

Российский
геронтологический
научно-клинический
центр

Система долговременного ухода *медицинская составляющая*

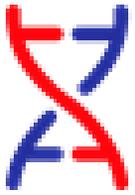
Рунихина Н.К., д.м.н., профессор кафедры болезней старения ФДПО
РНИМУ им.Н.И.Пирогова
Заместитель директора РГНКЦ



Определение

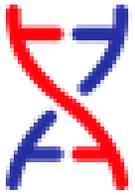


- Система долговременного ухода (СДУ) – это комплексная программа поддержки каждого человека, имеющего дефицит самообслуживания, частично или полностью утратившего способность к самостоятельному уходу, обеспечивающая максимально возможное качество жизни с сохранением жизненных потребностей, независимости, 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.



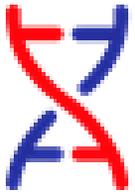
Цели СДУ

- 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



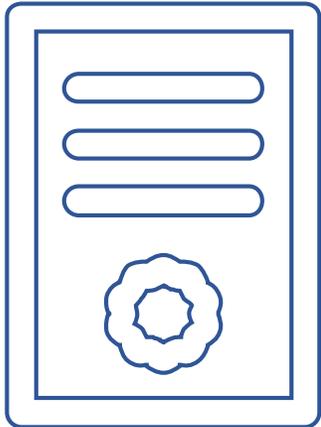
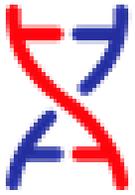
Кадровое обеспечение



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





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



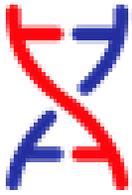
- Единая методология определения потребности в уходе и ухода в социальных и в медицинских учреждениях



Финансирование СДУ



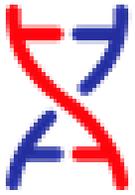
- ПМСП, гериатрия, реабилитация, другие виды специализированной медицинской помощи – ОМС
- Паллиативная помощь – бюджет субъекта РФ
- Социальная помощь – федеральный бюджет, бюджет субъекта РФ
- Каждый год реализации Федерального проекта "Старшее поколение" субъектам РФ будут предоставлены межбюджетные 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»**

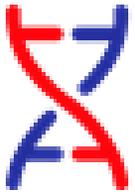
Комплексная мультидисциплинарная (объединяющая врачей первичного звена, гериатров, неврологов и социальную службу) программа, направленная на оказание медико-социальной помощи больным с когнитивными расстройствами, выявление менее тяжелых форм когнитивных нарушений и предупреждение их перехода в деменцию



- **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

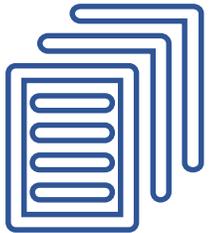




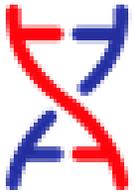
Российский
геронтологический
научно-клинический
центр

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 депрескрайбингу 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

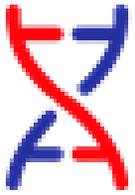


Принципиальная схема функционирования СДУ



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



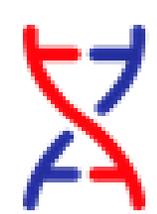
Единая база данных СДУ

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

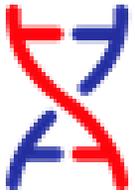
3 Способность к самообслуживанию частично утрачена

4 Нет способности к самообслуживанию

5 Полностью зависим

- Медицинская помощь в условиях поликлиники

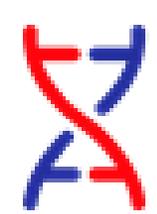
- Посещение участкового врача
- Посещение врачей – специалистов
- Посещение участковых медсестер (Дополнительная медицинская сестра на терапевтическом участке, где количество пожилых более 40%)
- Организация диспансерного наблюдения на дому
- Дистанционная медицинская помощь с использованием телемедицинских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



Плановый пересмотр

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



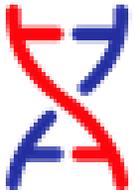
Внеплановый пересмотр

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.).

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

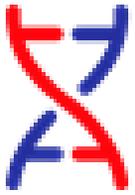


Медицинская помощь в СДУ (на дому или в социальном стационаре)

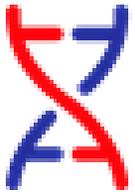
- Посещение участкового врача;
- Посещение врачей – специалистов;
- Посещение участковых медсестер (Дополнительная медицинская сестра на терапевтическом участке, где количество пожилых более 40%);
- Организация диспансерного наблюдения на дому;
- Дистанционная медицинская помощь с использованием телемедицинских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

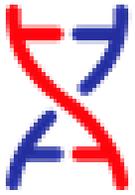
Сформировать перечень медицинских данных для направления в информационный центр – срок до 31 мая 2019 г.



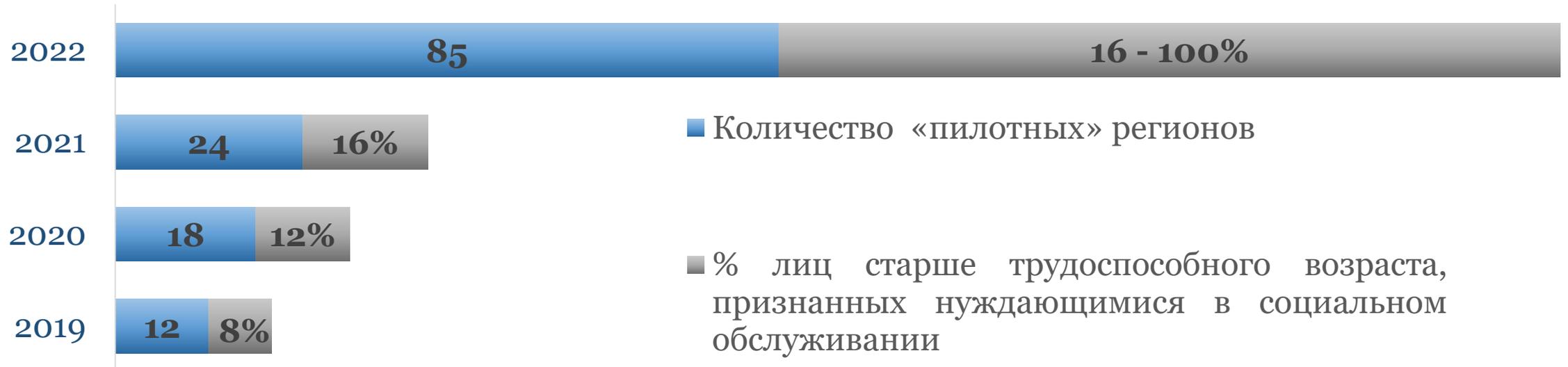
Российский
геронтологический
научно-клинический
центр

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.

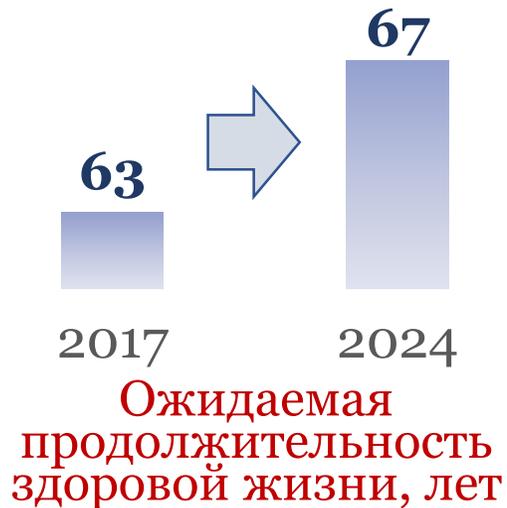
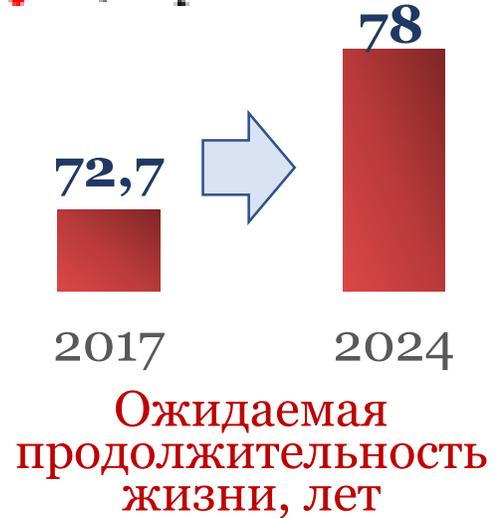


Первые 12 регионов: Волгоградская область, Республика Мордовия, Республика Татарстан, Ставропольский край, Кемеровская область, Кировская область, Костромская область, Новгородская область, Рязанская область, Тульская область, г. Москва, Камчатский край



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 автономию
- 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**