

Куда путь держим, други-геронтологи

П.А.Воробьев

**Заведующий кафедрой гематологии и
гериатрии**

ИПО Первого МГМУ им.И.М.Сеченова

Демография – штука интересная

- С.Капица вывел правило, согласно которому число живущих растет пропорционально квадрату числа живущих – гиперболически
- Но гипербола рано или поздно выводит к бесконечности – это аналог цепной реакции
- Войны, эпидемии не влияли существенно на рост числа людей (XX век отклонил на 8%)
- Согласно правила, число живущих на земле должно составить через 15 лет 10 млрд. человек
- А живет только 7 млрд
- Где остальные?

Число людей и скорость смены исторических эпох – технологические революции

**Исторические эпохи менялись при достижении
определенного числа человек в ней**

- Палеолит – миллион лет – 10 млрд чел.
- Средние века – 1000 лет – 9-10 млрд чел.
- Наше время – 125 лет – 10 млрд чел.

**Витки истории сократились до
продолжительности жизни человека: 50-70 лет**

Закон поменялся

- В 1995 г человечество прошло через границу постоянного роста числа людей
- Демографический переход – от роста к стабилизации на уровне примерно 10 млрд чел.
- Рост прекратился во Франции и Швеции 150 лет назад
- Сейчас рост прекратился в Китае, России, всех странах Европы, Америки
- Из правила выпадает только Африка, но там мало людей

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПЕРЕХОД

- Неравномерен для разных стран
- Вызывает перекосы (социальные, экономические, культурологические) между странами
- Огромный толчок для всех жителей (сравнение с краш-тестом на автомобиле) объясняет многие глобальные проблемы, которые напрасно искать в прошлом – кризисы, отсутствие перспектив, долгоиграющих планов, долгих денег
- Интернационализация технологий порождает технологические чудеса: Япония, Германия, Ю.Корея, Китай

IT-технологии и «новая» медицина

- **Исчезновение источников информации на бумажных носителях – книг, журналов**
- **Исчезновение мануальных навыков у выпускников ВУЗов**
- **Снижение важности передачи опыта, знаний, умений от учителя ученику, исключение опыта из шкалы клинических ценностей**
- **Перенос диагностического процесса на инструментально-лабораторный экзамен**
- **Шаблонное лечение больных по стандартам**

Важные тренды «новой» медицины

- Интернет и IT-технологии сделали всех – больных и здоровых - экспертами в медицине
- Передача изображений стала рутинной, технологии позволяют накапливать огромные объемы информации
- Все чаще врач оказывается координатором, работающим не только с больным, но и с другими врачами и **информационным ПОТОКОМ**

Исчезают нравственные постулаты, казавшиеся непререкаемыми еще несколько лет назад

- **Неприкосновенность личных данных, врачебная тайна, тайна переписки: информация ушла в базы данных, облачные технологии, разговоры и переписку прослушивают все, кому не лень, данные о любом больном нетрудно разыскать при необходимости, в социальных сетях персональной информации предостаточно**

Все больше вторгается в медицину

экономика – что-почем

- **Оценка медицинских технологий как основа их финансирования (ремиберсмент)**
- **Затраты на год качественной жизни**
- **Требование «рентабельности» к деятельности больниц**
- **Примитивные решения по сокращению затрат вместо мер по обеспечению эффективности затрат**

Растущая прослойка неработающего населения становится основным потребителем средств

Не хочется думать, что это будущее нашей медицины

«На фоне уменьшения числа пролеченных больных в стационарных условиях в рамках терр. программы ОМС, в 2013 г по сравнению с 2012 г число платных услуг... выросло с 3,9 млрд рублей до 4,2 млрд руб. Число пациентов, получивших стационарную помощь на платной основе, выросло на 6,1%. Рост платных услуг отмечен в тех же государственных медицинских организациях, которые участвуют в территориальной ПГГ с использованием той же коечной мощности, сокращение объемов предоставленной медицинской помощи в рамках ОМС может свидетельствовать об ограничении доступности для населения бесплатной медицинской помощи... Вероятно, поэтому в 2013 г число жалоб населения выросло почти на 40%.»

Наряду с ЭТИМ

В структуре заболеваний и причин смерти преобладают хронические неинфекционные болезни (и их осложнения):

- сахарный диабет
- артериальная гипертония
- сердечная недостаточность
- коронарная недостаточность
- хроническая обструктивная болезнь легких
- хронические болезни почек
- артропатии
- злокачественные опухоли

Революция биологической терапии

- Достижения в лечении ревматоидного артрита
- Достижения в терапии некоторых опухолей
- Новые данные по терапии атеросклероза и остеопороза – противовоспалительная теория оказалась востребованной

НО

Не очень понятно – что с осложнениями

**Не ясно – готовы ли пациенты платить
осложнениями за успех**

ХНИБ требуют диспансерного ведения

- Развитие школ пациентов (парамедики)**
- Развитие IT-технологий, протоколы ведения больных с учетом ответственного самолечения**
- Реимберсмент основных лекарств**

Долгая жизнь предполагает одиночество

- **Сужается круг знакомых и друзей**
- **С трудом формируются новые социальные связи**
- **У выросших детей свои интересы**
- **Нередко умирает один из супругов**
- **Окружающим пожилой человек становится в тягость**

Необходимо предусмотреть структурно и технологически концентрацию пожилых в места постоянного проживания: деревни, дома для проживания, дома для постоянного ухода различного уровня

Сочетание медицинской и социальной помощи

- Проще научить социального работника геронтотехнологиям, чем содержать одновременно медицинского и социального работника**
- Привлечение родственников к оказанию медицинской и социальной помощи на возмездной основе**

Боль унижает человеческое достоинство

- Проблема обезболивания внезапно стала ключевой
- На этой проблеме отразились все негативные стороны организации (дезорганизации) системы отечественного здравоохранения
- Чиновнические изобретения довели врачей до отказа в выписке наркотиков, больных – до самоубийств, родственников – до убийств
- Подобного не было в нашей медицине никогда!

В настоящее время

- Начато формирование эрзац-службы по гериатрии: появляются врачи-гериатры, создаются гериатрические центры
- Много говорили: гериатр НЕ ДОЛЖЕН вести больных, он консультирует врачей
- Центры по лечению только пожилых – медицинский нонсенс, пожилые должны лечиться в профильных организациях

Если это будет продолжаться, мы создадим еще одну порочную систему, аналогичную дневным стационарам: основной способ терапии –
вспучивание крови раствором поваренной соли и сахара

ИТАК

- Впереди много нового и интересного
- В настоящем – много темного и порочного
- Сможет ли разваливающаяся на глазах система здравоохранения страны переориентироваться – большой вопрос
- Возможно через пару лет придется отстраивать новую систему, отбросив существующее как старую кожу

ДО ОСНОВАНИЯ, А ЗАТЕМ...