



Российский
геронтологический
научно-клинический
центр



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Концепция развития гериатрической помощи в Российской Федерации

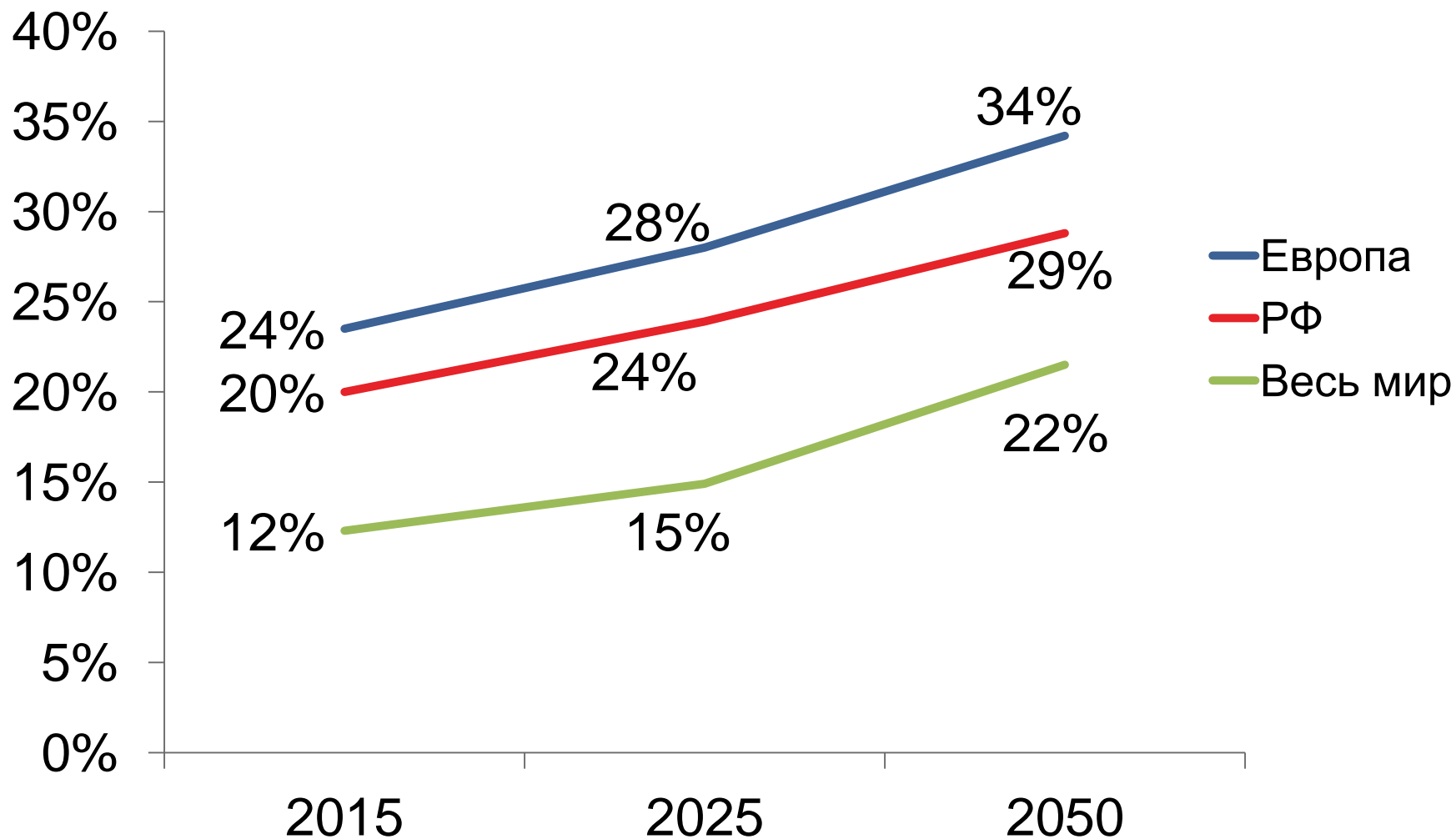
Главный гериатр Минздрава России
Главный гериатр Департамента здравоохранения города Москвы
Директор Российского геронтологического научно-клинического центра
РНИМУ им. Н.И.Пирогова
Профессор, доктор медицинских наук
Ткачева Ольга Николаевна

РОССИЯ, 2016

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.***



Индикативные медико-демографические показатели по указам Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г.

Наименование показателя	Единица измерения	2013 год (план)	2013 год (факт)	2014 год (план)	2014 год (факт)	2015 год (план)	12 мес. 2015 г.	2016 год (план)	2017 год (план)	2018 год (план)
Смертность от всех причин	на 1000 населения	13	13	12,8	13,1	12,5	13,1	12,3	12,1	11,8
Младенческая смертность	на 1000 родившихся живыми	8,2	8,2	8,1	7,4	8,0	6,5	7,8	7,5	7,5
Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	721,7	698,1	706,6	659,5	691,7	631,8	677,2	663	649,4
Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	12,6	14,3	13,5	14,1	12,9	12,1	12,1	11,2	10,6
Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	на 100 тыс. населения	201,2	203,3	199,4	202,2	197,8	203,2	196,1	194,4	192,8
Смертность от туберкулеза	на 100 тыс. населения	13,5	11,3	11,9	10,1	11,9	9,0	11,8	11,8	11,8



Структура смертности населения Российской Федерации и ряда зарубежных стран (%)

Причины смерти	Германия 2013	Израиль 2012	Нидерланды 2012	Норвегия 2012	Испания 2012	Великобритания 2010	Франция 2011	Российская Федерация 2014
Болезни системы кровообращения	35,4	22,9	25,6	28,1	27,3	29,7	22,1	50,4
Новообразования	27,8	28,2	33,5	29,3	31,3	30,8	32,7	15,4
Травмы и отравления	4,9	4,6	5,2	6,9	4,5	4,7	8,7	9,9
Болезни органов дыхания	6,8	7,5	9,5	9,4	10,2	12,2	5,4	4,1
Болезни органов пищеварения	4,9	3,5	3,7	3,1	5,1	5,8	4,5	5,1
Инфекционные болезни	2	4,1	1,6	2,3	1,8	1,1	2	1,7
Неточно обозначенные состояния	0,5	1,2	0,7	1	0,5	0,5	1,7	7,9



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



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

- ✓ 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
- ✓ **Пожилым возраст не должен быть поводом для отказа от любого вида медицинской помощи, в том числе от госпитализации**



Потребность в длительном уходе
возрастает

**Число пожилых людей, не способных более
заботиться о себе, к 2050 году возрастет в**

4

раза



«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**



Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(Минздрав России)

ПРИКАЗ

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) **п р и к а з ы в а ю:**

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

Министр  В.И. Скворцова

Министр

В.И. Скворцова


ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 44405
от 14 января 2016
№ 384



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



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



Организация гериатрической службы как единой системы долговременной медико-социальной помощи

- ✓ **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 гериатрического отделения (кабинета)
медицинской организации, оказывающей медицинскую
помощь в амбулаторных условиях

- ✓ **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.*



Основные функции гериатрического отделения поликлиники

- ✓ 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;*



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

Потребность в гериатрических койках определяется из расчета:

1 койка

на **2 000** населения

60 лет и старше



Основные функции гериатрического отделения стационара

- ✓ *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.*



Российский геронтологический научно-клинический центр на базе ГБОУ ВПО «Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

Основные задачи:

III уровень (Федеральный)

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.



Проект постановления Правительства Российской Федерации о внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения»

- ✓ Принять Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» - 2016 г.
- ✓ Проводить ежегодную Всероссийскую конференцию по геронтологии и гериатрии
- ✓ Осуществлять мониторинг обеспеченности гериатрическими 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)



Организация взаимодействия между органами здравоохранения и социальной защиты

- ✓ 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"



Оптимизация механизмов финансового обеспечения медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования пациентов пожилого возраста

Введение коэффициента сложности курации пациентов в стандарты гериатрической помощи не только с учетом возраста, но и наличия зависимости, функциональной полноценности и комплекса возраст-ассоциированных заболеваний и состояний.



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».



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 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.



Привлечение внимания гражданского общества к решению проблем пожилых людей

- ✓ 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 посильной активизации



Использование механизмов государственно-частного партнерства в сфере оказания медицинских и социальных услуг для людей пожилого возраста

В связи с необходимостью расширения медико-социальной помощи использовать механизмы государственно-частного партнерства в сфере оказания услуг для людей пожилого возраста



Поддержка научных исследований в области гериатрии и геронтологии

Целесообразно проведение фундаментальных и прикладных исследований в области геронтологии и гериатрии с целью:

- ✓ изучения механизмов старения
- ✓ профилактики развития и прогрессирования старческой астении
- ✓ оптимизации профилактики, диагностики и лечения заболеваний у людей пожилого возраста
- ✓ планирования объемов и характера медицинской и социальной помощи людям пожилого возраста



Ожидаемые результаты расширения и оптимизации медицинской помощи пожилым

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

Ожидаемое снижение смертности на 16,3-19%



Российский
геронтологический
научно-клинический
центр



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Спасибо за внимание

WWW.RGNKC.RU

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