

**О совершенствовании гериатрической службы и организации больниц сестринского ухода или медико-социальных коек в лечебно-профилактических учреждениях республики**

Изменения и дополнения:

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 февраля 2005 г. № 1 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/12139 от 16.02.2005 г.) <W20512139>

В республике свыше 2 млн. граждан являются лицами пенсионного возраста, кроме того, органами социального обеспечения выплачиваются пособия еще более 100 тыс. человек. Численность населения пенсионного возраста в республике постоянно растет, только за период с 1986 по 1991 гг. численность пенсионеров увеличилась на 260 тыс. человек.

В системе Минсобеса БССР 74 дома-интерната на 18,9 тыс. коек. Если учесть, что лиц пенсионного возраста свыше 2 млн. человек, то выходит, что на 100 человек данного возраста приходится менее 1 койки в доме-интернате. Разумеется, что при такой мощности домов-интернатов не может быть и речи об удовлетворении потребностей престарелых, нуждающихся в постоянном уходе.

В данных условиях на систему Минздрава ложится большая ответственность за оказание населению медико-социальной помощи, хотя, в принципе, в здравоохранении развитых стран мира госпитализация используется главным образом для интенсивного лечения больных. На сегодняшний же день практически вся сеть участковых больниц (444) используется в основном для госпитализации пожилых и престарелых лиц, нуждающихся в лечении и уходе, значительная часть их и среди госпитализированных в городские учреждения здравоохранения.

Приказом Минздрава СССР от 29 марта 1988 г. № 250, а также планами работы МЗ БССР, отделов и управлений здравоохранения предусмотрено создание на базе многих участковых больниц больниц сестринского ухода. Однако до сих пор в республике не организовано практически ни одной подобной больницы.

В республике практически отсутствует специализированная гериатрическая помощь лицам пожилого и старшего возраста. Стационарная помощь данной категории больных оказывается в отделениях общесоматического или специализированных профилей. Особенно велика доля больных этого контингента среди госпитализированных в терапевтические отделения. Между тем, для этих лиц характерна множественная патология, в среднем у человека пожилого возраста наблюдается 5–7 заболеваний. Разобраться во всех сложностях старческой патологии можно лишь на основе глубокого знания закономерностей процессов старения и механизмов развития возрастных изменений. По существующим рекомендациям МЗ СССР и МЗ БССР 10 % коек от общего числа должны использоваться как медико-социальные койки.

Еще в 1985 году руководителям органов здравоохранения было предложено в течение года организовать в городских поликлиниках гериатрические кабинеты из расчета обслуживания не менее 100 000 человек взрослого населения, а также укомплектовать гериатрические кабинеты врачами-терапевтами и медицинскими сестрами, прошедшими специальную подготовку по гериатрии, в пределах общей численности должностей врачей, полагающихся городским поликлиникам по действующим штатным нормативам (приказ МЗ СССР от 2 июля 1985 г. № 875). На сегодняшний день в республике не организовано ни одного гериатрического кабинета.

Все изложенное обосновывает необходимость принятия оперативных и эффективных мер по развитию в республике гериатрической службы, открытию медико-социальных больниц (отделений) для больных, нуждающихся в постоянном уходе.

Утверждаю:

1) Положение о гериатрическом кабинете (приложение 1);

2) утратило силу;

3) Положение об участковой больнице (отделении, палате) для хронических больных (приложение 3).

Приказываю:

1. Зав. отделами и начальникам управлений здравоохранения облисполкомов и Минского горисполкома:

1.1. организовать в течение 1991 года совместно с общественными организациями, отделами социального обеспечения, организациями, учреждениями и предприятиями больницы сестринского ухода или больницы для больных, нуждающихся в постоянном уходе из расчета 14 коек на 100 тыс. взрослого населения;

1.2. провести в этих больницах необходимый ремонт и реконструкцию для обеспечения в них должных условий пребывания для больных, условий для досуга, использования по желанию больного остаточной трудоспособности;

1.3. привлекать для содержания названных больных средства и имущество благотворительных и общественных организаций, предприятий, учреждений, организаций и индивидуальные пожертвования граждан;

1.4. закрепить за каждой из названных больниц крупную многопрофильную больницу для оказания необходимой консультативной и лечебно-диагностической помощи;

1.5. открыть в областных центрах, а также городах с населением свыше 100 тыс. гериатрические кабинеты;

1.6. назначить главных внештатных специалистов по гериатрии в областях и г. Минске.

2. Зав. отделом здравоохранения Минского облисполкома тов. Ивашкевичу М.З.:

2.1. реорганизовать с 1 января 1992 г. Кривичскую УБ на 25 коек Солигорского района в участковую больницу сестринского ухода на 15 коек;

2.2. рекомендовать главному врачу Солигорского района тов. Полещуку В.Ф. осуществлять доплату за напряженный и интенсивный труд медицинским работникам, работающим в больницах (отделениях) для больных, нуждающихся в постоянном уходе.

3. Главному терапевту МЗ БССР тов. Сытому В.П., главному внештатному гериатру МЗ БССР тов. Пристроуму М.З. обеспечить необходимый объем организационно-методической и лечебно-консультативной помощи гериатрическим кабинетам, больницам сестринского ухода и для больных, нуждающихся в уходе.

4. Начальнику Главного управления медицинской помощи МЗ БССР тов. Михалевичу П.Н.:

4.1. обеспечить организационно-методическое руководство по созданию в республике гериатрической службы и организации больниц сестринского ухода и для больных, нуждающихся в уходе;

4.2. подготовить материалы по данным проблемам для обсуждения на коллегии МЗ БССР во II квартале 1992 года.

**Заместитель Министра**

**Н.И.Степаненко**

Приложение 1  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
11.11.1991 № 196

## **ПОЛОЖЕНИЕ о гериатрическом кабинете поликлиники**

1. Гериатрический кабинет организуется в составе поликлиники из расчета 1 кабинет на 100 тыс. населения.

2. Гериатрический кабинет возглавляет квалифицированный врач-терапевт, получивший специальную подготовку по гериатрии.

3. Врач гериатрического кабинета проводит свою работу в тесном контакте с врачами – участковыми терапевтами, другими врачами-специалистами, а также работниками органов социального обеспечения, центров «Здоровье», общественными и благотворительными организациями.

4. Основными задачами гериатрического кабинета являются:  
осуществление лечебно-консультативной и профилактической помощи здоровым и больным лицам старших возрастных групп населения;

проведение консультаций врачей-терапевтов и других специалистов поликлиник по гериатрии, лечебно-диагностической и диагностической помощи больным старших возрастов.

5. В соответствии с этими задачами врач гериатрического кабинета осуществляет:  
лечебную, консультативную и диагностическую помощь лицам старших возрастных групп;

активное внедрение в практику современных средств и методов лечения лиц старших возрастных групп, проведение целенаправленной работы среди населения по предупреждению преждевременного старения;

консультации по пропаганде здорового образа жизни, систематических физических упражнений, закаливания организма, рационального питания;

консультации по диспансерному наблюдению за лицами пенсионного возраста, продолжающими трудовую деятельность и страдающими хроническими заболеваниями, в связи с которыми они подлежат диспансерному наблюдению;

углубленное изучение причин заболеваемости, первичной инвалидности и смертности лиц старших возрастных групп.

Приложение 2  
утратило силу

Приложение 3  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
11.11.1991 № 196

## **ПОЛОЖЕНИЕ**

### **об участковой больнице (отделении, палате) для хронических больных**

1. Участковые больницы для хронических больных содержатся за счет средств Государственного бюджета и являются самостоятельными лечебно-профилактическими учреждениями, осуществляющими квалифицированный уход за больными с хроническими заболеваниями.

2. Отделения, палаты для хронических больных организуются в составе многопрофильных или специализированных больниц и предназначены для оказания квалифицированного ухода за больными с хроническими заболеваниями.

3. Мощность больницы (отделения палаты) для хронических больных рекомендуется определять из расчета 14 коек на 10 тыс. взрослого населения.

4. Руководство участковой больницей для хронических больных осуществляется главным врачом, а отделением – заведующим отделением больницы, в составе которой оно организуется.

5. Штатное расписание участковой больницы, отделения устанавливается в индивидуальном порядке с учетом нозологических форм и стадий заболеваний, при которых осуществляется госпитализация. Штатное расписание утверждается в установленном порядке.

6. В больницах (отделениях) для хронических больных организуются необходимые условия для длительного пребывания, лечения, досуга и использования остаточной трудоспособности больных, другие виды бытовых и медицинских услуг.

7. При ухудшении течения хронического заболевания или возникновении острого больные подлежат переводу в профильные отделения больниц.

8. На больного, находящегося в больнице (отделении, палате) для хронических больных, заводится медицинская документация в установленном порядке.

Отчетная документация представляется по формам, утвержденным Госкомстатом СССР, Министерством финансов СССР.

Сведения о работе отделения, палаты входят в отчеты учреждений, в которых они организованы.

9. Участковая больница (отделение, палата) для хронических больных функционирует в условиях нового хозяйственного механизма, может привлекать помимо госбюджета на договорных началах дополнительные средства предприятий, организаций, колхозов, а также осуществлять дополнительные виды услуг населению по утверждаемым в установленном порядке ценам.