

Трудный возраст: сопровождение по ОМС лиц старше 65 лет

«Осень жизни, как и осень года, надо благодарно принимать», – со временем эти строки Эльдара Рязанова становятся близки каждому человеку. Время меняет людей: с возрастом физиологические процессы в организме каждого из нас перестраиваются. Не надо иметь медицинского образования для того, чтобы сделать вывод о том, что лечить 65-летнего пациента – далеко не то же самое, что лечить 30-летнего.

В нашей стране возраст пациента считается пожилым с 60 лет, а с 75 – старческим. Но ведь такой возраст совсем не означает покой и малоподвижный образ жизни: есть множество способов быть активным, дееспособным и чувствовать себя отлично. Помочь в этом смогут врачи-гериатры.



«СОГАЗ-Мед» информирует, что с 2017 года помощь гериатра оказывается в рамках ОМС. Пациент, пришедший на прием к такому специалисту, получает в итоге больше обследований и необходимых процедур.

Существует специальная методика – гериатрическая оценка. Врачом на нее выделяется до 1,5 часов. Достаточное количество времени позволяет грамотно оценить состояние пациента, разработать план его ведения.

К гериатру обращаются по определенной группе показаний, вызванных возрастными изменениями: прогрессирующая старческая астения, гериатрические синдромы – высокий риск падений, беспричинное снижение веса, нарушения памяти, сенсорные расстройства, нарушения физической активности, полиморбидность (множественность заболеваний у одного пациента).

Самая главная задача гериатра — это своевременно решить, какое направление является приоритетным, и определить стратегию лечения. К сожалению, полностью вылечить пациента по всем направлениям зачастую невозможно. Тем не менее, гериатр должен понять: насколько пациент нуждается в уходе и сделать все возможное для его лечения.

В нашей стране к 2024 г. планируется выстроить действенную трёхуровневую систему гериатрической службы. Вершиной ее станут гериатрические центры в субъектах федерации. Они будут организовывать всю работу, касающуюся медицины пожилых

людей, и координировать взаимодействие с социальными службами. Кроме этого, в них могут быть организованы лечебные и диагностические подразделения — в каждом регионе это будут решать самостоятельно. Второй уровень — организация медицинской помощи пожилым людям в стационарных условиях. Для них будут созданы специализированные комфортные отделения. Их задача — составить для пациента со множеством заболеваний индивидуальную программу действий, которая поможет ему оставаться активным и предотвратит потерю автономности. Третий уровень – гериатрические кабинеты в поликлиниках – в которых врач-гериатр будет консультировать пожилых пациентов.

«СОГАЗ-Мед» отмечает, что с 2020 года существенно расширена программа диспансеризации для возрастных пациентов по ОМС. Помимо стандартной проверки здоровья, теперь им доступны, например, тесты на предрасположенность к таким заболеваниям, как болезни Альцгеймера, Паркинсона, саркопения (мышечная слабость).

В рамках выполнения задач национального проекта «Демография. Старшее поколение» отслеживаются объём и качество предоставления медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста, в частности по профилю «гериатрия». Предусмотрено плановое увеличение объёма этой помощи, увеличение количества геронтологических коек во всех регионах Российской Федерации, открытие гериатрических центров и кабинетов, подготовка врачей-гериатров.

«СОГАЗ-Мед» подчеркивает, что получить гериатрическую помощь совсем не сложно: в настоящее время в поликлиниках выделяют группы пожилых пациентов и направляют их под патронаж курирующего медицинского работника – врача-гериатра, прошедшего специальную подготовку.

Это происходит по следующей схеме: пациент обращается к участковому врачу-терапевту, который производит его осмотр и при выявлении признаков и старческой астении (состояния здоровья пациента, отражающего потребность в уходе) направляет на консультацию к врачу-гериатру.

Составляется индивидуальный план лечения пациента с учетом выявленных гериатрических синдромов, осуществляется его динамическое наблюдение.

Врач-гериатр в процессе ведения пациентов взаимодействует со своими коллегами: специалистами общей практики, врачами по медицинской реабилитации, по лечебной физкультуре, физиотерапевтами и пр. Таким образом, застрахованным оказывается адресная помощь с учетом текущего состояния их здоровья и выявленных проблемы, включающая своевременную диагностику и оценку риска развития осложнений, связанных с основным и сопутствующими заболеваниями, а также проводимыми реабилитационными мероприятиями.

Помимо этого, с пожилыми пациентами работают специалисты, имеющие высшее немедицинское образование, например, медицинские психологи, инструкторы-методисты по лечебной физкультуре. Это необходимо для оценки и коррекции психоэмоционального состояния, нарушений коммуникативной сферы, ограничения физической активности, коррекции нарушений бытовых и профессиональных навыков.

Возрастное развитие многих болезней при своевременном выявлении можно предотвратить. Именно поэтому следует большое внимание уделять профилактике. Через несколько лет регулярной диспансеризацией необходимо охватить не менее 70% граждан пожилого возраста, а выявление предвестников на ранних стадиях должно достигнуть 90%.

Генеральный директор компании «СОГАЗ-Мед» Дмитрий Валерьевич Толстов отмечает: «Задача «СОГАЗ-Мед» — обеспечить целый ряд мероприятий для

застрахованных в компании пожилых людей. На первом этапе важно индивидуально проинформировать застрахованных о возможности прохождения медицинских профилактических мероприятий. Также мы осуществляем необходимый контроль при госпитализации пожилых граждан в профильные учреждения и, при выявлении нарушений, принимаем меры к восстановлению их прав. Кроме того, при осуществлении контроля доступности и качества предоставления медицинской помощи, важно отследить соблюдение утвержденного порядка оказания медицинской помощи по гериатрии в соответствии с клиническими рекомендациями».

Вот несколько примеров из практики «СОГАЗ-Мед».

В контакт-центр «СОГАЗ-Мед» поступило обращение от застрахованной Ш., 82 лет. Пациентка вызвала скорую помощь с жалобами на тошноту, рвоту, боли в животе и была доставлена в приемное отделение больницы. После осмотра врачом-хирургом ей было отказано в госпитализации из-за отсутствия медицинских показаний. При помощи страховых представителей «СОГАЗ-Мед» информация была доведена до сведения заведующей поликлиникой по месту прикрепления застрахованной, в результате чего был решен вопрос о выезде участкового терапевта на дом и госпитализации Ш. в терапевтическое отделение центральной районной больницы.

Еще одно обращение от застрахованной М., 67 лет, состояло в том, что в поликлинике ей отказали в проведении углубленной диспансеризации после перенесенного COVID-19. При помощи страховых представителей «СОГАЗ-Мед» пациентка была записана на прием к терапевту для проведения обследований, входящих в объем углубленной диспансеризации.

Застрахованная К., 75 лет, переносила COVID-19 дома в течение нескольких дней, но самочувствие ухудшилось, а попытки дозвониться в поликлинику, чтобы вызвать врача, были безрезультатными. При помощи страховых представителей «СОГАЗ-Мед» данная информация была доведена до руководства поликлиники по месту прикрепления К., и вопрос о выезде участкового терапевта на дом и госпитализации ее в стационар решился положительно.

Если вы застрахованы в компании «СОГАЗ-Мед» и у вас возникли вопросы о системе ОМС, связанные с получением полиса, медицинской помощи или качеством её оказания, вы можете обратиться за помощью к страховым представителям на сайте sogaz-med.ru, используя онлайн-чат, по телефону круглосуточного контакт-центра 8-800-100-07-02 (звонок по России бесплатный) или в офисах компании «СОГАЗ-Мед».