



Российский
геронтологический
научно-клинический
центр

Система долговременного ухода *медицинская составляющая*

руководитель Федерального центра координации деятельности субъектов Российской Федерации по развитию организации оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» ОСП РГНКЦ ФГБОУ ВО РНИМУ им.

Н.И. Пирогова Минздрава России

Розанов Александр Владимирович



Определение



- Система долговременного ухода (СДУ) – это комплексная программа поддержки каждого человека, имеющего дефицит самообслуживания, частично или полностью утратившего способность к самостоятельному уходу, обеспечивающая максимально возможное качество жизни с сохранением жизненных потребностей, независимости, автономности, возможности самореализации и активной деятельности, человеческого достоинства.
- Система включает организацию семейного ухода, поддержку и развитие стационар-замещающих технологий - социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому, в полустационарной и стационарной форме с привлечением службы сиделок и патронажа.



Цели СДУ

- Компенсация дефицита самообслуживания
- Сохранение независимости, самостоятельности, автономности человека
- Достижение максимально возможного качества жизни и сохранение жизненных потребностей для людей, частично или полностью утративших способность к самостоятельному уходу
- Поддержка родственников и людей, осуществляющих уход
- Совершенствование и развитие стационар-замещающих технологий
- Увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни



Участники СДУ

- Участковый терапевт и участковая медицинская сестра поликлиники
- Дополнительная медицинская сестра на терапевтическом участке, где количество пожилых более 40%
- Врачи – специалисты, в том числе гериатр, реабилитолог, специалист по паллиативной помощи (по показаниям)
- Специалист по социальной работе, в том числе социальные координаторы
- Социальный работник
- Специалист по уходу
- Семья
- Волонтеры
- Community



Российский
геронтологический
научно-клинический
центр

СДУ: ключевые составляющие процесса организации



Нормативно-правовая база



Инфраструктура



Координация



Финансирование



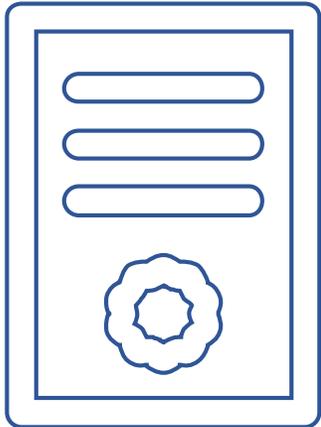
Кадровое обеспечение



Методическое сопровождение



Поддержка родственников и людей, осуществляющих уход



- Регламент взаимодействия между Министерством здравоохранения и Министерством труда и социальной защиты в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации"
- Обеспечение защиты информации при обмене данными осуществляется в соответствии с требованиями Федеральных законов от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", от 27.07.2006 N 149-ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации".
- Порядок оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия" №38н от 29.01.2016 г.
- Порядок организации медицинской реабилитации №1705н от 29 декабря 2012 г.
- Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению №187н от 14 апреля 2015 г.



Инфраструктура СДУ





Российский
геронтологический
научно-клинический
центр

Координация медицинской и социальной службы в СДУ



- Единая информационная система и база данных СДУ



- Создание службы социальных координаторов и колл-центра по вопросам СДУ



- Работа врачей (гериатров) в социальном стационаре в качестве консультантов



- Работа специалистов по социальной работе в качестве консультантов в стационарах и в поликлиниках



- Единая методология определения потребности в уходе и ухода в социальных и в медицинских учреждениях



Финансирование СДУ



- ПМСП, гериатрия, реабилитация, другие виды специализированной медицинской помощи – ОМС
- Паллиативная помощь – бюджет субъекта РФ
- Социальная помощь – федеральный бюджет, бюджет субъекта РФ
- Каждый год реализации Федерального проекта "Старшее поколение" субъектам РФ будут предоставлены межбюджетные трансферты из федерального бюджета в целях софинансирования расходных обязательств, возникающих при создании СДУ
- Необходимо создание долгосрочных механизмов финансового обеспечения СДУ в будущий постпроектный период - выделение отдельной статьи региональных бюджетов



Методическое сопровождение СДУ



- **Типизация** (Разработка и утверждение методических рекомендации по определению потребности и объема социально – бытовой помощи и ухода для граждан 65 лет и старше с дефицитом самообслуживания – срок до 30 апреля 2019 г.)
- **Уход** (Минздравом России в 2018 году утверждены рекомендации «Уход за ослабленными пожилыми людьми»)
- **Клинические рекомендации по гериатрии, паллиативной помощи, реабилитации и др.**
- **Комплекс мер, направленный на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста, профилактику падений и переломов в СДУ**



Российский
геронтологический
научно-клинический
центр

Комплекс мер, направленный на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста, профилактику падений и переломов в СДУ (мероприятие федерального проекта «Старшее поколение»)

■ Кол-во регионов



- **«Антидементный план»**

Комплексная мультидисциплинарная (объединяющая врачей первичного звена, гериатров, неврологов и социальную службу) программа, направленная на оказание медико-социальной помощи больным с когнитивными расстройствами, выявление менее тяжелых форм когнитивных нарушений и предупреждение их перехода в деменцию



- **Комплекс мер по профилактике падений и переломов у пожилых**

Комплексная мультидисциплинарная (объединяющая врачей первичного звена, гериатров, неврологов, ревматологов, травматологов и социальную службу) программа, направленная на профилактику падений и переломов у пациентов пожилого и старческого возраста

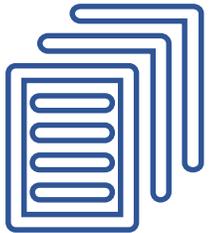




Российский
геронтологический
научно-клинический
центр

Разработаны и внедрены в практику клинические рекомендации по ведению 6 наиболее распространенных заболеваний, связанных с возрастом (мероприятие федерального проекта «Старшее поколение»)

**1 ноября
2020**



- Профилактика, диагностика и лечение старческой астении
- Профилактике падений и переломов у граждан пожилого и старческого возраста
- Профилактика, диагностика и лечение болевого синдрома у пациентов пожилого и старческого возраста
- Профилактика, диагностика и лечение когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста
- Профилактика, диагностика и лечение синдрома мальнутриции у лиц пожилого и старческого возраста
- Профилактика, диагностика и лечение недержания мочи у лиц пожилого и старческого возраста



Клинические рекомендации, методические руководства и согласительные документы, подготовленные в 2016-2019 гг. (1)

- Адаптация Европейского проекта по профилактике падений
- Согласительные документы и мнения российских экспертов
 - Лечение АГ у пациентов старше 80 лет со старческой астенией
 - Антитромботическая терапия в пожилом и старческом возрасте
 - Особенности диагностики и лечения хронической сердечной недостаточности у пациентов пожилого и старческого возраста
 - Меморандум экспертов Российского кардиологического общества по рекомендациям ЕОК/ЕОАГ по лечению артериальной гипертензии 2018 г.
 - Амбулаторное мониторирование пульсовых волн: статус проблемы и перспективы
- Разделы в национальных рекомендациях по особенностям подходов у людей пожилого и старческого возраста
 - Профилактика ХНИЗ
 - Профилактика и лечение ожирения
 - Коморбидность в клинической практике
 - Алгоритмы ведения пациентов с коморбидностью
 - Алгоритмы оказания специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом



Клинические рекомендации, методические руководства и согласительные документы, подготовленные в 2016-2018 гг. (2)

- Методические рекомендации по диагностике и ведению старческой астении для врачей первичного звена
- Методические рекомендации по профилактическому консультированию пациентов 75 лет и старше с целью профилактики развития и прогрессирования старческой астении
- Методические рекомендации по профилактике и выявлению жестокого обращения с пожилыми в лечебно-профилактических учреждениях
- Клинические рекомендации «Старческая астения» (размещены в Рубрикаторе Минздрава РФ)
- Методические руководства «Фармакотерапия в пожилом и старческом возрасте» (размещены в Рубрикаторе Минздрава РФ)
- Клинические рекомендации по периоперационному ведению пациентов пожилого и старческого возраста (размещены в Рубрикаторе Минздрава РФ)
- Депрескрайбинг ингибиторов протонной помпы у пациентов пожилого и старческого возраста (проект методических рекомендаций)
- Методические рекомендации «Система долговременного ухода: определение потребности и объема социально – бытовой помощи и ухода для граждан 65 лет и старше с дефицитом самообслуживания»



Клинические рекомендации, методические руководства и согласительные документы, подготовленные в 2016-2018 гг. (3)

- Комплексная междисциплинарная и межведомственная программа профилактики, раннего выявления, диагностики и лечения когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста до 2025 г.
- Комплексная междисциплинарная и межведомственная программа профилактики падений у пациентов пожилого и старческого возраста
- Клинические рекомендации «Сахарный диабет типа 2 у пациентов пожилого и старческого возраста»
- Клинические рекомендации по лечению недержания мочи у пациентов пожилого и старческого возраста
- Методические руководства «Питание и нутритивная поддержка у пациентов старшего возраста»
- Методические рекомендации по оценке и коррекции нарушений походки
- Методические рекомендации по депрескрайбину антидиабетических препаратов



Российский
геронтологический
научно-клинический
центр



Кадры в СДУ: кого учить?

Кого
Участковый терапевт
Врачи – специалисты, в том числе гериатр, реабилитолог, специалист по паллиативной помощи
Участковая медицинская сестра поликлиники, дополнительная медицинская сестра на терапевтическом участке, где количество пожилых более 40%
Специалист по социальной работе, в том числе социальные координаторы
Социальный работник и специалист по уходу
Семья, волонтеры и люди, осуществляющих непосредственный уход



Принципиальная схема функционирования СДУ



Система контроля качества

В процессе функционирования СДУ человек получает помощь и услуги, в соответствии с индивидуальными объективными потребностями, а участники СДУ непрерывно отслеживают текущее состояние человека



«Точки входа» в СДУ



Заявительный принцип

Инициативное обращение человека или его представителя:

- Единый телефон 112
- Горячая линия координационного центра СДУ
- Телефон или отделение местной соцзащиты

Выявительный принцип

Проактивная работа системы

- Учреждения социальной защиты
- Медицинские учреждения
- Специальные службы (полиция, МЧС и т.д.)
- Сигнал от сообщества (соседи, сотрудники, благотворительные организации и т.д.)



Координационный центр СДУ



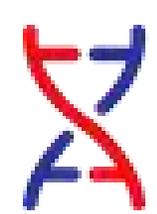
Единая база данных СДУ

Создание или актуализация профиля по заявителю



Отбор в СДУ

Типизация заявителя по группам в зависимости от их способности к самообслуживанию и нуждаемости в посторонней помощи



Показания к проведению типизации в СДУ



- Наличие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты
- Вероятное снижение функциональности, связанное с возрастом, наличием или последствиями перенесенных заболеваний и травм у граждан пожилого возраста
- Вероятное снижение функциональности в сочетании с развитием острого заболевания или состояния, которое может ухудшить функциональное состояние пожилого чело-века (заболевание, потеря близкого человека, другая стрессовая ситуация или психическая травма и др.)
- Вероятное снижение функциональности после выполнения медицинских вмешательств (инвазивные диагностические процедуры, хирургическое вмешательство и др.)
- Наличие неизлечимого прогрессирующего заболевания и состояния, необходимость в паллиативной помощи в связи со снижением уровня функциональной активности и появлением или повышением уровня зависимости (при отсутствии показаний к стационар-ной медицинской помощи).



1 Полностью автономен

2 Способность к самообслуживанию снижена

3 Способность к самообслуживанию частично утрачена

4 Нет способности к самообслуживанию

5 Полностью зависим

- Медицинская помощь в условиях поликлиники

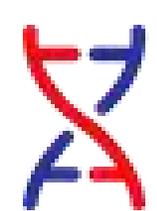
- Посещение участкового врача
- Посещение врачей – специалистов
- Посещение участковых медсестер (Дополнительная медицинская сестра на терапевтическом участке, где количество пожилых более 40%)
- Организация диспансерного наблюдения на дому
- Дистанционная медицинская помощь с использованием телемедицинских технологий
- Паллиативная медицинская помощь на дому



Основные домены оценки потребности и объема ухода.



- **Способность к самообслуживанию** – способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе осуществлять личную гигиену;
- **Способность к самостоятельному передвижению** – способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и перемене положения тела;
- **Способность к ориентации** – способность к адекватному восприятию окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения;
- **Способность к общению** – способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации;
- **Способность контролировать свое поведение** – способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм



Внеплановый пересмотр

Может быть инициирован самим пожилым человеком, членами его семьи, опекунами, социальными, медицинскими работниками

- состояния и обстоятельства, потенциально приводящие к ухудшению функциональности (заболевание, стресс и др.),
- состояния и обстоятельства, потенциально приводящие к улучшению функционального состояния (реабилитация, улучшение психологической обстановки и др.).

Плановый пересмотр

- для уровней 1, 2, 5
- 1 раз в 1,5 года
- для уровней 3 и 4
- 1 раз в год



Состояния и обстоятельства, потенциально приводящие к ухудшению функциональности

- развитие острого заболевания или обострение хронического заболевания;
- после хирургического вмешательства;
- после госпитализации;
- перед выпиской домой;
- изменение социального статуса;
- явное ухудшение функциональности;
- изменение жилищных условий;
- смена сиделки;
- изменения жизненной ситуации у опекуна;
- тяжелая утрата (потеря близкого человека)



«Собственно уход» в СДУ



РАЗРАБОТКА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА ДОЛГОВРЕМЕННОЙ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОЙ ПОМОЩИ И УХОДА

Все необходимые мероприятия, в том числе те, которые могут осуществляться семьей, опекуном, социальными службами, определяется порядок их выполнения. Индивидуальный план составляется конкретно для каждого клиента с учетом его возможностей и потребностей.



Индивидуальный график работы

За получателем социально-бытовой помощи и ухода закрепляется социальный работ-ник, составляется индивидуальный график работы



Персональный уход (ADL):

- Одевание
- Прием пищи
- Прием лекарств
- Поддержание личной гигиены
- Помощь при передвижении
- Наблюдение за состоянием подопечного



Оказание помощи при выполнении инструментальных повседневных бытовых действий (IADL):

- Наведение порядка и уборка
- Стирка, приготовление пищи
- Сопровождение вне дома
- Покупка продуктов и выполнение поручений



Общение с подопечным



Медицинская помощь в СДУ (на дому или в социальном стационаре)

- Посещение участкового врача;
- Посещение врачей – специалистов;
- Посещение участковых медсестер (Дополнительная медицинская сестра на терапевтическом участке, где количество пожилых более 40%);
- Организация диспансерного наблюдения на дому;
- Дистанционная медицинская помощь с использованием телемедицинских технологий;
- Паллиативная медицинская помощь на дому.



В срок до 10 апреля 2019 года субъектам РФ предоставить информацию об количестве терапевтических участках где количество пожилых более 40% на pr.office@rgnkc.ru



- Единая информационная система – внедрены в пилотных субъектах РФ - Новгородской, Тульской, Псковской, Рязанской, Волгоградской, Костромской областях.
- Телемедицинские технологии



Создание ЕИС СДУ предполагается на базе существующих информационных систем здравоохранения и социальной помощи

- Профайл каждого человека содержит 3 основных блока информации:
- *данные для идентификации (СНИЛС, паспорт, ФИО и т.д.)*
- *данные для социального обслуживания*
- *медицинские рекомендации*

Сформировать перечень медицинских данных для направления в информационный центр – срок до 31 мая 2019 г.



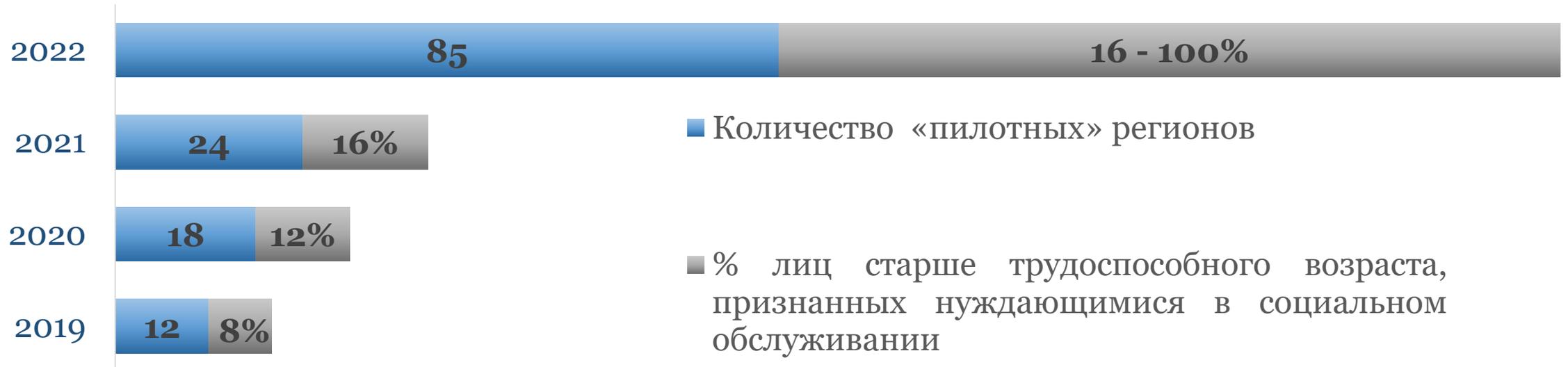
Российский
геронтологический
научно-клинический
центр

Телемедицинские технологии в СДУ





В 85 субъектах Российской Федерации с 2019 по 2022 год нарастающим итогом внедряется система долговременного ухода... Определенный процент лиц старше трудоспособного возраста, признанных нуждающимися в социальном обслуживании, охватываются системой долговременного ухода в пилотных регионах нарастающим итогом.

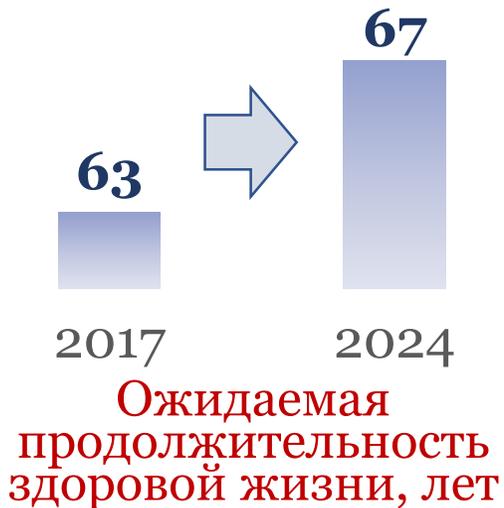


Первые 12 регионов: Волгоградская область, Республика Мордовия, Республика Татарстан, Ставропольский край, Кемеровская область, Кировская область, Костромская область, Новгородская область, Рязанская область, Тульская область, г. Москва, Камчатский край



Российский
геронтологический
научно-клинический
центр

Результаты внедрения СДУ и федерального проекта «Старшее поколение»



- Повышение продолжительности здоровой жизни
- Снижение общей смертности на **16,3 – 19%**
- Снижение количества госпитализаций на **18%** (снижения числа случаев необоснованных госпитализаций)
- Снижение длительности госпитализаций на **10%**, (снижения необоснованных койко-дней в стационарах)
- Снижения количества вызовов скорой медицинской помощи по незначительным случаям
- Уменьшение институализации на **23%**
- Уменьшение косвенных потерь, связанных с необходимостью ухода трудоспособными родственниками за пожилыми людьми, потерявшими автономность
- Уменьшение количества необоснованных диагностических и лечебных вмешательств
- Создание новых рабочих мест
- Увеличение количества человек, которым будет оказана помощь

**Создание системы
долговременного ухода в России –
адекватный ответ на
демографические вызовы XXI века**