

## **О ходе выполнения Республиканской комплексной программы по проблемам пожилых людей**

Во исполнение постановления Совета Министров Республики Беларусь от 29 сентября 1993 г. № 648 разработаны, утверждены и доведены до исполнителей мероприятия по выполнению Республиканской комплексной программы по проблемам пожилых людей, которые предусматривают решение следующих задач:

- организация гериатрической службы в республике;
- определение основных направлений научных разработок по проблемам геронтологии и гериатрии с созданием соответствующих структурных подразделений;
- создание системы подготовки и переподготовки врачей-гериатров и специалистов по социальной работе с пожилыми людьми и инвалидами.

В соответствии с Программой базовая подготовка студентов медицинских институтов по гериатрии проводится на соответствующих профильных кафедрах при изучении конкретной патологии. Вопросы гериатрии и геронтологии включены в унифицированные программы Белорусского института усовершенствования врачей, в 1996 году запланировано проведение специального цикла «Избранные вопросы терапии и гериатрии для терапевтов, оказывающих социальную и медицинскую помощь престарелым людям».

С 1 июня 1993 г. в Белорусском НИИ экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов создана лаборатория медико-социальных проблем пожилых людей.

В Витебской области во всех ТМО городов и районов введены должности внештатных гериатров. Открыто 4 гериатрических отделения, в городских и участковых больницах развернуто 610 гериатрических коек. Совместно с органами социального обеспечения обществами «Милосердие», Красного Креста, женсоветами разрабатываются мероприятия и оказывается социальная и медицинская помощь пожилым людям.

В Гродненской области в каждом территориальном медицинском объединении выделены койки для лечения и ухода за пожилыми людьми, страдающими тяжелыми и неизлечимыми заболеваниями, всего развернуто 117 коек социальной помощи.

В Гомеле с 1991 года функционирует гериатрическая больница на 100 коек. На базе сельских участковых больниц развернуто 280 гериатрических коек. Гериатрические кабинеты открыты в Рогачевском и Речицком районах.

В Могилевской области проведена работа по организации областного гериатрического кабинета.

Гериатрическое отделение на 40 коек открыто в Атолино Минского РТМО. Кроме того, в Минской области выделено 114 коек для медико-социальной реабилитации пожилых людей.

Больницы сестринского ухода открыты в 3 районах Витебской и 3 районах Могилевской области.

Для обслуживания одиноких престарелых и инвалидов, утративших способность к самообслуживанию, в республике созданы отряды милосердия из учащих и специалистов средних и высших учебных медицинских заведений.

Вместе с тем в работе по выполнению Республиканской комплексной программы по проблемам пожилых людей имеются существенные недостатки.

Отсутствует головное учреждение по этой проблеме, которое могло бы осуществлять организационно-методическое руководство и координацию деятельности лечебно-профилактических учреждений. Организованная в БНИИЭТИНе лаборатория медико-социальных проблем пожилых людей в течение 2 лет не укомплектована штатами и не приступила к обеспечению ЛПУ республики научными разработками по вопросам геронтологии и гериатрии.

В Республике Беларусь мало гериатрических кабинетов в поликлиниках, областных и городских больницах.

В ГИУВе не организована специализация врачей-гериатров.

Учитывая вышеизложенное и в целях успешной реализации Республиканской комплексной программы по проблемам пожилых людей, УТВЕРЖДАЮ:

1. Состав координационного совета по реализации мероприятий Министерства здравоохранения Республики Беларусь по выполнению Республиканской комплексной программы по проблемам пожилых людей (приложение 1).

2. Положение о главном гериатре Министерства здравоохранения Республики Беларусь, областного (городского) управления здравоохранения (приложение 2).

3. Положение о гериатрическом кабинете (приложение 3).

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Начальникам управлений здравоохранения облисполкомов и Минского горисполкома, руководителям учреждений здравоохранения республиканского подчинения:

1.1. обсудить на коллегиях ход выполнения Республиканской комплексной программы по проблемам пожилых людей и принять меры к ее выполнению;

1.2. ежегодно до 1 августа информировать Министерство здравоохранения Республики Беларусь о ходе выполнения Программы;

1.3. для осуществления координации становления гериатрической службы назначить внештатных главных гериатров областных и Минского городского управлений здравоохранения.

2. Главному специалисту Министерства здравоохранения Республики Беларусь по гериатрии профессору Приструму М.С.:

2.1. осуществлять координацию реализации мероприятий Министерства здравоохранения Республики Беларусь по выполнению Республиканской комплексной программы по проблемам пожилых людей;

2.2. ежегодно осуществлять анализ материалов выполнения Программы по проблемам пожилых людей и представлять в Министерство здравоохранения Республики Беларусь до 1 сентября;

2.3. не реже одного раза в год информировать координационный совет о ходе выполнения Республиканской комплексной программы по проблемам пожилых людей.

3. Директору Белорусского научно-исследовательского института экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов профессору Зборовскому Э.И., главному специалисту Министерства здравоохранения Республики Беларусь по гериатрии профессору Приструму М.С., начальнику Главного управления планирования и экономики Министерства здравоохранения Республики Беларусь Мовчан К.А. до 15 сентября 1995 г. внести предложения по созданию Республиканского геронтологического центра.

4. Директору Белорусского научно-исследовательского института экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов профессору Зборовскому Э.И. и главному специалисту Министерства здравоохранения Республики Беларусь по гериатрии профессору Приструму М.С. в срок до 15 сентября 1995 г. разработать и представить в Министерство здравоохранения Республики Беларусь Положение о Республиканском геронтологическом центре.

5. Ректору БелГИУВа профессору Руцкому А.В.:

5.1. организовать обучение преподавателей клинических кафедр по вопросам гериатрии;

5.2. ввести в программы обучения на клинических кафедрах вопросы гериатрии;

5.3. подготовить предложения по организации цикла усовершенствования врачей-гериатров начиная с 1996 года.

6. Главному управлению планирования и экономики Министерства здравоохранения Республики Беларусь (Мовчан К.А.) обеспечить финансирование мероприятий Министерства здравоохранения Республики Беларусь по выполнению Республиканской комплексной программы по проблемам пожилых людей.

7. Возложить ответственность за исполнение мероприятий Министерства здравоохранения Республики Беларусь по выполнению Республиканской комплексной программы по проблемам пожилых людей:

7.1. подпункты 2.1.1, 2.4.2, 2.6.1 – на ректоров медицинских институтов;

7.2. подпункты 2.1.2, 2.4.2, 2.6.1 – на ректора БелГИУВа профессора Руцкого А.В.;

7.3. подпункты 2.1.3, 2.1.4, 2.2, 2.3.2, 2.4.1, 2.4.2, 2.4.3 – на областные в Минское городское управление здравоохранения;

7.4. подпункты 2.1.5, 2.3.1, 2.6.1, 2.6.2, 2.7, 2.8, 2.9 – на директора БНИИЭТИНа профессора Зборовского Э.И.

8. Контроль за выполнением органами и учреждениями здравоохранения Республиканской комплексной программы по проблемам пожилых людей возложить на первого заместителя Министра здравоохранения Республики Беларусь Ореховского В.М.

**Министр**

**И.М.Дробышевская**

Приложение 1  
к приказу  
Министерства  
здравоохранения  
Республики Беларусь  
04.08.1995 № 101

### **СОСТАВ координационного совета**

1. Ореховский В.М. – первый заместитель Министра здравоохранения Республики Беларусь, председатель совета
2. Колбанов В.В. – начальник управления медико-социальной реабилитации и экспертизы Министерства здравоохранения Республики Беларусь, заместитель председателя совета
3. Зборовский Э.И. – директор БНИИЭТИНа, заместитель председателя совета
4. Пристром М.С. – главный специалист Министерства здравоохранения Республики Беларусь по гериатрии, член совета
5. Дубровский В.В. – начальник отдела медико-социальной реабилитации и санаторно-курортного лечения, член совета
6. Сытый В.П. – главный терапевт Министерства здравоохранения Республики Беларусь, член совета
7. Лисковский О.В. – главный психиатр Министерства здравоохранения Республики Беларусь, член совета
8. Савченко Н.Е. – главный специалист Министерства здравоохранения Республики Беларусь по урологии и андрологии, член совета
9. Антонов И.П. – директор НИИ неврологии, нейрохирургии и физиотерапии, член совета
10. Горнова Л.З. – инспектор-врач I категории отдела медико-социальной реабилитации и санаторно-курортного лечения Министерства здравоохранения Республики Беларусь, секретарь совета

Приложение 2  
к приказу  
Министерства  
здравоохранения  
Республики Беларусь  
04.08.1995 № 101

### **ПОЛОЖЕНИЕ о главном гериатре Министерства здравоохранения Республики Беларусь областного (городского) управления здравоохранения**

1. На должность главного гериатра назначается специалист, имеющий высокую теоретическую и практическую подготовку по геронтологии и гериатрии, хорошее знание смежных клинических специальностей.

2. Главный гериатр Министерства здравоохранения Республики Беларусь назначается и увольняется Министром здравоохранения; областного (городского) управления – начальником управления здравоохранения обл(гор)исполкома.

3. Главный гериатр подчиняется непосредственно начальнику отдела соответствующего управления здравоохранения.

4. В своей деятельности главный гериатр руководствуется положением об управлении здравоохранения, настоящим Положением, нормативными актами органов здравоохранения и действующим законодательством.

5. Основными задачами главного гериатра являются:

5.1. разработка и проведение мероприятий по сохранению здоровья и трудоспособности лиц, достигших 60 лет и более;

5.2. повышение эффективности и качества медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических и стационарных гериатрических отделениях (кабинетах);

5.3. внедрение в практику гериатрической службы новейших методов диагностики, лечения и реабилитации больных;

5.4. координация работы гериатрической службы на рациональное и эффективное использование имеющейся материальной базы.

6. В соответствии с вышеизложенными задачами на главного гериатра возлагается:

6.1. участие в разработке комплексных планов здравоохранения республики (области, города), включающих гериатрические аспекты;

6.2. изучение состояния здоровья граждан республики в возрасте 60 лет и старше, состояния и качества оказания им медицинской помощи путем систематической личной проверки службы;

6.3. проведение анализа статистической информации (отраслевая статистическая отчетность, материалы отчетов Министерства статистики о возрастной смертности населения, средней продолжительности жизни и т.д.) для внесения предложений по организационно-методическим и другим вопросам деятельности гериатрической службы и перспективам ее развития;

6.4. разработка и организация мероприятий по профилактике преждевременного старения;

6.5. организация лечебно-консультативной и методической помощи больным в возрасте 60 лет и старше в лечебно-профилактических учреждениях;

6.6. организация внедрения в практику гериатрической службы новых методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, а также новых форм организации медпомощи в соответствии с республиканскими планами внедрения научных достижений, утвержденных Министерством здравоохранения Республики Беларусь;

6.7. участие в разработке перспективных планов и программ постдипломного повышения квалификации врачей и средних медработников по гериатрии;

6.8. участие в экзаменационных комиссиях на циклах специализации и усовершенствования врачей по гериатрии;

6.9. организация и участие в проведении аттестации специалистов гериатрической службы;

6.10. подготовка заданий научно-исследовательским институтам и медицинским вузам для проведения научных исследований по вопросам гериатрии;

6.11. изучение причин, породивших жалобы населения на организацию и качество оказания гериатрической помощи, и принятие мер по устранению этих причин;

6.12. разработка моделей достижения конечных результатов при наиболее распространенной гериатрической патологии;

6.13. организация и участие в конференциях, симпозиумах, семинарах, касающихся гериатрии.

7. Главному гериатру предоставляется право:

7.1. проверять работу лечебно-профилактических учреждений и клиник по специальности и давать их руководителям указания по улучшению гериатрической помощи;

7.2. контролировать деятельность главных гериатров подведомственных органов здравоохранения;

7.3. в установленном порядке пользоваться статистическими и другими материалами органов здравоохранения;

7.4. вносить на рассмотрение руководства Министерства здравоохранения, управлений здравоохранения, управлений здравоохранения обл(гор)исполкомов:

7.4.1. предложения, направленные на улучшение организации и повышения уровня гериатрической помощи;

7.4.2. предложения по поощрению работников лечебно-профилактических учреждений за хорошую работу по оказанию гериатрической помощи, а также по привлечению к ответственности за нарушение ими профессиональных обязанностей, трудовой дисциплины;

7.5. принимать участие в заседаниях ученых советов научно-исследовательских и медицинских институтов при обсуждении вопросов гериатрии.

8. Главный гериатр систематически совершенствует свои знания, формы и методы работы, активно пропагандирует среди населения достижения мировой медицинской науки и практики в области гериатрии.

9. Главный гериатр ежегодно в первом квартале отчитывается перед руководством управления о проделанной за год работе.

Приложение 3  
к приказу  
Министерства  
здравоохранения  
Республики Беларусь  
04.08.1995 № 101

## **ПОЛОЖЕНИЕ о гериатрическом кабинете**

1. Гериатрический кабинет организуется в амбулаторно-поликлиническом учреждении для оказания медицинской помощи лицам в возрасте 60 лет и старше.

2. В штат гериатрического кабинета входит врач и медицинская сестра в соответствии с действующими штатными нормативами, планируемым и фактическим объемом работы.

3. Гериатрический кабинет предпочтительно размещать в первых этапах амбулаторно-поликлинического учреждения, вблизи отделения медицинской реабилитации.

4. Оснащение гериатрического кабинета в соответствии с действующим табелем кабинета амбулаторного приема больных.

5. Функции гериатрического кабинета:

5.1. учет больных в возрасте 60 лет и старше;

5.2. организация приема больных, их обследования, лечения и медицинской реабилитации;

5.3. разработка индивидуальной программы медицинской реабилитации (ИПМР) больным с хроническими прогрессирующими заболеваниями;

5.4. контроль за проведением лечебно-реабилитационных процедур, в том числе по ИПМР и оценка их эффективности;

5.5. внедрение в практику новых средств и методов лечения и реабилитации лиц 60 лет и старше;

5.6. обеспечение консультаций гериатрических больных по направлению участковых врачей и узких специалистов поликлиники;

5.7. изучение заболеваемости и разработка мероприятий по снижению заболеваемости населения старших возрастов;

5.8. организация семинаров для медицинских работников и гериатрических больных по ознакомлению их с эффективными методами профилактики, лечения и реабилитации;

5.9. осуществление постоянной связи с органами социальной защиты, Красного Креста, ветеранскими организациями и другими учреждениями и организациями с целью улучшения оказания медицинской помощи лицам старших возрастов.

6. Работа гериатрического кабинета проводится по графику, утвержденному заведующим отделением (поликлиникой, диспансером).

7. Работники гериатрического кабинета анализируют объем и качество медицинской помощи больным и вносят предложения по ее совершенствованию.