



Российский
геронтологический
научно-клинический
центр



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Гериатрические подходы в оказании медицинской помощи пожилым

Главный гериатр Минздрава России

Главный гериатр Департамента здравоохранения города Москвы

Директор Российского геронтологического научно-клинического центра

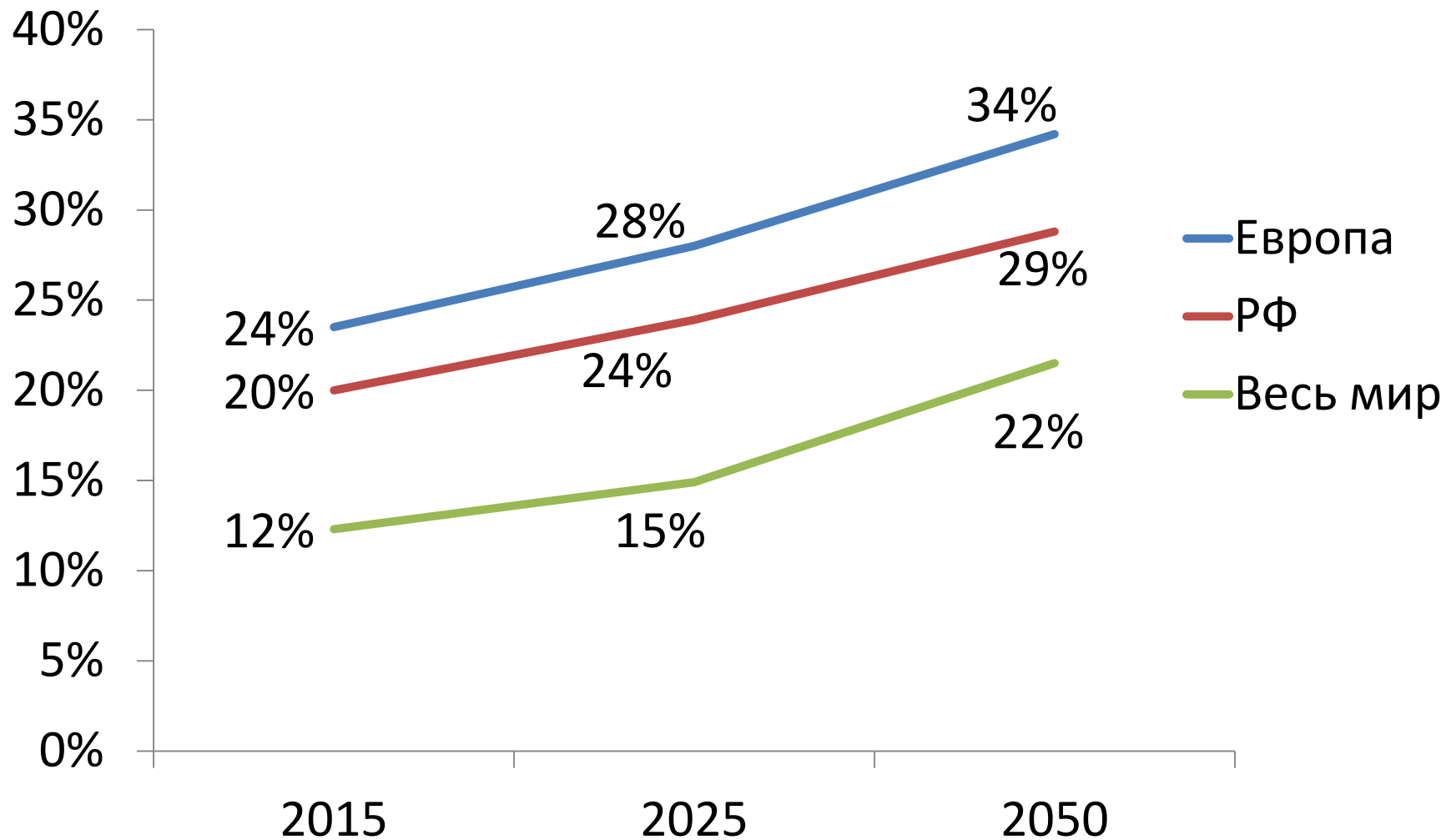
РНИМУ им. Н.И.Пирогова

Профессор, доктор медицинских наук

Ткачева Ольга Николаевна

*ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский
университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России*

Увеличение доли людей старше 60 лет по прогнозам ООН



Проблема старения в Российской Федерации

- В России доля лиц старше трудоспособного возраста увеличится **с 2016 по 2025 год с 24,6% до 27% (39,9 млн)**
- **Рост продолжительности жизни** населения - с 67,61 лет в 2007 году до 70,93 года в 2014 году; а в 2015 году – **исторический максимум 71,39 года**
- В 2007 году на 1000 человек трудоспособного возраста приходилось **330** чел старше трудоспособного возраста, на начало 2015 года - **412** чел.

Для дальнейшего увеличения продолжительности жизни необходимо снижение заболеваемости и смертности у старшего поколения

- Главным результатом деятельности здравоохранения в 2015 году явился рост продолжительности жизни на полгода до 71,39 года, что в значительной мере связано со **снижением смертности лиц трудоспособного возраста – за год на 4,5% ...**
- В связи с ростом продолжительности жизни существенные изменения произошли в возрастной структуре населения страны. **Вклад старших возрастных групп в общую смертность вырос практически до 75% против 73% в 2014 году и 71% в 2011 году.**

Из выступления Министра Вероники Игоревны Скворцовой
на расширенном заседании Коллегии Минздрава России
20 апреля 2016

Потребность в длительном уходе возрастает

- число пожилых людей, не способных более заботиться о себе, к 2050 году **возрастет в 4 раза** (ВОЗ, 2014 год)



«Возраст требует действий»

**В связи с увеличением продолжительности жизни
и продолжающимся старением населения**

**Необходимо развитие новой стратегии оказания
медицинской помощи людям пожилого и
старческого возраста –
развитие гериатрической службы**





Гериатрия

- Медицина, развитие которой является требованием времени
- Медицина, которая инвестирует в **НАШЕ** будущее
- Самая «молодая» область медицины
- Медицина, которая имеет 4 - мерное пространство

Международный опыт развития гериатрической службы

- Гериатрическая служба в Европе, США, Канаде, Израиле начала развиваться **25 лет назад**
- Сегодня в США - более 6500 гериатров, в Великобритании –2300 гериатров, в Италии – 1579 гериатров (1 гериатр на 8-10 тыс. пожилого населения). В ближайшее время планируется удвоить количество гериатров.
- **Международный опыт демонстрирует**
сокращение нагрузки на семейного врача на 11%, количества и длительности, госпитализаций на 18% и 10%, соответственно, институализации на 23%, косвенных потерь, связанных с необходимостью ухода, трудоспособными родственниками, количества необоснованных диагностических и лечебных вмешательств, затрат на лекарства как государства, так и пожилого пациента
снижение смертности на 16,3-19%

Источники: Press Y. et al. Geriatr Gerontol Int. 2012 Oct;12(4):725-32; Stessman J. et al. J Am Geriatr Soc, 1996. 44(5): 591-8; Landi F. et al. J Clin Epidemiol, 2001. 54(9): 968-70; Ploeg J et al. Can Fam Physician 2005;51:1244-5; Boulton C., et al. J Am Geriatr Soc 1994. 42(5):465-70



УТВЕРЖДАЮ

Президент Российской Федерации

В.Путин

В. Путин
9.9.2014

Пр-2159

ПЕРЕЧЕНЬ ПОРУЧЕНИЙ

Президента Российской Федерации по итогам заседания президиума Государственного совета Российской Федерации «О развитии системы социальной защиты граждан пожилого возраста» 5 августа 2014 г.

Поручение президента Российской Федерации В.В. Путина – совершенствование системы охраны здоровья граждан пожилого возраста, развитие гериатрической службы, включая подготовку и повышение квалификации специалистов в этой сфере

1. Правительству Российской Федерации:

а) разработать и утвердить стратегию действий в интересах граждан пожилого возраста, направленную на стимулирование активного долголетия, улучшение качества жизни, использование знаний, опыта и трудового потенциала старшего поколения как важного ресурса экономического роста страны, предусмотрев:

применение дифференцированного подхода к определению форм социальной поддержки граждан пожилого возраста;

стимулирование занятости граждан пожилого возраста, в том числе путем реализации программ переобучения их по специальностям, востребованным на рынке труда, обучения компьютерной грамотности, возрождения института наставничества;

развитие современных форм социального обслуживания, включая создание стационарных учреждений социального обслуживания нового типа;

формирование условий для организации досуга граждан пожилого возраста;

совершенствование системы охраны здоровья граждан пожилого возраста, развитие гериатрической службы, включая подготовку и повышение квалификации специалистов в этой сфере;

Минздрав России



1009050

11.08.14



2 100018 68236 1



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 5 февраля 2016 г. № 164-р

Москва

Утвердить прилагаемую Стратегию действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года.

Председатель Правительства
Российской Федерации

Д. Медведев

СТРАТЕГИЯ ДЕЙСТВИЙ В ИНТЕРЕСАХ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ II: «Обеспечение здоровья людей пожилого возраста»

**Цель разработки стратегии - увеличение
продолжительности жизни и повышение уровня и качества
жизни людей старшего поколения**

Обеспечение доступности медицинской помощи пожилым – главный постулат *Стратегии действий в интересах граждан пожилого возраста*



- Для обеспечения равного и универсального доступа к медико-социальному обслуживанию необходимо **создание последовательной и преемственной системы, сочетающей медицинские и социальные услуги**, для людей всех возрастов - от первичной профилактики до паллиативной помощи
- Медицинская помощь пожилым людям должна быть доступна вне зависимости от специализации и технологичности с учетом показаний специалистов и должна оказываться **во всех лечебных учреждениях**, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь
- **Пожилой возраст не должен быть поводом для отказа** от любого вида медицинской помощи, в том числе от госпитализации

Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)

ПРИКАЗ

Москва

Об утверждении
Порядка оказания медицинской помощи
по профилю «гериатрия»

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446; 2013, № 27, ст. 3459, 3477; № 30, ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6951; 2014, № 23, ст. 2930; № 30, ст. 4106, 4244, 4247, 4257; № 43, ст. 5798; № 49, ст. 6927; 2015, № 1, ст. 72, 85; № 10, ст. 1403, 1425; № 14, ст. 2018; № 27, ст. 3951; № 29, ст. 4339, 4356, 4359, 4397; № 40, ст. 5468; № 51, ст. 7245; 2016, № 1, ст. 9, 28) при каз ы в аю:

Утвердить прилагаемый Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия».

Министр  В.И. Скворцова



29 января 2016 г.

Организация гериатрической службы как **единой** системы **долговременной** медико-социальной помощи за счет **преимственности** ведения пациента между различными уровнями системы здравоохранения, а также между службами здравоохранения и социальной защиты

Роль первичного звена здравоохранения в оказании медицинской помощи пожилым

- **Образование** врача первичного звена и среднего медицинского персонала в области гериатрии
- **Взаимодействие участковой службы с гериатрической службой** (именно участковый терапевт определяет показания к консультации гериатра, а затем выполняет его рекомендации)
- **Усиление территориальных врачебных участков** с преобладанием пожилого населения (более 40%) за счет введения ставки фельдшера с дополнительной подготовкой по гериатрии, создание гериатрических отделений (кабинетов)



3-уровневая модель организации гериатрической службы в Российской Федерации

**III уровень
гериатрической
службы**

**Федеральный научный центр геронтологии и
гериатрии**

**II уровень
гериатрической
службы
организация
медицинской помощи
пожилым в
стационарных условиях**

**Гериатрические отделения/койки
многопрофильных медицинских организаций**

**I уровень
гериатрической
службы
организация
медицинской помощи
пожилым в
амбулаторных условиях**

**Гериатрические отделения/кабинеты
поликлиник для взрослых**



Разработка и реализация комплексных программ медико-социальной помощи

- **пациентам с когнитивными расстройствами**, включающая образовательные программы, создание специализированных амбулаторных и стационарных медицинских подразделений для улучшения качества диагностики деменции и повышения эффективности ее лечения, повышение информированности населения о деменции.
- **пациентам с высоким риском инвалидизации в результате патологии костно-мышечной системы**, включающая образование, создание эффективной системы выявления и коррекции факторов риска травм и переломов, разработку программ реабилитации
- **оптимизации питания у пожилых**, включающая образование, разработку методических рекомендаций по питанию, разработку современных производственных технологий с целью создания специализированных продуктов питания для людей пожилого и старческого возраста с синдромом мальнутриции или риском ее развития, нарушением жевания и глотания.

Финансирование гериатрической помощи

В системе ОМС

- стандарт специализированной медицинской помощи при старческой астении (МКБ R 54)
- коэффициент сложности курации, связанной с возрастом, для лиц 60 лет и старше при условии включения комплексной гериатрической оценки и медицинских услуг из стандарта по старческой астении (МКБ R 54) ($K=1,02-1,4$)
- коэффициент сложности курации, связанной с возрастом, для ослабленных лиц 75 лет и старше с индексом Бартел $\leq 60/100$ баллов (при условии включения дополнительных медицинских услуг для ослабленных пациентов ($K=1,02-1,4$))

Бюджет субъекта

- медицинская помощь в госпиталях ветеранов
- паллиативная помощь в гериатрии
- психиатрическая помощь в гериатрии

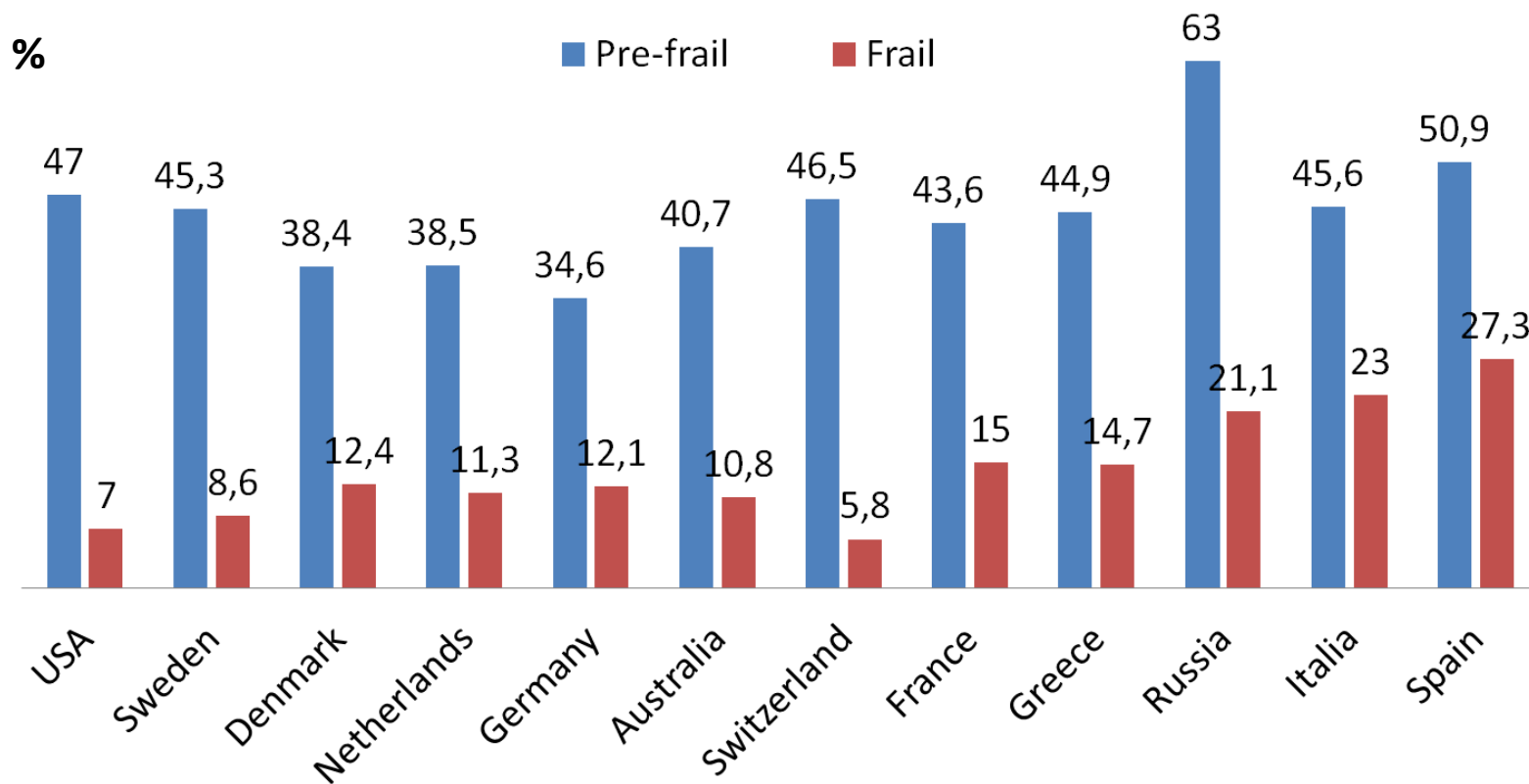




Основные принципы организации гериатрической помощи

- 1. Сохранение функционирования, независимости, улучшение качества жизни пожилого человека
- 2. Цель - ориентированный подход
- 3. Пациент- ориентированный подход
- 4. Взаимодействие с семьей, опекунами
- 5. Преодоление барьеров общения с пациентом
- 6. Индивидуальный подход (*в условиях отсутствия доказательной базы и сложности применения действующих рекомендации*)

В России каждый пятый пожилой старше 65 лет, проживающий дома - «хрупкий» пациент



2014



Расходы здравоохранения на «хрупких» в 5 раз выше



ESTHER, Германия, 2014 год



Основные принципы организации гериатрической помощи

- 6. Активное выявление потребности в гериатрической помощи
- 7. Преимущество ведения
- 8. Акцент на долговременную помощь
- 9. Работа в гериатрической команде

**Скрининг
пациенты 60 лет и старше**

«Крепкие»

«Хрупкие»

Участковый терапевт

профилактические и
лечебно-
диагностические
мероприятия в рамках
первичной помощи

Выполнение рекомендаций
Гериатра

Гериатр

Комплексная гериатрическая оценка
Комплекс мер, направленных на
улучшение состояние
Реабилитация
Мониторинг результатов
Связь с социальными службами
Патронаж
Работа с родственниками
Связь со службой «тревожной кнопки»





Эффект долговременной преемственной медицинской помощи

- Сокращает вызовы скорой помощи в 2 раза
- Госпитализации с 48,4% до 32,1%
- Снижает на 9% затраты на лекарства (в группе обычного ведения увеличение на 11,9%)

Наблюдение в течение 3-лет

Основные принципы организации гериатрической помощи

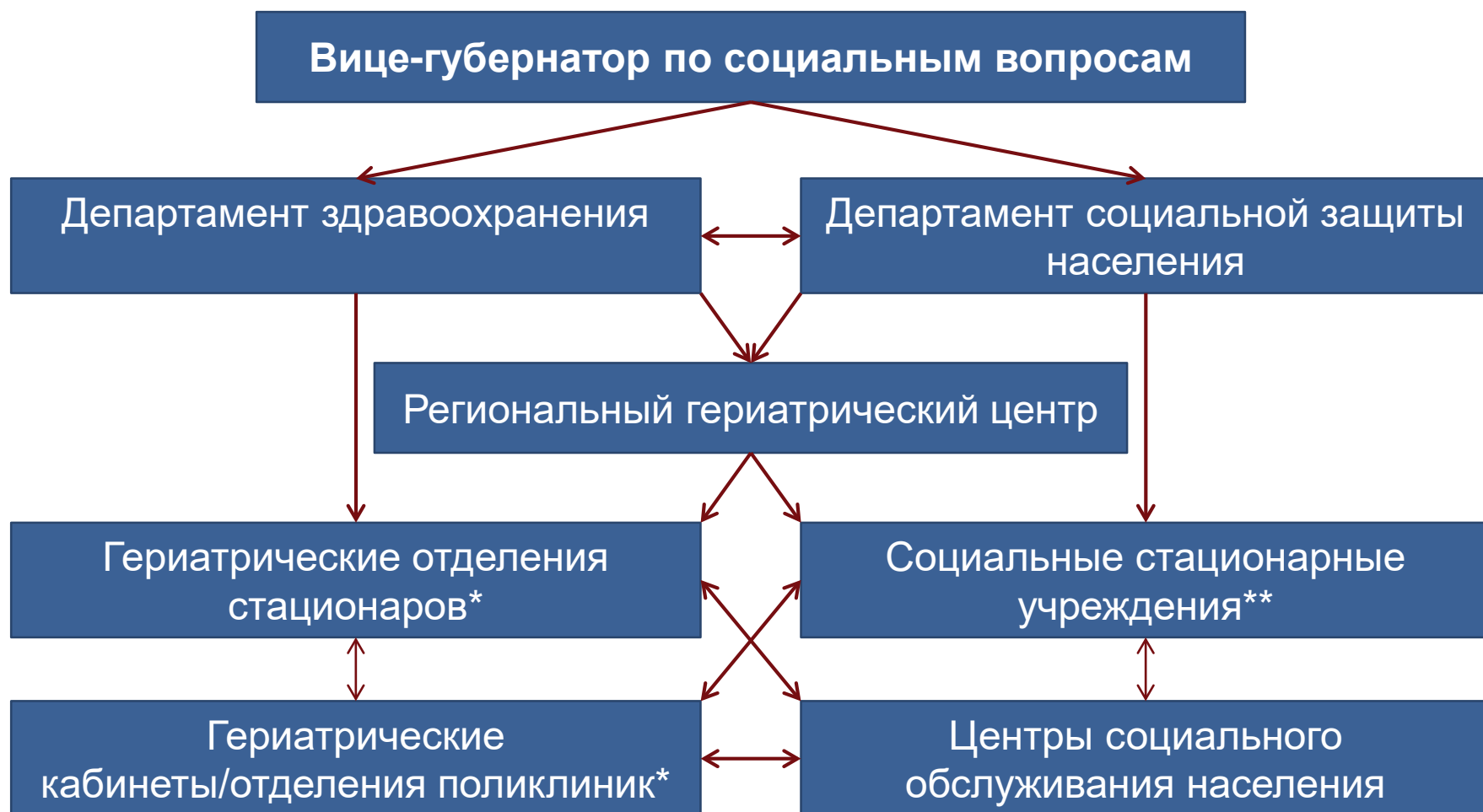
- 11. Междисциплинарное взаимодействие
(профилактика, реабилитация, психиатрия,
паллятивная помощь, другие специальности)
- 10. Межведомственное взаимодействие
(здравоохранение и социальная помощь)

Система долговременной преемственной медицинской помощи людям пожилого и старческого возраста требует междисциплинарного взаимодействия





Взаимодействие медицинской и социальной служб в гериатрии (пилотный проект «Территория заботы»)



* - консультация специалиста по социальной работе

** - консультация гериатра



-
- **Развитие гериатрии с фокусом на долговременную медицинскую помощь** – интенсивный путь реагирования на старение населения
 - **Увеличение мощности медицинских и социальных стационаров** – экстенсивный путь реагирования на старение населения

Цель пилотного проекта «Территория заботы»

- Организация **гериатрической** (долговременной медицинской и социальной помощи гражданам пожилого и старческого возраста на принципах междисциплинарного и межведомственного взаимодействия) в 5 субъектах Российской Федерации (Калуга, Волгоград, Воронеж, Уфа, Самара)

Задачи проекта (1/4)

1. Оценка состояния системы здравоохранения и системы социальной защиты населения в субъекте Российской Федерации для обеспечения медицинской и социальной помощи гражданам старшего поколения
2. Разработка и утверждение регионального комплекса мероприятий, на основе комплекса мероприятий, направленных на обеспечение медицинской и социальной помощи гражданам старшего поколения в Российской Федерации
3. Образовательные программы по гериатрии помощи гражданам старшего поколения для врачей различных специальностей, фельдшеров, медицинских сестер, работников системы социальной защиты населения, специалистов по уходу

Задачи проекта (2/4)

4. Организация структуры гериатрической службы в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «гериатрия», утвержденному приказом Минздрава России от 29.01.2016 № 38н
5. Внедрение новых форм оказания медицинской и социальной помощи (мобильные гериатрические бригады для консультирования лечебных и социальных учреждений, гериатрический патронаж, кабинеты социальной реабилитации и др.) с последующей подготовкой предложений по внесению изменений в нормативно-правовые акты Российской Федерации, в том числе в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «гериатрия», утвержденный приказом Минздрава от 29.01.2016 № 38н.

Задачи проекта (2/4)

6. Разработка в субъекте Российской Федерации регламента взаимодействия медицинских организаций и службы социальной защиты населения и внедрение этого регламента в регионе

Задачи проекта (3/4)

7. Отработка маршрутизации пациента пожилого возраста на основе междисциплинарного подхода и обеспечения взаимодействия гериатрической службы с первичным звеном здравоохранения, кабинетами и отделениями медицинской профилактики, структурами, оказывающих специализированную и паллиативную медицинскую помощь, а также осуществляющих медицинскую реабилитацию.

Задачи проекта (4/4)

7. Совершенствование диспансеризации и профилактики для граждан 75 лет и старше с целью раннего выявления возраст-ассоциированных заболеваний, гериатрических синдромов и факторов риска их развития и прогрессирования
8. Анализ оказания медицинской помощи лицам старше трудоспособного возраста в системе обязательного медицинского страхования, в том числе механизма финансового обеспечения, и подготовка предложений по его совершенствованию
10. Анализ результатов пилотного проекта, подготовка рекомендаций для органов государственной власти субъекта Российской Федерации по дальнейшему совершенствованию системы здравоохранения и системы социальной защиты населения

Этапы реализации проекта

Аналитический I

Организационно-методический

Образовательный

Практический

Аналитический II

2017

2018

2019

Роль первичного звена здравоохранения в оказании медицинской помощи пожилым

- **Образование** врача первичного звена и среднего медицинского персонала в области гериатрии
- **Взаимодействие участковой службы с гериатрической службой** (именно участковый терапевт определяет показания к консультации гериатра, а затем выполняет его рекомендации)
- **Усиление территориальных врачебных участков** с преобладанием пожилого населения (более 40%) за счет введения ставки фельдшера с дополнительной подготовкой по гериатрии, создание гериатрических отделений (кабинетов)



Проект «100-летний гражданин»



РГНКЦ , 2016



Проект «100-летний гражданин»





Проект «100-летний гражданин»





Проект «100-летний гражданин»





Проект «100-летний гражданин»





Проект «100-летний гражданин»





Проект «100-летний гражданин»





Проект «100-летний гражданин»





Проект «100-летний гражданин»





Проект «100-летний гражданин»





Проект «100-летний гражданин»





Проект «100-летний гражданин»





Проект «100-летний гражданин»





Проект «100-летний гражданин»





Проект «100-летний гражданин»





Проект «100-летний гражданин»





Российский
геронтологический
научно-клинический
центр



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Спасибо за внимание

WWW.RGNKCS.RU

119423, г. Москва, ул. 1-ая Леонова, дом 16