

В. Н. Анисимов¹, А. А. Редько², А. В. Финагентов³, В. Х. Хавинсон⁴, А. В. Шабров⁵

СОЗДАНИЕ РЕГИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ: ОПЫТ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

¹ Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н. Н. Петрова, 197758, Санкт-Петербург, п. Песочный, ул. Ленинградская, 68, e-mail: aging@mail.ru; ² Общественная организация «Санкт-Петербургская профессиональная ассоциация медицинских работников», 191002, Санкт-Петербург, ул. Большая Морская, 52, e-mail: info@spbpramr.ru; ³ Северо-Западный институт гериатрии и социально-медицинского проектирования, 190005, Санкт-Петербург, наб. Обводного канала, 118А, лит. Л, e-mail: szipc@mail.ru; ⁴ Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии, 197110, Санкт-Петербург, пр. Динамо, 3, e-mail: ibg@gerontology.ru;

⁵ Институт экспериментальной медицины, 197376, Санкт-Петербург, ул. Академика Павлова, 12, e-mail: ashabrov@gmail.com

В публикации рассматриваются проблемы создания в России системы комплексной медико-социальной помощи (далее — Система) гражданам старшего поколения, которые приобретают особую значимость с учетом необходимости преодоления негативного влияния пандемии COVID-19 на качество жизни и психофизиологическое состояние граждан старшего поколения (далее — Граждан) с учетом динамики развития у них возраст-ассоциированных хронических заболеваний. Представлены структура Системы, условия и предпосылки ее создания, функциональные составляющие системной поддержки повышения качества жизни Граждан. Обоснована необходимость использования позитивного и негативного опыта регионов, внедрения российских научно-практических наработок в области геронтологии и гериатрии, организации конструктивного и равноправного сотрудничества органов государственной власти с научными и профессиональными сообществами, негосударственными организациями. Авторы предлагают рассматривать Санкт-Петербург в качестве модельного региона при создании Системы. В публикации приводится перечень наиболее значимых проектов и мероприятий, реализованных в городе за период с 2012 по 2020 г., по системной поддержке организации оказания комплексной медико-социальной помощи Гражданам, которые не коррелированы с реализацией федеральных программ. Объективная научно-практическая оценка опыта и наработок Санкт-Петербурга и других регионов России позволит использовать их при создании Систем в субъектах Российской Федерации, не располагающих достаточными собственными ресурсами. Предлагается поэтапное разворачивание Системы в России на уровне федеральных округов, в частности пилотного проекта на территории Северо-Западного Федерального округа, с использованием опыта и наработок Санкт-Петербурга.

Ключевые слова: качество жизни пожилых граждан, Федеральный проект «Старшее поколение»

не», геронтотехнологии, образовательные технологии, опыт Санкт-Петербурга

Современная общемировая демографическая ситуация характеризуется увеличением относительной численности граждан старшего поколения (далее — Граждан), являющихся наименее социально защищенной группой населения. Она обусловлена, в частности, увеличением средней продолжительности жизни. При этом период активного долголетия практически не увеличивается. Высокое качество жизни Граждан может быть обеспечено только за счет эффективной организации системы государственной поддержки.

Качество жизни Граждан — это объективная реальность, характеризующая уровень достойной жизни и свободы развития. Достойная жизнь — это материальные и нематериальные блага, переданные государством человеку на безвозмездной основе. Свобода развития — это те же блага, которые человек может приобрести при наличии у него покупательной способности. Повышение качества жизни и продление периода активного долголетия — прямая обязанность государства, реализуемая за счет:

- снижения тарифного давления на Граждан, вплоть до обнуления их расходов на медицинскую помощь, жилищно-коммунальные, транспортные услуги, досуговые, оздоровительные, туристические, рекреационные и культурные мероприятия;
- повышения покупательной способности Граждан путем опережающей инфляцией индексации пенсий.

Выполнение приказа Министерства здравоохранения и социального развития России от 19 августа 2009 г. № 597н «Об организации деятельности центров здоровья» требует оценки базового уровня здоровья Граждан с определением их биологического возраста. Для его сохранения либо снижения должны разрабатываться индивидуальные программы оздоровления, реализация которых предусмотрена за счет бюджетов территориальных фондов ОМС. Сегодня эти средства используются не по назначению.

Реальный уровень качества жизни Граждан во многих странах падает из-за невозможности получения качественной медицинской и социальной помощи, что особенно проявляется на фоне внешних экстремальных воздействий, эпидемий инфекционных заболеваний, если государство не способно мобилизовать имеющиеся ресурсы учреждений здравоохранения и социальной защиты населения [40, 47].

В РФ инертность администраций регионов и несовершенство системы государственной социальной поддержки Граждан в период пандемии COVID-19 проявились в форме прекращения оказания плановой медицинской помощи по профилю «гериатрия», ограничения общения Граждан, лишения их доступа к источникам информации, закрытия комплексных центров социального обслуживания (далее — КЦСОН). Следствием негативного влияния пандемии COVID-19 на качество жизни Граждан стало повышение уровня смертности, в частности от ассоциированных с возрастом хронических заболеваний [48, 49].

По мнению авторов, основная причина сложившейся негативной ситуации — отсутствие системного подхода к оказанию Гражданам медицинской, социальной и психологической помощи, ведомственная и межуровневая несогласованность

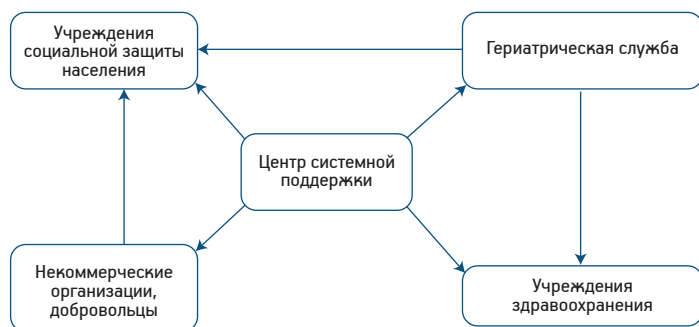


Рис. 1. Структура системы комплексной медико-социальной помощи гражданам старшего поколения

действий учреждений здравоохранения и социальной защиты населения. Задача настоящей публикации — обосновать подходы к созданию региональной системы комплексной медико-социальной помощи (далее — Система) Гражданам.

Задача создания региональной Системы

Целью оказания комплексной медико-социальной помощи (далее — Комплексная помощь) является создание благоприятных условий жизнедеятельности Граждан, включая стабильное психофизиологическое состояние, сохранение способности к самообслуживанию и активному участию в жизни общества. Персональные пакеты услуг должны формироваться с учетом индивидуальной нуждаемости [5], базовым критерием которой являются медицинские показания, оцениваемые учреждениями гериатрического профиля. Непрерывность и преемственность предоставления отдельных видов Комплексной помощи требует координации деятельности учреждений здравоохранения и социальной защиты населения [50].

Формирование Системы [32, 33], структура которой представлена на рис. 1, может достигаться только при наличии в регионе:

- базовой организации, обеспечивающей проведение оценки нуждаемости Граждан в Комплексной помощи, контроль ее предоставления — Центра системной поддержки;
- технической возможности учреждений здравоохранения и социальной защиты населения обеспечить предоставление услуг Гражданам с учетом их нуждаемости;
- нормативных актов, регламентирующих оказание Комплексной помощи учреждениями здравоохранения и социальной защиты населения;
- кадрового потенциала (подготовленный персонал, образовательные центры, система профессиональной переподготовки);
- гериатрической службы, включающей учреждения амбулаторного и стационарного уровня;
- интеграции ведомственных баз данных и информационных систем.

Выполнение совокупности перечисленных условий позволяет объединить показанные на рис. 1 учреждения и организации в единую Систему.

Анализ реализации государственных программ 2014–2019 гг., направленных на повышение качества жизни Граждан [7–9, 12,

14, 25, 28], показывает, что ни одна из них не обеспечивает формирование Системы на федеральном и региональном уровне [18, 22, 24, 26, 27, 30, 36, 43]. С учетом разграничения полномочий между федеральным центром и регионами [1], на первом этапе целесообразно создавать Системы в наиболее подготовленных регионах России, одним из которых является Санкт-Петербург.

1. Реализация предпосылок создания региональной Системы

Выделим основные предпосылки разворачивания Системы в регионе:

- востребованность Системы с учетом демографической ситуации;
- организация Гериатрической службы;
- современный уровень организации социального обслуживания Граждан;
- использование научного, кадрового и организационного потенциала региона;
- формирование структур системной поддержки.

Как показывает опыт Санкт-Петербурга [44], реализация предпосылок не гарантирует разворачивания Системы.

1.1. Особенности демографической ситуации и нуждаемость Граждан в Комплексной помощи

В Санкт-Петербурге наблюдается устойчивая тенденция к увеличению численности людей старших возрастных групп [39]. Так, число Граждан старше 60 лет выросло с 1 020,2 тыс. в 2012 г. до 1 245,3 тыс. в 2018 г. В структуре взрослого населения, численность которого составляет порядка 4,6 млн (18 лет и старше), удель-

ный вес лиц старших возрастных групп превышает 30 %. Численность населения старше 75 лет превысила 400 тыс. чел.

До настоящего времени не проводится тотальное обследование Граждан на предмет оценки снижения их способности к самообслуживанию. В 2018 г. проводилось выборочное тестирование в нескольких подразделениях Гериатрической службы амбулаторного уровня, которое показало, что у 59 % обследованных снижение не превышает 25 %, у 29 % снижение составляет 25–50 %, у 10 % — 50–75 % («узники квартир»), у 2 % — более 75 % («узники кровати»). По мнению специалистов, количество Граждан, нуждающихся в Комплексной помощи, составляет 35–40 % от общей численности населения старше 60 лет, то есть 450–500 тыс. чел.

Высокая плотность населения старших возрастных групп на локальных территориях «спальных кварталов» существенно упрощает создание территориальных модулей Системы.

1.2. Оказание Гражданам специализированной медицинской помощи по профилю «гериатрия»

В настоящее время из 200 российских врачей-гериатров 59 работают в Санкт-Петербурге. Структура городской Гериатрической службы показана на рис. 2, параметры ее подразделений представлены в таблице [29].

Для оценки доступности гериатрической помощи Гражданам проанализируем показатели в табл. 1 (за 2018 г.), характеризующие работу подразделений Гериатрической службы.



Рис. 2. Структура городской Гериатрической службы Санкт-Петербурга

Параметры подразделений Герiatricеской службы

Вид медицинской помощи	Наименование	Число подразделений по годам			
		2014	2016	2018	2019
Первичная медико-санитарная специализированная помощь по профилю «гериатрия»	Кабинеты врачей-гериатров	16	16	23	23
	Герiatricеские отделения, в том числе:	24	23	16	16
	дневные стационары с койками геронтологического профиля	15	16	8	7
	число геронтологических коек дневного стационара	186	188	139	151
<i>Специализированная медицинская помощь в условиях стационара по профилю «гериатрия»</i>					
Койки герiatricеские	Стационары	5	5	5	5
	Число коек круглосуточных	166	189	189	284
	Число коек дневного стационара	30	46	46	30
<i>Специализированная медицинская помощь в условиях стационара по профилю «паллиативная медицинская помощь»</i>					
Койки сестринского ухода	Число стационаров	10	8	8	8
	Число коек	355	245	256	256
Койки паллиативные для взрослых	Число стационаров	0	5	6	6
	Число коек	0	148	191	191

Показатели первичной медико-санитарной специализированной медицинской помощи по профилю «гериатрия»:

- посещений по месту жительства — более 90 тыс., в том числе 2 тыс. — на дому;
- посещений к врачам специалистам герiatricеских отделений — 55 тыс.;
- долговременная медико-социальная помощь оказана 5 тыс. пациентам;
- посещений к врачам специалистам лечебно-консультационного отделения Городского герiatricеского центра (ГГЦ) — 74 тыс.;
- посещений к специалистам медико-социального отделения ГГЦ — 18 тыс.

На амбулаторном уровне общее число посещений специалистов-гериатров составило порядка 220 тыс., услуги герiatricеского наблюдения (при 3–4 посещениях на одного пациента) получили до 65 тыс. чел., медико-социальная помощь на долговременной основе оказывалась 5,5 тыс. пациентам.

25 подразделений Герiatricеской службы амбулаторного уровня имеют постоянно действующие договоры о сотрудничестве с учреждениями социального обслуживания населения. Однако долговременная медико-социальная помощь при участии социальных служб была оказана только 350 пациентам, что подтверждает низкую корреляцию медицинской помощи с социальным сопровождением Граждан.

Показатели специализированной медицинской помощи в условиях стационара. В круглосуточных медицинских стационарах пролечены порядка 3,5 тыс. пациентов по профилю «гериатрия», более 2 тыс. — по профилю «сестринский уход», порядка 1, 5 тыс. — по профилю «паллиативная помощь».

При формировании суммарной оценки количества пролеченных пациентов следует учитывать статус коек в герiatricеских стационарах. Хотя в ГГЦ из 265 коек только 51 была оформлена по профилю «гериатрия» (в 2019 г. — 100 из 245) с учетом особенностей госпитализации и организации лечения, все 5 тыс. пациентов получили медицинскую помощь по профилю «гериатрия». Герiatricескую помощь в стационарах города получили более 11 тыс. пациентов.

Необходимо отметить опыт работы Герiatricеской службы в части реализации технологий дистанционного комплексного медико-социального сопровождения. Услуга предоставляется нуждающимся пациентам с утратой способности к самообслуживанию более 50% (600 чел.) медико-социальным отделением ГГЦ с диспетчерским центром «Тревожная кнопка». Она включает дистанционное консультирование, отработку критических ситуаций и регулярные осмотры на дому.

Общая оценка оказания Гражданам специализированной медицинской помощи по профилю «гериатрия». Анализ показателей по услугам по-

зволяет оценить доступность медицинской помощи Гражданам по профилю «гериатрия»:

- в Санкт-Петербурге более 25 лет работает Гериатрическая служба, которая по масштабам деятельности, опыту, кадровому и техническому потенциалу не имеет аналогов в России; однако с 2014 г. она находится в режиме стагнации; сокращение числа гериатрических отделений проведено в рамках выполнения рекомендаций приказа Минздрава России [6];
- сопоставляя нуждаемость Граждан — жителей города в Комплексной помощи (450–500 тыс.) с числом пациентов, получающих услуги на амбулаторном уровне (порядка 70 тыс.), доступность гериатрической помощи в Санкт-Петербурге составляет 15 % (что в 6 раз выше требований для региональных гериатрических служб по программе «Территория заботы»);
- число жителей города, ежегодно получающих помощь в условиях гериатрического стационара (порядка 14 тыс.), не коррелируется с числом амбулаторных гериатрических пациентов (порядка 70 тыс.). В среднем гериатрический пациент, с учетом повторных госпитализаций, госпитализируется в стационар не чаще одного раза в 7 лет, то есть уровень доступности услуги не превышает 15 % среди пациентов Гериатрической службы и всего 2 % — от нуждающихся в Комплексной помощи.

1.3. Организация социального обслуживания Граждан

На конец 2018 г. реестр поставщиков социальных услуг в Санкт-Петербурге включал 139 учреждений и организаций. Социальные услуги Гражданам предоставляли 52 структуры, включая:

- 37 государственных учреждений, из них 18 КЦСОН, обслуживающих Граждан на территории их проживания, и 19 специализированных стационарных организаций социального обслуживания;
- 15 негосударственных организаций — пять социально-ориентированных некоммерческих организаций (НКО) и 10 коммерческих структур.

Оказание Гражданам услуг социального обслуживания на территории их проживания

Основной объем услуг социального обслуживания Гражданам, проживающим в домашних условиях, предоставляется КЦСОН, в составе которых работает 330 отделений социального обслуживания на дому (обслуживают 46,4 тыс. чел.), 93 специализированных отделения социально-

медицинского обслуживания на дому (обслуживают 10 тыс. чел.), услуги в полустационарной форме предоставляют 34 социально-реабилитационных отделения (571 место), 33 отделения дневного пребывания (754 места). Из 24,4 тыс. Граждан со степенью утраты способности к самообслуживанию — более 50 %, только 24 % получают социальные услуги на дому, причем большая часть этих услуг (более 90 %) предоставляется негосударственными поставщиками (на 13.07.2018 г. — до 2 тыс. чел.), в полустационарной форме (социально-реабилитационные отделения при КЦСОН), и социальные услуги получают только 1,5 % Граждан из указанной категории.

Оказание услуг социального обслуживания Гражданам, проживающим в социальных стационарах

В восьми психоневрологических интернатах проживали до 3 тыс., в семи учреждениях общегородского типа — порядка 1 тыс., в 10 негосударственных организациях стационарного профиля, финансируемых из бюджета города, — до 0,5 тыс. Граждан.

Общая оценка ситуации с оказанием Гражданам социальной помощи

По заключению специалистов-медиков, в процессе комплексной гериатрической оценки, выявляющей Граждан, нуждающихся в Комплексной помощи, каждый гериатрический пациент нуждается также в комплексе социально-психологических услуг, предоставляемых учреждениями социальной защиты населения. Сопоставление объемов социальных услуг с показателями подразделений Гериатрической службы показывает их недостаточность. В докладах представителей Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга для пояснения сложившегося положения используется формулировка: «Проблема: скрытая потребность в стационарном и полустационарном обслуживании (стационарозамещающие технологии) с учетом отсутствия механизма выявления граждан пожилого возраста, нуждающихся в долговременном уходе».

Общая оценка социальной помощи Гражданам в Санкт-Петербурге:

- создана разветвленная сеть государственных учреждений, предоставляющих социальные услуги Гражданам в формах полустационарного, стационарного социального обслуживания с высоким уровнем технического оснащения;
- в последние годы в процесс оказания социальных услуг Гражданам вовлечено порядка двух десятков социально-ориентированных НКО

и коммерческих структур, предоставляющих услуги на компенсационной основе из бюджета города; к сожалению, сфера их работы ограничивается высокодоходным сектором;

- сформирована система профессиональной переподготовки социальных работников, однако в процессе их обучения практически не рассматриваются вопросы медицинской помощи Гражданам;
- отсутствует интеграция учреждений социальной защиты населения и здравоохранения в процессе предоставления услуг Гражданам;
- использование в отрасли заявительного принципа при отсутствии информационной поддержки ограничивает доступность социальных услуг, их объем не соответствует нуждаемости Граждан.

2. Соображения по использованию научного, творческого, кадрового и организационно-технического потенциала региона

2.1. Характеристика организационно-технического и кадрового потенциала региона

Под организационно-техническим потенциалом региона понимается возможность использования для создания Системы ресурсов учреждений, организаций и структур, к которым относятся:

Научные центры, которые могут быть привлечены для проведения научно-практических исследований, методической поддержки деятельности государственных учреждений здравоохранения и социального обслуживания населения, разработки учебных курсов, профессиональных и образовательных стандартов, в том числе:

- по направлению «здравоохранение» — СПб ГБУЗ «Городской гериатрический медико-социальный центр», АННО ВО «Научно-исследовательский центр „Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии”» (профильный диссертационный совет по специальности 14.01.30 «Геронтология и гериатрия»), АНО «Северо-Западный институт гериатрии и социально-медицинского проектирования», Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н. Н. Петрова Минздрава России, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева Минздрава России, Институт цитологии РАН, Институт физиологии им. И. П. Павлова РАН, Институт эволюционной физиологии и биохимии им. И. М. Сеченова РАН, Институт

экспериментальной медицины, Институт акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта, ФГБУ «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г. А. Альбрехта» Минтруда РФ;

- по направлению «социальная защита населения» — СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр „Семья”», Санкт-Петербургский центр поддержки добровольческих инициатив, СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр „Доступная среда”», СПб РБОО «Благотворительное общество „Невский ангел”».

Образовательные центры, которые могут быть привлечены для профессиональной подготовки, переподготовки и дополнительного обучения персонала, в том числе в дистанционном формате, к разработке образовательных стандартов, проведению семинаров и конференций, подготовке учебных и методических комплексов, в том числе:

- по направлению «здравоохранение» — ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова» (первая в России кафедра по специальности «Геронтология и гериатрия»), ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский медицинский университет им. акад. И. И. Павлова», ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский педиатрический медицинский университет»;
- по направлению «социальная защита населения» — ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена», СПб государственный университет, СПб ГАОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы».

Структуры, работающие в сфере продвижения информационных технологий, привлекаемые к решению задач по разработке и внедрению информационных систем, программных продуктов для учреждений отраслей «Здравоохранение» и «Социальное обслуживание населения», в том числе государственные учреждения — «Санкт-Петербургский информационно-аналитический центр», «Медицинский информационно-аналитический центр», «Городской информационно-расчетный центр», коммерческие организации — ООО «Нетрика», «Самсон-груп», «Супервэйв-груп».

Созданию региональной системы может способствовать привлечение ООО «ЭкспоФорум-

Интернэшнл» — структуры, обеспечивающей проведение выставок, конгрессов, форумов и конференций, которая имеет два мощных конгрессно-выставочных комплекса на локальных площадках, отвечающих европейским стандартам, что позволяет одновременно обслуживать более 10 тыс. участников; многолетний опыт проведения масштабных мероприятий, в частности по профилю «Социальная поддержка граждан старшего поколения», таких как ежегодный Международный форум «Старшее поколение».

2.2. Использование творческого потенциала региона

Существенной проблемой, ограничивающей возможность использования творческого потенциала региона при создании Системы, является отсутствие общественных структур, способных инициировать объединение ресурсов научных и образовательных центров, знаний, опыта и возможностей ученых и специалистов.

В Санкт-Петербурге работают несколько сотен квалифицированных ученых и специалистов в области геронтологии, гериатрии, психологии, социальной работы, а также в смежных областях (информационные, образовательные технологии, экономика, юриспруденция, экология, безопасность жизнедеятельности и так далее), участвующие в решении вопросов повышения качества жизни Граждан.

НКО, объединяющие заинтересованных ученых, специалистов, общественных деятелей, администраторов и социально ответственных предпринимателей, направленные на поддержку и общественный контроль государственных программ, способствовали мобилизации творческого и общественного потенциала Санкт-Петербурга при проведении работ в области системной поддержки Комплексной помощи.

Геронтологическое общество при Российской академии наук (ГО РАН) является эффективной формой профессионального сообщества ученых и специалистов [31–33]. Созданное по инициативе Санкт-Петербургского научного общества геронтологов в марте 1994 г., оно в ноябре 1995 г. получило статус учреждения при Российской академии наук (постановление Президиума РАН № 241 от 28 ноября 1995 г.) и объединило ведущих ученых-геронтологов и гериатров страны вне зависимости от их ведомственной принадлежности. По состоянию на август 2020 г., ГО РАН насчитывает в своем составе 50 региональных отделений.

Большую роль в ГО РАН играет подготовка квалифицированных кадров по геронтологии и гериатрии. В 2001 г. по инициативе ГО РАН была открыта научная специальность «Геронтология и гериатрия». За прошедшие годы защищено более 50 докторских и 300 кандидатских диссертаций по этой специальности. В 2003 г. в Санкт-Петербурге был открыт сателлитный центр Международного института старения ООН—Мальта. В это время проведено семь международных школ, в которых занимались специалисты из многих стран СНГ и дальнего зарубежья. Специалисты петербургских учреждений геронтологического профиля участвовали в ряде международных проектов [37, 46] совместно с учеными США, Швеции, Финляндии, Германии, Великобритании, Дании, Нидерландов, Украины, Франции и др. В Петербурге проходили крупнейшие международные конгрессы по геронтологии, такие как II Европейский конгресс по биogerонтологии (2000), VI Европейский конгресс МАГГ (2007). В Санкт-Петербурге с 1996 г. издается информационный бюллетень «Вестник ГО РАН», с 1997 г. — журнал «Успехи геронтологии». Переводы статей из него с 2011 г. публикуются в издаваемом Springer (США) журнале «Advances in Gerontology».

О высоком авторитете геронтологов и гериатров Санкт-Петербурга свидетельствует также их участие в подготовке Мадридского плана действий по старению ООН в XXI в., членство в Совете МАГГ и Совете Европейского регионального отделения МАГГ, избрание В. Х. Хавинсона президентом (2011–2014 гг.), членом правления (с 2015 г.) ЕРО МАГГ, В. Н. Анисимова — членом Научного совета программы Европейского союза FUTURAGE (с 2014 г.).

Межрегиональная общественная организация «Общественный Совет по проблемам граждан старшего поколения, ветеранов и инвалидов» (далее — Совет) создан в 2011 г. группой специалистов, ученых и общественных деятелей Санкт-Петербурга [32, 33, 51]. Используемые в его работе алгоритмы уникальны для России. Основные направления деятельности Совета:

- содействие совершенствованию нормативной базы;
- системная поддержка формирования и реализации государственных программ;
- информационно-методическая поддержка и консультирование администраций в сфере повышения качества жизни Граждан;

- научно-методическая поддержка и подготовка предложений по модернизации государственной системы Комплексной помощи Гражданам;
- содействие вовлечению в процесс предоставления услуг Гражданам негосударственных структур, в частности добровольческих объединений.

Авторы настоящей публикации активно участвуют в работе ГО РАН, президиума Совета и принимали участие в продвижении наиболее значимых наработок Санкт-Петербурга в 2012–2019 гг. в сфере системной поддержки оказания Комплексной помощи.

Приведенные факты свидетельствуют о том, что Санкт-Петербург обладает значительным потенциалом [34], использование которого будет способствовать созданию Системы.

3. Реализация составляющих системной поддержки оказания Комплексной помощи (опыт Санкт-Петербурга)

Основные составляющие системной поддержки [13, 52] оказания Комплексной помощи показаны на рис. 3. Важно отметить, что создание Системы может быть обеспечено только при реализации всех составляющих системной поддержки. Задача настоящего раздела — раскрыть их функциональное содержание на примере наработок региона за период 2012–2019 гг.

3.1. Научно-методическое обеспечение

В подразделе представлены мероприятия и разработки, направленные на развитие научно-практических исследований [13] в области гериатрии и организации Комплексной помощи, внедрение их результатов в практику работы государственных учреждений.

2011–2013 гг. — разработка научно-практических проектов в рамках региональной программы «Повышение качества жизни граждан пожилого возраста в Санкт-Петербурге на 2011–2013 гг.» [2, 21]:

- «Система гериатрических медико-социальных стандартов обслуживания людей пожилого и старческого возраста по основным возраст-ассоциированным заболеваниям» (91 стандарт);
- «Модели и принципы функционирования системы психологического сопровождения Гериатрической службы, методики оказания психологической помощи пациентам, их родственникам и персоналу»;
- «Программа профилактики преждевременного старения для учреждений, входящих в состав Гериатрической службы».

2012–2019 гг. — работа Ученого совета по защите кандидатских и докторских диссертаций при Санкт-Петербургском институте биорегуляции и геронтологии по научной специальности «Геронтология и гериатрия».

2012–2019 гг. — ежегодное проведение научно-практической конференции «Пушкинские чтения» (от 100 до 300 участников) [21].

2013–2014 гг. — разработка, при поддержке Аппарата полномочного представителя президента РФ в СЗФО, проекта «Создание единой системы предоставления медико-социальной помощи гражданам старших возрастных групп на территории Северо-Западного федерального округа».

2014–2019 гг. — участие в разработках: региональных программ «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге» на 2015–2020 гг. (подпрограмма 2, п. 12 «Развитие гериатрической службы») [4], «Социальная политика учреждений



Рис. 3. Основные составляющие системной поддержки оказания комплексной медико-социальной помощи гражданам старшего поколения

Санкт-Петербурга на 2015–2020 гг.» (подпрограмма № 5 «Повышение качества жизни граждан пожилого возраста в Санкт-Петербурге», «Совершенствование комплексной гериатрической помощи в Санкт-Петербурге на 2018–2020 гг.», «Плана мероприятий на 2017–2020 гг.» по реализации в Санкт-Петербурге первого этапа Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации [10], «Плана мероприятий (Дорожная карта) по созданию в Санкт-Петербурге системы комплексной медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста на 2019–2021 гг.» в рамках реализации Федерального проекта «Старшее поколение» [16].

2017 г. — проведение научно-практической конференции «Инновационные российские технологии в геронтологии и гериатрии — 2017 г.», посвященной 25-летию Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронтологии (300 участников) [23].

2017–2019 гг. — проведение в рамках XII, XIII, XIV Санкт-Петербургских международных форумов «Старшее поколение», Круглых столов для специалистов совместно с Минздравом и Минтрудом России по направлению «Создание в России системы комплексной медико-социальной помощи гражданам старшего поколения» (250–350 участников) [51].

2019 г. — проведение Всероссийского научно-практического форума «Новые приоритеты государственной политики в сфере государственной поддержки граждан старшего поколения» (350 участников) [52].

3.2. Нормативное обеспечение

В подразделе представлен список разработок нормативных актов и документов, принятие которых необходимо либо может способствовать созданию Системы.

2013–2016 гг. — проекты:

- закона Санкт-Петербурга «О внесении изменений в Закон СПб от 20.06.2012 г. № 367-63 «Об основах организации охраны здоровья граждан в Санкт-Петербурге» (принят Законодательным собранием СПб в декабре 2013 г.);
- закона Санкт-Петербурга «Об основах организации гериатрической медико-социальной помощи в Санкт-Петербурге» (поддержан профильной комиссией Законодательного собрания, отклонен с учетом позиции Комитета по социальной политике) [33];

- изменений в Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 г. № 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», отражающих особенности и место гериатрической помощи (утвержден Постановлением Законодательного собрания [3], направлен в Государственную думу Российской Федерации, отклонен с учетом мнения Минздрава и Минтруда России);

- предложения в «Стратегию действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 г.» совместно с комитетом по социальной политике Совета Федерации Федерального собрания Российской Федерации, в части формирования комплекса мероприятий, направленных на создание системы гериатрической помощи (внесены в текст Стратегии) [7];

- предложения в «План мероприятий по реализации первого этапа „Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 г.“», в части создания системы гериатрической помощи, совместно с комитетом по социальной политике Совета Федерации Федерального собрания Российской Федерации (внесены в текст «Плана мероприятий») [9].

2014–2015 гг. — проект «Порядка оказания медицинской помощи по профилю „гериатрия“». Представлен в Минздрав России (утвержден в январе 2016 г.) [6, 45].

2016–2017 гг. — технологический регламент оказания государственной услуги по видам специализированной медицинской помощи по профилю «гериатрия».

2016–2019 гг. — проекты:

- закона Республики Саха (Якутия) «О комплексной медико-социальной помощи гражданам старшего поколения в Республике Саха (Якутия)» (утвержден Указом главы Республики Саха (Якутия) в июне 2018 г., до настоящего времени является единственным региональным законом в России, регламентирующим оказание комплексной медико-социальной помощи Гражданам) [15], перечень подзаконных актов;
- закона Санкт-Петербурга «Об основах организации комплексной медико-социальной помощи гражданам старшего поколения в Санкт-Петербурге» [33];

- Федерального закона РФ «О комплексной медико-социальной помощи гражданам старшего поколения» (внесен в Государственную думу в декабре 2018 г., отклонен в 2019 г.) [17];
- положения о Координационном центре оказания комплексной медико-социальной помощи гражданам старшего поколения в Санкт-Петербурге на базе ГГЦ (2018 г.);
- профессионального стандарта «врач-гериатр» во взаимодействии с Национальной медицинской палатой РФ (утвержден Минтрудом России в июне 2019 г.) [20].

3.3. Организационно-методическое обеспечение

В подразделе представлен перечень мероприятий, направленных на организационную поддержку функционирования и взаимодействия учреждений здравоохранения и социальной защиты населения в рамках создания системы.

2012–2013 гг. — мероприятия в рамках реализации региональной программы «Повышение качества жизни граждан пожилого возраста в Санкт-Петербурге» на 2011–2013 гг. [2, 21]:

- разработка научно-методического проекта «Концептуальные основы создания в Санкт-Петербурге единой системы предоставления медико-социальной помощи людям пожилого и старческого возраста, моделей взаимодействия подразделений гериатрической службы с учреждениями социальной защиты населения»;
- создание на базе ГГЦ Научно-методического центра Гериатрической службы (Положение, рабочие, методические, информационные материалы, техническое оснащение, включая информационно-коммуникационную систему);
- создание на базе ГГЦ Службы психологического сопровождения Гериатрической службы (Положение, рабочие и методические материалы, специальные пособия и комплексы, оборудование шести кабинетов, включая эталонный);
- разработка организационных моделей для региональной Гериатрической службы.

2012–2019 гг. — проведение организационно-методических и научно-методических мероприятий (см. п.4.1) по тематике «Совершенствование системы гериатрической помощи» и «Комплексная помощь».

2012, 2014–2016, 2018 гг. — направление в правительство Санкт-Петербурга детализированных предложений по модернизации Гериатрической службы [21].

2016 г. — создание на базе ГГЦ эталонных специализированных центров для Гериатрической службы (Положения, методики, информационные материалы, обучение персонала) [21] — диагностики и лечения памяти; клинической альцогии; профилактики нарушений мочеиспускания. Создание Консультативно-процессингового центра Гериатрической службы. Разработка регламентов информационного сопровождения деятельности Консультативно-процессингового центра:

- работы системных подразделений Гериатрической службы в процессе формирования статистической отчетности;
- взаимодействия системных подразделений Гериатрической службы с учреждениями здравоохранения, социальной защиты в процессе направления пациентов в гериатрический стационар;
- реализации функций процессингового центра Гериатрической службы;
- медико-социального отделения ГГЦ с бригадами скорой медицинской помощи.

2016–2017 гг. — разработка и реализация пилотного проекта по внедрению гериатрического патронажа, гериатрической оценки в амбулаторных подразделениях Гериатрической службы (Приморский район) [21].

2018 г. — создание «Межведомственной комиссии по проблемам граждан пожилого возраста, утративших способность к самообслуживанию» (далее — Межведомственная комиссия) [53], «Центра системной поддержки оказания Комплексной помощи в Санкт-Петербурге» (далее — Центр системной поддержки).

2018–2019 гг. — деятельность Межведомственной комиссии и Центра системной поддержки [21] по подготовке технических и проектных заданий, сопровождению и реализации пилотных проектов, разработка и реализация пилотных проектов: «Оказание комплексной медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста в Адмиралтейском районе», «Создание опытной зоны долговременного комплексного медико-социального сопровождения граждан старшего поколения, ветеранов и инвалидов в Адмиралтейском, Невском и Курортном районах Санкт-Петербурга» (совместно с партийным проектом «Старшее поколение» ВПП «Единая Россия»).

3.4. Информационная поддержка

Создание и эффективное функционирование Системы возможны только при обеспечении информационной доступности Комплексной помощи. В подразделе представлены мероприятия, способствующие доведению до граждан и их родственников информации о деятельности Гериатрической службы, структур здравоохранения и социальной защиты населения, направленной на повышение качества жизни и продление периода активного долголетия Граждан.

2013 г. — выпуск в рамках реализации региональной программы «Повышение качества жизни граждан пожилого возраста в Санкт-Петербурге» на 2011–2013 гг. [2, 21] 12 видов информационных буклетов для Граждан и их родственников, поясняющих особенности гериатрической помощи, деятельность Гериатрической службы, ГГЦ, организацию работы «Школ пациентов». Общий тираж — 100 тыс. экз. Распространение их через поликлиники и КЦСОН позволило информировать до 300 тыс. чел.

2012–2019 гг. — информирование Граждан в рамках ежегодных международных форумов «Старшее поколение» (охват до 10 тыс. чел), проведение бесед на региональном (ежегодно 5–6 передач) и российском телевидении члена-корреспондента РАН профессора В. Х. Хавинсона, публикации в периодических печатных СМИ.

2017–2019 гг. — создание Консультативно-просветительского центра ГГЦ, мультимедийного модуля для информирования и консультирования Граждан.

2019 г. — реализация информационно-просветительского проекта «Университет активного долголетия» в формате публичных лекций для Граждан.

3.5. Кадровая поддержка и содействие привлечению добровольцев

Рекрутинг, профессиональная подготовка и переподготовка персонала для структур-участников системы, привлечение, организация и обучение добровольцев являются одной из важнейших составляющих системной поддержки [11, 19]. В рамках оказания Комплексной помощи эти вопросы не могут решаться на узковедомственной основе. Персонал, привлекаемый к оказанию Комплексной помощи, должен обладать широким спектром знаний и навыков. Представленные в подразделе ме-

роприятия иллюстрируют различные аспекты кадровой поддержки оказания Комплексной помощи.

2012–2013 гг. — разработка в рамках реализации региональной программы «Повышение качества жизни граждан пожилого возраста в Санкт-Петербурге» на 2011–2013 гг. [2, 21] научно-методических проектов «Принципы функционирования и методическое обеспечение работы рекрутингового центра Гериатрической службы», нормативно-методических материалов «Подготовка, переподготовка, профориентация и аттестация кадров» (15 программ).

2014–2019 гг. — организация профессионального обучения, переподготовки студентов, специалистов (ежегодно 5–6 групп), координаторов добровольцев (пять учебных курсов) по направлениям «Гериатрическая помощь» и «Комплексное медико-социальное сопровождение Граждан».

2017–2018 гг. — проведение межрегиональных научно-практических семинаров по теме «Организация деятельности социального профиля при внедрении профессиональных стандартов для специалистов здравоохранения и социальной защиты населения при оказании комплексных медико-социальных услуг гражданам старшего поколения».

2011–2019 гг. — реализация межрегиональных программ и проекта в составе стратегической программы «Вектор добровольчества» реализованы СПб РБОО «Благотворительное общество „Невский ангел”» при поддержке Минэкономразвития России с использованием средств Фонда президентских грантов. Стратегическая программа направлена на активизацию привлечения СО НКО к реализации государственной политики в сфере повышения качества жизни Граждан посредством развития и поддержки добровольческой деятельности в регионах России:

- 2011–2013 гг. — реализация программы «Вектор добровольчества — Уверенность» [41] (участники 54 СО НКО, государственных учреждений из 49 субъектов РФ), цель которой — развитие инфраструктуры поддержки СО НКО, участвующих в организации добровольческой деятельности. Программа включает повышение квалификации организаторов добровольцев в форме дистанционных программ обучения в области менеджмента программ и оказания услуг, определение спектра востребованных и эффективных услуг с привлечением добровольцев, в частности в сфере социальной поддержки граждан старшего поколения;

- 2013–2015 гг. — реализация программы «Вектор добровольчества — Старшее поколение» [35] (участники 213 СО НКО, государственных учреждений из 57 субъектов РФ). Цель — повышение качества жизни Граждан за счет обеспечения доступности социальных услуг с использованием механизмов привлечения добровольцев, создание информационно-методической базы. Программа включает обучающие мероприятия (три курса для обучения, для организаторов добровольцев, разработка технологий работы добровольцев с Гражданами), проведение опросов и исследований, распространение информации, методик и технологий, создание социально-консультативного сайта «Все годá»;
- 2015–2018 гг. — реализация программы «Вектор добровольчества — Эффективность» [38] (участники 305 СО НКО, государственных учреждений из 40 субъектов РФ). Цель — повышение качества социальных услуг, предоставляемых СО НКО Гражданам за счет организации системы непрерывного обучения в области добровольческой деятельности, внедрение системы поддержки, учета и оценки добровольческой деятельности в регионах. Программа включает проведение электронных опросов, дистанционного обучения (шесть курсов, шесть тематических вебинаров, два научно-практических семинара), организацию пилотной деятельности участников, разработку и внедрение концепции и методик оценки социальной и экономической деятельности добровольцев, выпуск четырех электронных пособий;
- 2018–2019 гг. — реализация проекта «Вектор добровольчества — от поддержки к сотрудничеству» [42] (участники 197 СО НКО, государственных учреждений из 26 субъектов РФ, включая четыре целевых — СПб, Калининградская обл., Республика Крым и Карелия). Цель — организация комплексной информационно-методической инфраструктуры поддержки развития межрегионального и межсекторного взаимодействия СО НКО, обеспечение организации оказания добровольческих услуг СО НКО на базе государственных и муниципальных учреждений социального обслуживания с целью повышения качества жизни Граждан. Проект включает проведение опросов и анкетирование, тематических дистанционных модульных курсов, очное обучение представителей СО НКО в СПб и Республике Крым,

сопровождение внедрения технологий практического использования полученных знаний, мониторинг и консультационную инфраструктурную поддержку СО НКО.

3.6. Внедрение инфокоммуникационных технологий

Ключевым фактором системной поддержки, обеспечивающим функционирование учреждений здравоохранения и социальной защиты населения, а также привлекаемых к оказанию услуг Гражданам негосударственных структур в составе единого комплекса, является организация электронного обмена данными между перечисленными структурами [12, 19].

Для обеспечения преемственности, непрерывности, контроля оказания услуг и принятия решений в рамках технологической цепочки необходимо обеспечить выявление нуждаемости, формирование индивидуального пакета услуг социального, медицинского и психологического профиля для отдельного пациента, предоставление этих услуг учреждениями социального обслуживания населения и здравоохранения, мониторинг эффективности услуг, выработку рекомендаций по коррекции индивидуальных пакетов услуг. Эти функции могут быть реализованы только при сопряжении информационных систем государственных организаций и негосударственных структур.

Задача интеграции и синхронизации ведомственных информационных систем поставлена в Федеральном проекте «Старшее поколение» [28], однако ее решение в ближайшие годы представляется маловероятным с учетом отсутствия нормативных актов, регламентирующих межведомственное взаимодействие, и технической отсталости ведомственных информационных систем.

Санкт-Петербург имеет опыт работы и значительные достижения в указанной сфере [21], использование которых может существенно продвинуть решение проблемы в масштабах страны:

2012 г. — разработка в рамках реализации региональной программы «Повышение качества жизни граждан пожилого возраста в Санкт-Петербурге» на 2011–2013 гг. [2, 21] научно-методических проектов: «Модели и принципы функционирования информационно-аналитического центра Гериатрической службы», «Модели и принципы функционирования Диспетчерского пункта „Тревожная кнопка” в рамках системы автоматизированного информацион-

ного сопровождения деятельности Гериатрической службы».

2013–2014 гг. — реализация проекта создания на базе ГГЦ единого информационно-аналитического центра Гериатрической службы [21]:

- разработка технического проекта информационно-телекоммуникационной системы;
- создание специализированного программно-аппаратного комплекса информационной поддержки деятельности ГГЦ (включая четыре сервера, до 160 рабочих станций) и амбулаторных подразделений Гериатрической службы (16 комплектов-выносов системы); колл-центра Диспетчерского пункта «Тревожная кнопка»;
- разработка и инсталляция специального программного обеспечения для аппаратно-программного комплекса ГГЦ, алгоритмов информационно-технологического взаимодействия ГГЦ с подразделениями Гериатрической службы.

2014–2019 гг. — плановая модернизация программно-аппаратного комплекса ГГЦ с поэтапным расширением функциональных возможностей.

2015–2016 гг. — переоснащение и функциональное обновление информационно-телекоммуникационного центра дистанционного сопровождения гериатрических пациентов, включая создание мультимедийного модуля, приобретение дополнительных комплектов специального оборудования (выносов) для амбулаторных подразделений Гериатрической службы.

2015–2016 гг. — разработка и натурное моделирование регламентов информационного взаимодействия Консультативно-процессингового центра Гериатрической службы с внешними структурами.

2016–2017 гг. — разработка технологических решений для цифровой системы дистанционного медико-социального сопровождения нуждающихся Граждан с подключением до 10 тыс. абонентов.

2018 г. — разработка концепции «Регистра граждан старшего поколения, нуждающихся в Комплексной помощи».

2018–2019 гг. — разработка и начало реализации проекта интеграции ведомственных информационных сетей и баз данных учреждений здравоохранения и социальной защиты населения в рамках региональной программы «Цифровой контур в здравоохранении».

3.7. Проблема использования наработок Санкт-Петербурга в области системной поддержки оказания Комплексной помощи

Представленный перечень наработок охватывает все составляющие системной поддержки (см. рис. 3). По оценкам ученых и специалистов, они уникальны для России, имеют высокую научно-практическую значимость и могут быть использованы в процессе создания региональных Систем. Для этого в каждом регионе необходимо разработать технико-экономическое обоснование создания Системы и на его основе сформировать целевую программу, учитывающую местные особенности и возможность привлечения внешних ресурсов.

Завершая представление перечня наработок Санкт-Петербурга в сфере системной поддержки оказания Комплексной помощи, необходимо пояснить причины, почему большую их часть не удалось внедрить.

Ряд наработок выполняли в инициативном порядке без привлечения государственного финансирования, что свидетельствует о работе творческой команды, объединившей ученых, специалистов, общественных деятелей, неформально заинтересованных в повышении качества жизни Граждан. В то же время, такой подход дал формальный повод администраторам игнорировать предложения по внедрению их результатов в практику работы государственных учреждений. Часть представленных наработок, выполненных с привлечением средств федерального и регионального бюджетов, из-за инертности административных структур также не получила практического внедрения либо была внедрена чисто формально.

Несовершенство действующей нормативной базы, которая не регламентирует межведомственное взаимодействие структур в процессе оказания Комплексной помощи, условий и формы предоставления Гражданам специализированной медицинской помощи по профилю «гериатрия», позволяет чиновникам и администраторам регионального уровня, руководствуясь узковедомственными интересами, противодействовать реализации положений государственной политики, отвечающих интересам Граждан, определенных президентом России В. В. Путиным.

Заключение

Кратко сформулируем выводы по настоящей публикации.

Анализ проблем организации системной поддержки в регионе, представленных на примере

Санкт-Петербурга, подтверждает, что задача организации Системы является многофакторной. С учетом особенностей нормативного регулирования в России, она не может быть решена на уровне отдельного региона.

Условиями создания Системы в регионе в рамках выполнения Поручений президента России в сфере повышения качества жизни Граждан являются переработка ряда федеральных нормативных актов, корректировка действующих федеральных и региональных программ на основе научно-обоснованного подхода, принятие руководством региона политического решения о создании Системы с выделением необходимых ресурсов.

Объективная экспертная оценка опыта (положительного и негативного), наработок и потенциала Санкт-Петербурга на федеральном уровне (до настоящего времени они не рассматривались и не использовались руководителями профильных подразделений Минздрава и Минтруда России) показывает их актуальность и востребованность в рамках создания в России Систем на федеральном и региональном уровне.

Создание Систем в большинстве регионов России, не обладающих потенциалом экономически развитых мегаполисов (см. п. 3.1), в силу несоответствия имеющихся ресурсов масштабам поставленных задач, сталкивается со значительными трудностями и часто сводится к формальным мероприятиям.

Для преодоления негативной ситуации в ряде регионов представляется перспективной реализация пилотного проекта на макрорегиональном уровне (на территории Северо-Западного федерального округа) с использованием опыта и наработок Санкт-Петербурга. Такой подход позволит сократить сроки и обеспечить рациональное использование ограниченных бюджетных средств, направляемых, в рамках реализации Национального проекта «Демография», на повышение качества жизни Граждан.

Конфликт интересов отсутствует.

Литература

1. *Федеральный закон* от 06.10.1999 № 184-ФЗ (в редакции Федерального закона от 29.12.2006 г. № 258-ФЗ) «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации».
2. *Постановление* правительства Санкт-Петербурга от 15.02.2011 г. № 171 «О реализации программы «Повышение качества жизни граждан пожилого возраста в Санкт-Петербурге» на 2011–2013 гг.».
3. *Постановление* Законодательного собрания Санкт-Петербурга от 05.03.2014 № 118 «О законодательной инициативе о принятии Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»».
4. *Постановление* правительства Санкт-Петербурга от 30.06.2014 г. № 553 «О государственной программе Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге» на 2015–2020 гг.».
5. *Комплекс поручений* Президента РФ от 09.09.2014 № Пр-2159, выпущенных по итогам проведения в августе 2014 г. Президиума Госсовета России, посвященного развитию системы социальной защиты граждан пожилого возраста.
6. *Приказ* Министерства здравоохранения РФ от 29.01.2016 № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»».
7. *Распоряжение* правительства РФ от 05.02.2016 № 164-р «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года».
8. *Приказ* Министерства здравоохранения РФ от 25.08.2016 № 471 «Об утверждении рекомендаций по предоставлению социально-медицинских услуг в форме социального обслуживания на дому ветеранов и инвалидов Великой Отечественной войны».
9. *Распоряжение* правительства РФ от 05.11.2016 № 2539-р «О плане мероприятий на 2016–2020 годы по реализации первого этапа Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 г.».
10. *Распоряжение* правительства Санкт-Петербурга от 04.07.2017 г. № 38-рп «О плане мероприятий на 2017–2020 гг. по реализации в Санкт-Петербурге первого этапа «Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 г.»».
11. *Перечень поручений* президента Российской Федерации от 23.08.2017 г. № Пр-1650 по итогам встречи с представителями социально ориентированных некоммерческих организаций, благотворительных организаций и волонтерских движений 26.07.2017 г.
12. *Постановление* правительства Российской Федерации от 26.12.2017 г. № 1640 (в редакции 01.03.2018 г.) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»». Ведомственный проект «Организация современной модели долговременной медицинской помощи гражданам старшего поколения пожилого и старческого возраста на принципах междисциплинарного взаимодействия» (пилотный проект «Территория заботы»).
13. *Указ* президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации до 2024 г.».
14. *Приказ* Министерства по труду и социальной защите населения Российской Федерации от 29.06.2018 г. № 435 «О реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами старшего поколения».
15. *Указ* главы Республики Саха (Якутия) от 16.07.2018 г. № 2757 «О Законе Республики Саха (Якутия) «О комплексной медико-социальной помощи гражданам старшего поколения старшего поколения в Республике Саха (Якутия)»».
16. *Распоряжение* правительства Санкт-Петербурга от 28.08.2018 г. № 38-рп «О плане мероприятий («Дорожной карте») по созданию системы комплексной медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста в Санкт-Петербурге на 2019–2021 гг.».
17. *Проект* Федерального закона № 519063–7 «О комплексной медико-социальной помощи гражданам старшего поколения старшего поколения», внесенный депутатом Государственной думы Ф.С.Тумусовым. Выписка из протокола заседания Совета Государственной думы Федерального собрания Российской Федерации 7-го созыва от 17.12.2018 г. № 163 п. 108.

18. Сообщение пресс-службы Министерства по труду и социальной защите населения Российской Федерации от 22.02.2019 г. «О реализации в регионах пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода».
19. Указ президента Российской Федерации от 06.06.2019 г. № 254 «О стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года».
20. Приказ Министерства по труду и социальной защите населения Российской Федерации от 17.06.2019 г. № 413н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач-гериатр"».
21. Отчеты о работе СПб ГБУЗ «Городской гериатрический медико-социальный центр» за 2013–2019 гг. <http://gerdoctor.ru/>
22. Материалы II Всероссийского конгресса по геронтологии и гериатрии. М., апрель 2017 г.
23. Материалы научно-практической конференции «Инновационные российские технологии в геронтологии и гериатрии — 2017», посвященной 25-летию СПб института биорегуляции и геронтологии. 14–16 дек. 2017 г. СПб // Успехи геронтол. 2017. Т. 30. № 6S (Suppl.).
24. Материалы совещания экспертов Общероссийского народного фронта от 11.05.2018 г. (Москва) по выполнению Указа президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 г.» в части демографии и здравоохранения.
25. Материалы Круглого стола в Государственной думе Федерального Собрания Российской Федерации (организатор — комитет Государственной думы по охране здоровья) от 08.10.2018 г. по теме «Медицина старшего поколения».
26. Материалы заседания Совета при президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам от 24.10.2018 г.
27. Материалы расширенного заседания Президиума Госсовета России 23.11.2018 г. (Ялта) по выполнению задач, поставленных в Указе президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204.
28. Решение Президиума Совета при президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам от 24.12.2018 г.
29. Отчет о работе Гериатрической службы Санкт-Петербурга за 2018 г.
30. Материалы заседания Комиссии при президенте Российской Федерации по делам ветеранов, протокол № 9 от 05.03.2019 г.
31. Анисимов В.Н. Геронтологическому обществу при Российской академии наук — 20 лет // Успехи геронтол. 2014. Т. 27. № 2. С. 209–212.
32. 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. Часть 1. Актуальность, нормативная база // Успехи геронтол. 2017. Т. 30. № 2. С. 158–168.
33. 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. Часть 2. Структура системы, научный подход // Успехи геронтол. 2017. Т. 30. № 4. С. 486–497.
34. Анисимов В.Н., Бордовский Г.А., Финагентов А.В., Шабров А.В. Государственная поддержка граждан старшего поколения: какая гериатрия нужна современной России? // Успехи геронтол. 2020. Т. 33. № 4. С. 625–645.
35. Добровольцы — старшему поколению: Сб. ст., лекций, метод. и аналит. материалов (в 3-х т.) / Под общ. ред. В.А. Лукьянова и С.Р. Михайловой. СПб.: ИПЦ СПбГУТД, 2015. Т. 1: Социальная добровольческая помощь и услуги людям старшего поколения. Т. 2: Социализация людей старшего поколения с участием добровольцев. Т. 3: Развитие социальной активности и добровольческой деятельности в студенческой среде.
36. Мякотных В.С. О состоянии и перспективах геронтологии и гериатрии в регионах России (на примере Свердловской области) // Успехи геронтол. 2018. Т. 31. № 6. С. 825–832.
37. Михайлова О.Н., Анисимов В.Н., Сидоренко А.В. Развитие геронтологии в России: роль международного сотрудничества. СПб.: ООО «Фирма КОСТА», 2005.
38. Оценка экономической и социальной эффективности добровольческой деятельности: методические подходы и проблемы реализации: Учеб. пособие / Под ред. И.В. Мерсияновой. М.: Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики», 2018.
39. Первова И.Л., Келасьев В.Н. Пожилые и государство: специфика взаимоотношений в современной России на примере пожилых жителей Санкт-Петербурга // Успехи геронтол. 2017. Т. 30. № 6. С. 794–801.
40. Пожилой человек в обществе: Сб. ст. / Под ред. И.А. Григорьевой. СПб.: Европейский дом, 2010.
41. Практическая библиотека координатора добровольцев: Сб. метод. и практич. рекомендаций. Вып. 1 (в 25 ч.) / Под общ. ред. В.А. Лукьянова и С.Р. Михайловой. СПб.: ООО «МультиПроджектСистемСервис», 2012.
42. Привлечение добровольцев: инновационные технологии и алгоритмы организации добровольческой (волонтерской) деятельности для развития добровольческих социальных услуг в социально ориентированных некоммерческих организациях и в государственных/муниципальных учреждениях социального обслуживания населения: Метод. пособие / Под ред. В.А. Лукьянова, С.Р. Михайловой. СПб.: Благотворительное общество «Невский ангел», 2019 (электрон. изд.), режим доступа: http://kdobru.ru/netcat_files/userfiles/VDPSP/METODICHESKOE%20POSOBIE_PD_11.2019.pdf
43. Пудова О.С. К вопросу о введении системы долговременного ухода / В сб.: Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов трудоспособного возраста. СПб: Городской информационно-методический центр «Семья», 2019. С. 19–32.
44. Серпов В.Ю. Развитие гериатрической службы в России: опыт Санкт-Петербурга // Вестн. Росздравнадзора. 2016. № 4. С. 36–42.
45. Серпов В.Ю. Реализация порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» в Санкт-Петербурге // Успехи геронтол. 2017. Т. 30. № 6. С. 70.
46. Сидоренко А.В., Михайлова О.Н. Международное сотрудничество в области старения: сферы и участники // Успехи геронтол. 2014. Т. 27. № 2. С. 213–224.
47. Сидоренко А.В. Мадридский международный план действий по проблемам старения: адаптация к стареющему обществу // В сб.: Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов трудоспособного возраста. СПб.: Городской информационно-методический центр «Семья», 2019. С. 33–44.
48. Сидоренко А.В., Голубев А.Г. Теория и практика старения в условиях пандемии COVID-19 // Успехи геронтол. 2020. Т. 33. № 2. С. 497–408.
49. Сидоренко А.В. Пожилые люди и пандемия // Вестн. ГО РАН (инф. бюл.). Март–май, 2020. № 3–4 (223–224). С. 3–5.
50. Финагентов А.В. Организация межведомственного и межуровневого взаимодействия в процессе создания системы комплексной медико-социальной поддержки граждан старшего поколения: федеральный, макрорегиональный и региональный уровни // Успехи геронтол. 2017. Т. 30. № 6. С. 78–79.
51. Финагентов А.В. Государство и общество: стратегическое партнерство в интересах граждан старшего поколения // Информ.-аналит. журн. «Социальная жизнь Северо-Запада России». СПб. 2018. № 1. С. 45–48.
52. Финагентов А.В. Приоритеты государственной политики в сфере социальной поддержки граждан старшего поколения (к итогам Всероссийского научно-практического Форума 25.10.2019 г. «Новые приоритеты государствен-

ной политики в сфере поддержки граждан старшего поколения») // Вестн. ГО РАН (инф. бюл.). Июль–октябрь, 2019. № 7–8 (217–218). С. 4–7.

53. *Финагентов А.В.* Межведомственная комиссия — эффективная форма взаимодействия государственных и обще-

ственных структур, ученых и специалистов // Вестн. ГО РАН (инф. бюл.). Январь–февраль, 2020. № 1–2 (221–222). С. 2–3.

Поступила в редакцию 15.09.2020

После доработки 15.09.2020

Принята к публикации 01.10.2020

Adv. geront. 2020. Vol. 33. № 5. P. 809–824

V. N. Anisimov¹, A. A. Redko², A. V. Finagentov³, V. Kh. Khavinson⁴, A. V. Shabrov⁵

**REGIONAL SYSTEM OF INTEGRATED HEALTH AND SOCIAL CARE FOR ELDERLY PEOPLE:
EXPERIENCE AND EXPERTISE OF SAINT-PETERSBURG**

¹ N. N. Petrov National Medical Research Center of Oncology, 68 Leningradskaya str., Pesochnyi, St. Petersburg 197758, e-mail: aging@mail.ru; ² Public Organization «Saint Petersburg Professional Association of Medical Workers», 52 str. Bolshaya Morskaya, St. Petersburg 191002, e-mail: info@sppbamr.ru;

³ North-West Institute of Geriatrics and Medical Social Design, 118A lit. L nab. Obvodnogo kanala, St. Petersburg 190005, e-mail: szjpc@mail.ru; ⁴ Saint-Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology, 3 pr. Dinamo,

St. Petersburg 197110, e-mail: ibg@gerontology.ru; ⁵ Institute of Experimental Medicine, 12 Akad. Pavlov str., St. Petersburg 197376, e-mail: ashabrov@gmail.com

The article examines the challenges of creating a system of integrated health and social care for elderly people (the System) in Russia, these challenges being of particular significance in the light of the negative effects of the *COVID-19* pandemic on the quality of life and mental and general health of elderly people, which need to be mitigated with due consideration of the dynamics of progression of age-associated chronic diseases of elderly people. The article describes the structure of the System, and the conditions and background of its establishment. It also looks at the components of system-based support of improvement of quality of life of elderly people. The article argues that it is essential to use the positive and negative experiences of different regions, to implement the practical and scientific expertise in the field of gerontology and geriatrics made so far in Russia, and to establish a meaningful and equal partnership among the state, research organizations, communities of professionals and non-public organizations. The authors suggest to look on Saint-Petersburg as a model region when establishing the System. The article contains a list of the major projects and events in the city from 2012 to 2020 aimed to provide system-based support for integrated health and social care for elderly people, not affiliated with any federal programs. Unbiased evaluation of the experience and expertise of Saint-Petersburg and other regions of Russia will allow to use them when establishing similar systems in other Russia's regions that do not possess sufficient resources. The authors suggest to establish the System in a step-wise manner at the federal district level. For example, a pilot project may be launched in the North-Western Federal District using the experience and expertise of Saint-Petersburg.

Key words: *quality of life of elderly people, Federal project Older generation, technologies in gerontology, educational technologies, experience of Saint-Petersburg*