

***МЕДИЦИНСКАЯ И
СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА
НАСЕЛЕНИЯ СТАРШИХ
ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП.
ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ
ПОМОЩЬ.***

- 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.

- Социальные проблемы Уход с работы (потеря социальной роли, значимого места в обществе);
- Трудность приспособления к новому социальному статусу;
- Зависимость от других людей (не может сделать сам, вынужден просить, получает отказы.

***Проблемы людей пожилого
возраста***

- Уменьшение физических сил, медлительность;
- Ухудшение работы органов чувств;
- Ухудшение состояния здоровья, болезни
- Травмы.

Медицинские проблемы

- Замедление психических процессов (мышления, внимания, памяти, способности к адаптации и др.);
- Утраты (родные, близкие, знакомые и т.д.);
- Ненужность семье, друзьям;
- Депрессия;
- Страхи;
- Переживание приближающейся смерти;
- Дефицит общения;
- Одиночество

Психологические проблемы

- *Гериатрическая помощь* — комплекс медико-социальных мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья пожилых

- Министерство Здравоохранения России
- Министерство социального обеспечения
- Общественные организации
- Амбулаторная служба: поликлиники ветеранов, геронтологический кабинет. Дома-интернаты
Всероссийское общество Красного Креста
- Стационарная : больницы ветеранов, специализированные геронтологические отделения, хосписы. Патронаж на дому
- Совет обществ ветеранов и инвалидов
- Санаторно-курортное лечение
- Благотворительные организации

СТРУКТУРА ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

- 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

ЕДИНЫЙ ПРИНЦИП

ПРИНЦИПЫ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ:

- СИСТЕМАТИЧНОСТЬ
- КООРДИНАЦИЯ РАБОТЫ
- СВОЕВРЕМЕННОЕ ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ
- ДОСТУПНОСТЬ

- 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

ДОСТУПНОСТЬ

- Сохранение здоровья лиц пожилого и старческого возраста
- Сохранение максимальной самостоятельности и независимости лиц старческого возраста.

***ЗАДАЧИ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ
СЛУЖБЫ***

- *ПРИКАЗ №297 «О
СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ОРГАНИЗАЦИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ
ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»*

- 1. Организовать гериатрические центры, гериатрические больницы и обеспечить их деятельность.
- 2. Принять меры по подготовке и повышению квалификации медицинского персонала по геронтологии и гериатрии.

Центральные моменты приказа:

- 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

3-уровневая модель организации гериатрической службы в Российской Федерации

- □ Усиление территориальных врачебных участков с преобладанием пожилого населения (более 40%) за счет введения ставки фельдшера с дополнительной подготовкой по гериатрии, создание гериатрических отделений (кабинетов).
- □ Расширение диапазона предоставляемых внебольничных услуг и создания рациональных систем длительного ухода за людьми пожилого и старческого возраста.

Организация гериатрической службы как единой системы долговременной медико-социальной помощи

- *Гериатрический центр* предназначен для оказания специализированной стационарной, консультативно-диагностической, реабилитационной медицинской помощи населению пожилого и старческого возрастов.

- *Гериатрическое отделение*
рекомендовано организовывать при численности прикрепленного населения в возрасте 60 лет и старше 20 000 человек и более.
- *Гериатрический кабинет* - при численности прикрепленного населения в возрасте 60 лет и старше менее 20 000 человек.

- прием граждан пожилого и старческого возраста по направлению участкового врача либо при самостоятельном обращении
- первичная комплексная гериатрическая оценка больного (оценка физического состояния, функционального статуса, психического здоровья и социально-экономических условий жизни пациента)
- выявление ХНИЗ и факторов риска ХНИЗ, гериатрических синдромов
- формирование долгосрочного индивидуального плана проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, плана социальной и психологической адаптации и осуществление контроля за их выполнением
- разработка плана по использованию средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента, функциональные возможности пациента к окружающей среде (использования средств передвижения, протезирования и т.д.)
- определение и реализация мероприятий по диагностике, лечению, медицинской реабилитации, включая оценку реабилитационного потенциала, а также мероприятий по оказанию социально-медицинских, социально-бытовых, социально-психологических и иных услуг в соответствии с заболеванием (состоянием) пациента, его социальным статусом и степенью снижения способности к самообслуживанию

Основные функции гериатрического отделения поликлиники

- проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости;
- организация и ведение школ для пациентов с возраст – ассоциированными заболеваниями и состояниями, а также для близких, осуществляющих уход;
- взаимодействие в пределах компетенции с другими медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями, территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;
- информирование органов социальной защиты населения о необходимости оказания социальной помощи пациентам;
- участие в мониторинговании и анализе основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности;
- представление отчетности в установленном порядке;
- гериатрическое отделение (кабинет) может использоваться в качестве клинической и научной базы образовательных и научных организаций;

Основные функции гериатрического отделения поликлиники

- *Гериатрическая больница*

предназначена для оказания плановой специализированной гериатрической медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возрастов.

- Потребность в гериатрических койках определяется из расчета:
- *1 койка на 2 000 населения 60 лет и старше*

Организация деятельности гериатрического отделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях

- оказание специализированной медицинской помощи пациентам со старческой астенией и с заболеваниями терапевтического профиля, не требующими оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
- проведение мероприятий по реабилитации после ортопедических, хирургических, неврологических вмешательств, а также после госпитализаций в отделения терапевтического профиля при необходимости продления срока стационарного лечения пациентов со старческой астенией, нуждающихся в восстановлении способности к самообслуживанию;
- Отделение может использоваться в качестве клинической и научной базы образовательных и научных организаций.

Основные функции гериатрического отделения стационара

- **1. Организационно-методическая деятельность:**
- Организация гериатрической службы как единой системы за счет улучшения координации между службами здравоохранения и социальной защиты, а также между различными уровнями системы здравоохранения в их деятельности по оказанию помощи пожилым;
- Разработка стандартов оказания медицинской помощи пожилым по нозологиям;
- Оценка медицинского, социального эффекта и экономической эффективности деятельности гериатрической службы.
- **2. Научная деятельность:**
- Фундаментальные и прикладные исследования в области геронтологии, изучающие механизмы старения и пути продления жизни;
- Организация национальных клинических исследований и участие в международных клинических исследованиях в области геронтологии и гериатрии.
- **3. Лечебно-диагностическая деятельность:**
- Разработка и апробация современных моделей оказания гериатрической помощи в стационарных и амбулаторных условиях;
- Апробация современных методов реабилитации у пожилых;
- Внедрение мер, направленных на снижение риска заболеваний, улучшение функционального состояния организма пожилого человека, содействие его физической активности и вовлечению в систему социальных отношений в целях уменьшения нагрузки на систему здравоохранения.
- **4. Образовательная деятельность:**
- Организация единой системы подготовки (переподготовки) медицинских кадров, работающих с пожилыми;
- Подготовка педагогических кадров для преподавания геронтологии и гериатрии;
- Издательская деятельность.

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ

- ЗАКОН №122 «О СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ».
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ № 889н от 18.11.2014 г. «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)»
- ФЗ № 442 от 28.12.2013 г. «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ № 940н от 24.11.2014г. "Об утверждении Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений"

- Настоящий Федеральный закон, устанавливает экономические, социальные и правовые гарантии для граждан пожилого возраста, исходя из принципов гуманизма и милосердия в обществе.

- **Стационарная форма** -предусматривает проживание в специализированных домах для престарелых, медико-социальных отделениях и палатах.
- **Полустационарная** (отделения дневного пребывания).
- **Нестационарная** (обслуживание на дому).

Формы социального обслуживания

- ***Соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии***
- ✓ При работе с больными пожилого и старческого возраста для медицинского персонала особенно важны такие черты: терпение, гуманизм, чувство такта, умение слушать, заслужить доверие.
- ✓ Неприемлемы: жестокость грубость брезгливость злость безразличие спешка, недобросовестность.
- ✓ Больного надо стимулировать к уходу за собой, путем тактичных разъяснений, а не приказаний, часто вызывающих отрицательные реакции.
- ✓ Медицинскому работнику необходимо хранить врачебную тайну и не злоупотреблять особым доверием, которым он пользуется в силу своего положения.
- ✓ Необходимо многократное объяснение порядка проведения всех лечебных и диагностических процедур, особое внимание уделять соблюдению на значенного времени
- ✓ Особое внимание уделять профилактике травматизма
- ✓ Терпимо относиться к физическим и психическим недостаткам пациента

ГЕРИАТРИЧЕСКИЙ ПАЦИЕНТ И МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ

- *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 рекомендации 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.

Разработка и реализация комплексных программ медико-социальной помощи

- Способствование открытости государственных учреждений, оказывающих медико-социальную помощь пожилым людям, для общественности, готовой принять участие в организации различных форм заботы о пожилых гражданах (волонтёры, НКО)
- Содействие созданию дружественной инфраструктуры жизнедеятельности и психологической атмосферы для пожилых людей с инвалидностью и их активной активизации

Привлечение внимания гражданского общества к решению проблем пожилых людей

- Обеспечение комплексности, доступности, эффективности медико-социальной помощи пожилым
- 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

**Ожидаемые результаты
расширения и оптимизации
медицинской помощи пожилым**