**Ткачева Ольга Николаевна,**

**главный гериатр Министерства здравоохранения РФ, доктор медицинских наук, профессор** *(выступление в онлайн-формате)*

Уважаемые коллеги, спасибо за приглашение.

Очень важно, что сегодня мы обсуждаем тему здоровья с теми, к кому обращены все наши активности, с нашими пациентами, с нашими активными участниками процесса продления активного периода жизни!

В Стратегии есть 2 больших раздела.

Один из них посвящен раздел увеличению периода здоровой, активной жизни. Что мы для этого делаем и на что я хочу обратить внимание?

1) Мы ввели новую систему диспансеризации для людей старшего возраста. Это особая система, которая включает возраст-ассоциированные проблемы. И проблема сейчас только одна были охвачены чтобы пожилые пациенты пришли в поликлиники и бесплатно прошли эту диспансеризацию. Ждем вас и надеемся, что вы более активно пойдете на профилактические осмотры и диспансеризацию.

2) Мы создаем медицину пожилого возраста. С 2016 года у нас активно открываются гериатрические койки, гериатрические кабинеты. В России на базе госпиталей ветеранов войн открыто 73 региональных гериатрических центра. В настоящее время у нас открыто более 6 тысяч гериатрических коек, но они в период пандемии большей частью были перепрофилированы под коронавирусные госпитали. Некоторые из них остаются и сейчас в таком качестве. Это, конечно, проблема.

Есть очень интересные программы, на которые я хочу обратить ваше внимание. Я уверена, что вы знаете об актуальности этих тем.

Так, например, «Комплекс мер по профилактике падений и переломов». Это большая междисциплинарная программа, которая запущенна Минздравом России. Время выступления ограничено, поэтому я приведу лишь один пример, подтверждающий важность задач, рассматриваемых этой программой. Всем известны проблемы, связанные с переломом шейки бедра. Оперативное вмешательство, хирургическое лечение должно быть проведено в течение 1-2 суток. Это скоропомощная ситуация, похожая на инфаркт миокарда. Не должно быть отказов в оперативных вмешательствах, так как это колоссальная проблема для людей старше 75-85 лет. Именно это является в дальнейшем основной проблемой, из-за которой пожилые люди теряют автономность и приобретают большое количество осложнений. Это целый большой проект, который реализуют сейчас гериатры, ортопеды, терапевты, ревматологи, эндокринологи, специалисты, которые занимаются остеопорозом. Это, конечно, только один кирпичик в огромном количестве мероприятий, которые мы должны проводить в рамках этой программы.

Сегодня уже говорили о создании системы долговременного ухода, где должна быть медицинская составляющая. В настоящее время мы помогаем пациентам на дому в рамках участковых территориальных поликлиник. Очевидно, что это достаточно сложно. Нужно продумать на перспективу как мы будем оказывать медицинскую помощь на дому, чтобы она была комплексная, более состоятельная.

Стоит вопрос и о медицинской помощи в социальных стационарах, или как мы их называем – в домах престарелых. Это очень серьезная проблема, так как в социальных стационарах зачастую оказывается медицинская помощь не специализированная и пациенты не получают должного количества высокотехнологичной помощи. Они не должны быть отрезаны от этого вида помощи и здесь тоже нам нужно работать.

По моему мнению, нужно обратить внимание на:

1) высокотехнологичную медицинскую помощь гражданам пожилого возраста. Мы должны этот показатель обязательно мониторировать, потому что у нас в медицине, настоящее время, есть совершенно уникальные технологии. Это – протезирование суставов, установка электрокардиостимуляторов, сцинтирование, установка хрусталиков, самые разнообразные оперативные вмешательства, которые позволяют контролировать сенсорные дефициты. Очень важно, чтобы все самое современное было доступно пациентам всех возрастов;

2) госпитали ветеранов войн. У нас в стране функционируют 61 госпиталя, на оснащение которых нужно обратить самое пристальное внимание, так как они представляют собой колоссальную силу. В них трудятся высококвалифицированные врачи, которые умеют работать с пожилыми людьми, которые привыкли работать в сложных ситуациях, со сложными клиническими случаями. Многие из них сейчас перепрофилированы в коронавирусные госпитали. Представляется, что должна быть разработана программа дооснащения, ремонта госпиталей, так как это, чаще всего, многопрофильные стационары, которые есть в регионе, имеющие большой авторитет, большое значение. На них нужно обратить внимание. Для нас это важно еще и тем, что именно там организуются гериатрические центры.

Спасибо за внимание.