

Для тех, кому за...

Специальное приложение. 14 мая 1998 года. Выпуск № 33. Читайте каждый четверг!

Выпускается при содействии комитета по труду и социальной защите населения Петербурга и Петербургского отделения Пенсионного фонда РФ.

Гериатрический центр нужен городу. Но помощь на дому — еще нужнее



— Алла Соломоновна, еще недавно гериатрическая служба в городе находилась в зародышевом состоянии. Вам удалось поднять ее на такую ступень, что никто уже не сомневается в необходимости ее существования, но и развития. Это результат вашей настойчивости или объективно сложившихся условий?

— Потребность в развитии гериатрии в Петербурге появилась более 15 лет назад. Так как численность пожилого населения была неизменно высокой. Однако людям, которые слово "гериатрия" не могли произнести правильно, зато стояли у власти, забота о стариках не представлялась важной. С начала 90-х годов все изменилось — новое руководство города не было столь закостенелым и готово было слушать не только специалистов, но и население.

Так, в 1994 году впервые в Петербурге была создана амбулаторная база — Городской гериатрический центр. Необходимость в этом первом консультационном отделении для пожилых людей мы ощутили на себе сразу. Несмотря на то что тогда в медицинских кругах не всем было ясно, что такое гериатрия, число петербуржцев, обращающихся к нам за помощью, очень быстро росло. Они не находили должного понимания в своих поликлиниках, знали: их болезни — на всю оставшуюся жизнь. И выплывать их таблетками невозможно.

Болезни пожилых неизбежно ведут к социальной зависимости. И консультативная медицинская помощь не панacea от всех проблем. Специалисты центра понимали: надо приближать работу службы к пациентам, не имеющим возможности передвигаться и самостоятельно обслуживать себя. Поэтому в 1995 году появилось отделение медико-социальной помощи на дому. В этот период мы столкнулись с профессиональной неподготовленностью наших медсестер к работе с пожилыми, беспомощными людьми. К тому времени уже существовала кафедра гериатрии в МАПО, но там учили врачей-терапевтов, как лечить болезни пожилых людей терапевтического характера: инфаркт миокарда, гастрит и т. д. Но с ними успешно справлялись традиционные медицинские учреждения. К нам же обращались люди с другими проблемами: слепнущие, глухнущие, те, у кого снижается память и интеллект, появляются переломы (особенно шейки бедра) и

Пожилого человека надо освободить от гнетущего его чувства убогости и ненужности. Это важно, в том числе, и как элемент гериатрической культуры. — таково мнение главного гериатра городского комитета по здравоохранению, главврача Гериатрического (медико-социального) центра Эллы ПУШКОВОЙ.

т. д. Медсестры (а именно на их плечах во всем мире держится гериатрия) не были готовы определять заболевания пациентов самостоятельно и уж тем более оказывать квалифицированную гериатрическую помощь. Поэтому нам все приходилось начинать с нуля, обучение среднего медицинского персонала в том числе.

Конечно, одна я никогда не справилась бы с этой задачей в условиях становления службы. Рядом оказались люди, готовые создавать новое, почувствовавшие смысл нашей работы. Это Галина Дроздова, старшая медсестра, и Ирина Маругина, тоже медсестра по образованию, которая, придя к нам, получила еще и высшее образование как социальный работник. На Западе это типичный путь подбора кадров для гериатрической службы.

И все-таки признание необходимости развития гериатрии в городе еще не означает безоблачного существования. Только в 1996 году по распоряжению заместителя мэра по социальным вопросам Виталия Мутко приступили к подготовке городской программы по гериатрии.

Но стационарная база у центра появилась почти 2 года спустя. Чем вызвано столь долгое раздумывание — опять сомнения в необходимости?

— Нет, в необходимости уже никто не сомневался. Демографическое положение в городе таково, что, если гериатрическая служба не будет развиваться, в трудном положении окажутся не только старики, но и трудоспособное население, дети. И раздумий у нового состава правительства тоже не было. Одним из первых распоряжений губернатора Петербурга стал документ "О реорганизации Гериатрического центра путем присоединения к нему стационарной базы", подписанного к Дню пожилого человека в сентябре 1996 года. Но по объективным причинам открылся центр только спустя год после выхода распоряжения. Стационарной базой центра медико-социальной помощи пожилым стала бывшая 18-я больница им. Урицкого. Это огромные медицинские учреждения на 320 коек. Прежде существовавшие отделения урологии — на 100 койко-мест — и хирургии — на 80 — теперь ориентированы на пожилых пациентов. Работают 3 отделения гериатрии и одно — на 20 мест — хосписное. Реальный отсчет деятельности стационара как гериатрического центра начался с осени 1997 года. И теперь люди, чтобы попасть к нам на реабилитацию в гериатрические отделения, записываются в очередь.

Осенью же прошлого года правительство Петербурга рассмотрело и одобрило программу гериатрической помощи населению города. Законодательное собрание приняло ее к празднику 9 Мая...

— Эта программа для города чрезвычайно важна — факт бесспор-

ный. В первую очередь потому, что она позволяет объединить усилия двух разных ведомств — комитета по здравоохранению и комитета по социальным вопросам. До этого ведомственный барьер не давал им возможности вместе решать общую проблему — оказание помощи пожилым в комплексе.

Даже если бы для реализации программы нашему Гериатрическому центру не было выделено ни копейки, я все равно ее поддержала бы.

Принципы, заложенные в программе, соответствуют международным. Ведь на Западе "учрежденческая вакханалия" давно уже в прошлом. И мы тоже выделили в качестве главного направления создание системы гериатрической помощи на дому. В каждой районной поликлинике покрываются отделения гериатрии с одним врачом, несколькими медсестрами и младшими медицинскими работниками. Договорные отношения между поликлиниками и районными управлениями социальной защиты обеспечивают пациентов лечением, реабилитацией и традиционной бытовой помощью. При такой системе обслуживания больному, не нуждающемуся в госпитализации, может быть организован многоуровневый патронаж в течение дня. И только если человека ни в коем случае нельзя оставить без присмотра, его направляют в стационарное учреждение. Совсем отказываться от стационаров нельзя. Но продолжать относиться к ним как к больницам "для ухода" тоже бессмысленно. Иначе наши отделения превратятся в альтернативу учреждениям социальной защиты.

В гериатрических отделениях должны работать с пациентом с утра до ночи, чтобы оставить человека на ноги, вернуть, пусть не в полной мере, функции самообслуживания. То есть за 21 день (в крайнем случае — 28) пациент должен получить полноценный курс реабилитации. И медикаментозное лечение здесь — на самом последнем месте. Необходима физиотерапия, водолечение, лечебная физкультура, массаж и т. д.

Другое назначение гериатрического отделения — реабилитация больного с последующим переводом в стационарные системы социальной защиты.

И последнее назначение гериатрических стационаров — создание условий для достойного ухода человека из жизни. Сегодня у нас есть хосписы для онкологических больных. Но люди умирают не только от рака.

— Из комплекса мероприятий, обозначенных в программе гериатрической помощи, есть ли такие, что уже выполнены за тот период, когда документ согласовывался и перерабатывался?

— Полностью выполненных нет. Но большая часть намеченных дел уже начата. К примеру, создание нашего центра. Два гериатрических отделения уже работают. Для ввода в действие третьего для па-

циентов со старческим слабоумием, рассчитанного на 40 коек, осталось купить лишь мебель. В ближайшее время оно будет открыто. Городское гериатрическое бюро медико-социальной экспертизы (в прошлом — ВТЭК) для пожилых людей через два месяца будет открыто здесь же, при центре, на наб. реки Фонтанки, 148. Сейчас там идут ремонтные работы.

Что касается создания специализированных отделений в домах социального назначения, то из четырех существующих оно создано только в одном — том, что в Адмиралтейском районе. Сеть гериатрических отделений в районах уже начала развиваться: в Калининском и Адмиралтейском они уже созданы при поликлиниках, Московском и Фрунзенском тоже появляются элементы гериатрической помощи.

Предполагается, что четыре городских больницы будут перепрофилированы в гериатрические центры. Но об этом пока рано говорить.

Впрочем, так же как и об организации производства средств ухода и специальных приспособлений для пожилых. На это нужны очень большие деньги, и пока нам выгоднее покупать все за рубежом. Даже памперсы, производство которых наша бумажная промышленность вполне могла бы освоить. Опять же без финансирования трудно будет провести мониторинг состояния здоровья и социального благополучия людей пожилого возраста и создание банка данных учета потребности в гериатрической помощи. Но есть и такие направления программы, над которыми все равно работаем, не получая под них денег. Это обучение персонала, изучение факторов предрасположенности к долголетию и преждевременному старению (совместно с Институтом геронтологии и биорегуляции), отработка и внедрение новейших методов лечения больных старческим слабоумием и остеопорозом.

Кроме того, одно из главных направлений программы — создание нормативно-правовой базы гериатрической помощи — уже практически выполнено. Петербург — единственный регион в России, в котором есть два законопроекта о гериатрии, оба они имеют одну цель — объединить усилия социальных и медицинских ведомств. В Государственной Думе заинтересовались нашим законодательством и тоже готовы приступить к работе над уже российским законом о гериатрической помощи на основании разработанных нами стандартов. А сейчас я участвую в работе Министерства здравоохранения России над составлением приказа министерства о гериатрической службе.

Словом, система гериатрической помощи уже есть, хоть и не в том объеме, в котором необходимо. И ее развитие уже не остановить...

Как же все-таки рядовой петербурженец может попасть в ваш центр, раз уж помощь на дому только в проекте?

— Больница № 18 раньше принимала пациентов, доставляемых "Скорой помощью". Теперь у нас только плановая госпитализация. Ведь и хирургическое, и урологическое отделения ориентированы на пожилых. Они попадают к нам через отборочную комиссию при Городском гериатрическом центре. Записаться на прием можно по телефону: 153-56-00, 153-01-73.

Записала Ирина БАТЛИКОВА



Фото Михаила РАЗУВАЕВА

Семь дней комитета по труду и социальной защите населения

В Смольном состоялось заседание Координационного совета по делам инвалидов. Заседание провел заместитель председателя Координационного совета по делам инвалидов, заместитель председателя комитета по труду и социальной защите населения А. И. Ржанников. На заседании совета присутствовали руководители крупных инвалидных организаций города: Санкт-Петербургское отделение Всероссийского общества слепых — Л. П. Матвеев, глухих — О. А. Новоселова, председатель Санкт-Петербургского правления Всероссийского общества инвалидов, другие члены Координационного совета. Был рассмотрен и одобрен проект целевой программы Санкт-Петербурга "Дефицит-инвалиды". В результате реализации этой программы планируется уменьшить степень риска детей с врожденными и наследственными заболеваниями, пороками развития детей с различными функциональными нарушениями, приводящими к инвалидности, обеспечить профилактику детской инвалидности, повысить эффективность реабилитации детей с ограниченными возможностями,

создать предпосылки к обеспечению равных возможностей в образовании, развитии и профессиональной деятельности для детей с отклонениями в развитии, проведение мероприятий по укреплению стабильности семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии.

Также на заседании совета был рассмотрен вопрос об организации социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в Санкт-Петербурге, в 1997 году. Было отмечено, что в Санкт-Петербурге функционирует 16 центров социального обслуживания населения, в которых работает 271 отделение социальной помощи на дому, где обслуживаются 33806 человек. 23 специализированных отделения осуществляют социально-медицинское обслуживание на дому 1402 человек. В 1997 году вновь было принято на обслуживание 6176 человек. Конкретно по категории инвалидов было обслужено 1068, допенсионного возраста — 8338, допенсионного возраста — 1068, по зрению — 835, по слуху — 140, с поражением опорно-двигательного аппарата — 1210, детей-инвалидов — 145.

• В апреле 1998 года комитетом выдано инвалидам Великой Отечественной войны бесплатное на 170 автомобилей ВА3-11110 ОКА, 181 кресло-коляска, а 52 инвалидам ВОВ оформлены документы для выплаты через бухгалтерию на лицевой счет в банке стоимости полагающегося им бесплатного автомобиля.

• Городским центром по назначению и выплате пенсий и пособий установлен сетевой вариант автоматизированной системы назначения и выплаты пенсий во Фрунзенском районе.

• В преддверии 53-й годовщины победы в Великой Отечественной войне 1941—1945 годов Сберегательный банк, банк "Санкт-Петербург", ЗАО "Санкт-Петербургская образовательная графия" при содействии комитета по труду и социальной защите населения администрации Санкт-Петербурга и муниципального предприятия "Малая академия искусств" изготовили 35 тысяч праздничных открыток. Открытия передачи ветеранским организациям города для поздравления участников войны с Днем Победы.

О Гериатрическом медико-социальном центре приходилось слышать разное. Чаще всего его называли элитарным. Мол, не для простого люда создается, а для избранных. И интерьер двух гериатрических отделений центра вполне соответствовал этому утверждению: евростандарт — другого не скажешь. Однако пожилые люди, больные и немощные, с которыми я здесь встретилась, слух об "элитарности" учреждения быстро развеяли:

Мария Ильинична, 90 лет:

— В блокаду я работала печатницей в Адмиралтействе, потом уборщицей на фабрике. Попала в Гериатрический центр в отделение урологии, потом сюда, в это отделение на поправку. Но уже домой хочется, дома как-то "теплее".

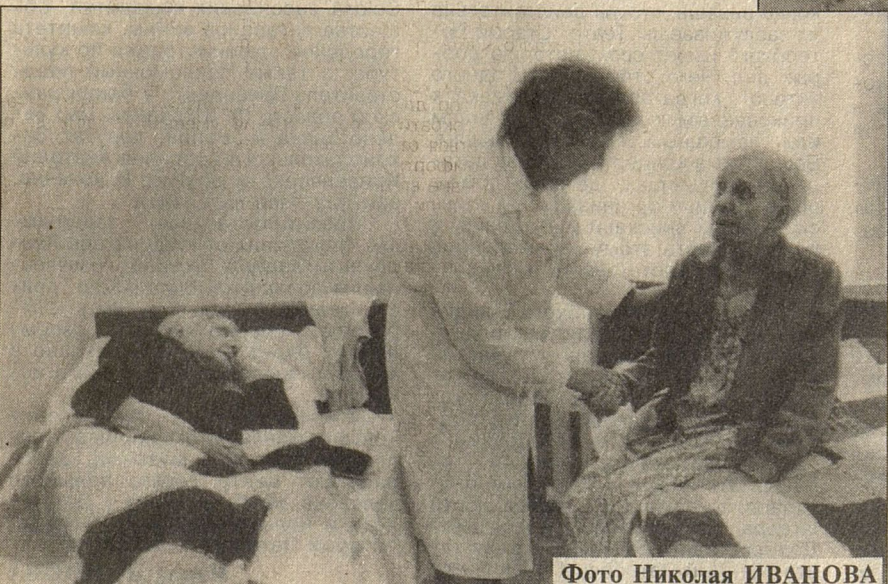


Фото Николая ИВАНОВА



Анна Филипповна, 76 лет:

— Инсульт у меня был, а я одинокая. 102-я поликлиника направляет в больницу не давала и домашним наблюдением и тем более уходом не помогла. Врачи Гериатрического центра, что на Ленинском проспекте, направили меня сюда. По квартире с табуреткой передвигалась, а сейчас лучше стало, давление упало, могу себя хоть чуть-чуть обслужить.

Глафира Андреевна, 70 лет:

— Совсем мне плохо было. Разговаривать не могла, правая рука едва шевелилась, левая была и вовсе бездвижной. По радио услышала о существовании центра. Думала, врут все. Обратилась туда, меня сразу направили в отделение. Сейчас 3 раза в день "физкультурой" занимаюсь, 1 раз — массаж.