



Российский
геронтологический
научно-клинический
центр

Федеральный проект «Старшее поколение»

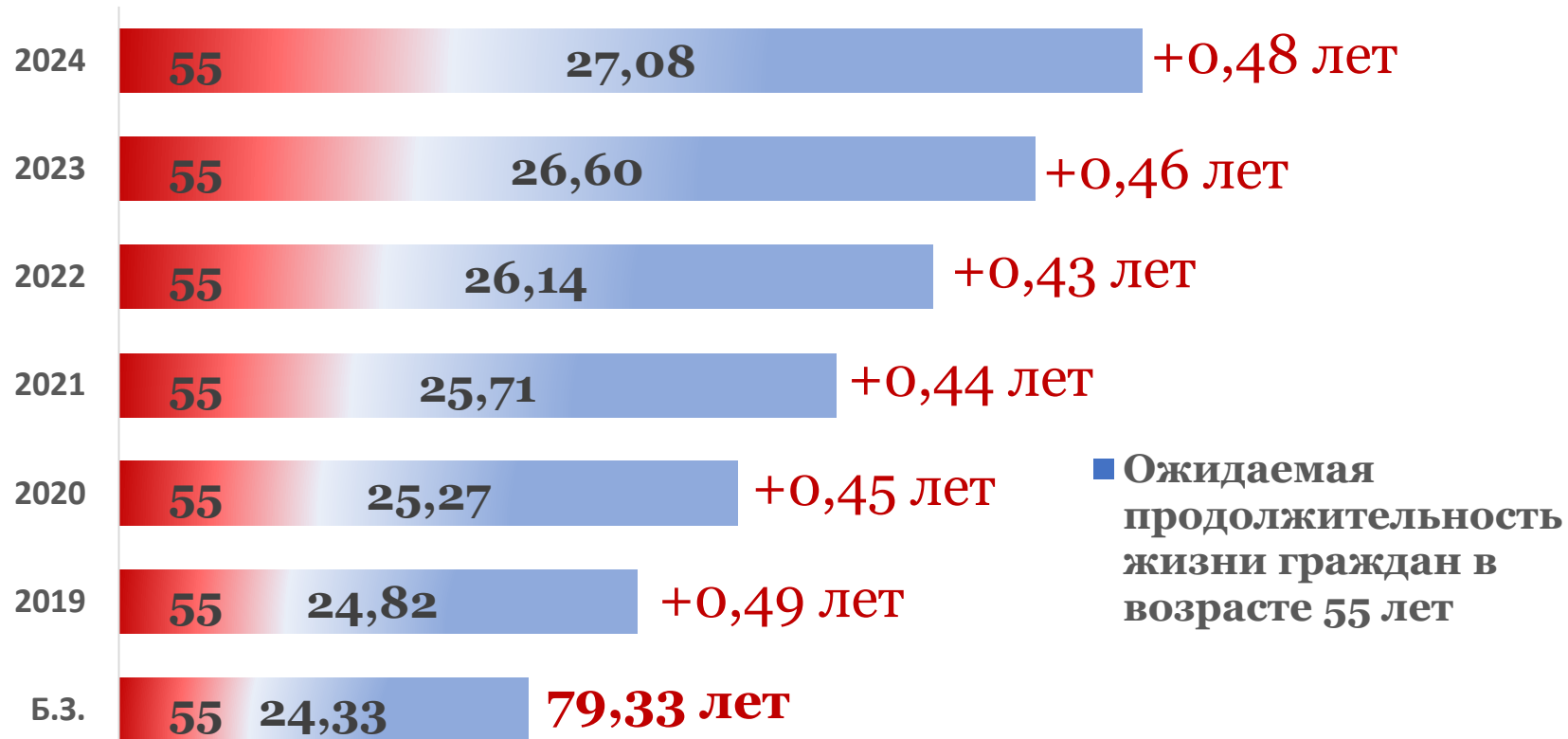
Ткачева Ольга Николаевна

д.м.н., профессор, директор ОСП "Российский геронтологический научно-клинический центр" ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, главный внештатный гериатр Минздрава России

Цель Национального проекта «Демография»

Увеличить ожидаемую продолжительность здоровой жизни до 67 лет

(повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет, к 2030 году — до 80 лет)





Ключевые принципы оказания медицинской помощи гражданам пожилого возраста

Последовательная и преемственная система медицинской помощи для людей пожилого возраста

Профилактика, ПСМП, специализированная и высокотехнологичная помощь, гериатрия, реабилитация, паллиативная помощь

Доступность и расширение объема медицинской помощи

Возраст не должен быть поводом для отказа в любом виде медицинской помощи

Федеральный проект старшее поколение

- Активное долголетие
- Гер
- Проф осм
- Диспанс наблюдение
- Мероприятия
- Вакц против пневмококка
- доп скрининги
- Планы
- Система долговременного ухода

Показатели и задачи федерального проекта «Старшее поколение», которые реализуются с участием Минздрава России

- **Гериатрическая служба:** уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста
- **Профилактические осмотры, включая диспансеризацию:** охват граждан старше трудоспособного возраста*, %
- **Диспансерное наблюдение:** доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния %
- **Вакцинация против пневмококковой инфекции:** не менее 95 процентов лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания к концу 2024 года
- **Дополнительные скрининги лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности:** в 2020 - 2024 гг. проведены, на выявление отдельных социально-значимых неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в структуру смертности населения

* здесь и далее по тексту федерального проекта термин "старше трудоспособного возраста" употребляется в отношении женщин, достигших возраста 55 лет и старше, и мужчин, достигших возраста 60 лет и старше



Показатели и задачи федерального проекта «Старшее поколение», которые реализуются с участием Минздрава России

- **Разработан и внедрен комплекс мер**, направленный на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста, профилактику падений и переломов
- **Создание системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами**, как составной части мероприятий, направленных на развитие и поддержание функциональных способностей граждан старшего поколения, включающей сбалансированные социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому, в полустационарной и стационарной форме с привлечением патронажной службы и сиделок, а также поддержку семейного ухода



Организация гериатрической службы: ожидаемые результаты

Снижение общей смертности на **16,3 – 19%**

Снижение количества госпитализаций на **18%**

Снижение длительности госпитализаций на **10%**

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



Развитие гериатрической службы



Развитие инфраструктуры



Финансирование в системе ОМС



Кадровое обеспечение

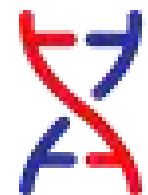


Методическое сопровождение



Организация гериатрической службы: нормативно-правовая база

- Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ
 - гериатрическая помощь – специализированная медицинская помощь
- Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» (утвержден приказом Минздрава России от 29 января 2016 г. №38н)
 - вносятся следующие изменения:
 - четкое определение пожилого (60 лет и старше) и старческого (75 лет и старше) возрастов
 - в регионах с небольшим количеством проживающих граждан пожилого и старческого возраста функцию гериатрического центра может выполнять гериатрический кабинет
 - порядок направления пациентов для оказания гериатрической помощи – направление врачами первичного звена, узкими специалистами
 - порядок определения количества геронтологических коек (ранее – 1 на 2000 населения в возрасте 60+, в настоящее время – 1 на 2000 населения в возрасте 70+)
 - количество врачей в стационарах (ранее – 1 на 20 коек, в настоящее время – 1 на 15 коек)
 - введено понятие «мобильная гериатрическая бригада»



Инфраструктура гериатрической помощи

III уровень гериатрической службы

Реорганизация с 2015 г. и реконструкция с 2018 г. Российского геронтологического научно-клинического центра РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ



II уровень гериатрической службы организация медицинской помощи пожилым в стационарных условиях

Создание гериатрических центров в госпиталях ветеранов войн, многопрофильных медицинских организациях с гериатрическим отделением



I уровень гериатрической службы организация медицинской помощи пожилым в амбулаторных условиях

Гериатрические отделения/койки многопрофильных медицинских организаций

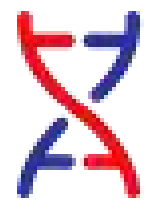


Гериатрические отделения/кабинеты поликлиник для взрослых



Организация гериатрической службы: инфраструктура

Показатель	2018	2019	2024
Геронтологические койки	2 737	5 283	6 615
Гериатрические кабинеты	367	812	1 524
Гериатрические центры	17 (27)	(45)	68
Врачи-гериатры	911	1406	1 965



Инфраструктура гериатрической помощи

- Реорганизация и переоснащение Российского геронтологического научно-клинического центра РНИМУ им. Н.И. Пирогова
 - координатор организационно-методической, образовательной, просветительской, научной работы организаций, осуществляющих лечебно-диагностическую помощь гражданам старшего поколения
- Организация гериатрических центров в **68** регионах России
 - определение стратегии развития гериатрической службы в регионе
 - организация работы службы на всех уровнях как единой системы, обеспечение преемственности ведения пациента между различными уровнями системы здравоохранения, а также между службами здравоохранения и социальной защиты
 - внедрение новых гериатрических технологий

В субъектах Российской Федерации функционируют региональные гериатрические центры и геронтологические отделения

Год	Мероприятие	Пролечено, чел.
2019	В 7 субъектах Российской Федерации функционируют региональные гериатрические центры и геронтологические отделения	11 000
2020	В 68 субъектах Российской Федерации функционируют региональные гериатрические центры и геронтологические отделения	130 000
2021	В 70 субъектах Российской Федерации функционируют региональные гериатрические центры и геронтологические отделения	140 000
2022	В 75 субъектах Российской Федерации функционируют региональные гериатрические центры и геронтологические отделения	150 000
2023	В 80 субъектах Российской Федерации функционируют региональные гериатрические центры и геронтологические отделения	155 000
2024	В 85 субъектах Российской Федерации функционируют региональные гериатрические центры и геронтологические отделения	160 000



Целевые показатели стационарного лечения в гериатрических отделениях

Показатель	Ед. изм.	2017 (базовое значение)	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста	-	13,4	22,4	44,6	52,4	55,8	55,9	56,0
Число граждан, пролеченных на геронтологических койках	тыс. чел.	41,38	68,37	136,05	159,62	169,91	170,25	170,64
Примерное число геронтологических коек	Шт.	1880	2671	5314	6235	6615	6615	6615



Организация гериатрической службы: кадры



Врачи-гериатры

60
тыс. руб.
переподготовка
врача-гериатра

63
млн руб.
переподготовка
1054 врачей



- Принят профессиональный стандарт врача гериатра (февраль 2019)
- Модификация образовательных программ до- и последипломной подготовки – в рамках непрерывного медицинского образования для врачей всех специальностей и медицинских сестер

Обучение специалистов запланировано в рамках выполнения национального проекта «Здравоохранение» федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»



Организация гериатрической службы: финансирование

- Внесение изменений в текст Письма Минздрава России от 21.12.2018 N 11-7/10/1-511 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» и Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (Письмо Минздрава России N 11-7/10/2-7543 от 21.11.2018):
 - увеличено **рекомендуемое число случаев госпитализации** (на 1000 жителей в год) по профилю «гериатрия» с **0,28** до **0,47** (в перспективе – до **1,17** к 2024)
 - снижена **средняя длительность пребывания пациента в стационаре** с **18** до **12,5** дней
 - в поправочный коэффициент «**Сложность лечения пациента, связанная с возрастом** (лица старше 75 лет) (в том числе, включая консультацию врача-гериатра)» введена градация в зависимости от уровня потребности пациента в социально-бытовом уходе (5 уровней) от **1,02** до **1,4**
 - поправочный коэффициент «**Сложность лечения пациента при наличии у него старческой астении**» установлен на уровне **1,5**



Организация гериатрической службы: финансирование

- Внесение изменений в текст Письма Минздрава России от 21.12.2018 N 11-7/10/1-511 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» и Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (Письмо Минздрава России N 11-7/10/2-7543 от 21.11.2018):

	2017 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Численность населения среднегодовая	146842,4	146796,5	146777,1	146716,5	146627,4	146526,7	146417,3
Рекомендуемое число случаев госпитализации (на 1000 жителей в год)	0,28	0,47	0,93	1,09	1,16	1,16	1,17



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

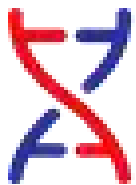


Клинические рекомендации, методические руководства и согласительные документы, подготовленные в 2016-2018 гг. (2)

- 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»

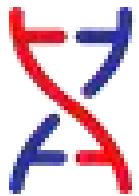


- Комплексная междисциплинарная и межведомственная программа профилактики, раннего выявления, диагностики и лечения когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста до 2025 г.
 - Комплексная междисциплинарная и межведомственная программа профилактики падений у пациентов пожилого и старческого 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
-



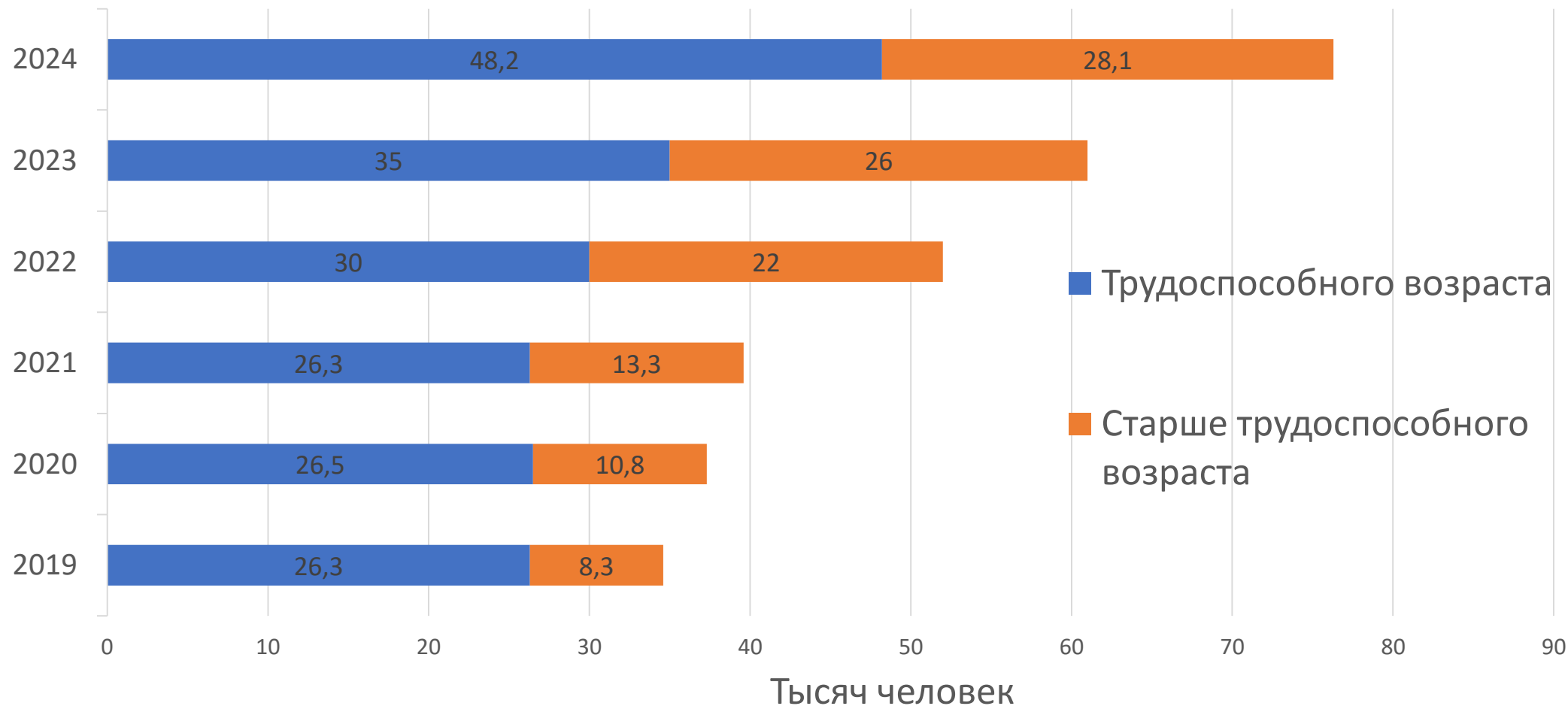
Охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, %

Показатель	Ед. изм.	2017 (базовое значение)	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию	%	16,6	23	28	34	55,7	65,3	70
Абсолютная численность граждан старше трудоспособного возраста, охваченных профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию	млн чел.	6,1	8,7	10,8	13,3	22,0	26,0	28,1



Российский
геронтологический
научно-клинический
центр

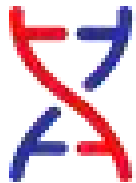
Охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, это не %





Профилактика в пожилом возрасте

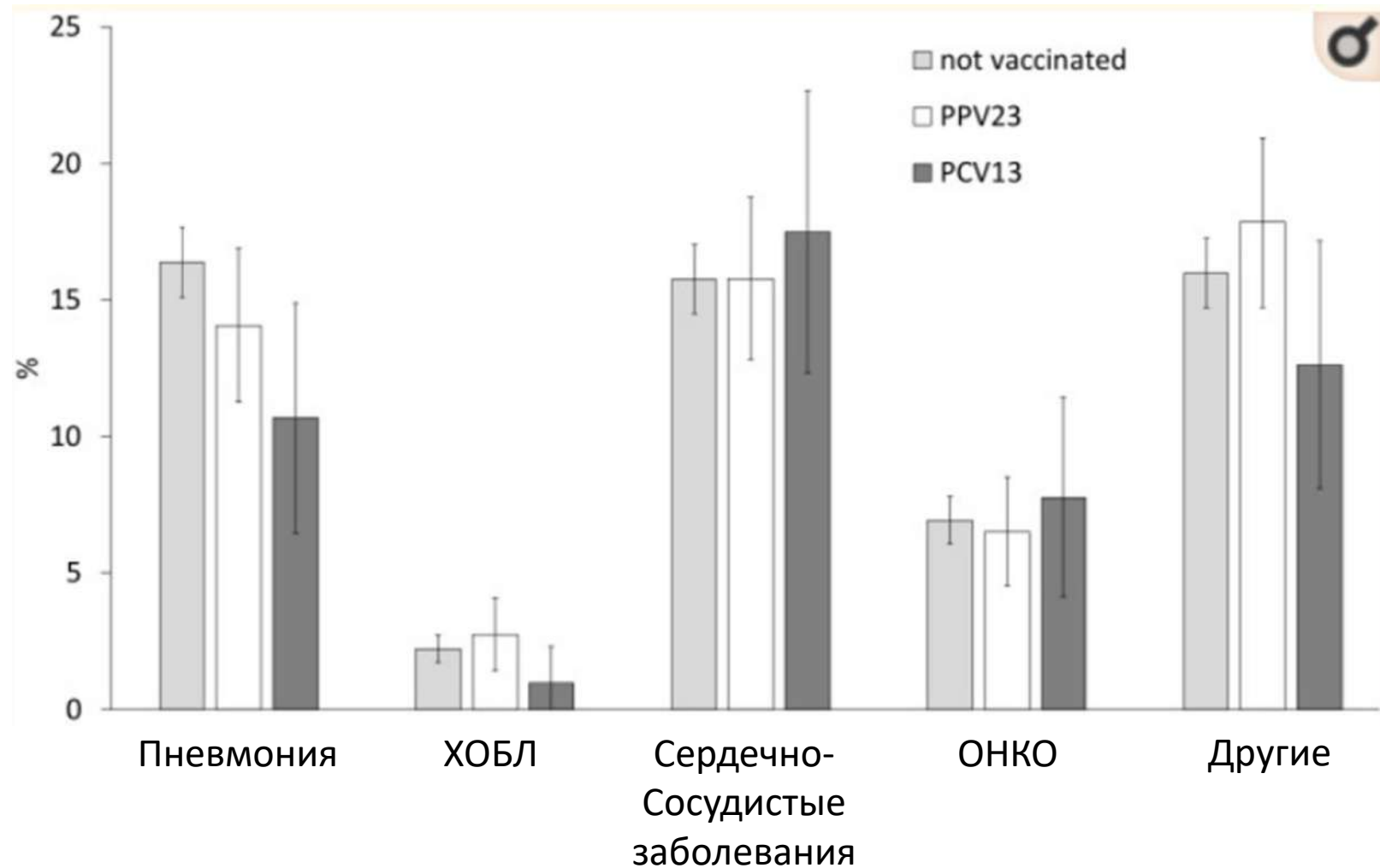
- Методические рекомендации по профилактическому консультированию граждан 65 лет и старше (профилактика ХНИЗ и развития и прогрессирования старческой астении)



Доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящиеся под диспансерным наблюдением, %

Показатель	Ед. изм.	2017 (базовое значение)	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящиеся под диспансерным наблюдением, %	%	49,3	56,5	60,5	64,7	69,2	80,0	90,0

Не менее 95 процентов лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, прошли к концу 2024 года вакцинацию против пневмококковой инфекции



Не менее 95 процентов лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, прошли к концу 2024 года вакцинацию против пневмококковой инфекции

- Внесены изменения в календарь профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям, утвержденный приказом Минздрава России от 21 марта 2014 г. № 125н
- Утверждены изменения в форму федерального статистического наблюдения № 6 "Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний", утвержденную приказом Росстата от 16 сентября 2016 г. № 518
- Органами исполнительной власти регионов Российской Федерации проводятся конкурсные процедуры и закупку вакцины в медицинские организации, осуществление вакцинации против пневмококковой инфекции лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания

Не менее 95 процентов лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, прошли к концу 2024 года вакцинацию против пневмококковой инфекции

Показатель	Ед. изм.	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Не менее 95 процентов лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, прошли к концу 2024 года вакцинацию против пневмококковой инфекции	млн руб.	266,82	26,72	26,7	26,7	26,7	26,7



В 2020 - 2024 гг. проведены дополнительные скрининги лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, на выявление отдельных социально-значимых неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в структуру смертности населения

Мероприятие	Начало	Окончание
Осуществляется проведение дополнительных скринингов лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности на выявление отдельных социально-значимых неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в структуру смертности населения, с возможностью доставки данных лиц в медицинские организации	1 января 2020 г.	1 декабря 2024 г.
Разработка программ скрининга лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, на выявление отдельных социально-значимых неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в структуру смертности населения	1 января 2019 г.	10 декабря 2019 г.
Подготовка нормативных правовых актов и механизма финансового обеспечения программ скрининга лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, на выявление отдельных социально-значимых неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в структуру смертности населения	1 января 2019 г.	10 декабря 2019 г.



Дополнительные скрининги лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, на выявление отдельных социально-значимых неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в структуру смертности населения (2020 - 2024 гг.)



5,562

млн чел. осмотрено

7 115

млн руб.

- разработка плана скрининга
- определение региональных медицинских учреждений для проведения скрининга
- разработка графиков и маршрутов доставки граждан 65 лет и старше в медицинские учреждения для проведения скрининга



Алгоритм дополнительного скрининга для граждан старше 65 лет



Скрининг:

- Синдрома старческой астении с краткой оценкой физического функционирования и питания
- Когнитивных нарушений
- Оценка риска остеопоротических переломов с использованием инструмента FRAX
- Потребности в социальной помощи (типизация)



Дуплексное сканирование
брахиоцефальных артерий и
ультразвуковое исследование аорты

Гликированный гемоглобин

Гастроскопия (в группах риска)

Ежегодная низкодозовая томография
легких (в группах риска)



Врач

Разработан и внедрен комплекс мер, направленный на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста, профилактику падений и переломов

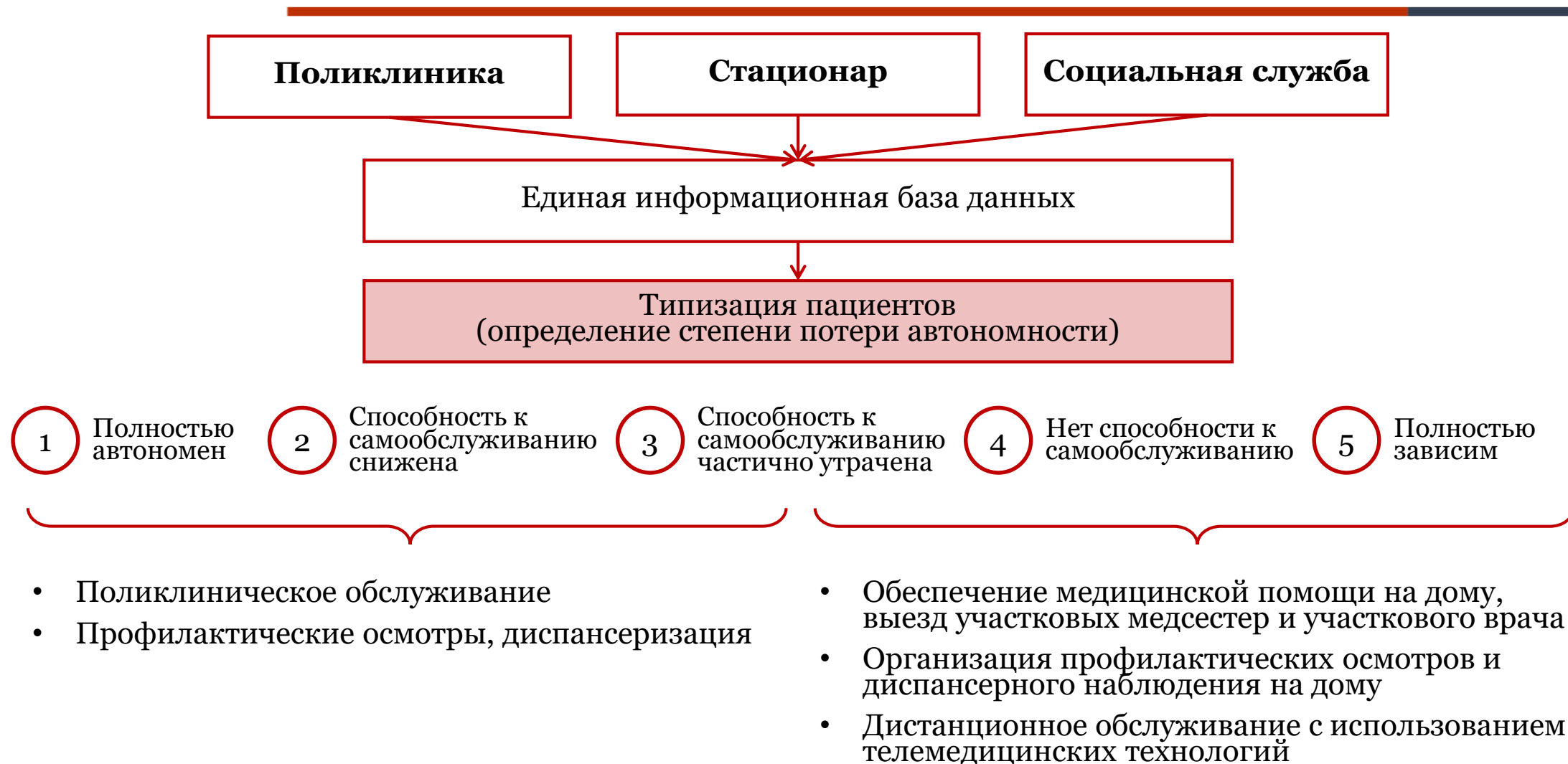
«Антидементный план»

- 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

Система долговременного ухода



Оценка потребности и объема ухода. Основные домены оценки.



Фото: диакон Андрей Радкевич

- 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.

Включение регионов в сду

Телемедицинские технологии в системе долговременного ухода

