



**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ
ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ
ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ**

**Мололкина Любовь Юрьевна
главная медицинская сестра
Государственного бюджетного учреждения
здравоохранения Астраханской области
«Городская поликлиника №10»**



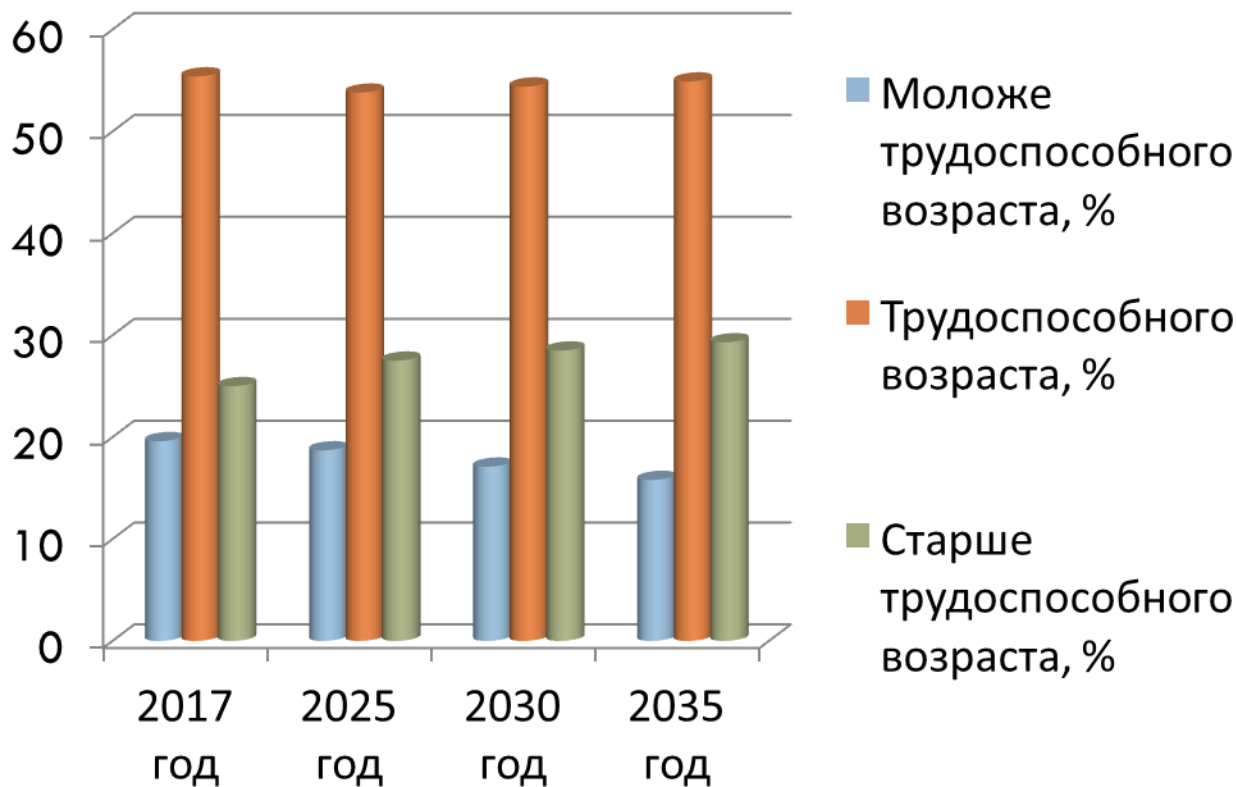
Численность населения РФ по данным Федеральной службы Государственной статистики

Контингенты	01.01.2017г.
Все население, тыс. чел.	146804,4
в том числе в возрасте:	
старше трудоспособного, тыс. чел.	36685,1
Доля численности населения в возрасте старше трудоспособного во всем населении , %	25,0



Доля численности населения в возрасте старше трудоспособного РФ по прогнозу Федеральной службы

Государственной статистики на 2035 год





Правительство Российской Федерации ставит цель - достичь среднего показателя продолжительности жизни по стране до 76 лет к 2025 году

Росстат: продолжительность жизни в 2016 году в России выросла до 71,8 года

Автор: Отчет Росстата

Опубликовано: 29 июня 2017





Состояние гериатрической службы в Российской Федерации

Какова реальность ?



Как должно быть ?





Первые шаги в законодательстве по развитию медицинской помощи в РФ пожилым людям

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 г. № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»:

- *в проект подпрограммы 2 добавлен целевой индикатор: показатель «Обеспеченность геронтологическими койками (на 10000 населения старше трудоспособного возраста)» до 2020 года;*
- *в детальный план-график реализации государственной Программы добавлено ряд мероприятий по геронтологии и гериатрии.*

2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.01.2016г. № 38н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «гериатрия»:

модель организации гериатрической службы предполагает единую трехуровневую систему, которая включает амбулаторное звено, стационарную помощь и организационно-методические и научные гериатрические центры



Первые шаги в законодательстве по развитию медицинской помощи в РФ пожилым людям

3. Задачи в реализации Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года:

- разработка стратегий профилактики хронических неинфекционных заболеваний у людей старшего поколения;
- организация гериатрической службы как единой системы долговременной медицинской помощи, преемственности ведения пациента различными уровнями системы здравоохранения, а также службами здравоохранения и социальной защиты;
- совершенствование оказания медицинской помощи на территориальных врачебных участках гражданам старшего поколения со старческой астенией;
- совершенствование единой системы профессиональной подготовки и дополнительное профессиональное образование специалистов по оказанию медицинской, в т.ч. гериатрической и социальной помощи гражданам старшего поколения;
- повышение информированности медицинских работников по вопросам охраны здоровья граждан старшего поколения;
- проведение мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни, создание условий для занятий физкультурой граждан старшего поколения, учитывая их возраст и состояние здоровья.



Реализация потребностей пожилых людей в амбулаторно-поликлинической службе

1. Диспансеризация:

- приказ Минздрава России от 03.02.2015 N 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», вступающая в силу с 19 января 2017 года (в редакции приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.12.2016 № 946н «О внесении изменений в порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 г. № 36ан»;
- приказ Минздрава СССР от 30.05.1986 N 770 «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения».

2. Профилактическая работа.

3. Оказание медицинской помощи в поликлинике и на дому.

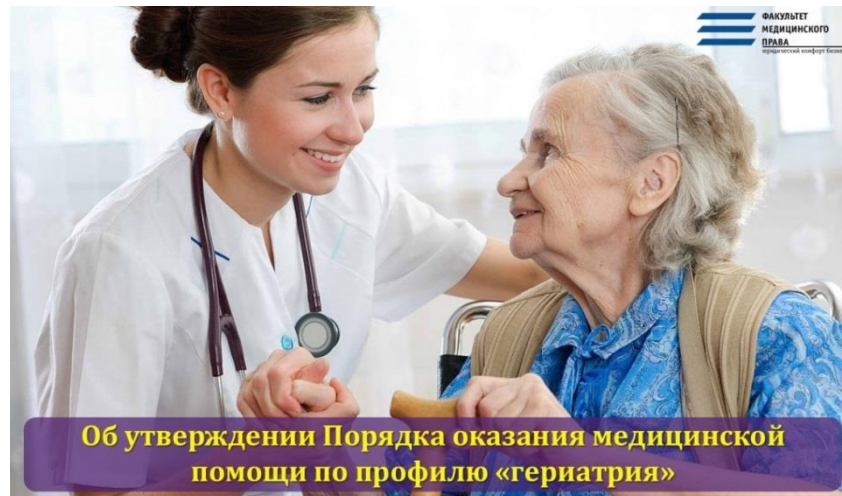
Проблемы в работе участковой службы с пожилыми пациентами

- Загруженность специалистов участковой службы.
- Ориентация на болезнь, а не на больного
- Неумение общаться с пожилыми пациентами.
- Отсутствие знаний и навыков в оценке состояния такой группы пациентов.
- Отсутствие четко отлаженной схемы работы с социальными службами.



Порядок оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «гериатрия»

При численности прикрепленного населения пожилого и старческого возраста до 20000 человек в медицинской организации создается *гериатрический кабинет*, более 20000 человек – рекомендуется открытие *гериатрического отделения*.



Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»

Если на терапевтическом участке проживает более **40% жителей пожилого и старческого возраста**, на этом участке вводится дополнительная должность медицинской сестры участковой.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «гериатрия» оказывается амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника и в условиях дневного стационара.



Синдром старческой астении (ССА)

Старческая астеня (англ. frailty - хрупкость), шифр по МКБ-10 R54

Риск развития ССА особенно возрастает после 80 лет, но возможно преждевременное старение с появлением признаков ССА в возрасте 60-70 лет. Старческая астеня чаще встречается у женщин, у людей с более низким уровнем образования, у разведенных и вдовцов.

Клинические проявления ССА:

- недостаточность питания (синдром мальнутриции);
- похудание, непреднамеренная потеря веса (более 4,5 кг/год);
- снижение скорости передвижения;
- падения, нарушение походки;
- выраженная слабость, снижение мышечной силы и развитие выраженной саркопении (доказанное динамометрией снижение силы кисти);
- развитие когнитивных расстройств;
- утрата прежних жизненный интересов, депрессия;
- остеопороз;
- недержание мочи;
- нарушение слуха и зрения.



Выявление ССА у пациентов пожилого и старческого возраста

*Терапевт участковый,
врач общей практики*



*традиционная
диагностика*

Врач-гериатр



*Комплексная
гериатрическая оценка
(КГО)*

Наблюдение за пациентами с ССА включает: осмотр пациента на дому медицинской сестрой участковой не реже 1 посещения в 3 месяца и врачом – не реже 1 посещения в 6 месяцев. При необходимости, врач – гериатр осматривает пациента на дому.



Скрининг по шкале «Возраст не помеха»

Пациенты > 60 лет – скрининг по шкале «Возраст не помеха»

Вопрос	Ответ
Похудели ли вы на 5 кг и более за последние 6 мес. (Вес)	Да/нет
Испытываете ли Вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения или слуха?	Да/нет
Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные с падением?	Да/нет
Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель? (настроение)	Да/нет
Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?	Да/нет
Страдаете ли Вы недержанием мочи?	Да/нет
Испытываете ли Вы трудности в перемещении по дому или на улице? (Ходьба до 100 м или подъем на 1 лестничный пролет)	Да/нет



Оценка результатов скрининга по шкале «Возраст не помеха»

«Хрупкие» пациенты	«Прехрупкие» пациенты	«Крепкие» пациенты
3 и более положительных ответов	1-2 положительных ответа	0 положительных ответов
Консультация врача-гериатра, проведение КГО, составление индивидуального плана ведения пациента	Целесообразна консультация врача-гериатра	-



**Наблюдение участкового терапевта, ВОП,
выполнение индивидуального плана ведения
пациентов с ССА**



Повышение качества оказания лечебной и профилактической работы лицам старших возрастных групп

- Внедрение единой, четко сконструированной системы по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи;
- подготовка специалистов геронтологов для работы в геронтологических кабинетах первичного звена здравоохранения в соответствии с нормативными документами;
- обеспечение тесного взаимодействия, командной работы с социальными службами, обеспечение совместного патронажа пациентов.



Благодарю за внимание!