УДК 616.8-009.17-053.9+612.67+614.253.8+613.98

РАЗВИТИЕ ГЕРИАТРИИ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ — ШАГ ВПЕРЕД, ДВА ШАГА НАЗАД

© *Лидия Павловна Хорошинина*

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

Контактная информация: Лидия Павловна Хорошинина — профессор, д.м.н., профессор кафедры факультетской терапии им. проф. В.А. Вальдмана. E-mail: solt54@mail.ru

Резюме: В статье речь идет об истории и тенденции развития гериатрии в современной России. Хорошо известно, что в РФ неуклонно увеличивается количество пожилых и старых людей, поэтому органы государственной власти предпринимают ряд мер, направленных на поддержание здоровья людей пенсионного возраста, увеличение ожидаемой продолжительности жизни: принимаются законы, выпускаются приказы, создаются рекомендации и стандарты, врачи проходят профессиональную переподготовку и работают гериатрами в кабинетах при поликлиниках. Наряду с этим, в 2016 году в 2 раза было сокращено количество ставок врачей-гериатров, следовательно, и медицинских гериатрических сестер. Не так давно в нашей стране изменилась концепция оказания гериатрической помощи пожилым и старым людям: если до 2016 года к гериатру мог обратиться человек 60 лет и старше с двумя и более хроническими заболеваниями в стадии суб- или декомпенсации, то в настоящее время к гериатру могут попасть лишь пациенты со «старческой» астенией, прежде побывавшие на приеме у участкового врача или врача общей практики, и это притом, что на определение указанного «состояния» у пациента даже без когнитивного дефицита требуется более 1,5 часов. Термин «старческая» астения не определен в МКБ-10 и не может однозначно трактоваться. Врачи терапевтических специальностей не проходят тематического усовершенствования по гериатрии. Студенты медицинских высших учебных заведений по-прежнему не обучаются даже основам геронтологии. В настоящее время закрываются или реформируются самостоятельные кафедры геронтологии и гериатрии в тех городах, где активно развивалась гериатрия (Екатеринбург, Санкт-Петербург, Самара). В настоящее время в деле оказания гериатрической помощи людям старших возрастных групп, отмечается несогласованность между намерениями органов государственной власти и реальными действиями чиновников.

Ключевые слова: геронтология; гериатрия; старческая астения; организация гериатрической службы.

GERIATRIC DEVELOPMENT IN MODERN RUSSIA — A STEP AHEAD, TWO STEPS BACK.

© *Lidia Pavlovna Khoroshinina*

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. Litovskaya str., 2. Saint Petersburg, Russia, 194100

Contact information: Lidia P. Khoroshinina — MD, PhD, Prof., Department of Faculty Therapy named after prof. V.A. Waldman. E-mail: solt54@mail.ru

ABSTRACT: The article is about the history and developmental trends of gerontology in modern Russia. It is well known that in the Russian Federation the number of elderly and old people is steadily increasing, therefore, state authorities take a number of measures aimed at maintaining the health of people of retirement age, increasing life expectancy: laws are passed, orders are issued, recommendations and standards are created. Doctors undergo professional re-training and work as geriatricians in offices at polyclinics. Along with this, in 2016 the number of rates of geri-

atricians, and consequently, geriatric nurses was halved. Not so long ago, the concept of providing geriatric care to elderly and old people changed in our country: if, until 2016, a person 60 years of age or older with two or more chronic diseases in the stage of subor decompensation could contact a geriatrician, then at present, only patients with "senile" asthenia who have previously received an appointment with a local doctor or general practitioner can get to the geriatric clinic, despite the fact that more than 1.5 hours are required to determine this "condition" in a patient even without cognitive deficit. The term "senile" asthenia is not defined in the ICD-10 and cannot be interpreted unambiguously. Doctors of therapeutic specialties do not undergo thematic improvement in geriatrics. Medical students still do not even learn the basics of gerontology. At present, independent departments of gerontology and geriatrics are being closed or being reformed in those cities where geriatrics used to be actively developed (Yekaterinburg, St. Petersburg, Samara). Currently, in the provision of geriatric care to people of older age groups, a disagreement between the intentions of state authorities and the real actions of officials takes place.

KEY WORDS: gerontology; geriatrics; senile asthenia; organization of geriatric services.

> Цивилизованные народы не поступают, как жители Огненной Земли или другие дикари: они не убивают и не съедают своих стариков, но, тем не менее, жизнь последних часто становится очень тяжелой. На них смотрят как на тягостную обузу, потому что они не могут быть полезными ни в семье, ни в обществе. Не считая себя вправе избавиться от них, все же желают их смерти и удивляются: почему так долго не наступает желанный конец.
>
> *И.И. Мечников*
> *«Этюды оптимизма». 1907 год [2, 16]*

Общеизвестно, что во всем современном мире увеличивается количество людей пожилого и старческого возраста. По мнению демографов Организации Объединенных Наций, старым считается общество, которое насчитывает более 7% людей в возрасте 65 лет и старше. Предположительно, удельный вес людей старших возрастных групп во всем мире увеличится с 5,2% в 1950 году до 16,2 % в 2050 году; в России — с 6,2% до 23,1 %. За два последних десятилетия количество пожилых и старых людей в Санкт-Петербурге возросло с 17,5% в 1990 году до 21,2 % в 2010 году, что выше аналогичных показателей во всей РФ [12]. Распределение численности населения РФ по полу и возрасту на 1 января 2018 года представлено в таблице 1 [14].

Согласно официальным данным (табл. 1) на 01.01.2018 года в России проживало 27 млн 252 тыс. детей в возрасте до 14 лет включительно, женщин в возрасте от 15 до 54 лет и мужчин в возрасте от 15 до 60 лет — 82 млн 264 тыс., женщин от 55 лет и мужчин от 60 лет — 37 млн 362 тыс. С 1965 по 2015 год коэффициент смертности (или показатель смертности) по причине сердечно-сосудистых заболеваний увеличился у российских мужчин в 4,4 раза, у россиянок — 2 раза. *По сравнению с 1965 годом в 2015 году коэффициент смертности у мужчин по причине сердечно-сосудистых заболеваний увеличился в 4,4 раза, у женщин — в 2 раза.* В 2007 году, по сравнению с женщинами того же возраста, смертность у мужчин была выше в когорте:

- от 40 лет до 64 лет — в 3 раза;
- от 65 лет до 69 лет — в 2,5 раза;
- от 70 лет и старше — в 1,3раза.

Показатель смертности мужчин в 2007 году от внешних причин превышал аналогичный показатель у женщин в 4 раза; по причине онкологических заболеваний — в 1,4 раза; по причине сердечно-сосудистых заболеваний был практически одинаков (809 против 847 на 100 тыс. населения) как у мужчин, так и у женщин [15]. Как показал сравнительный анализ динамики смертности мужского и женского населения трудоспособного возраста в РФ и в странах объединенной Европы (ЕС), за последние два десятилетия (1990–2011 годы) в нашей стране стандартизованные по возрасту коэффициенты смертности оставались выше уровня 1990 г. по большинству причин смерти. В странах ЕС показатель смертности мужчин (15–59 лет) и женщин (15–54 лет) за указанный период снизился почти от всех причин, что привело к еще большему отставанию России по этому показателю. В 1990 году коэффициент смертности среди мужского населения России был выше по сравнению со странами ЕС в 2,1 раза; к 2011 году разрыв возрос до 3,5 раз. По сравнению с европейками среди российских женщин в 1990 году коэффициент смертности был выше в 1,5 раза, в 2011 году — в 2,7 раза [15]. Удельный вес людей старших возрастных групп в общей смерт-

ности населения РФ составил в 2011 году — 73%, в 2014 году — 75%, т.е. наблюдается повышение общей смертности россиян пожилого и старческого возраста [4].

В связи с выраженной динамикой постарения населения и высокими показателями общей смертности россиян особое развитие должна, видимо, получить геронтология и гериатрия. Впервые термин «геронтология» был предложен И.И. Мечниковым в книге «Etudes sur la nature humaine» («Этюды о природе человека»), изданной во Франции, в 1903 году [17]. Словосочетание «геронтология» образовано от греческих слов «geron, geront(os)» — старец и «logos», т.е. учение; другими словами геронтология — это наука, изучающая закономерности старения живых существ, в том числе и человека. Термин «гериатрия» ввел в 1909 году американский врач И.Л. Нашер. Современная геронтология является междисциплинарной наукой, в состав которой входят три больших раздела — биология старения, гериатрия или клиническая геронтология и геронтогигиена, составными частями которой являются геронтопсихология, а также социальная геронтология.

Историю создания геронтологии и гериатрии в нашей стране подробно описал В.Н. Анисимов [1]. В 1938 году в Киеве состоялась первая научная конференция по проблемам старения; в 1958 году в Киеве был организован НИИ геронтологии АМН СССР и на его базе открылись научные советы АМН и АН СССР по геронтологии; в 1970 году в Киевском институте усовершенствования врачей открылась первая в СССР кафедра геронтологии и гериатрии. 19 апреля 1977 года был издан приказ МЗ СССР № 347 об экспериментальной организации консультативных гериатрических кабинетов в крупных городах СССР: Москве, Ленинграде, Новосибирске, Свердловске и др. В 1986 году в Лен ГИДУВе, по инициативе ректора этого старейшего учебного заведения в СССР, Семена Александровича Симбирцева открылась первая российская кафедра геронтологии и гериатрии, которую возглавил Л.Ф. Гуло. В 1994 году в Санкт-Петербурге открылся городской гериатрический центр, глав-

Таблица 1

Распределение численности населения Российской Федерации по полу и возрастным группам на 1 января 2018 года (тыс. человек)

Возраст (лет)	Все население			Городское население			Сельское население		
	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины
Все население,	146 880	68 120	78 760	109 327	50 008	59 319	37 553	18 112	19 441
до 1 года	1683	865	818	1264	650	614	419	215	204
1-4	7664	3938	3726	5655	2905	2750	2009	1033	976
5-9	8873	4553	4320	6350	3260	3090	2523	1293	1230
10-14	7598	3890	3708	5392	2760	2632	2206	1130	1076
15-19	6816	3484	3332	4938	2515	2423	1878	969	909
20-24	7336	3744	3592	5363	2707	2656	1973	1037	936
25-29	11120	5657	5463	8739	4343	4396	2381	1314	1067
30-34	12766	6401	6365	9943	4894	5049	2823	1507	1316
35-39	11425	5636	5789	8872	4320	4552	2553	1316	1237
40-44	10453	5041	5412	7980	3805	4175	2473	1236	1237
45-49	9499	4546	4953	7096	3355	3741	2403	1191	1212
50-54	9372	4344	5028	6770	3072	3698	2602	1272	1330
55-59	11049	4913	6136	7954	3430	4524	3095	1483	1612
60-64	9783	4 055	5 728	7130	2857	4273	2653	1198	1455
65-69	7937	3 054	4 883	5931	2214	3717	2006	840	1166
70 и более лет	13506	3 999	9 507	9950	2921	7029	3556	1078	2478

ным врачом которого была назначена Э.С. Пушкова; в Подмосковье, путем реорганизации Дома ветеранов войны и труда «Переделкино», создан Всероссийский научно-методический геронтологический центр Министерства труда и социальной защиты РФ. В 1995 году приказом Минздрава РФ утверждена новая врачебная специальность «врач-гериатр»; вышел первый номер журнала «Клиническая геронтология» (Москва); опубликовано руководство для врачей «Практическая гериатрия» (Самара). В 1996 году на базе Самарского областного госпиталя ветеранов войн был открыт НИИ «Международный центр по проблемам пожилых»; начал регулярно выходить «Вестник Геронтологического общества РАН». В 1997 году в Москве организован Российский НИИ геронтологии Минздрава РФ; в РАМН впервые состоялись выборы по специальности «геронтология и гериатрия»; в Самарском государственном медицинском университете была открыта первая в стране додипломная кафедра гериатрии; издан учебник «Геронтология и гериатрия» (Г.П. Котельников и др., 1997); опубликованы первые номера журналов «Успехи геронтологии» (Санкт-Петербург), «Психология зрелости и старения» (Москва), реферативного сборника «Геронтология и гериатрия». 28 июля 1999 года был издан Приказ Минздрава РФ № 297 «О совершенствовании организации медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возрастов в Российской Федерации», согласно которому предписывалась организация во всех регионах страны гериатрических центров, отделений медико-социальной помощи пожилым в амбулаторно-поликлинических учреждениях, ряд других важных организационных мероприятий, включая меры по подготовке кадров и повышению их квалификации [7]. В 2001 году создана новая научная специальность 14.00.53 — геронтология и гериатрия (медицинские и биологические науки); при Санкт-Петербургском институте биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН организован диссертационный совета по специальности (директор института В.Х. Хавинсон); организован диссертационный совет по специальности при РНИИ геронтологии МЗ РФ. В последующие годы были открыты диссертационные советы по геронтологии и гериатрии в Самаре и Новосибирске (с 2001 года по настоящее время защищены около 50 докторских и более 300 кандидатских диссертаций по этой специальности); организован Институт социальной геронтологии при Московском государственном социальном университете (директор В.М. Васильчиков). В 2015 году была восстановлена должность главного внештатного специалиста по гериатрии в Минздраве РФ.

В феврале 2016 года принято распоряжение Правительства Российской Федерации № 164-р «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года», которое позволило предположить, что геронтология и гериатрия в нашей стране получат новый импульс развития [10]. Причинами указанного правительственного распоряжения явилась сложившаяся демографическая тенденция в РФ; понимание проблем, возникающих у людей пожилого и старческого возраста; невозможность дальнейшего развития общества без учета интересов людей старших возрастных групп. В марте 2016 года на дискуссионной площадке в Санкт-Петербурге при обсуждении проекта партии «Единая Россия» «Старшее поколение» премьер-министр РФ Д.А. Медведев сказал о том, что необходимо создавать и обновлять образовательные программы по гериатрии; более активно готовить по вопросам гериатрии врачей первичного звена здравоохранения, медицинских сестер, других специалистов, работающих с гражданами старшего поколения; среди многих механизмов, обеспечивающих охрану здоровья граждан старшего поколения, было названо совершенствование системы подготовки специалистов по оказанию гериатрической помощи. Заместитель председателя комитета Государственной Думы по охране здоровья Николай Говорин в интервью корреспонденту газеты «Доктор Питер» подчеркнул: «… Мы не сможем готовить такое количество узких специалистов-гериатров. Необходимо повышать компетенции врачей терапевтического профиля, должны быть специальные программы, причем не только на постдипломном этапе, но уже в вузах. Мы считаем, что федеральные образовательные стандарты должны быть пересмотрены и подготовка врачей по особенностям оказания медицинской помощи лицам пожилого возраста — это чрезвычайно важно» [13]. Правительство Петербурга 28.08.2018 утвердило план мероприятий («Дорожную карту») по созданию системы комплексной медико-социальной помощи пожилым горожанам на 2019–2021 годы [11]. Предложенные мероприятия к 2024 году должны привести к росту ожидаемой продолжительности жизни петербуржцев до 78 лет; ожидаемой здоровой жизни до 67 лет — такие цели поставлены в «майском» указе Президента РФ. Согласно «Дорожной карте» (Подраздел 4.3. Приложения к поручению 38-рп)

для профессиональной подготовки специалистов учреждений здравоохранения, участвующих в оказании гериатрической помощи, осуществляется:

4.3.4 Проведение межведомственных мероприятий (научно-практических конференций, семинаров, круглых столов) в сферах социального обслуживания и здравоохранения по вопросам совершенствования системы комплексной медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста в Санкт-Петербурге;

4.3.5 Организация профессиональной переподготовки врачей и среднего медицинского персонала, оказывающих медицинскую помощь гражданам пожилого возраста по профилю «гериатрия»;

4.3.6 Организация дополнительного профессионального обучения врачей и среднего медицинского персонала, оказывающих медицинскую помощь гражданам пожилого возраста по профилю «гериатрия»;

4.3.7 Комитет по здравоохранению является ответственным исполнителем при организации системы постоянного обучения главных внештатных районных врачей-гериатров в рамках обучающих и научно-практических мероприятий [6].

В национальном проекте «Демография» предусмотрена региональная составляющая. Целью указанного проекта является увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет. Среди основных мероприятий данного проекта указана организация оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия»; организация профилактических медицинских осмотров граждан старше трудоспособного возраста, включая диспансеризацию.

Правительство нашей страны ставит значимые цели и призывает решать неотложные задачи, связанные с охраной здоровья пожилых и старых россиян. Какова же динамика выполнения этих указаний? В последние годы прослеживается негативная тенденция снижения интереса официальных структур к проблемам геронтологии и гериатрии: закрыт Самарский НИИ «Международный центр по проблемам пожилых» и ему возвращен статус Областного клинического госпиталя ветеранов войн; НИИ геронтологии Минздрава РФ преобразован в научно-клинический центр — филиал Российского научно-исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова; закрыт институт социальной геронтологии; практически не работает Межведомственный научный совет по геронтологии и гериатрии, созданный еще при при РАМН и Минздрава РФ. Закрыты, перепрофилированы или оптимизированы кафедры геронтологии и гериатрии ряда ведущих вузов страны: в Санкт-Петербурге не существует ни одной самостоятельной кафедры гериатрии (в 2016 году подобная кафедра была объединена с кафедрой сестринского дела в СЗГМУ им. И.И. Мечникова). По-прежнему гериатрия не входит в 3-й образовательный стандарт обучения студентов высших медицинских учебных заведений и молодые врачи, не закончив ни интернатуры, ни ординатуры, приступают к лечению пожилых и старых пациентов в поликлиниках города, где подавляющее большинство больных — это люди преклонного возраста.

В 2015 году была возобновлена должность главного внештатного специалиста по гериатрии при Министерстве здравоохранения Российской Федерации. 29 января 2016 года издан Приказ Минздрава РФ № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “Гериатрия”», согласно которому в два раза было уменьшено число гериатров, а следовательно, и количество медицинских гериатрических сестер; нерационально трансформировано штатное расписание гериатрических амбулаторных учреждений, а главное — в худшую сторону перестроена концепция оказания гериатрической помощи населению [8]. В настоящее время, согласно приказу 38-Н на прием к врачу-гериатру больного может отправить исключительно участковый врач или врач общей практики, и только после того, как у пациента будет выявлено наличие «старческой астении». До вступления в силу Приказа 38н МЗ РФ на прием к гериатру мог попасть пациент 60 лет и старше, если у него имелось два и больше хронических заболевания (на стадии суб или декомпенсации). Введение спорного термина «старческой астении» ухудшило ситуацию, поскольку нет соответствующей рубрификации в МКБ-10 пересмотра. Шифр R54, как советуют специалисты, создавшие этот приказ — это старость, а для старческой астении термин не определен. Кроме того, астения является синдромом в психиатрии и может возникнуть при большом количестве заболеваний и состояний. Астения возникает у молодых и старых людей, у космонавтов и домохозяек, у мужчин и женщин. Однако, МЗ РФ издало Письмо № 17–9/10/2–8407 от 4.12.2017 «О направлении Методических рекомендаций по профилактическому консультированию пациентов 75 лет и старше с целью профилактики развития и прогрессирования старческой астении» о порядке опре-

деления именно старческой астении, постеснявшись, видимо, русского слова «дряхлость», несмотря на то, что еще в 1901 году И.И. Мечников писал о старческой атрофии [3, 5].

Чтобы определить наличие или отсутствие так называемой «старческой» астении в Письме МЗ РФ № 17–9/10/2–8407 от 4.12.2017 (Приложения 1, 2, 3) рекомендуется использовать тесты, на выполнение которых необходимо затратить 75 минут и то при условии, что старый человек сохранил свои когнитивные способности и в состоянии правильно, с первого раза понимать обращенный к нему вопрос. Если учесть, что на прием одного пациента участковому врачу полагается 12 минут, то определение «старческой» астении является профанацией или способом уничтожения гериатрической службы, как нерациональной из-за недостаточного количества больных на амбулаторном приеме у врачей-гериатров. Предположим, врач определил наличие «старческой» астении у старого человека. И что из того следует? Ничего это определение не дает ни врачу-гериатру на амбулаторном приеме, ни врачу в стационаре, ни пациенту с таким «диагнозом»! Правда, диагноз «старческой» астении в стационаре хорошо оплачивается страховыми компаниями по ОМС. В свое время Э.С. Пушкова, ознакомившись с опытом работы гериатров за рубежом, предложила короткий алгоритм сниженной способности к самообслуживанию гериатрического пациента, состоящий из небольшого числа вопросов, не требующих больших временных затрат. Но наши чиновники заново создают гериатрическую службу в России и полностью игнорируют уже имеющийся опыт работы с пожилыми и старыми людьми, например, в Санкт-Петербурге. В нашем городе соответствующая структура была создана еще в 1977 году, и ее работа начиналась с организации гериатрических кабинетов при поликлиниках. Со временем эта форма не оправдала себя: гериатров мало, старых людей в городе много, и в каждую поликлинику невозможно направить гериатра на полную ставку, а за меньшие деньги мало кто согласится работать. В настоящее время в Санкт-Петербурге насчитывается около 58 ставок врачей-гериатров (на более чем 1,5 млн пожилых и старых людей), поликлиник же много больше, однако волевым решением продолжается усиленное открытие гериатрических кабинетов при поликлиниках, а под угрозой закрытия находятся гериатрические центры и отделения, как это уже случилось с двумя гериатрическими центрами в Приморском районе и едва не случилось с медико-социальным гериатрическим отделением Калининского района Санкт-Петербурга. Не так давно Минздрав РФ издал Приказ № 190н от 2 апреля 2019 года «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при старческой астении» [9]. Достаточно бегло взглянуть на этот документ, чтобы понять, что его создатели не считают, например, необходимым учитывать критерии Бирса или не знают об их существовании, иначе не включали бы амитриптилин в схемы стандартного лечения старых людей, поскольку этот препарат соответствует критерию потенциально неуместного применения у пациентов старше 65 лет. Мы не ставили перед собой задачу проанализировать вышеуказанный документ, но заметим, что случай с рекомендацией к использованию амитриптилина в полной дозе у старых людей не является единственным.

Как видим, чиновники от медицины учатся гериатрии, можно сказать, в полевых условиях, но успевают в ходе своего обучения издавать приказы, внедрять стандарты, писать служебные письма. Подобная активность администраторов от гериатрии была бы необходима для тех регионов РФ, где никогда не было службы медицинского обеспечения пожилых и старых людей, но на современном этапе возникает острая необходимость создать подобные структуры. В Санкт-Петербурге, где гериатрическая помощь населению успешно оказывается на протяжении нескольких десятков лет, не может быть места навязываемым сверху «экспериментальным» моделям, не получившим широкого обсуждения в кругу врачей, которые в течение многих лет профессионально занимаются вопросами гериатрии. Такое обсуждение представляется туманным, поэтому сложно предположить будущее эффективное развитие гериатрической службы в Санкт-Петербурге и неизвестно, не будет ли она разрушена...

POST SCRIPTUM

После того, как была написана и сдана в набор эта статья, Министерство здравоохранения Российской Федерации выпустило в свет два важных документа: «Методические рекомендации по совершенствованию профессиональных образовательных программ подготовки врачей и медицинских сестер по профилю «Гериатрия», разработанные главным внештатным специалистом-гериатром Минздрава России профессором Ткачевой О.Н. и приказ N 1067н от 20 декабря 2019 года о вне-

сении изменений в порядок по оказанию медицинской помощи по профилю «Гериатрия», утвержденный приказом МЗ РФ от 29 января 2016 года № 38Н. В первом документе предлагается обучать гериатрии не только медсестер, но и студентов медицинских вузов. Рекомендовано 62 линейным студенческим кафедрам и кафедрам последипломного образования выделить по 36 часов на обучение студентов и врачей основам гериатрии (в том числе кафедре сексологии, проктологии и др.). Кто будет учить гериатрии на кафедрах? Самих преподавателей необходимо обучить на уровне профессиональной переподготовки по гериатрии? Всех 62 преподавателей изо всех медицинских вузов страны? В России нет такого количества кафедр гериатрии, чтобы провести качественное обучение преподавателей основам геронтологии и гериатрии. В указанных методических рекомендациях нет предложений по организации кафедр гериатрии, способных обучить такое количество медицинских сестер, фельдшеров и студентов различных факультетов медицинских вузов. Может быть, пришла пора изменить третий федеральный образовательный стандарт и официально выделить не 36 часов, а 144 часа, необходимых для изучения основ гериатрии, но не всеми студентами, а учащимися старших курсов лечебного и педиатрического факультетов (поскольку педиатры имеют право на профессиональную переподготовку по специальности общей врачебной практики).

Во втором документе приказывается внести изменения в порядок оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия», утвержденный приказом Минздрава РФ от 29 января 2016 г. N 38н, согласно приложению. В пунктах 4 и 6 приказа N 1067н от 20 декабря 2019 г. о внесении изменений в порядок по оказанию медицинской помощи по профилю «Гериатрия» сказано, что медицинская помощь по профилю «Гериатрия» оказывается в виде первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи и паллиативной. В этом приказе (МЗ РФ N 1067н от 20 декабря 2019 г.) нет упоминаний об оказании старым людям скорой и экстренной медицинской помощи. В п. 12.1 того же закона отдельно оговаривается, что направление на оказание паллиативной помощи осуществляется в соответствии с принятым порядком взаимодействия организаций, участвующих в этом процессе. Про высокотехнологичную медицинскую помощь такой оговорки в документе нет.

Изменения в приказе № 38н вызвало волну негативной реакции в социальных сетях, поэтому Министерство здравоохранения Российской Федерации 13 января 2020 на сайте https://www.rosminzdrav.ru выступило с разъяснением, что новый приказ Минздрава РФ от 20 декабря 2019 года №1067н (изменения к приказу МЗ РФ № 38 н) не исключает оказание высокотехнологической медицинской помощи гериатрическим пациентам. В разъяснениях перечисляются основные пункты приказа №1067н от 20.12.2019 и как главный аргумент своей правоты приводится ссылка на приказ МЗ РФ № 824 от 2.10.2019, но в приказе МЗ РФ № 824 имеется пункт 3, в котором сказано, что «Высокотехнологическая медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи», однако порядок оказания специализированной медицинской помощи по профилю «Гериатрия» не предусматривает оказание высокотехнологической медицинской помощи (п.4, п.6. приказа №1067н от 20.12.2019). Кроме того, в этих документах вообще не упоминается возможность оказания пожилым и старым людям скорой и экстренной медицинской помощи.

Поскольку разъяснение МЗ РФ от 13.01.2020 (https://www.rosminzdrav.ru) было не очень убедительным, то 29.01.20 появился проект новых изменений к приказу № 1067 от 20.12.19 (https://regulation.gov.ru/projects#npa= 98989) , которые, однако, являются полумерами. Во-первых, неясно какого такого «иного профиля» должны быть гериатрические пациенты, кроме того, что они пожилые и старые люди? Если речь идет о «старческой астении», то это спорное понятие, которое прежнее МЗ РФ упорно насаждало, вопреки здравому смыслу и глухому сопротивлению практических врачей-гериатров. Во-вторых, речь вновь ведется лишь об оказании высокотехнологичной медицинской специализированной помощи. Конечно, сотрудникам министерства известна классификация форм и видов медицинской помощи (ФЗ N 323-ФЗ от 21.11.2011, ст. 32. Медицинская помощь в ред. от 27.12.2019, с изм. от 13.01.2020 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», с изм. и доп., вступ. в силу с 08.01.2020), но тогда почему в предлагаемом проекте, как и в предыдущих изменениях от 20.12.2020 (закон МЗ РФ №1067н), нет речи ни про скорую, ни про экстренную медицинскую помощь для пожилых и старых людей?

Хотелось бы предполагать, что МЗ РФ в ближайшее время:

1. Изменит третий федеральный государственный образовательный стандарт и основы гериатрии будут преподаваться на соответствующих кафедрах геронтологии и гериатрии не только медицинским сестрам, но и будущим врачам в медицинских вузах.
2. Учтёт «нестыковки» в министерских приказах и внесет отдельными пунктами в проект готовящегося приказа следующие формулировки:
   - направление на оказание всех видов специализированной медицинской помощи в том числе высокотехнологичной и скорой производится в соответствии с принятым порядком взаимодействия организаций, участвующих в этом процессе,
   - оказание всех форм медицинской помощи взрослым людям оказывается вне зависимости от возраста пациента.
3. Вернется к концепции оказания гериатрической помощи пожилым и старым людям, имеющим два и более хронических заболевания в стадии суб- или декомпенсации, как это было сказано в Приказе РФ Министерства здравоохранения РФ от 28 июля 1999 г. № 297, который по мнению известных геронтологов [18], настолько был сбалансирован, что мог бы рассматриваться в качестве базиса для создания системы гериатрической помощи в нашей стране.
4. Исключит из гериатрической практики термин «старческая астения», вернув в общепризнанную медицинскую терминологию понятие «астения» — прогрессирующее психопатологическое расстройство, которое является составной частью более 200 заболеваний, возникающее у детей, стариков, мужчин, женщин, домохозяек, космонавтов и т.д.
5. Исключит из гериатрической практики понятие «преастения», которого не существует в МКБ-10 пересмотра, но которым чиновники пытаются заменить сложное определение, так называемой, «старческой» астении.

В заключение следует сказать, что: «Юристы, экономисты и менеджеры слишком озабочены законотворчеством и законопослушанием, чтобы обращать внимание на закономерности, существующие независимо от их сознания и вне доступности для него» [19].

ЛИТЕРАТУРА

1. Анисимов В.Н. История развития геронтологии и гериатрии в России. В кн. Хорошинина Л.П., ред. Гериатрия: руководство для врачей. М.: ГЕОТАР-Медиа; 2019. Доступен по: https://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x (дата обращения: 25.09.2019).
2. Мечников И.И Этюды оптимизма. М.: Изданіа «Научнаго Слова»; 1907.
3. Мечников И.И. Современное состояние вопроса о старческой атрофии. Русск. арх. пат. 1899. Т. VII. Вып. 2: 210–225.
4. Письмо заместителя министра Минздрава РФ руководителям органов исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья (по списку) от 12 августа 2016 года, № 17–9/10/2–5011.
5. Письмо Минздрава РФ № 17–9/10/2–8407 «О направлении Методических рекомендаций по профилактическому консультированию пациентов 75 лет и старше с целью профилактики развития и прогрессирования старческой астении» от 4.12.2017. Доступен по: http://docs.cntd.ru/document/556523313(дата обращения: 25.09.2019).
6. Постановление правительства Санкт-Петербурга от 30 июня 2014 года N 553 о государственной программе Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге» (с изменениями на 22 августа 2019 года). Доступен по: http://docs.cntd.ru/document/822403757 (дата обращения: 25.09.2019).
7. Приказ Минздрава РФ № 297 «О совершенствовании организации медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста в Российской Федерации» от 28.07.1999. Доступен по: https://medi.ru/info/12573/ (дата обращения: 25.09.2019).
8. Приказ Минздрава РФ № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “Гериатрия”» от 29.01.2016. Доступен по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_195444/ (дата обращения: 25.09.2019).
9. Приказ Минздрава РФ № 190н от 2 апреля 2019 года «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при старческой астении» от 2.04.2019. Доступен по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_323689/(дата обращения: 25.09.2019).
10. Распоряжение Правительства Российской Федерации № 164-р «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года» от 5.02.2016. Доступен по: http://docs.cntd.ru/document/420334631 (дата обращения: 25.09.2019).
11. Распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 28 августа 2018 г. N 38-рп «О Плане мероприятий («Дорожной карте») по созданию системы комплексной медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста в Санкт-Петербурге на 2019–2021 годы». Подраздел 4.3. Приложения к поручению 38-рп. Доступен по: http://docs.cntd.ru/document/550978145 (дата обращения: 25.09.2019).
12. Сафарова Г.Л. Демографические основы старения населения. Старение населения России и Санкт-Пе-

тербурга. В кн. Хорошинина Л.П., ред. Гериатрия: руководство для врачей. М.: ГЕОТАР-Медиа; 2019: 41–49.
13. Электронный ресурс «Доктор Питер» от 09.10.2018. Доступен по: http://print.doctorpiter.ru/articles/20549/ (дата обращения: 25.09.2019).
14. Федеральная служба государственной статистики. Распределение численности населения Российской Федерации по полу и возрастным группам на 1 января 2018 года. Доступен по: gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/nasvoz2018.xls (дата обращения: 25.09.2019).
15. Федеральная служба государственной статистики. Демография. Умершие по основным классам причин смерти. Доступен по: http://old.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#(дата обращения: 25.09.2019).
16. Mechnikov I.I. Essais optimists. Paris: A. Maloine; 1907.
17. Metchnikoff E. Etudes sur la nature humaine. Essai de philosophie optimiste. Paris; 1903.
18. Анисимов В. Н., Серпов В. Ю., Финагентов А. В., Хавинсон В. Х. Новый этап развития геронтологии и гериатрии в России: проблемы создания системы гериатрической помощи. Часть1. Актуальность, нормативная база // Успехи геронтол. 2017. Т. 30. № 2. С. 158–168.
19. Голубев А. Г. Куда нас выводит кривая Престона? // Успехи геронтол. 2018. Т. 31. № 5. С. 616–627.

REFERENCES

1. Anisimov V.N. Istoriya razvitiya gerontologii i geriatrii v Rossii. [The history of the development of gerontology and geriatrics in Russia]. In.: Khoroshinina L.P., red. Geriatriya: rukovodstvo dlya vrachey. M.: GEOTAR-Media; 2019. Available at: https://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x (accessed: 25.09.2019). (in Russian).
2. Mechnikov I.I. Etyudy optimizma. [Studies of optimism]. M.: Izdania «Nauchnago Slova»; 1907. (in Russian).
3. Mechnikov I.I. Sovremennoe sostoyanie voprosa o starcheskoy atrofii. [The current state of the question of senile atrophy]. Russk. arkh. pat. 1899. T. VII. Vyp. 2: 210–225. (in Russian).
4. Pis'mo zamestitelya ministra MZ RF rukovoditelyam organov ispolnitel'noy vlasti sub"ektov RF v sfere okhrany zdorov'ya (po spisku) ot 12 avgusta 2016 goda, № 17–9/10/2–5011. [Letter of the Deputy Minister of health of the Russian Federation to heads of Executive authorities of subjects of the Russian Federation in the field of health protection (according to the list) dated August 12, 2016, no. 17–9/10/2–5011]. (in Russian).
5. Pis'mo Minzdrava RF № 17–9/10/2–8407 «O napravlenii Metodicheskikh rekomendatsiy po profilakticheskomu konsul'tirovaniyu patsientov 75 let i starshe s tsel'yu profilaktiki razvitiya i progressirovaniya starcheskoy astenii» ot 4.12.2017. [Ministry of health letter no. 17–9/10/2–8407 «On the direction of Guidelines for preventive counseling of patients 75 years and older to prevent the development and progression of senile asthenia» from 4.12.2017]. Available at: http://docs.cntd.ru/document/556523313 (accessed: 25.09.2019). (in Russian).
6. Postanovlenie pravitel'stva Sankt-Peterburga ot 30 iyunya 2014 goda N 553 o gosudarstvennoy programme Sankt-Peterburga «Razvitie zdravookhraneniya v Sankt-Peterburge» (s izmeneniyami na 22 avgusta 2019 goda). [Resolution of the government of St. Petersburg of June 30, 2014 N 553 about the state program of St. Petersburg «Development of health care in St. Petersburg» (with changes for August 22, 2019)]. Available at: http://docs.cntd.ru/document/822403757 (accessed: 25.09.2019). (in Russian).
7. Prikaz Minzdrava RF № 297 «O sovershenstvovanii organizatsii meditsinskoy pomoshchi grazhdanam pozhilogo i starcheskogo vozrasta v Rossiyskoy Federatsii» ot 28.07.1999. [Order of the Ministry of health of the Russian Federation No. 297 «On improving the organization of medical care for elderly and senile citizens in the Russian Federation» dated 28.07.1999]. Available at: https://medi.ru/info/12573/ (accessed: 25.09.2019). (in Russian).
8. Prikaz Minzdrava RF № 38n «Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya meditsinskoy pomoshchi po profilyu "Geriatriya"» ot 29.01.2016. [Order of the Ministry of health of the Russian Federation No. 38n «On approval of the Order of medical care on the profile of "Geriatrics"» dated 29.01.2016]. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_195444/ (accessed: 25.09.2019). (in Russian).
9. Prikaz Minzdrava RF № 190n ot 2 aprelya 2019 goda «Ob utverzhdenii standarta spetsializirovannoy meditsinskoy pomoshchi pri starcheskoy astenii» ot 2.04.2019. [Order of the Ministry of health of the Russian Federation No. 190n dated April 2, 2019 «On approval of the standard of specialized medical care for senile asthenia» dated 2.04.2019]. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_323689/ (accessed: 25.09.2019). (in Russian).
10. Rasporyazhenie Pravitel'stva Rossiyskoy Federatsii № 164-r «Strategiya deystviy v interesakh grazhdan starshego pokoleniya v Rossiyskoy Federatsii do 2025 goda» ot 5.02.2016. [Order of the Government of the Russian Federation No. 164-R «Strategy of actions in interests of citizens of the senior generation in the Russian Federation till 2025» of 5.02.2016]. Available at: http://docs.cntd.ru/document/420334631 (accessed: 25.09.2019). (in Russian).
11. Rasporyazhenie Pravitel'stva Sankt-Peterburga ot 28 avgusta 2018 g. N 38-rp «O Plane meropriyatiy ("dorozhnoy karte") po sozdaniyu sistemy kompleksnoy mediko-sotsial'noy pomoshchi grazhdanam pozhilogo vozrasta v

Sankt-Peterburge na 2019–2021 gody». Podrazdel 4.3. Prilozheniya k porucheniyu 38-rp. [The order Of the government of St. Petersburg of August 28, 2018 N 38-RP «About the plan of actions («road map») on creation of system of complex medical and social help to citizens of elderly age in St. Petersburg for 2019–2021». Subsection 4.3. Annexes to instruction 38-RP]. Available at: http://docs.cntd.ru/document/550978145 (accessed: 25.09.2019). (in Russian).

12. Safarova G.L. Demograficheskie osnovy stareniya naseleniya. Starenie naseleniya Rossii i Sankt-Peterburga. In. Khoroshinina L.P., red. Geriatriya: rukovodstvo dlya vrachey. [Demographic foundations of population ageing. Population ageing in Russia and Saint Petersburg]. M.: GEOTAR-Media; 2019: 41–49. (in Russian).
13. Elektronnyy resurs «Doktor Piter» ot 09.10.2018. [Electronic resource «Doctor Peter» from 09.10.2018]. Available at: http://print.doctorpiter.ru/articles/20549/ (accessed: 25.09.2019). (in Russian).
14. Federal'naya sluzhba gosudarstvennoy statistiki. Raspredelenie chislennosti naseleniya Rossiyskoy Federatsii po polu i vozrastnym gruppam na 1 yanvarya 2018 goda. [Federal state statistics service. Distribution of the population of the Russian Federation by sex and age groups as of January 1, 2018]. Available at: gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/nasvoz2018.xls (accessed: 25.09.2019). (in Russian).
15. Federal'naya sluzhba gosudarstvennoy statistiki. Demografiya. Umershie po osnovnym klassam prichin smerti. [Federal state statistics service. Demography. The dead in the main classes of causes of death]. Available at: http://old.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/# (accessed: 25.09.2019). (in Russian).
16. Mechnikov I.I. Essais optimists. Paris: A. Maloine; 1907.
17. Metchnikoff E. Etudes sur la nature humaine. Essai de philosophie optimiste. Paris; 1903.
18. Anisimov V. N., Serpov V. YU., Finagentov A. V., Havinson V. H. Novyj etap razvitiya gerontologii i geriatrii v Rossii: problemy sozdaniya sistemy geriatricheskoj pomoshchi. CHast'1. Aktual'nost', normativnaya baza [New stage of development of gerontology and geriatrics in Russia: problems of creating a system of geriatric care. Part1. Relevance, regulatory framework] // Uspekhi gerontol. 2017. T. 30. № 2. S. 158–168. (in Russian).
19. Golubev A. G. Kuda nas vyvodit krivaya Prestona? [Where does the Preston curve lead us?] // Uspekhi gerontol. 2018. T. 31. № 5. S. 616–627. (in Russian).