

Организация гериатрической
помощи в Российской
Федерации

Нужно помнить, что старость - это награда, которую судьба выдаёт далеко не каждому, хотя эта награда имеет и определённые тяготения

**Статистика свидетельствует, что:
только один человек на пять тысяч станет
долгожителем, то есть проживет 90 лет,
и только один из 20 тысяч отпразднует своё 100-летие.**

Доказано, что психологической базой долголетия является ощущение счастья, которое, в свою очередь, напрямую зависит от внутренних установок каждого человека, от его способности управлять своим настроением, от умения видеть светлую сторону жизни.

Старение начинается задолго до появления видимых признаков старости.

Старение – это элемент комплексного процесса развития организма человека и протекает оно в течение всей его жизни.

Человек, нацеливающий себя на активное долголетие, уже с молодых лет должен достаточно строго контролировать образ жизни, в основе которого лежит высокая духовность, общественная, физическая и умственная активность, рациональное питание, личная гигиена.

Только систематическая, упорная работа над собой, над своим физическим и духовным совершенствованием может сделать человека здоровым энергичным долгожителем, пребывающим в гармонии с самим собой, близкими, социальной и природной средой в целом.

Основой мотивации на долголетие должен стать психологический фактор

Определение долголетия включает в себя понятия: «старость», «мудрость», «здоровье», которые взаимосвязаны и дополняют друг друга

Если «старик» является понятием в основном биологическим, то «старец» «старейшина» - это – мудрец в преклонном возрасте, активно участвующий в общественной жизни

Надо отказаться от стереотипных представлений о старшем возрасте как о периоде доживания и исключения большинства жизненных возможностей

Наоборот, это ещё один период полноценной и продуктивной во всех отношениях жизни

Основные психологические стрессоры для людей пожилого возраста:

- прекращение трудовой деятельности вызывает глубокую перестройку структуры личности человека;
- отсутствие четкого жизненного ритма, сужение сферы общения, уход от активной трудовой деятельности, смещение психики человека во внутреннее замкнутое пространство;
- наиболее сильным стрессором является одиночество, ничто так не разрушает человека, как осознание того, что он исключен из жизни;
- при этом противоречие чувства одиночества состоит в том, что старый человек, с одной стороны, ощущая увеличивающийся разрыв с окружающим обществом, боится одинокого образа жизни, с другой - он сам стремится отгородиться от окружающего мира, пытается защитить свой внутренний мир и стабильность в нем от вторжения посторонних влияний.

Психическое старение имеет широкий диапазон проявлений:

- есть и агрессивные, старые ворчуны, недовольные состоянием окружающего мира, критикующие все, всех поучающие и терроризирующие бесконечными претензиями;
- есть и разочарованные в себе, в собственной жизни, одинокие и грустные неудачники, постоянно обвиняющие себя за действительные и мнимые упущенные возможности, делая тем самым себя глубоко несчастными;
- но большинство пожилых людей формируют оптимистическое отношение к окружающим реалиям, что делает их внутренне уравновешенными, эмоционально устойчивыми.

Хорошо известно, что статус пожилого человека во многом определяет **его положение в семье**. Семья играет важную роль в обеспечении здорового старения.

Однако современные семьи имеют тенденцию к разделению. Как ни печально это осознавать, но основная вина здесь представителей старшего поколения.

Мы пожинаем в жизни то, что посеяли: кто посеял слезы - пожинает слезы, кто предал - того самого предадут, кто творил добро – добром ему и воздастся.

Хорошей молодежи нет там, где не было хороших стариков.

При оценке личности старого человека чаще всего отмечают негативные признаки, которые формируют психологический портрет старого человека:

- снижение самооценки, пессимизм, опасение одиночества и беспомощности, раздражительность, снижение интереса к новому, эгоцентричность, повышенное внимание к своим болезням;
- в интеллектуальной сфере у пожилого человека появляются трудности в приобретении новых знаний, в приспособлении к непредвиденным обстоятельствам;
- в эмоциональной сфере - усиление аффективных реакций, появление беспричинной грусти, слезливости.

Отрицательные эмоции обладают огромной разрушительной силой, толкают человека на путь болезней. Напротив, положительные эмоции - сохраняют здоровье, способствуют формированию активной позиции и продлению жизни. Соматическое оздоровление немыслимо без достижения психического здоровья.

Основные заповеди долголетия

- **Вырабатывайте глубокую устойчивую личную мотивацию на долгожительство;**
- **Принимайте основную ответственность за собственное здоровье на себя;**
- **Формируйте рациональный режим интеллектуальной и физической жизни;**
- **Будьте уверены в том, что процесс старения - это механизм развития личности, а не деградации;**
- **Постоянно помните, что жизненный опыт позволяет пожилому человеку глубже познать и понять самого себя, осознанно определять свое место в обществе;**
- **Воспитывайте в себе высокую духовность, вырабатывайте понимание сущности жизни, оптимистический взгляд на жизнь, мудрое, философское отношение ко всем жизненным невзгодам;**
- **Чаще вспоминайте молитву древнего мудреца: «Дай мне, Боже, силы на то, что я могу сделать, помоги мне смириться с тем, что я сделать не в состоянии, и научи меня отличать первое от второго».**

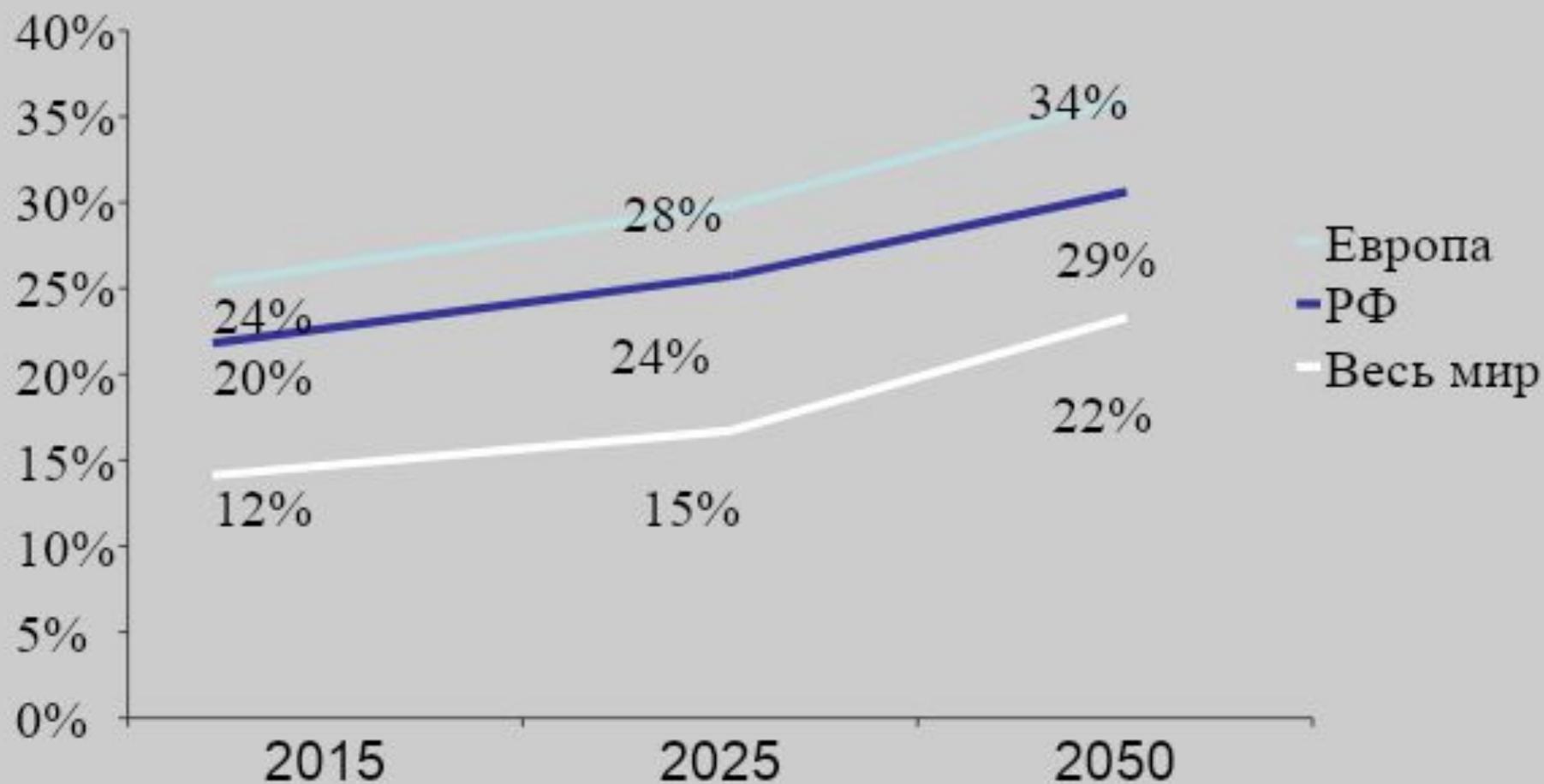
Население России - 143 667 000 человек
старше 65 лет – более 15 млн.
старше 60 лет – 28 млн

одному гериатру придется работать
с 20 000 пожилых пациентов

**Основное бремя оказания помощи
пожилым людям ложится на плечи
врачей
первичного звена**

http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/

Увеличение доли людей старше 60 лет по прогнозам ООН



Проблемы и сложности в работе с пожилыми пациентами

- Загруженность врачей первичного звена
- Ориентация на болезнь, а не на больного
- Неумение общаться с пожилыми пациентами
- Отсутствие знаний и навыков в оценке состояния пожилого человека

- **Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 №294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»**

Подпрограмма 2 "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации";

В проект подпрограммы добавлен целевой индикатор:

- показатель "Обеспеченность геронтологическими койками (на 10 000 населения старше трудоспособного возраста)« до 2020 года

В детальный план-график реализации государственной программы добавлены мероприятия:

- **Проведение Первой Российской конференции по геронтологии и гериатрии**
- **Разработка стандартов медицинской помощи по отдельным заболеваниям, характерным для пациентов старше 60 лет**
- **Целевой индикатор - Мониторинг обеспеченности геронтологическими койками (на 10 тыс. населения в возрасте 60 лет и старше) – 2015 г. - 1,26, 2016 г. - 1,56, 2017 г. – 1,86, 2018 г. – 2,26, 2019 г. - 2,56, 2020 г. - 2,66.**

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



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

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

Обеспечение доступности медицинской помощи

- 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



**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**



Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)



П Р И К А З

29 января 2016 г.

Москва

**Об утверждении
Порядка оказания медицинской помощи
по профилю «гериатрия»**

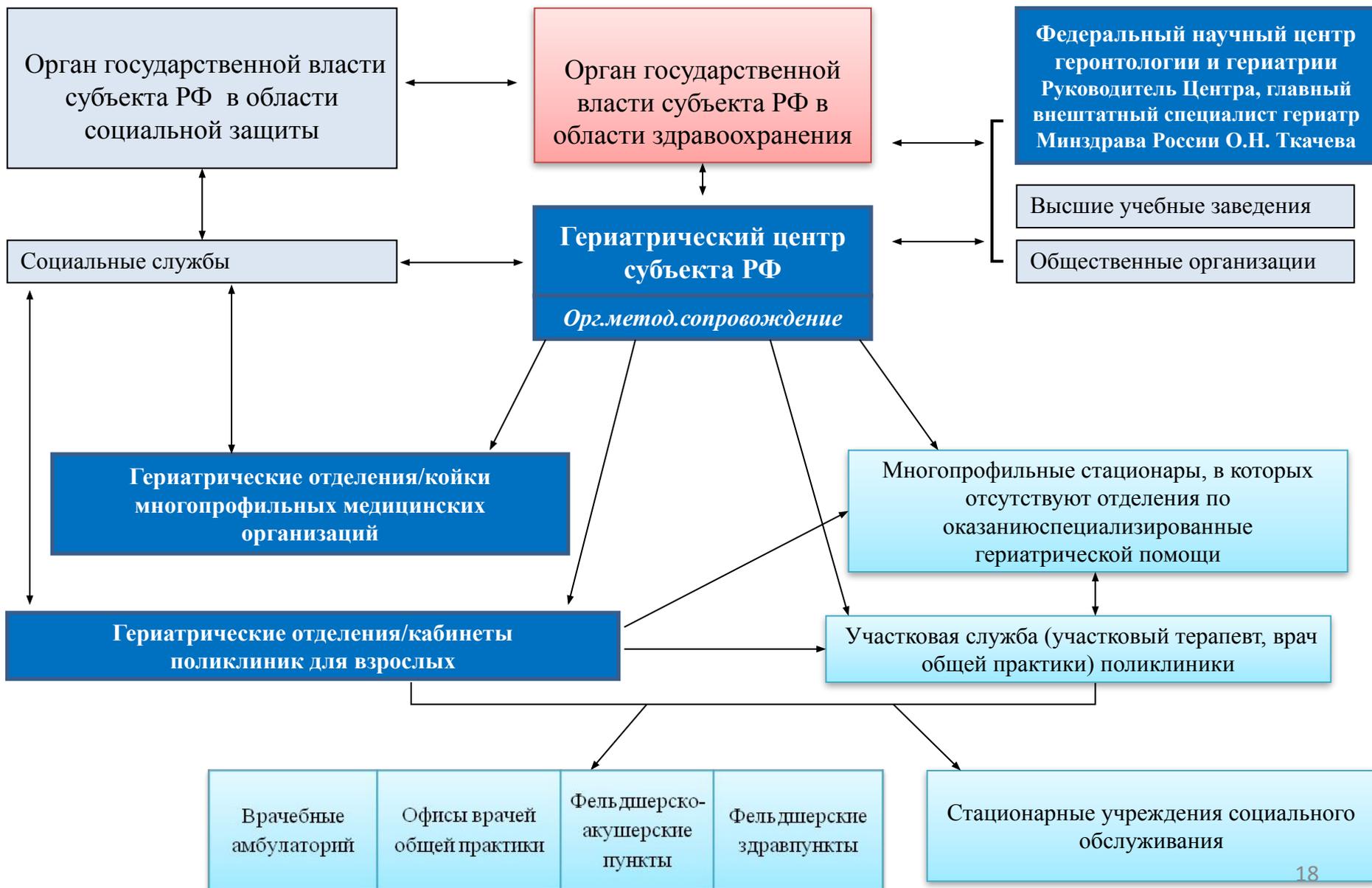
В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446; 2013, № 27, ст. 3459, 3477; № 30, ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, 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) приказываю:

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

Министр

В.И. Скворцова

Модель организации медицинской помощи пожилым гражданам в Российской Федерации



Основной принцип

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



Создание единой системы профессиональной подготовки специалистов по гериатрии

- Разработка профессиональных стандартов и модификация образовательных стандартов по гериатрии в соответствии с современным состоянием проблемы;
- Включение в додипломное образование врачей модуля по гериатрии;
- Разработка образовательными учреждениям высшего профессионального образования программы дополнительного профессионального образования для терапевтов и врачей общей практики по гериатрии и программы высшего профессионального образования (ординатура по специальности «гериатрия»);
- Подготовка врачей первичного звена здравоохранения в рамках их квалификации по программам дополнительного профессионального образования по направлению «гериатрия», а медицинских сестер – по направлению «сестринское дело в гериатрии».

Создание единой системы профессиональной подготовки специалистов по гериатрии

- Развитие программ подготовки и обучения специалистов по уходу, в том числе со средним образованием и без медицинского образования.
- Содействие развитию частных образовательных учреждений, занимающихся подготовкой специалистов по уходу.
- Создание критериев и стандартов оценки качества работы специалиста по уходу.
- Подготовка специалистов, работающих с гражданами пожилого возраста (психологов, социальных работников/специалистов по социальной работе), по направлению «социальная и психологическая помощь в гериатрии».

Организация взаимодействия между органами здравоохранения и социальной защиты

- Федеральный закон от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 18.11.2014 г. № 889н «Об утверждении рекомендаций по организации межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти субъектов РФ при предоставлении социальных услуг, а также при содействии в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальном сопровождении)»;
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 24.11.2014г. № 940н «Об утверждении Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений».

Пациенты старше 60 лет

**«Крепкие
»**

**Участковый
терапевт**
Стандартные
профилактические и
лечебно-
диагностические
мероприятия.

«Хрупкие»

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

Что должен знать врач первичного звена ?

- 1. Оценить возрастные изменения органов и систем
- 2. Учитывать особенности течения и лечения заболеваний у пациентов пожилого возраста
- 2. Выявить хрупкость, синдром старческой астении и гериатрические синдромы
- 3. Определить показания для консультации гериатра

Какова реальность ?



Участковая
медицинск
ая служба

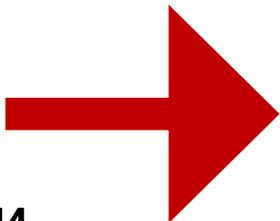
Социальн
ая служба

Гериатрия

Как должно быть ?



Гериатрия – смена парадигмы преподавания

- Нозологический принцип
 - Ориентация на болезнь, а не на пациента в целом
 - Неумение общаться с пожилыми пациентами
 - Отсутствие знаний и навыков в оценке состояния пожилого человека
 - Минимальный акцент на социальные проблемы
- 
- Синдромальный принцип
 - Ориентация на функциональные возможности и качество жизни
 - Цель-ориентированный подход
 - Акцент на социальные проблемы

«ПРЕСТАРЕЛЫЕ БОЛЬНЫЕ ТРЕБУЮТ ОСОБОГО ПОДХОДА»...

- «Престарелые больные требуют особого подхода и системы обследования в отличие от других групп. Эта группа больных имеет много общего с детьми. Сходство между "первым и вторым детством" иногда потрясает. И те, и другие в большой степени зависят от окружающих, хотя дети в своих желаниях более требовательны и настойчивы в достижении цели, чем престарелые люди. И те, и другие могут ошибаться в слуховом и зрительном восприятии, не могут самостоятельно совершать прогулки и падают с удивительной лёгкостью, и те, и другие не имеют ни волос, ни зубов. И дети, и старики очень беспокойны по ночам, требуют мягкой и тёплой постели и почти не могут приспособиться к окружению, которое кажется им враждебным».



КГО

- ***Комплексная гериатрическая оценка (КГО)*** – междисциплинарный диагностический процесс, включающий оценку не только медицинских, ***НО И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ, СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА.***
- С помощью КГО выявляются наиболее существенные отклонения в жизнеспособности организма и состояния

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ СТАРЕЮЩЕГО ЧЕЛОВЕКА. (Шкала Katz ADL 1005)

		да	не т
1. Купание (ванна или душ)	Помощь не требуется или требуется для мытья какой-либо одной части тела.		
2. Одевание	Одевается без помощи кроме надевания обуви.		
3. Посещение туалета	Пользуется туалетом, справляется с одеждой (может использовать палку или ходунки).		
4. Перемещение по комнате	Ложится и садится, встает с кровати и стула без помощи (может использовать палку или ходунки).		
5. Контроль мочеиспускан ия и дефекации	Полностью контролирует мочеиспускание и дефекацию.		
6. Питание	Ест самостоятельно (исключая нарезание		

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СПОСОБНОСТИ СТАРЕЮЩЕГО ЧЕЛОВЕКА. (Шкала Lawton M.P. IADL 1005)

1. Можете ли вы пользоваться телефоном?	Без посторонней помощи. С частичной помощью. Полностью не способен.	1 2 3
2. Можете ли вы добираться до мест вне привычной дислокации ходьбы?	Без посторонней помощи. С частичной помощью. Полностью не способен добираться.	1 2 3
3. Можете ли вы ходить в магазин за едой?	Без посторонней помощи. С частичной помощью. Полностью не способен делать любые покупки.	1 2 3
4. Можете ли вы готовить себе	Без посторонней помощи. С частичной помощью.	1 2

5. Можете ли вы выполнять работу по дому?	Без посторонней помощи. С частичной помощью. Полностью не способен.	1 2 3
6. Можете ли вы выполнять мелкую «мужскую» работу по дому?	Без посторонней помощи. С частичной помощью. Полностью не способен выполнять.	1 2 3
7. Можете ли вы стирать для себя?	Без посторонней помощи. С частичной помощью. Полностью не способен стирать.	1 2 3
8. Можете ли вы самостоятельно принимать лекарства?	Без посторонней помощи. С частичной помощью. Полностью не способен.	1 2 3
9. Можете ли вы распоряжаться своими деньгами?	Без посторонней помощи. С частичной помощью. Полностью не способен.	1 2 3



ОЦЕНКА СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ.

- Клиническая (синдромно-нозологическая) оценка.
- Определение биологического возраста (БВ) с использованием «батареи тестов».
- Выполнении различных нагрузочных тестов (ВЭМ - проба, тредмил - тест, ступеньки, 12-минутный тест Купера и т.д.), кистевая

ОЦЕНКА СОХРАНЕНИЯ РАВНОВЕСИЯ И ПОХОДКИ (Willifms B.A. et al., 1995).

1. Равновесие сидя	Наклоняется или скользит по стулу	0
	Сидит устойчиво, надежно	1
2. Вставание	Не способен без посторонней помощи	0
	Способен, но с помощью рук	1
	Способен без помощи рук	2
3. Попытка встать	Не способен без посторонней помощи	0
	Способен, но требуется более одной попытки	1
	Способен с первой попытки	2
4. Сохранение равновесия (первые 5 сек.)	Неустойчив (пошатывание, переставляет ноги)	0
	Устойчив, но использует трость или ходунок	1
	Устойчив без трости или ходунка	2
5. Равновесие стоя	Неустойчив	0
	Стоит, но широко расставив ноги или использует трость, ходунок	1
	Стоит, поставив ноги вместе, не использует трость и др.	2

6. Способность сохранять равновесие при подталкивании	Начинает падать Пошатывается, ищет опору, но удерживается на ногах Устойчив	0 1 2
7. Способность сохранять равновесие с закрытыми глазами	Неустойчив Устойчив	0 1
8. Поворот на 360 градусов	Прерывающиеся шаги Плавный поворот Неустойчив (ищет опору, пошатывается) Устойчив	0 1 0 1
9. Попытка сесть	Неуверенность (неверно рассчитывает дистанцию) Использует руки Надежное, безопасное движение	0 1 2

10. Шаг непрерывный	Остановки и неодинаковые шаги Непрерывные шаги	0 1
11. Траектория (может устанавливаться по отклонению одной ноги более 10 см от прямой)	Заметное отклонение Небольшое отклонение или использование помощи при ходьбе Прямо, без помощи при ходьбе	0 1 2
12. Туловище	Имеется заметное качание Нет качания, но есть сгибание коленей или спины или раскидывание рук во время ходьбы Нет качания, сгибания, нет раскидывания рук и вспомогательных приспособлений	0 1 2
13. Положение	Большое расстояние между стопами	0

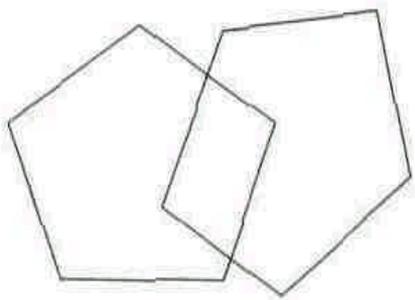
КЛИНИЧЕСКАЯ (СИНДРОМНО-НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ) ОЦЕНКА.

- **Жалобы, анамнез, объективное состояние, данные инструментального и лабораторного обследования.**
- **Для лиц пожилого и старческого возраста характерны полисиндромность и полиморбидность, частые периоды обострения и декомпенсации, требующие госпитализации и увеличения сроков лечения. Кроме того, наблюдается склонность к утрате способности к труду и самообслуживанию.**
- ***Особого внимания требует состояние глаз, ушей, зубов, полости рта, кожных покровов, ЦНС, сознания, подвижности, нарушений тазовых органов, показателей гомеостаза, ятрогенных***

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ. РАССТРОЙСТВА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ (шкала MMSE по W.B. Arams, 1995).

Показатели когнитивных расстройств	Баллы
Ориентация	
Какой сейчас:	
год;	0 – 1
сезон;	0 – 1
дата;	0 – 1
день недели;	0 – 1
месяц;	0 – 1
Где мы находимся:	
страна;	0 – 1
республика;	0 – 1
город;	0 – 1
этаж;	0 – 1
учреждение, адрес;	0 – 1

Запоминание	
Назовите 3 предмета, затратив по 1 сек. на каждое название. Например – «мяч», «флаг», «дверь». Затем попросите пациента назвать все 3 предмета. Повторяйте наименование предметов до тех пор, пока пациент не запомнит их (не более 5 раз)	0 – 3
Внимание и вычисление	
Попросите прибавить 7 к предложенной цифре. Остановите на 5 ответе. Можно попросить назвать буквы в обратном порядке в слове «ручка»	1 – 5
Память	
Попросите назвать 3 предмета, о которых шла речь ранее. Оценивается 1 балл за каждый правильный ответ	0 - 3

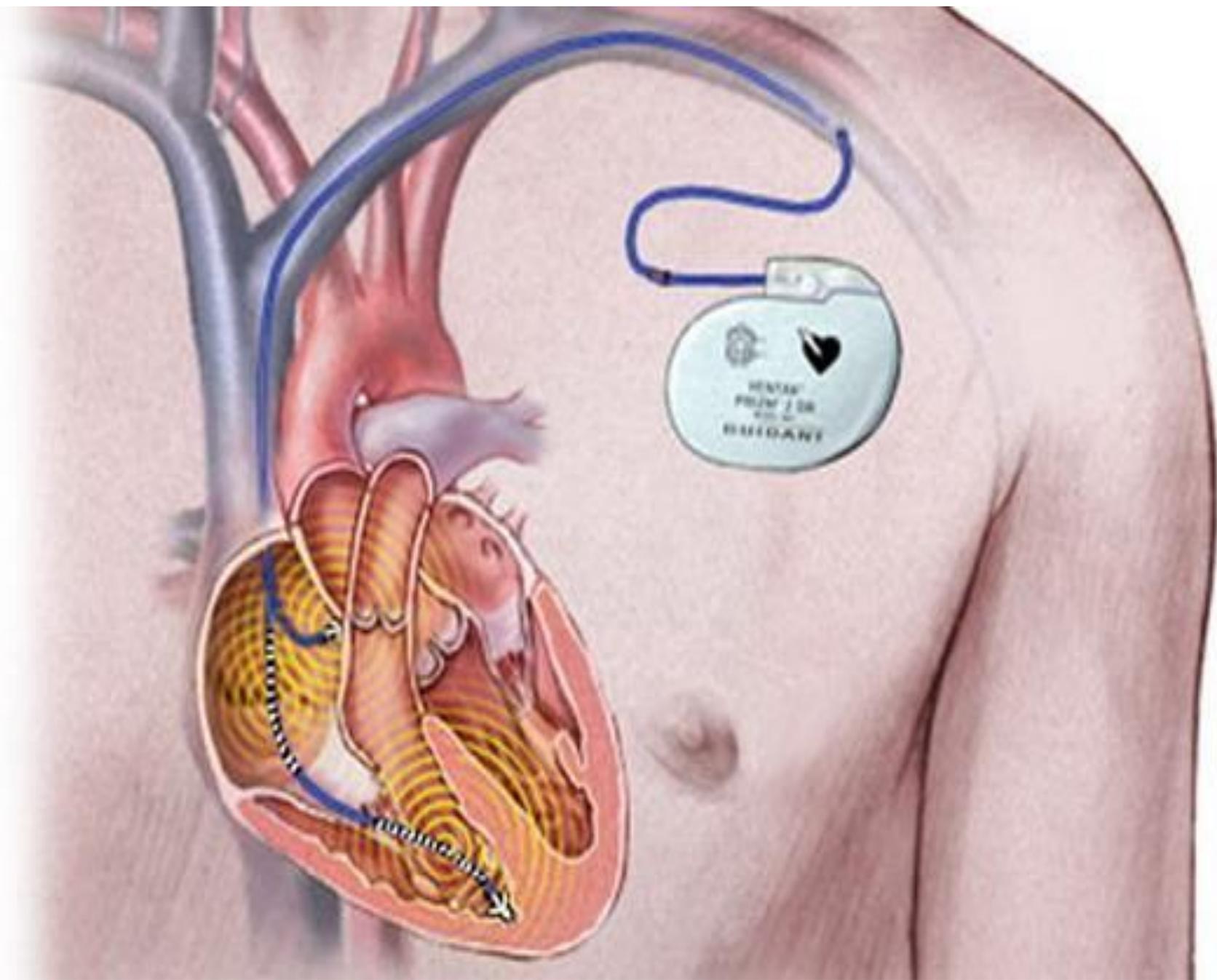
Речь	
Покажите часы и ручку и попросите пациента назвать эти предметы	0 – 2
Попросите повторить за вами: «никак», «если», «и», «или», «но» (только 1 попытка – 1 балл)	0 – 1
Выполнить команду: «Возьмите лист бумаги в правую руку, сложите пополам, положите на пол»	0 – 3
Предложите пациенту прочесть и выполнить команду «Закройте глаза»	0 – 1
Попросите пациента придумать и написать на чистом листе бумаги какое-либо предложение (оно должно содержать подлежащее и сказуемое и должно иметь смысл; правильность грамматики не учитывается)	0 - 1
Увеличьте рисунок, приведенный ниже: стороны пятиугольника равнялись 1. попросите пациента скопировать его	0 - 1 

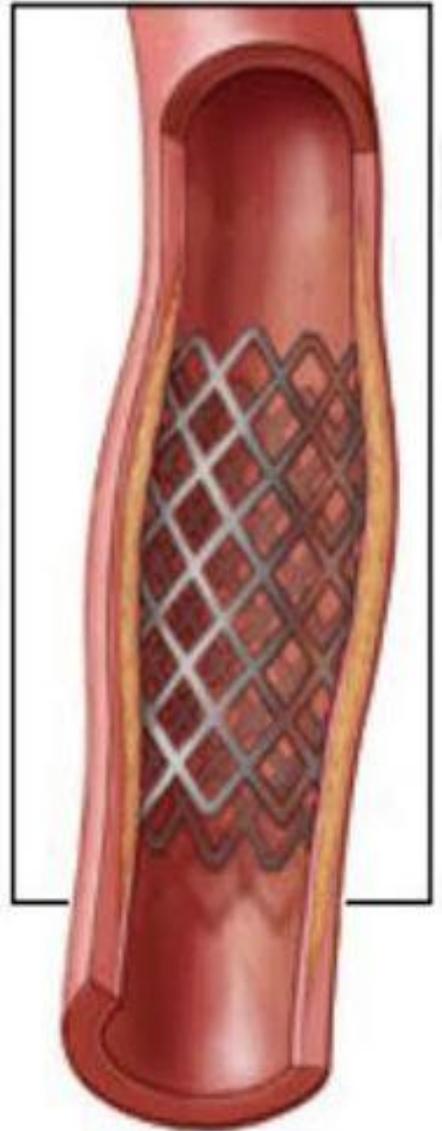
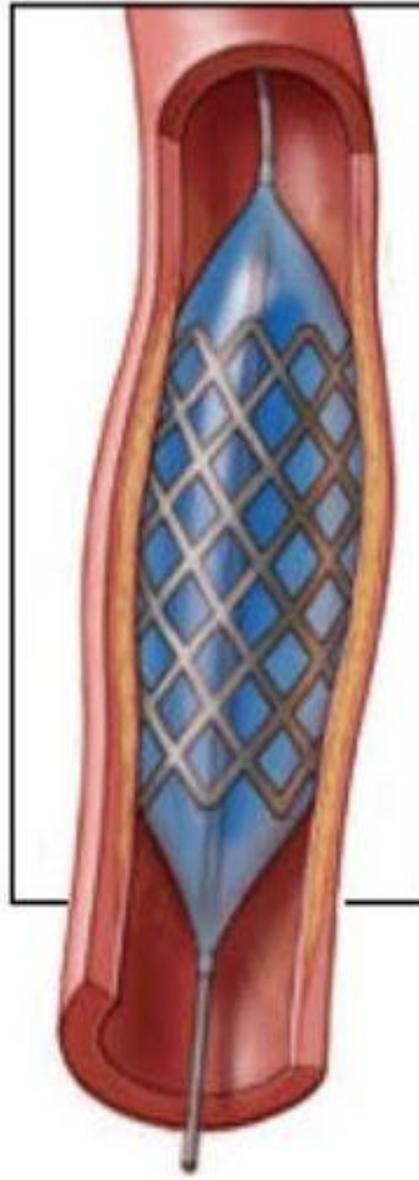
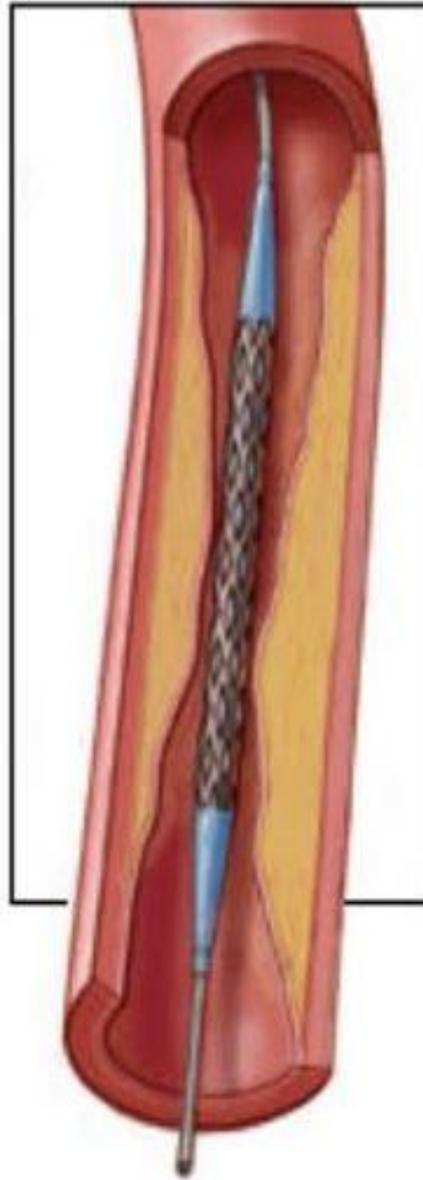
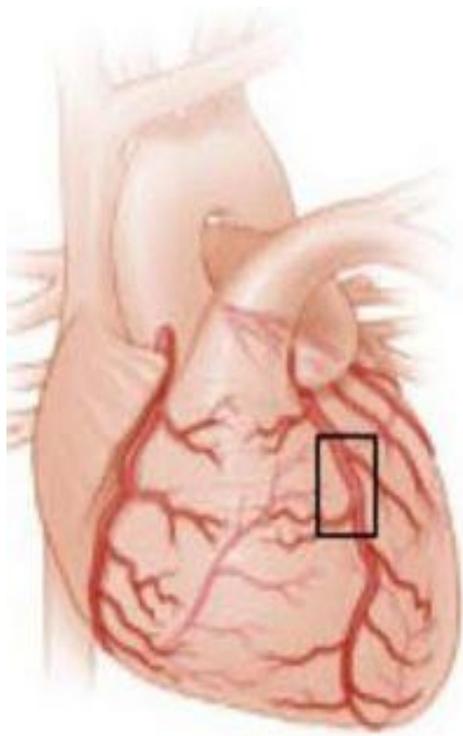
1.2 Принципы лечебно-реабилитационных мероприятий. На каждом этапе лечения важно выявить «уязвимое звено» в цепи полиморбидности. Устранение одного за другим «уязвимых звеньев», составляющих хрупкость пожилых людей, - путь к их оздоровлению и активному долголетию.











R



Dr. med. Sageev





- Травмы при падениях – существенная проблема пожилых пациентов в стационаре. Чаще они наблюдаются в ночное время при попытке встать. По мере увеличения сроков стационарного лечения риск падений увеличивается. Особенно - у пациентов перенесших ОНМК и принимавших седативные препараты

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОГО ОКРУЖЕНИЯ.

- Оценка степени риска окружающей пациента бытовой обстановки проводится с помощью критериев, разработанных R. Tideiksaara, W.B. Arams (1995 г.). Оценивается освещенность жилых помещений, наличие ковров на полу, препятствия проходу мебелью, отопление, безопасность газовой плиты, наличие поручней в туалете и ванной комнате и т.д.**

ОРГАНИЗАЦИЯ СТАЦИОНАРА НА ДОМУ.



СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ НА ДОМУ.





Спасибо за внимание

