являются следствием мальсорбции [6].

Ощущение пожилым человеком слабости и утомляемости, несвязанной с какой-либо нагрузкой и, которые могут возникнуть и в состоянии покоя, и могут не исчезнуть после отдыха, принято называть термином «астения». Для обозначения таких расстройств в существующий практической медицине пользуются, как правило, двумя основными определениями: «астенический синдром», который традиционно упоминается в отечественных литературных источниках и практике врачей-клиницистов, и «синдром хронической усталости» (Chronic Fatigue Syndrome, CFS). Этот синдром широко известен в англоязычной литературе в ближайшие два десятилетия. Мнение современных ученых и практических врачей об астеническом синдроме включает в себе жалобы пациентов на общий упадок сил, быструю утомляемость, причем, при любом виде нагрузки, значительное снижение трудовой активности и работоспособности, сочетающиеся с целым рядом симптомов. Эмоциональная нестабильность пожилых людей, сопровождается ощущениями внутреннего напряжения и тревоги. На-

блюдается быстрая смена настроения или его снижение и раздражительность у лиц старшего возраста, казалось бы абсолютно без какого-либо повода. У лиц старшей возрастной группы вышеуказанный синдром также может проявляться когнитивными расстройствами в виде нарушения внимания, рассеянности, ухудшения способности к запоминанию информации и другое. А также вегетативными нарушениями, проявляющимися головокружением, учащением частоты сердечных сокращений, повышением температуры тела, повышенным потоотделением, повышенной интенсивностью дыхания, превышающей потребность пожилого человека в кислороде, диспепсические симптомы и другое. У пожилого человека астенический синдром может проявляться болевыми феноменами в виде миалгии, головных болей напряжения, кардиалгии, абдоминалгии, боли в спине и другое. Часто встречаются мотивационные и обменно-эндокринные расстройства, такие как: снижение полового влечения, изменение аппетита, снижение массы тела, повышение чувствительности к свету, звуку и другим раздражителям, а также у многих пожилых пациентов вышеуказанные симптомы сочетаются с нарушением сна [7].

В Порядке установлены правила организации деятельности гериатрического отделения (кабинета) медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных и в стационарных условиях; правила организации деятельности гериатрического центра с рекомендуемыми штатными нормативами и стандартами оснащения. Эффективный, доступный и комплексный характер медико-социальной помощи пациентам пожилого возраста должен помочь обеспечить развитие гериатрической службы. Ее развитие и совершенствование также и экономически выгодно, поскольку будет предохранять стационары, которые наиболее экономически затратны, от необоснованных повторных госпитализаций, частых вызовов скорой помощи и т.д. В свою очередь, это позволит провести

оптимизацию диагностических и терапевтических процедур возраст-ассоциированных заболеваний (гериатрических синдромов – многофакторных состояний, формирующиеся в ответ на снижение функционирования многих органов и систем), а также позволит сделать актуальным термин «здоровое старение» [1,2].

Население Воронежской области (ВО) на 01.01. 2019 года составило более 2 млн. 335 тысяч человек, 28% приходится на долю пожилых людей, поэтому развитие медико-социальной помощи лицам старших возрастных групп в регионе выступает как одна из актуальных задач.

В настоящее время в нашем регионе имеется целый ряд структурных и организационных условий для реализации пилотного проекта «Территория ЗАБОТА» по развитию геронтологической помощи. Основой ее реализации служит трехуровневая модель [8].

На Всероссийском совещании по вопросам развития гериатрической службы под председательством заместителя министра здравоохранения РФ Т.В. Яковлевой в октябре 2016 года в г. Самаре Воронежская область, наряду с пятью другими субъектами РФ: Белгородской, Волгоградской, Калужской, Самарской областями и республикой Башкортостан, была определена в качестве участника пилотного проекта «Территория ЗАБОТА». Для каждого из 6-ти регионов, участвующих в этом проекте, были разработаны свои дорожные карты.

Реализация проекта на территории ВО проходит по следующим этапам:

На I этапе (2017) была проделана работа по разработке и внедрению нормативно-правовых актов о создании трехуровневой модели оказания гериатрической помощи на территории ВО, определения порядков маршрутизации пациентов, разработки регламента межведомственного взаимодействия с органами социальной защиты. Шла системная работа, касающаяся вопросов, связанных с определением методики и способов оплаты медицинской помощи по профилю «гериатрия» в системе

обязательного медицинского страхования (ОМС). Это оплата по клинко-статистическим группам в рамках действующей федеральной методики, а также обсуждение и решение вопросов по использованию повышающего коэффициента сложности лечения для лиц старшей возрастной группы.

Решалась проблема организации гериатрических кабинетов при поликлинических структурах 5 городских и 6 межрайонных медицинских центров (БУЗ ВО «ВГП №18», БУЗ ВО «ВГКП №7», БУЗ ВО «ВГКП №4», БУЗ ВО «ВГБ №4», БУЗ ВО «Павловская РБ»), развитие патронажной службы для населения старческого возраста (в 2018 г. организован гериатрический кабинет в БУЗ ВО «Семилукская РБ им. А.В. Гончарова»).

Принято решение по вопросу создания областного гериатрического центра на базе Павловского госпиталя ветеранов войн и городского – на базе городской больницы №4 при условии работы круглосуточного стационара для организации и оказания специализированной помощи. Координация работы кабинетов врачей-гериатров в поликлиниках, обеспечение ведения единого регистра пожилых людей с высоким риском и осуществление контроля за своевременным консультированием специалистов стационаров с использованием возможностей телемедицины стало возможным благодаря созданию организационно-методического центра во главе с главным внештатным специалистом департамента здравоохранения ВО по гериатрии.

Использование профильных кафедр ФГБОУ ВО Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко Минздрава России в качестве образовательных площадок с целью повышения квалификации врачей всех специальностей. Обучение и переподготовка специалистов системы здравоохранения среднего звена – медицинских сестер паллиативных отделений и отделений сестринского ухода, сотрудников кабинетов медицинской профилактики. А также, с целью методической поддержки – разра-

ботка соответствующих рекомендаций, указаний, алгоритмов, протоколов, процедур и т.п. документации.

Получение специализированной гериатрической помощи при достижении соответствующего возраста станет возможным лишь при повышении информированности населения о ней, что является одной из актуальных задач, требующих адекватного решения [9]. Продолжается развитие коммуникативных связей между различными ведомствами, такими как органы и учреждения здравоохранения и социальной защиты. Они принимают активное участие в организации и оказании различных видов помощи пожилым людям путем создания межведомственных структур, координации возможных пилотных проектов, среди которых можно указать ЭВКАЛИПТ. Это – исследование Минздрава России, посвященное эпидемиологическому исследованию распространенности гериатрических синдромов и возраст-ассоциированных заболеваний у пожилых людей в регионах РФ с разными климатическими, экономическими и демографическими характеристиками, в котором в настоящее время принимает активное участие и наш ВУЗ.

Кабинеты «памяти» и школы «памяти» создаются с целью оказания лечебно-консультативной помощи пациентам пожилого возраста с нарушениями памяти, а также динамического наблюдения за лицами старшей возрастной группы. В этих кабинетах проводятся консультации с родственниками больных и ухаживающими лицами, среди которых большая роль уделяется специально подготовленному сестринскому персоналу [10,11].

С 2018 года начался II этап – этап внедрения пилотного проекта «Территория ЗАБОТА», на котором заработал механизм оплаты медицинской помощи по профилю «Гериатрия». В ВО установлен тариф на посещение врача-гериатра в поликлинике и коэффициент сложности курации для пожилых пациентов, госпитализированных в стационар. Также на указанном этапе детализированы вопросы, касающиеся

маршрутизации пациентов пожилого возраста для обеспечения их гериатрической помощью с комплексным использованием как внутриведомственного, так и межведомственного взаимодействия. Проработано направление повышения профессиональной грамотности медицинских и социальных работников по вопросам гериатрии. Профессиональная переподготовка и повышение квалификации специалистов как с высшим, так и со средним медицинским образованием осуществляется не только на образовательных площадках Воронежской области (ФГБОУ ВО Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, БПОУ ВО Воронежский базовый медицинский колледж и БУЗ ВО ВОКБ №1), но и в других образовательных организациях (РНИМУ им. Н.И. Пирогова).

На III этапе (2019) – это этап системного анализа результатов реализации и совершенствование действия механизма пилотного проекта «Территория ЗАБОТА».

При формировании трёхуровневой системы оказания гериатрической помощи населению ВО, ее оказание на первом уровне обеспечивается помимо гериатрических кабинетов городских и межрайонных поликлиник, еще и врачами общей практики, терапевтами, сестринским персоналом в отделениях сестринского ухода с организацией социальной помощи [12-14].

На втором уровне специализированная помощь оказывается в гериатрическом отделении (30 коек) БУЗ ВО «ВГБ №4» и БУЗ ВО «Павловский госпиталь ветеранов войн», которые получили уже статус организаций гериатрического профиля. Создать, организованный на базе госпиталя областной геронтологический центр, позволили накопленный богатый опыт по организации и оказанию помощи пожилым людям и имеющаяся материальная база. Расширение возможности оказания специализированной медицинской помощи на 2-ом уровне позволили совершенствовать телемедицину. А также усилить контроль специалистов, обладающих широкими знаниями в области

гериатрического направления, за стационарным лечением лиц старшей возрастной группы во всех медицинских организациях стационарного типа ВО.

Третий уровень оказания гериатрической консультативно-диагностической и стационарной медицинской помощи обеспечивают БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница №1» и АУЗ ВО «Воронежский областной клинический консультативно-диагностический центр». Эти медицинские организации имеют достаточный арсенал инновационных диагностических, лечебных и реабилитационных технологий для профилактики и борьбы с заболеваниями всех профилей.

На территории ВО продолжает свое активное развитие система организации и оказания сестринской помощи. С периода 2014-2015 гг. на базе стационарных медицинских организаций всех районных и некоторых городских больниц ВО было организовано 600 коек сестринского ухода. Эти койки были созданы в целях оказания поддерживающей терапии и временного пребывания лиц, которые испытывают потребность в медицинском и социальном уходе. Сестринские койки позволили повысить эффективность использования дорогостоящего коечного фонда стационарных условий пребывания и обеспечить доступность медицинской помощи социально незащищенным слоям населения, к которым относятся люди пожилого и старческого возраста. Процесс госпитализации пациентов данной возрастной группы на койки сестринского ухода заметно «разгрузил» специализированные отделения многопрофильных стационаров [8,13].

Для оказания паллиативной помощи в ВО создана и активно работает 81 паллиативная койка. С первого полугодия 2016 года дополнительно была организована работа кабинетов паллиативной помощи в 4 районных больницах и 2 крупных городских поликлиниках, имеющих прикрепленное население более 20000 человек соответствующей возрастной группы [15].

В качестве примера одного из многочисленных направлений гериатрической помощи на территории ВО можно рассмотреть работу по оказанию паллиативной помощи и госпитализации по социальным и медицинским показаниям на койки сестринского ухода в Верхне-Хавской районной больнице (РБ).

Отделение коек сестринского ухода с паллиативными койками находится в районной больнице как самостоятельное отделение, которое было открыто Приказом главного врача еще в 2014 г. Вначале было открыто отделение сестринского ухода на 10 коек, которое с 01.02.2015 было расширено до 15 коек, а с 13.05.2015 в составе отделения стали выделять 5 паллиативных коек. Отделение оснащено в полном соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия».

Кабинет по оказанию паллиативной медицинской помощи в поликлинике РБ начал свою работу с 2016 г. Анализ его работы по приему пациентов за 2016-2018 гг. выявил следующее: в 2016 г. кабинет посетил 141 пациент, за 2017 г. было принято 125 пациентов, за 2018 г. число принятых пациентов увеличилось практически в 2 раза и составило 240 пациентов. Это произошло благодаря повышению медицинской активности населения за счёт более широкой информированности его о работе кабинета паллиативной помощи.

Также в структуре РБ организован стационар на дому для онкологических больных, среди которых значительную долю составляют лица пожилого и старческого возраста. Изучение его работы за 2016-2018 гг. показало, что в 2016 г. было пролечено 114 пациентов, за 2017 г. в стационаре на дому получили помощь такое же количество пациентов, а в 2018 – 112 пациентов. В результате чего можно говорить о стабильности работы стационара на дому.

Систематически в соответствии с планом работы «школы ухода» и по обращениям родственников больных проводятся обучающие беседы и практические занятия с людьми, осуществляющими уход за

онкобольными и больными с тяжелой соматической патологией. Аналогичная работа проводится при посещении больных на дому онкологом и врачом общей практики (ВОП). За изучаемый период работы в «школе ухода» за больными было обучено 765 пациентов и 510 их родственников.

За последние 3 года направлены и бюро медико-социальной экспертизы и освидетельствованы 2 человека, которые признаны инвалидами.

Исследование показало, что чаще всего у пожилых людей выявляются хронические неинфекционные заболевания, такие как: гипертоническая болезнь, хроническая ишемическая болезнь сердца, глаукома, последствия острого нарушения мозгового кровообращения, онкологические заболевания различной степени и локализации.

Сравнительный анализ показателей работы коек сестринского ухода (койко-день) за период 2016-2018 гг. показал: среднегодовая занятость койки в 2016 составила 322,0; в 2017 г. этот показатель несколько снизился и составил 320,0; в 2018 г. вырос до 325,0; Средняя длительность пребывания на койке в 2016 г. составила 24,3 койко-дней; в 2017 г. это показатель снизился до 21,1; в 2018 г. наблюдается продолжение его снижения до 19,9. Изучение данных за 3 года по показателю «оборот койки» (койко-день) выявило: в 2016 г. он составил 14,5; затем наблюдается его увеличение: 2017 г. – 15,1; 2018 г. – 16,3. Летальность при этом составила: 2016 г. – 1,6%; 2017 г. – 1,8%; 2018 г. – 0,6%. Исходя из этого можно утверждать, что относительно низкие показатели оборота койки и летальность при относительно высоком показателе средней длительности пребывания могут свидетельствовать о недостаточной загруженности данных коек.

Рассматривая статистические данные за последние три года по основным категориям граждан, находящихся на лечении на койках сестринского ухода, можно отметить, что в 2016 г. лидирующие позиции занимают пациенты с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапев-

тического профиля в терминальной стадии развития – 52 пациента (29,7%). В 2017 г. на первое место выходят категория пациентов с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи (с низким реабилитационным потенциалом или его отсутствием), это – 86 пациентов (37,9%). А по данным 2018 г. – пациенты с органической недостаточностью в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента, в т.ч. на фоне хронических неинфекционных заболеваний – 64 пациента (21,6%). На основании чего можно отметить факт развития и совершенствования стационарной сестринской помощи нуждающимся в ней пациентам. Стандарт ведения пациента, находящегося в отделении/койках сестринского ухода, на данный момент не утвержден. Больные, госпитализированные в сестринские отделения, могут согласно действующей нормативной базе получать лекарственные препараты по профилю основного заболевания (поддерживающая/симптоматическая терапия), либо их пребывание сопровождается только сестринским уходом [12,14-16].

В настоящее время в ВО активно продолжается работа по разработке и реализации мероприятий по охране здоровья людей пожилого возраста. С 2019 г. департаментом здравоохранения совместно с департаментом социальной защиты будет

начата реализация мероприятий по организации системы долговременного ухода (СДУ) для пожилых и инвалидов. Основной целью программы является внедрение передовых, инновационных подходов к организации помощи пожилым людям в социальных учреждениях всех типов и разработка СДУ за пожилыми людьми, которая включает в себя максимально продолжительное сопровождаемое пребывание пожилого человека дома. СДУ объединяет медицинскую и социальную сферы, формальный (профессиональный) и неформальный (семейный) уход, что расширяет возможности продвижения идей «качественного старения».

В заключение можно отметить, что реализация пилотного проекта «Территория ЗАБОТА» должна обеспечить эту деятельность на системной основе, что несомненно, в ближайшей перспективе положительно отразится на качестве и доступности медико-социальной помощи представителям старшей возрастной группы. Дальнейшее развитие и совершенствование этого направления деятельности позитивно скажется на увеличении продолжительности жизни и повышении ее качественной составляющей. А также, в свою очередь, позволит в достаточной степени обеспечить доступность медицинской помощи социально незащищенным категориям пожилых людей, планомерное системное развитие гериатрической помощи, оказываемой сестринским персоналом при паллиативных и стационарных ее видах.

Литература

1. Официальный сайт Российского геронтологического национального клинического центра. Доступно по: <http://www.rgnkc.ru>. Ссылка активна на 11.03.2019.
2. Ткачёва О.Н. Современная концепция развития гериатрической помощи // Вестник Росздравнадзора. 2016. №4. С. 31-35.
3. Гончарова Г.Н., Калашников И.Г., Тихонова Н.В. // Клиническая геронтология. 2001. №8. С. 87.
4. Ярыгин В.Н., Мелентьев А.С., ред. Руководство по геронтологии и гериатрии. М.; 2010.
5. Заварзина О.О., Шмелева С.В., Петрова Е.А., и др. Уход за пожилыми: основы геронтологии, геронтопсихологии и гериатрии. М.; 2016.
6. Ильницкий А.Н., Процаев К.И., Кривецкий В.В., и др. Распространенность синдрома мальнутриции среди людей пожилого возраста // Фундаментальные исследования. 2012. №7-2. С. 330-333.
7. Шакирова И.Н., Дюкова Г.М. Астения – междисциплинарная система // Трудный пациент. 2012. Т. 10, №5. С. 14-16.
8. Чайкина Н.Н., Косолапов В.П., Вавилова О.В., и др. О развитии гериатрической помощи в Воро-

- нежской области в рамках трехуровневой модели и реализации пилотного проекта «Территория заботы» // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2018. Т. 17, №1. С. 204-213.
9. Чайкина Н.Н. К вопросу об использовании в системе здравоохранения современных компьютерных технологий и сестринского персонала с высшим медицинским образованием в их обеспечении // Вестник новых медицинских технологий. 2010. Т. 17, №2. С. 283-285.
10. Чайкина Н.Н. Социально-гигиеническая характеристика медицинских сестер участковой службы амбулаторно-поликлинических учреждений г. Воронежа, оказывающих медико-социальную помощь лицам старшей возрастной группы // Вестник новых медицинских технологий. 2011. Т. 18, №2. С. 451-455.
11. Титова Л.А., Чайкина Н.Н., Добрынина Е.А., и др. Новые технологии для оптимизации работы среднего медицинского персонала // Тенденции развития науки и образования. 2015. № 9(9). С. 61-63. doi:10.18411/lj2016-1-19
12. Антоненков Ю.Е., Чайкина Н.Н. Амбулаторная гериатрическая помощь, как решение медико-социальной проблемы сердечно-сосудистого здоровья возрастного населения отдельного субъекта Российской Федерации // Вестник научных конференций. 2018. №7-2(35). С. 14-15.
13. Чайкина Н.Н. О работе геронтологических коек в Воронежской области. В сб.: Международная научно-практическая конференция «Наука и инновации в современных условиях». Стерлитамак; 2018. Ч. 1. С. 19-21.
14. Чайкина Н.Н. Оказание помощи пожилым в стационарах на дому в Воронежской области. В сб.: Международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы и достижения в медицине». Самара; 2018. С. 32-33.
15. Косолапов В.П., Чайкина Н.Н., Сыч Г.В., и др. К вопросу об оказании паллиативной медицинской помощи на территории Воронежской области (на примере Верхнехавского района Воронежской области). В сб.: Международная научно-практическая конференция «Перспективы развития современной медицины». Воронеж; 2015. С. 106-112.
16. Косолапов В.П., Чайкина Н.Н., Сыч Г.В., и др. Фармакоэкономический анализ эффективности лекарственного обеспечения пожилых больных в Воронежской областной клинической офтальмологической больнице // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2016. Т. 15, №1. С. 197-202.
- References**
1. Official website of the Russian national gerontological Clinical Centre. Available at: <http://www.rgnkc.ru>. Accessed: 2019 March 11.
2. Tkacheva ON. The modern concept of the geriatric care development in the Russian Federation. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2016;(4):31-5. (In Russ).
3. Goncharova GN, Kalashnikov IG, Tikhonova NV. *Clinical Gerontology*. 2001;(8):87. (In Russ).
4. Yarygin VN, Melent'yev AS, editors. *Rukovodstvo po gerontologii i geriatrii*. Moscow; 2010. (In Russ).
5. Zavarzina OO, Shmeleva SV, Petrova EA, et al. *Ukhod za pozhilymi: osnovy gerontologii, gerontopsikhologii i geriatrii*. Moscow; 2016. (In Russ).
6. Ilnitski AN, Prashchayeu KI, Krivetski VV, et. al. The prevalence of the syndrome of malnutrition among elders. *Fundamental Research*. 2012;(7-2): 330-3. (In Russ).
7. Shakirova IN, Dyukova GM. Asthenia – an interdisciplinary problem. *Difficult Patient*. 2012;10(5): 14-6. (In Russ).
8. Chaikina NN, Kosolapov VP, Vavilova OV, et. al. On the development of geriatric care in the Voronezh region in the framework of the three-level model and implementation of the pilot project «Area of responsibility». *System Analysis and Management in Biomedical Systems*. 2018;17(1):204-13. (In Russ).
9. Chaikina NN. The use of modern computer technologies and the nurse staff with higher medical education and their maintenance in the system of health care. *Journal of New Medical Technologies*. 2010;17(2):283-5. (In Russ).
10. Chaikina NN. Social and hygienic characteristics of district outpatient-and-polyclinic institution of Voronezh nurses, providing medical and social assistance to the senior age group persons. *Journal of New Medical Technologies*. 2011;18(2):451-5. (In Russ).
11. Titova LA, Chaikina NN, Dobrynya EA, et al. Novyye tekhnologii dlya optimizatsii raboty srednego meditsinskogo personala. *Tendentsii Razvitiya Nauki i Obrazovaniya*. 2015;9(9):61-3. (In Russ). doi:10.18411/lj2016-1-19
12. Antonenkov YuE, Chaikina NN. Ambulatonnaya geriatricheskaya pomoshch', kak resheniye mediko-sotsial'noy problemy serdechno-sosudistogo zdorov'ya vozrastnogo naseleniya otdel'nogo sub'yekta Rossiyskoy Federatsii. *Vestnik Nauchnykh Konferentsiy*. 2018;7-2 (35):14-5. (In Russ).
13. Chaikina NN. O rabote gerontologicheskikh koyek v Voronezhskoy oblasti. In: *Mezhdunarodnaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya «Nauka i innovatsii v sovremennykh usloviyakh»*. Sterlita-mak; 2018. P. 19-21. (In Russ).
14. Chaikina NN. Okazaniye pomoshchi pozhilym v statsionarakh na domu v Voronezhskoy oblasti. In: *Mezhdunarodnaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya «Aktual'nyye problemy i dostizheniya v meditsine»*. Samara; 2018. P. 32-33. (In Russ).
15. Kosolapov VP, Chaikina NN, Sych GV, et. al. K voprosu ob okazanii palliativnoy meditsinskoy pomoshchi na territorii Voronezhskoy oblasti (na primere Verkhnekhavskogo rayona Voronezhskoy oblasti). In: *Mezhdunarodnaya nauchno-prakticheskaya konferen-*

tsiya «Perspektivy razvitiya sovremennoy meditsiny».
Voronezh; 2015. P. 106-12. (In Russ).
16. Kosolapov VP, Chaikina NN, Sych GV, et al.
Pharmakoeconomics efficiency analysis medicines

to the elderly patients in the Voronezh regional
clinical ophthalmology hospital. *System Analysis
and Management in Biomedical Systems.* 2016;
15(1):197-202. (In Russ).

Дополнительная информация [Additional Info]

Источник финансирования. Бюджет ФГБОУ ВО Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко Минздрава России. [**Financing of study.** Budget of N.N. Burdenko Voronezh State Medical University.]

Конфликт интересов. Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, о которых необходимо сообщить в связи с публикацией данной статьи. [**Conflict of interests.** The author declares no actual and potential conflict of interests which should be stated in connection with publication of the article.]

Информация об авторе [Author Info]

***Чайкина Наталья Николаевна** – к.м.н., доц., доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения, гигиены и эпидемиологии, ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж, Россия. [**Nataja N. Chaikina** – MD, PhD, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Public Health, Health Care, Hygiene and Epidemiology, N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Voronezh, Russia.]
SPIN: 7174-1078, ORCID ID: 0000-0003-3369-0813. E-mail: chaikinavr@rambler.ru

Цитировать: Чайкина Н.Н. Современное состояние гериатрической помощи, оказываемой сестринским персоналом при паллиативных и стационарных ее видах // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2019. Т. 27, №4. С. 536-545. doi:10.23888/PAVLOVJ2019274536-545

To cite this article: Chaikina NN. Modern level of rendering palliative and in patient kinds of geriatric assistance by nursing staff. *I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald.* 2019;27(4):536-45. doi:10.23888/PAVLOVJ2019274536-545

Поступила/Received: 12.03.2019
Принята в печать/Accepted: 16.12.2019