



Российский  
геронтологический  
научно-клинический  
центр

# Система долговременного ухода – задачи медицинской службы

**Александр Владимирович Розанов**

помощник директора

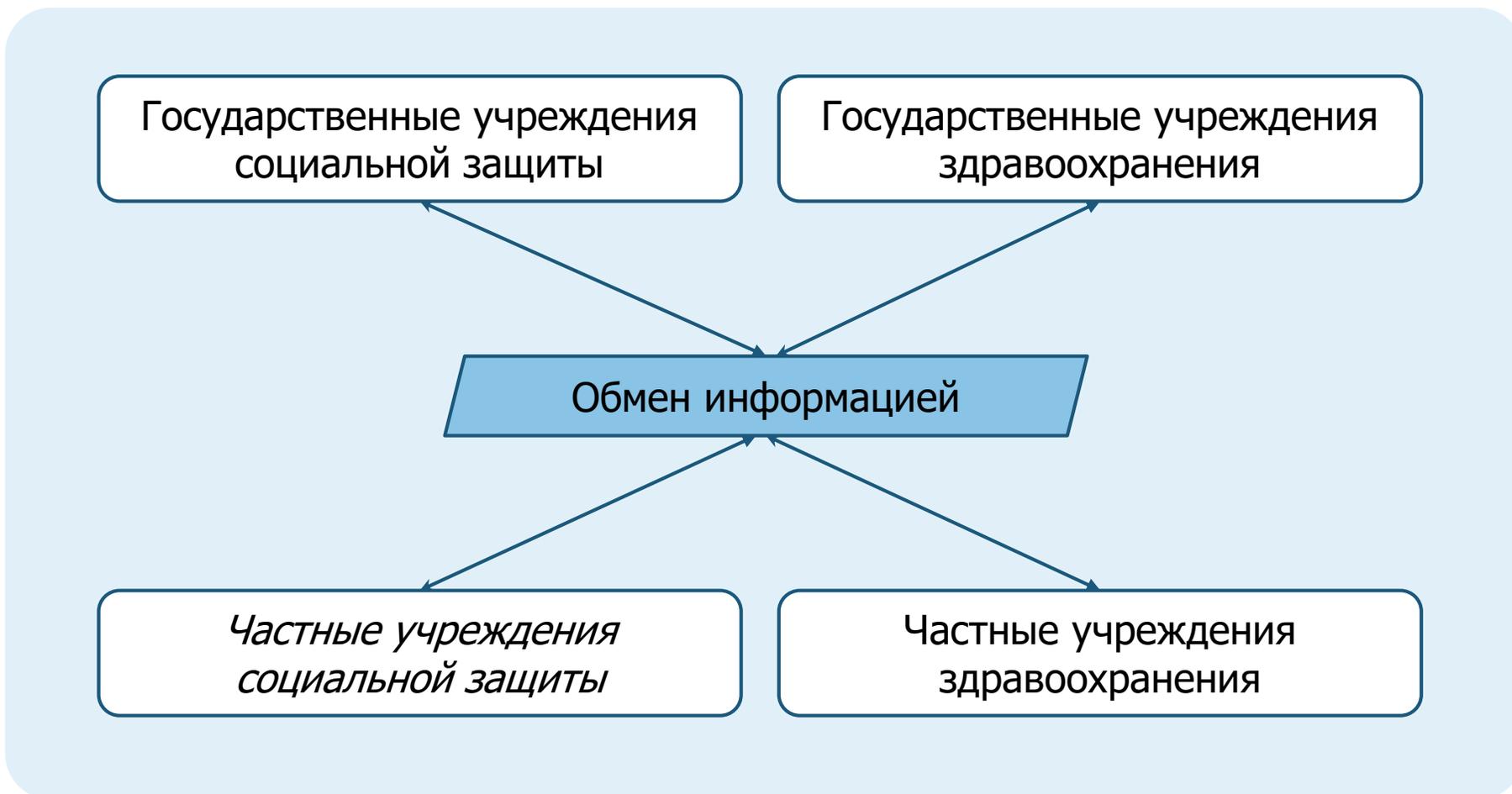
ОСП «Российский геронтологический научно-клинический центр»

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

по региональному развитию и федеральным проектам

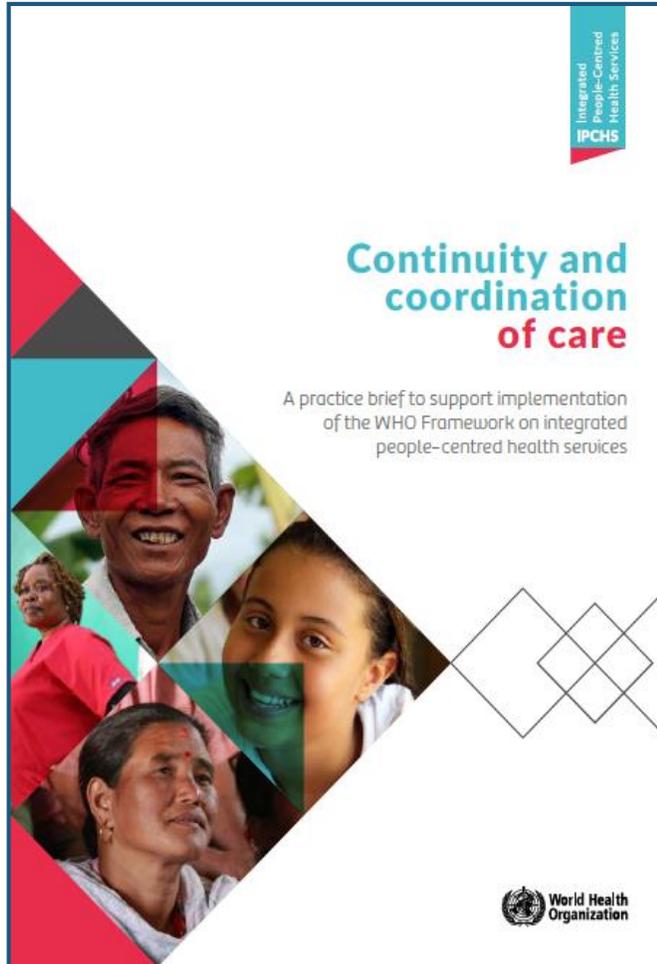


## СДУ: принципиальная структура





# ВОЗ: непрерывность, преемственность и координация заботы



## 8 приоритетов

- ✓ Преемственность заботы в первичном звене здравоохранения или в рамках неформальной заботы с участием профессионалов
- ✓ Планирование ухода, совместное принятие решений и поддержка самопомощи
- ✓ «Куратор случая» («Кейс-менеджер»)
- ✓ Услуги, приближенные к месту проживания, или «единая точка входа»
- ✓ **Реабилитация**, промежуточный/восстановительный уход
- ✓ Междисциплинарная помощь на всем маршруте пациента, включая больничный и долговременный уход
- ✓ Использование информационных и цифровых технологий
- ✓ Междисциплинарное образование и развитие персонала



  
МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(Минтруд России)

**ПРИКАЗ**  
№ 667  
Москва

*29 сентября 2020*

**О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2021 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в постороннем уходе**

В целях реализации в 2021 году в отдельных субъектах Российской Федерации в рамках федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в постороннем уходе, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить Типовую модель системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в постороннем уходе, согласно приложению.
2. Установить, что реализация Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в постороннем уходе, в 2021 году осуществляется в 24 субъектах Российской Федерации: Республика Бурятия, Республика Мордовия, Республика Татарстан, Алтайский край, Забайкальский край, Камчатский край, Приморский край, Ставропольский край, Амурская область, Волгоградская область, Воронежская область, Кемеровская область – Кузбасс, Кировская область, Костромская область, Нижегородская область, Новгородская область, Новосибирская область, Рязанская область, Самарская область, Тамбовская область, Тульская область, Тюменская область, Ульяновская область, город Москва.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра труда и социальной защиты Российской Федерации О.Ю. Баталину.

  
Министр А. Котьяков

  
МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(МИНТРУД РОССИИ)

**ПРИКАЗ**  
№ 929  
Москва

*29 сентября 2021*

**О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2022 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе**

В целях реализации в 2022 году в отдельных субъектах Российской Федерации в рамках федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить Типовую модель системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, согласно приложению.
2. Установить, что реализация Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в 2022 году осуществляется в 34 субъектах Российской Федерации: Республика Башкортостан, Республика Бурятия, Республика Марий Эл, Республика Мордовия, Республика Татарстан, Удмуртская Республика, Алтайский край, Забайкальский край, Камчатский край, Красноярский край, Приморский край, Ставропольский край, Амурская область, Белгородская область, Владимирская область, Волгоградская область, Воронежская область, Калужская область, Кемеровская область – Кузбасс, Кировская область, Костромская область, Нижегородская область, Новгородская область, Новосибирская область, Пензенская область, Рязанская область, Самарская область, Сахалинская область, Тамбовская область, Тульская область, Тюменская область, Челябинская область, Ульяновская область, город Москва.



# Медицинская помощь – задачи

## Кому?

Гражданам пожилого и старческого  
возраста и инвалидам,  
нуждающимся в посторонней помощи



## Где?

- на дому
- в стационарном учреждении  
здравоохранения
- в учреждениях социальной защиты



## Как?

В соответствии с требованиями  
Федеральных законов, приказов  
Минздрава России, Порядков оказания  
медицинской помощи по профилю,  
Программой государственных гарантий  
оказания бесплатной медицинской  
помощи, в том числе  
высокотехнологичной



О Программе государственных гарантий бесплатного оказания  
гражданам медицинской помощи на 2020 год  
и на плановый период 2021 и 2022 годов

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи Правительство Российской Федерации и о с т а в л я е т :

1. Утвердить прилагаемую Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов.
2. Министерству здравоохранения Российской Федерации:
  - а) внести в установленном порядке в Правительство Российской Федерации:
    - до 1 июля 2020 г. - доклад о реализации в 2019 году Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов;
    - до 1 октября 2020 г. - проект программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов;
  - б) давать разъяснения по вопросам формирования и экономического обеспечения территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, включая подходы к определению дифференцированных объемов объема медицинской помощи, в том числе совместно с Федеральным фондом обязательного



Принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года  
Одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года

Глава 1. Общие положения

Статья 1. Предмет регулирования настоящего Федерального закона

Настоящий Федеральный закон регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации (далее - в сфере охраны здоровья), и определяет:

- 1) правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;
- 2) права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав;



# ВОЗ: непрерывность, преемственность и координация заботы



## **Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь (Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 №543н):**

- ✓ Посещение участкового врача
- ✓ Посещение врачей-специалистов
- ✓ Посещение участковых медсестер (Дополнительная медицинская сестра на терапевтическом участке, где количество пожилых более 40%)
- ✓ Диспансерное наблюдение
- ✓ Консультация узких специалистов (в том числе гериатров)
- ✓ Медицинская реабилитация (в том числе ЛФК)
- ✓ Организация диспансерного наблюдения на дому
- ✓ Дистанционная медицинская помощь с использованием телемедицинских технологий

## **Паллиативная медицинская помощь на дому (приказ Минздрава России и Минтруда России от 31.05.2019 №345н/372н)**



Если внедрить систему бесплатного профессионального долговременного ухода, то стоимость затрат государства на здравоохранение может утроиться

## Решения по финансированию, применяемые в разных странах:

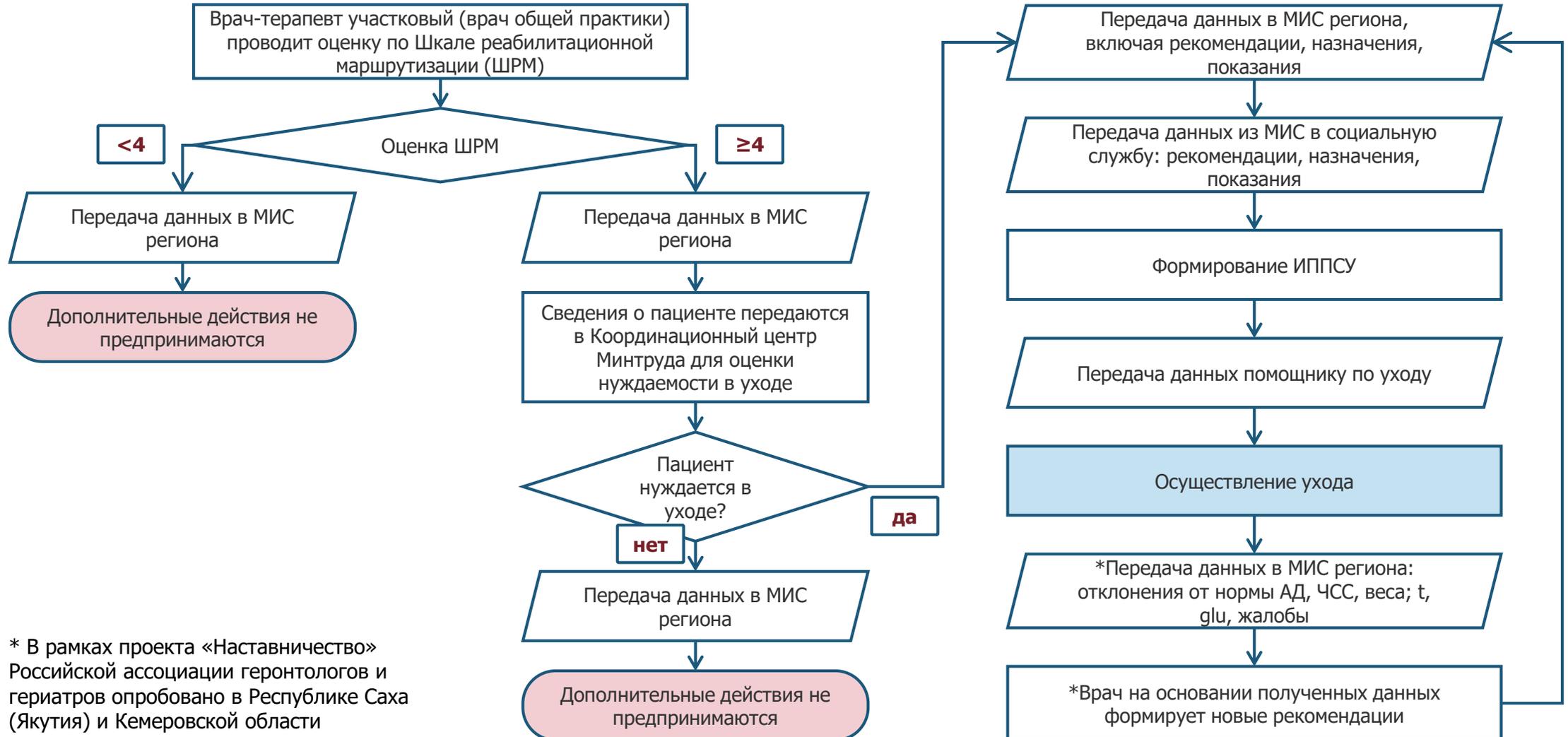
- ✓ Включение ухода в систему медицинского страхования
- ✓ Бюджетное финансирование (или сочетание бюджетной и страховой форм)
- ✓ Специализированная система страхования по долговременному уходу

## Решения по финансированию, применяемые в России:

- ✓ Включение ухода в систему медицинского страхования – **первичная медико-санитарная помощь, специализированная помощь**
- ✓ Бюджетное финансирование (или сочетание бюджетной и страховой форм) – **паллиативная медицина**
- ✓ Специализированная система страхования по долговременному уходу – **ФСС**



# Порядок использования ШРМ в СДУ



\* В рамках проекта «Наставничество» Российской ассоциации геронтологов и гериатров опробовано в Республике Саха (Якутия) и Кемеровской области



## Программное обеспечение

- в МИС внедрена процедура оценки ШРМ
- в МИС внедрен протокол обработки согласия на передачу персональных данных пациента социальной службе
- сформирована связь между МИС и ИССС (сообщение о пациенте с высокой оценкой ШРМ; процедура передачи данных о пациенте, включая рекомендации и назначения, на регулярной основе; запрос от ИССС на передачу данных о пациенте)
- специализированное приложение для социального работника, содержащее в т.ч. поля для внесения физиологических параметров пациента
- сформирована связь между приложением, МИС и ИССС для передачи соответствующих данных

## Навыки врача

- врач умеет пользоваться локальным ПО для работы с МИС
- врач знаком с процедурой оценки ШРМ
- врач умеет формировать рекомендации, которые могут быть приняты социальной службой как руководство к действию (рекомендации по приему лекарственных препаратов, требования к частоте уходовых процедур, например, обработке пролежней и др.)

## Навыки помощника по уходу

- помощник по уходу умеет пользоваться смартфоном и приложением для отчета об уходовых процедурах и внесения данных о физиологических параметрах пациента
- помощник по уходу обучен навыкам измерения физиологических параметров пациента (измерение давления, пульса, температуры, уровня глюкозы)



# Шкала реабилитационной маршрутизации

Значения показателя ШРМ (баллы)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)
0	Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности. Функции, структуры организма сохранены полностью
1	Отсутствие проявлений нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности при наличии симптомов заболевания
2	Легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности
3	Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности
4	Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности
5	Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности
6	Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести



# Шкала реабилитационной маршрутизации

Значения показателя ШРМ (баллы)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)		
	При заболеваниях или состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях или состояниях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	При соматических заболеваниях
0	<b>Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности. Функции, структуры организма сохранены полностью</b>		
1	<b>Отсутствие проявлений нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности при наличии симптомов заболевания</b>		
	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни.	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни.	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни; в) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки.
2	<b>Легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности</b>		
	а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справиться с ними без посторонней помощи; б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); в) не нуждается в наблюдении; г) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.	а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справиться с ними без посторонней помощи; б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); в) не нуждается в наблюдении; г) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.	а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справиться с ними без посторонней помощи; б) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) > 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозергметрия или спироэргметрия) 125 Вт 7 МЕ; в) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); г) не нуждается в наблюдении; д) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.
3	<b>Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности</b>		
	а) может передвигаться самостоятельно; б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других; г) нуждается в помощи для выполнения операций с денежными средствами; д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.	а) может передвигаться самостоятельно, с помощью трости; б) незначительное ограничение возможностей самообслуживания при одевании, раздевании, посещении туалета, приеме пищи и выполнении других видов повседневной активности; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других; г) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1 - 3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ)); д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.	а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; б) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ = 301 - 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозергметрия/спироэргметрия) = 75 - 100 Вт/4 - 6,9 МЕ; в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности; г) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, похода в магазин за покупками; д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.



# Шкала реабилитационной маршрутизации

Значения показателя ШРМ (баллы)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)		
	При заболеваниях или состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях или состояниях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	При соматических заболеваниях
4	<b>Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности</b>		
	а) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; б) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.	а) умеренное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительном средстве опоры - костылях; б) умеренное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; в) выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4 - 7 баллов по ВАШ); д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.	а) умеренное ограничение возможностей передвижения; б) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ = 150 - 300 м, тесты с физической нагрузкой (велозергометрия/спирозергометрия) = 25 - 50 Вт/2 - 3,9 МЕ; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; д) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.
5	<b>Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности</b>		
	а) пациент прикован к постели; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.	а) выраженное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительных средствах опоры - ходунки или самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения. Не может ходить по лестнице; б) выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет и других; в) выраженный болевой синдром в покое (8 - 0 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении; г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.	а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ < 150 м; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.
6	<b>Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести</b>		
	а) хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; пациент может находиться в условиях структурного подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реаниматология" (далее - реанимационное отделение); б) нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в реанимационном отделении.		

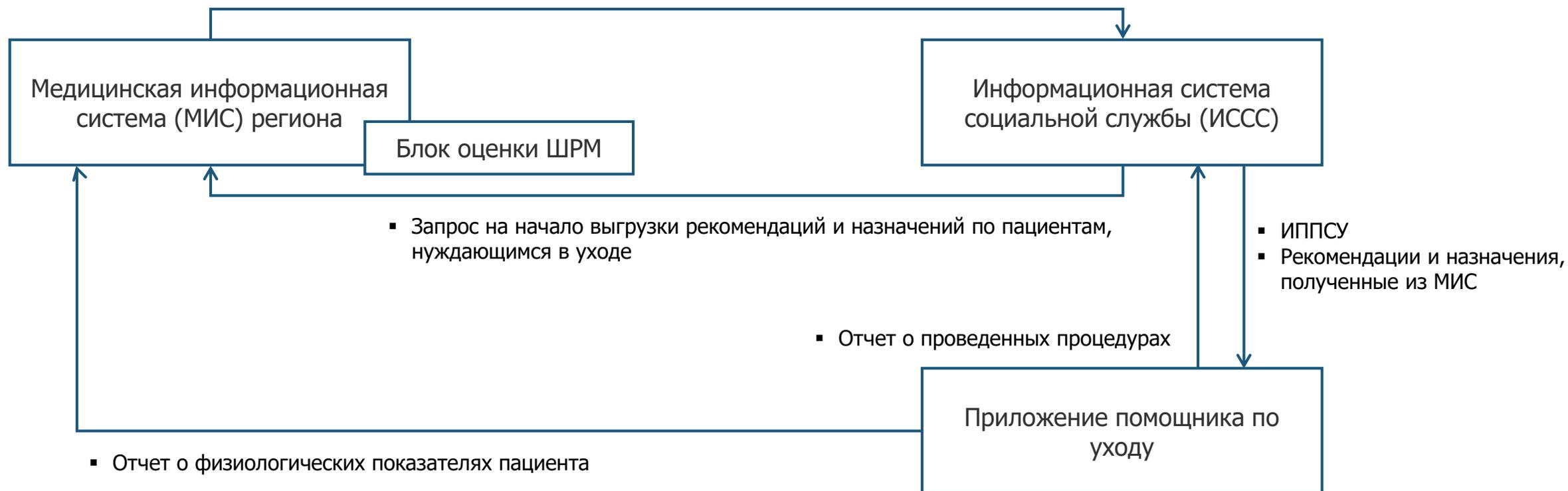


<b>Шкала реабилитационной маршрутизации</b>			
<b>1. Возврат к прежнему образу жизни/активности</b>			
<input type="checkbox"/> Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни (1 группа)	1		
<b>2. Самообслуживание</b>			
<input type="checkbox"/> Может самостоятельно за собой ухаживать (1, 2 группа)	1		
<b>3. Самостоятельное передвижение</b>			
<input type="checkbox"/> Может передвигаться самостоятельно с помощью трости (3 группа)	▼ 3		
<b>4. Потребность в наблюдении и уходе в обычной жизни</b>			
<input type="checkbox"/> Нуждается в ухаживающем, или том, кто находится рядом, регулярно (4 группа)	4		
<b>5. Возможность самостоятельного проживания</b>			
<input type="checkbox"/> Может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели (3 группа)	3		
	Результат:	<b>4</b>	группа ШРМ выраженная
<i>В каждом блоке заполняющий может отметить не более одного ответа. Результат определяется автоматически для утверждения заполняющим. Заполняющий может утвердить результат либо повысить группу ШРМ.</i>			



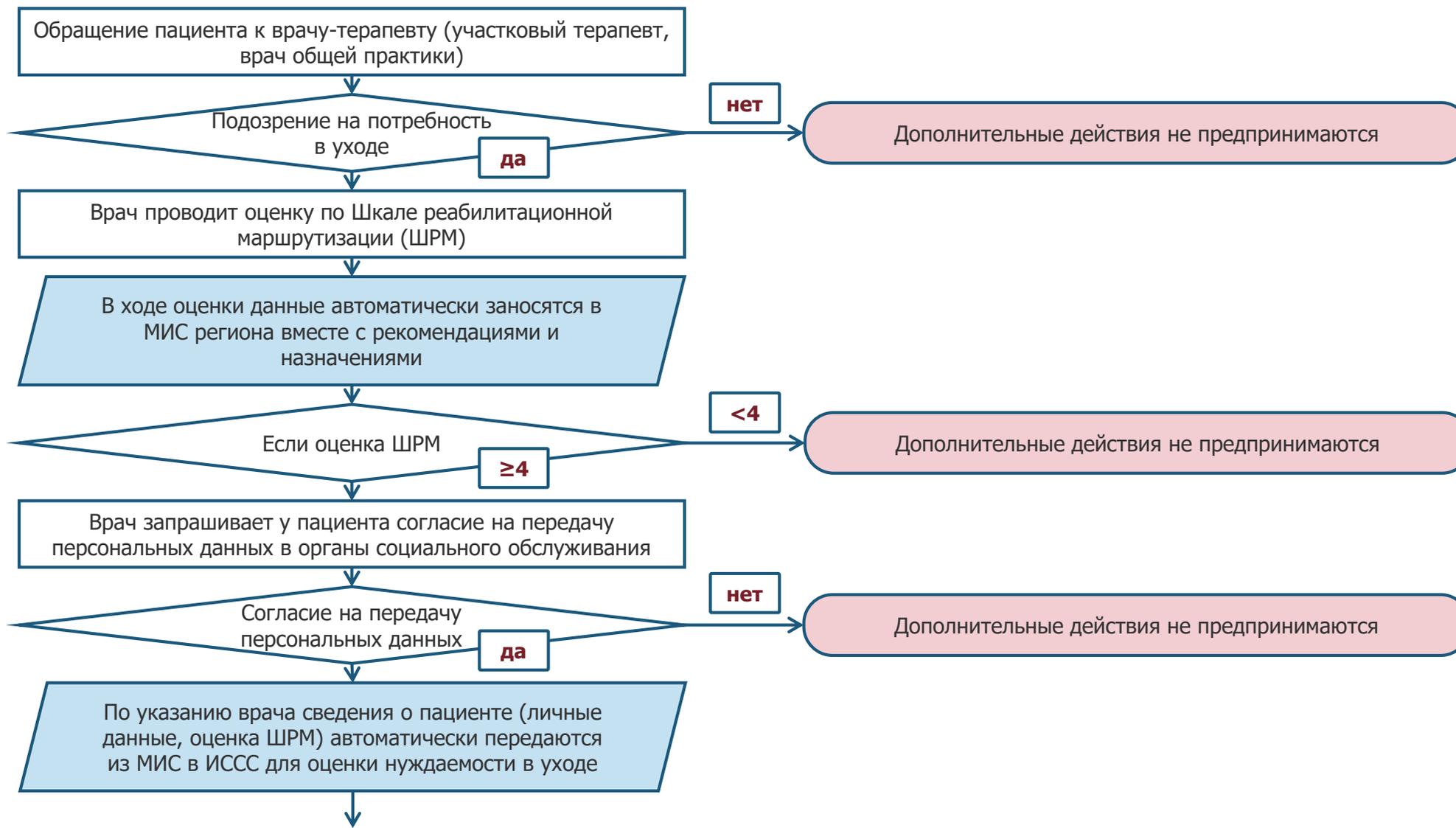
# Необходимая подготовка для организации СДУ

- Сообщение о пациенте с оценкой ШРМ  $\geq 4$
- Регулярная выгрузка рекомендаций и назначений по пациентам, нуждающимся в уходе





## Порядок использования ШРМ в СДУ





# Порядок использования ШРМ в СДУ

