

Система долговременного ухода

*Организационно-методический отдел
ОБУССОКО «Курский дом-интернат»*

Определение

Система долговременного ухода (СДУ) – это комплексная программа поддержки каждого человека, имеющего дефицит самообслуживания, частично или полностью утратившего способность к самостоятельному уходу, обеспечивающая максимально возможное качество жизни с сохранением жизненных потребностей, независимости, автономности, возможности самореализации и активной деятельности, человеческого достоинства.

Цели СДУ

- Компенсация дефицита самообслуживания
- Сохранение независимости, самостоятельности, автономности человека
- Достижение максимально возможного качества жизни и сохранение жизненных потребностей для людей, частично или полностью утративших способность к самостоятельному уходу
- Поддержка родственников и людей, осуществляющих уход
- Совершенствование и развитие стационар-замещающих технологий
- Увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни

Участники СДУ

- Участковый терапевт и участковая медицинская сестра поликлиники
- Дополнительная медицинская сестра на терапевтическом участке, где количество пожилых людей более 40%
- Врачи-специалисты, в том числе гериатр, реабилитолог, специалист по паллиативной помощи
- Специалист по социальной работе
- Социальный работник
- Специалист по уходу
- Семья
- Волонтеры

СДУ: ключевые составляющие процесса организации

- Нормативно-правовая база
- Инфраструктура
- Координация
- Финансирование
- Кадровое обеспечение
- Методическое сопровождение
- Поддержка родственников и людей, осуществляющих уход

Нормативно-правовая база СДУ

- Нормативно-правовые акты федерального уровня
- Региональные нормативно-правовые акты

Инфраструктура СДУ

«ТОЧКИ ВХОДА В СДУ»: выявление нуждающихся (клиентские базы отделов социальной защиты населения, учреждений социального обслуживания и здравоохранения ➔ **ГРАЖДАНЕ** ➔

ТИПИЗАЦИЯ (оценка индивидуальной нуждаемости – диагностическая оценка дефицитов в самообслуживании, когнитивных нарушений, ресурсов человека)

Учреждения здравоохранения и социального обслуживания населения ➔

КАТЕГОРИЗАЦИЯ граждан по степени необходимого им ухода ➔

МАРШРУТИЗАЦИЯ (определение методов и мест ухода): - услуги и помощь на дому; - услуги и помощь в учреждениях; - реабилитация, палиатив, лекарственное обеспечение, ТСР ➔

ПРОГРАММА УХОДА ➔

ДОЛГОВРЕМЕННЫЙ УХОД: социальный патронаж, медицинский патронаж, реабилитация, палиатив, неформальный уход, наличие ТСР, обеспечение занятости ➔

СИСТЕМА КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА: координация мероприятий СДУ на межведомственном уровне и сопровождение клиентов

«Точки входа» в СДУ

Заявительный принцип – обращение человека или его представителя

Выявительный принцип – проактивная работа системы:



Показания к проведению типизации в СДУ

- Наличие нарушения здоровья со *стойким расстройством функций организма*, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость в социальной защите
- Вероятное снижение функциональности, связанное с *возрастом*, наличием или последствиями перенесенных заболеваний и травм у граждан *пожилого возраста*
- Вероятное снижение функциональности в сочетании с *развитием острого заболевания или состояния*, которое может ухудшить функциональное состояние пожилого человека (заболевание, потеря близкого человека, другая стрессовая ситуация или психическая травма и др.)
- Вероятное снижение функциональности *после выполнения медицинских вмешательств* (хирургическое вмешательство и др.)
- Наличие *неизлечимого прогрессирующего заболевания и состояния*, необходимость в паллиативной помощи в связи со снижением уровня функциональной активности и появлением или повышением уровня зависимости (при отсутствии показаний к стационарной медицинской помощи).

Типизация в СДУ

Полностью автономен	<ul style="list-style-type: none">• Медицинская помощь в условиях поликлиники• Социальная помощь в комплексных центрах
Способность к самообслуживанию снижена	
Способность к самообслуживанию частично утрачена	<ul style="list-style-type: none">• Посещение врачей, социальных работников• Организация диспансерного наблюдения и социальной помощи на дому• Дистанционная медицинская помощь• Паллиативная медицинская помощь на дому
Нет способности к самообслуживанию	
Полностью зависим	

Основные домены оценки потребности и объема ухода

- **Способность к самообслуживанию** – способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе осуществлять личную гигиену
- **Способность к самостоятельному передвижению** – способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и перемене положения тела
- **Способность к ориентации** – способность к адекватному восприятию окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения
- **Способность к общению** – способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации
- **Способность контролировать свое поведение** – способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм

Повторное проведение типизации в СДУ

Плановый пересмотр

- для уровней 1, 2, 5 – один раз в 1,5 года
- для уровней 3 и 4 – один раз в год

Внеплановый пересмотр - может быть инициирован самим гражданином, членами его семьи, опекунами, социальными и медицинскими работниками, в связи:

- с состояниями и обстоятельствами, потенциально приводящими к **ухудшению** функционального состояния (заболевания, стресс, хирургическое вмешательство, изменение жилищных условий, изменение социального статуса, тяжелая утрата и др.)
- с состояниями и обстоятельствами, потенциально приводящими к **улучшению** функционального состояния (реабилитация, улучшение психологического фона и др.)

Единая информационная система СДУ (ЕИС СДУ)

Создание ЕИС СДУ предполагается на базе существующих информационных систем здравоохранения и социальной помощи

Профайл каждого человека содержит 3 основных блока информации:

- данные для идентификации (СНИЛС, паспорт, ФИО и т.д.)
- данные для социального обслуживания
- медицинские рекомендации

Координация социальной и медицинской службы в СДУ

- Единая информационная система и база данных СДУ
- Служба социальных координаторов и колл-центров по вопросам СДУ
- Работа врачей (гериатров) в стационарных учреждениях социальной защиты населения в качестве консультантов
- Работа специалистов по социальной работе в качестве консультантов в стационарах и поликлиниках
- Единые подходы в определении потребности в долговременном уходе
- Единые подходы непосредственно в уходе в учреждениях социальной защиты населения и учреждениях здравоохранения

Финансирование

- Первичная медико-санитарная помощь, гериатрия, реабилитация, другие виды специализированной медицинской помощи – обязательное медицинское страхование
- Паллиативная помощь – бюджет субъекта РФ
- Социальная помощь – федеральный бюджет, бюджет субъекта РФ
- Реализация Федерального проекта «Старшее поколение» - межбюджетные трансферты из федерального бюджета в целях софинансирования расходных обязательств, возникающих при создании СДУ в субъектах РФ
- **Необходимо** создание долгосрочных механизмов финансового обеспечения СДУ в будущий беспроектный период – выделение отдельной статьи региональных бюджетов

Методическое сопровождение СДУ

- **ТИПИЗАЦИЯ** и **МАРШРУТИЗАЦИЯ** – определение потребности и объема социально-бытовой помощи и ухода для граждан 65+ с дефицитом самообслуживания (Благотворительным фондом «Старость в радость» в 2018 г. Апробирован вариант функциональной диагностики пожилых людей и распределения их по 6 группам)
- **УХОД** (Минздрав РФ утвердил рекомендации «Уход за ослабленными пожилыми людьми»)
- Клинические рекомендации по гериатрии, паллиативной помощи, реабилитации и др.
- Комплекс мер, направленный на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста, профилактику падений и переломов СДУ

Комплекс мер, направленный на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста, профилактику падений и переломов СДУ

- «Антидементный план» - комплексная мультидисциплинарная (врачи, гериатры, неврологи и социальная служба) программа, направленная на оказание медико-социальной помощи больным с когнитивными расстройствами, выявление менее тяжелых форм когнитивных нарушений и предупреждение их перехода в деменцию
- Комплекс мер по профилактике падений и переломов у пожилых - комплексная мультидисциплинарная (врачи, гериатры, неврологи, травматологи и социальная служба) программа, направленная на профилактику падений и переломов у пациентов пожилого и старческого возраста
- Разработаны и внедрены в практику клинические рекомендации по ведению 6 наиболее распространенных заболеваний (старческая астения; падения и переломы; болевой синдром; когнитивные нарушения; синдром мальнутриции; недержание мочи), связанных с возрастом (мероприятия федерального проекта «Старшее поколение»)

Клинические рекомендации, методические руководства и согласительные документы, подготовленные в 2016 - 2019 г.г.

- Методические рекомендации по диагностике и ведению старческой астении для врачей первичного звена
- Методические рекомендации по профилактическому консультированию пациентов 75 лет и старше с целью профилактики развития и прогрессирования старческой астении
- Методические рекомендации «Система долговременного ухода: определение потребности и объема социально – бытовой помощи и ухода для граждан 65 лет и старше с дефицитом самообслуживания»
- Комплексная междисциплинарная и межведомственная программа профилактики, раннего выявления, диагностики и лечения когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста до 2025 г.
- Комплексная междисциплинарная и межведомственная программа профилактики падений у пациентов пожилого и старческого возраста и др.


Кадровое обеспечение СДУ

Кого учить?

- Специалистов по социальной работе, в том числе социальных координаторов
- Социальных работников и специалистов по уходу
- Врачей: терапевтов, гериатров, реабилитологов, специалистов по паллиативной помощи
- Медицинских сестер поликлиник, дополнительных медицинских сестер на терапевтическом участке, где количество пожилых более 40%, медицинских сестер учреждений стационарного типа
- Семьи, волонтеров, людей, осуществляющих непосредственный уход

Результаты внедрения СДУ и национального проекта «Старшее поколение» от 2017 к 2024 году

- Повышение продолжительности здоровой жизни
- Снижение общей смертности на 16,3 – 19%
- Снижение количества госпитализаций на 18% (снижения числа случаев необоснованных госпитализаций)
- Снижение длительности госпитализаций на 10%, (снижения необоснованных койко-дней в стационарах)
- Снижения количества вызовов скорой медицинской помощи по незначительным случаям
- Уменьшение косвенных потерь, связанных с необходимостью ухода трудоспособными родственниками за пожилыми людьми, потерявшими автономность
- Уменьшение количества необоснованных диагностических и лечебных вмешательств
- Создание новых рабочих мест
- Увеличение количества человек, которым будет оказана помощь



**Создание системы
долговременного ухода в
России – адекватный ответ на
демографические вызовы XXI
века**

Система долговременного ухода

*Организационно-методический отдел
ОБУССОКО «Курский дом-интернат»*