

Опыт использования системы «Тревожная кнопка» в Санкт-Петербурге.

Серпов В.Ю.

главный врач

СПБ ГБУЗ «Городской гериатрический медико-социальный центр».

Москва

17 мая 2019 год.

1. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ПОЖИЛОГО ЖИТЕЛЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Употребление

лекарственных средств
и 2-3 раза в месяц
вызов скорой
медицинской помощи –
74 %

Затруднения при ходьбе и
подъёме по лестнице
– 50 %

Затруднения при
самообслуживании –
31%

Не выходят из своих
квартир – 8 %

Не покидают постели – 5%



**по 5–7 хронических
заболеваний**

Обладают
значительным
количеством
свободного
времени – 64 %

Регулярно
обращаются за
медицинской
помощью:

93% –
неработающие
7 % –
работающие

Потребность в медицинской помощи на дому:

60-70 лет – 19 %

80 лет и более – 90 %

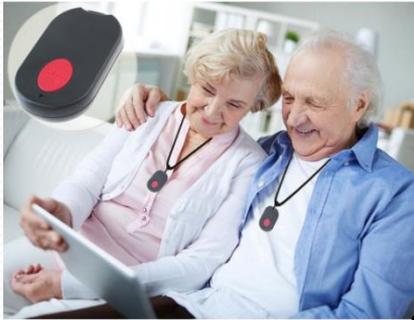
Затраты на медицинскую помощь в 7 раз
больше, чем у лиц 20–60 лет

2. Нормативная база создания

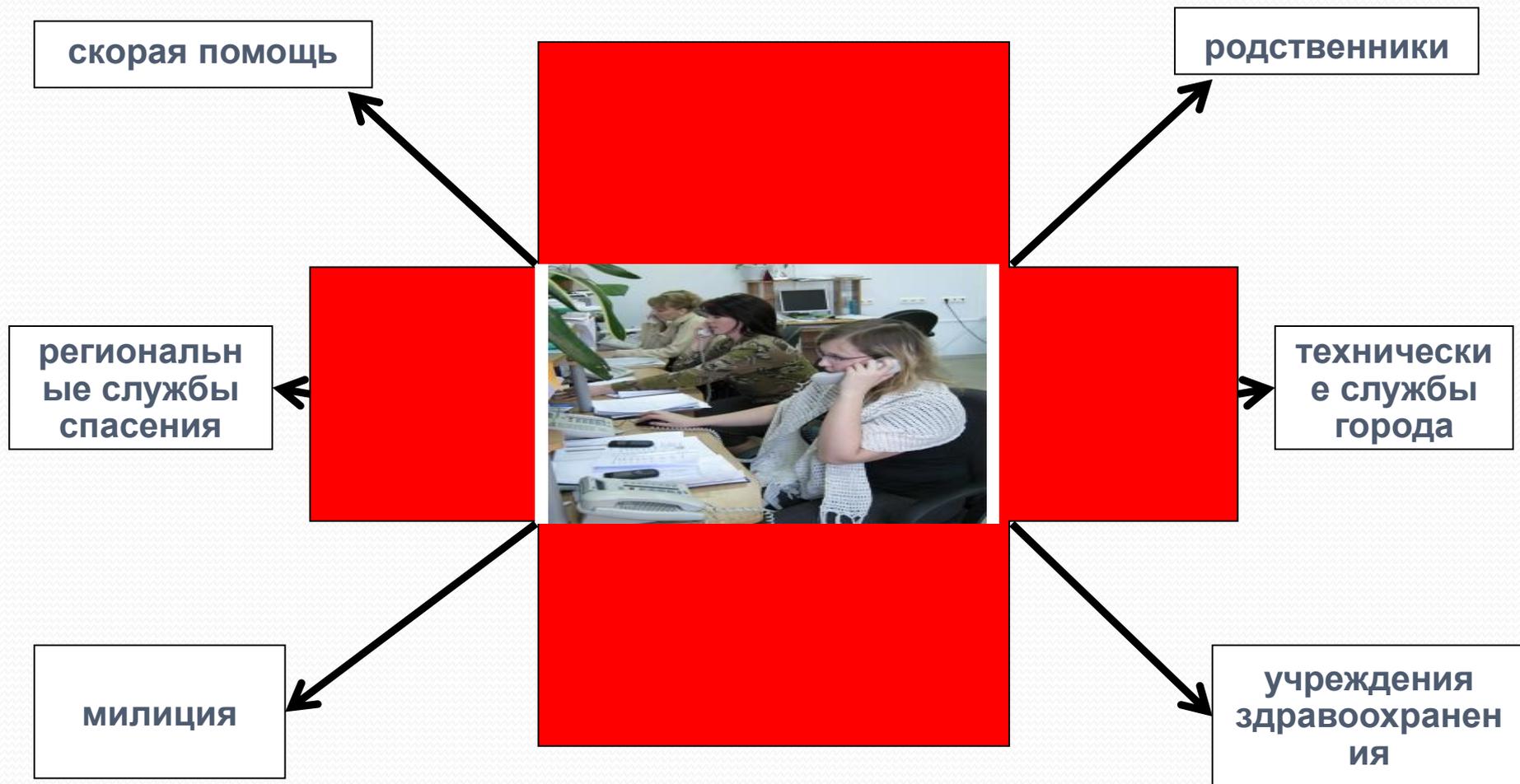
«Тревожной кнопки»

1. Стратегия действий в интересах группы старшего поколения в РФ (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 05.02.2016 года №164-р):
 - приоритетное направление - развития стационарозамещенных технологий по долговременному уходу за гражданами старшего поколения.
2. Перечень Поручений Президента Российской Федерации от 23.08.2017 года:
2в – создание системы долговременного ухода за гражданами старшего поколения, включает сбалансированное социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому с привлечением патронажной службы.
3. Приказ МТ РФ №861 МЗ РФ №1036 от 21.12.2017 года (методические рекомендации по организации социального сопровождения граждан, утративших способность к самообслуживанию).
п. 20 (дистанционный патронаж на дому)
4. Письмо заместителя Председателя Правительства РФ Голодец О.Ю. от 14.12.2017 года (система долговременного ухода за гражданами старшего поколения).
5. Заседание Комиссии при Президенте РФ по делам ветеранов от 05.03.2019 года (нормативное закрепление понятия «долговременный уход»).

3. Механизм функционирования системы «Тревожная кнопка»



4. Взаимодействие центра «ТК» при оказании помощи пожилым



5. Медицинские показания для установки на дому ТК

- Старческая астения (СА) по результатам комплексной гериатрической оценки (КГО)

Пилотный проект за 2018 – 2019 гг. :

- проведено КГО – 9291
- распространенность СА – 19%, деменции – 14%;
депрессия-50,1%, недостаточное питание 61%
- инвалидизация:
 - 60 лет и старше 43%
 - 65 лет и старше 54%
 - 75 лет и старше 77%

6. Социальные показания

- снижение способности к самообслуживанию более, чем на 50%
- одинокое проживание
- отсутствие родственников дома в течение 8-10 часов

7. Медицинские противопоказания

- психические нарушения: деменция, болезнь Альцгеймера
- дисциркуляторная энцефалопатия 3 ст.
- сенсорная тугоухость высокой степени
- нарушение речи: афазия, дизартрия
- туберкулез легких в открытой форме

8. Технические требования

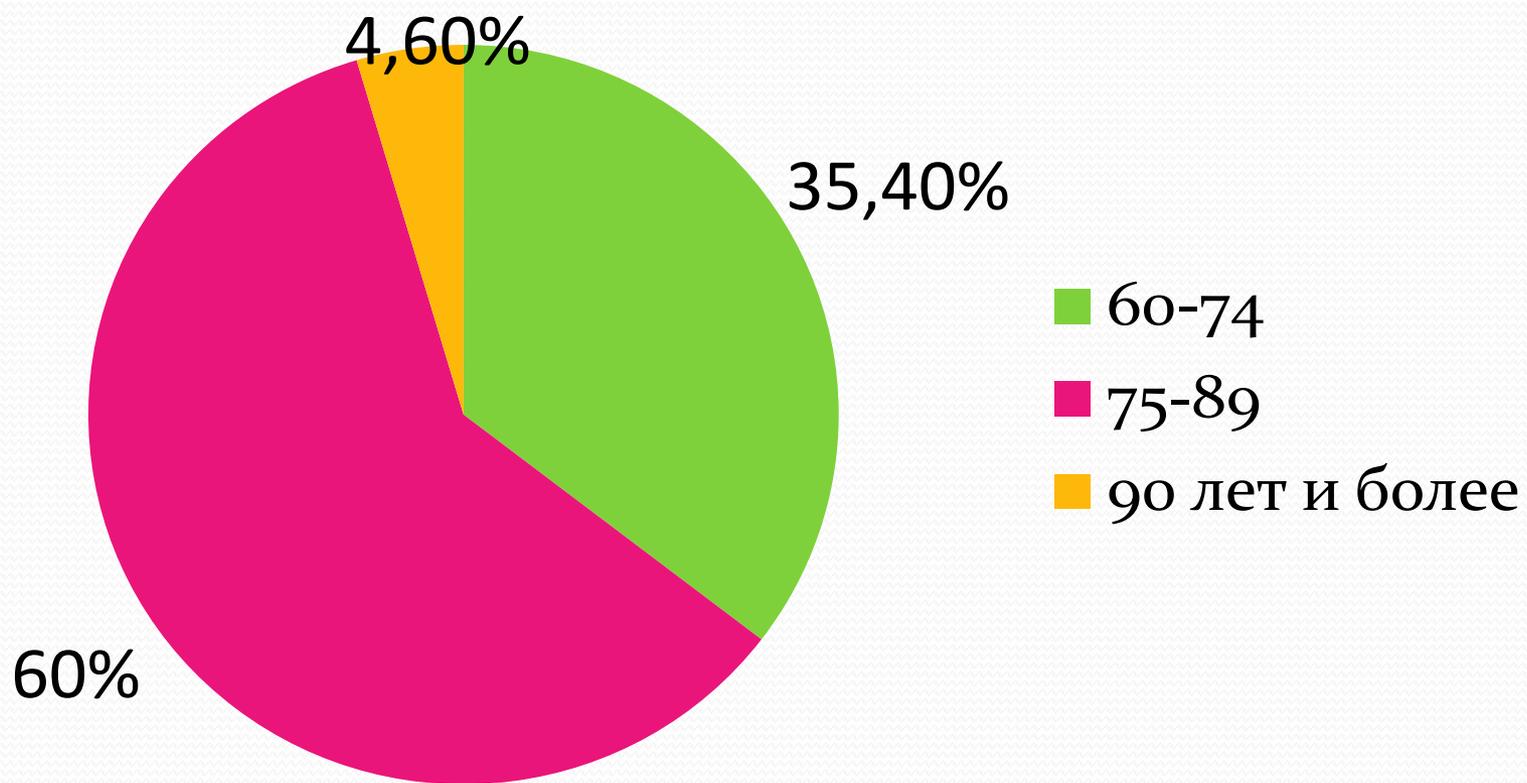
- наличие индивидуального телефона, не подключенного к электросети

(Возможно подключение аппаратуры «Тревожная кнопка» в коммунальной квартире при наличии отдельного телефона)

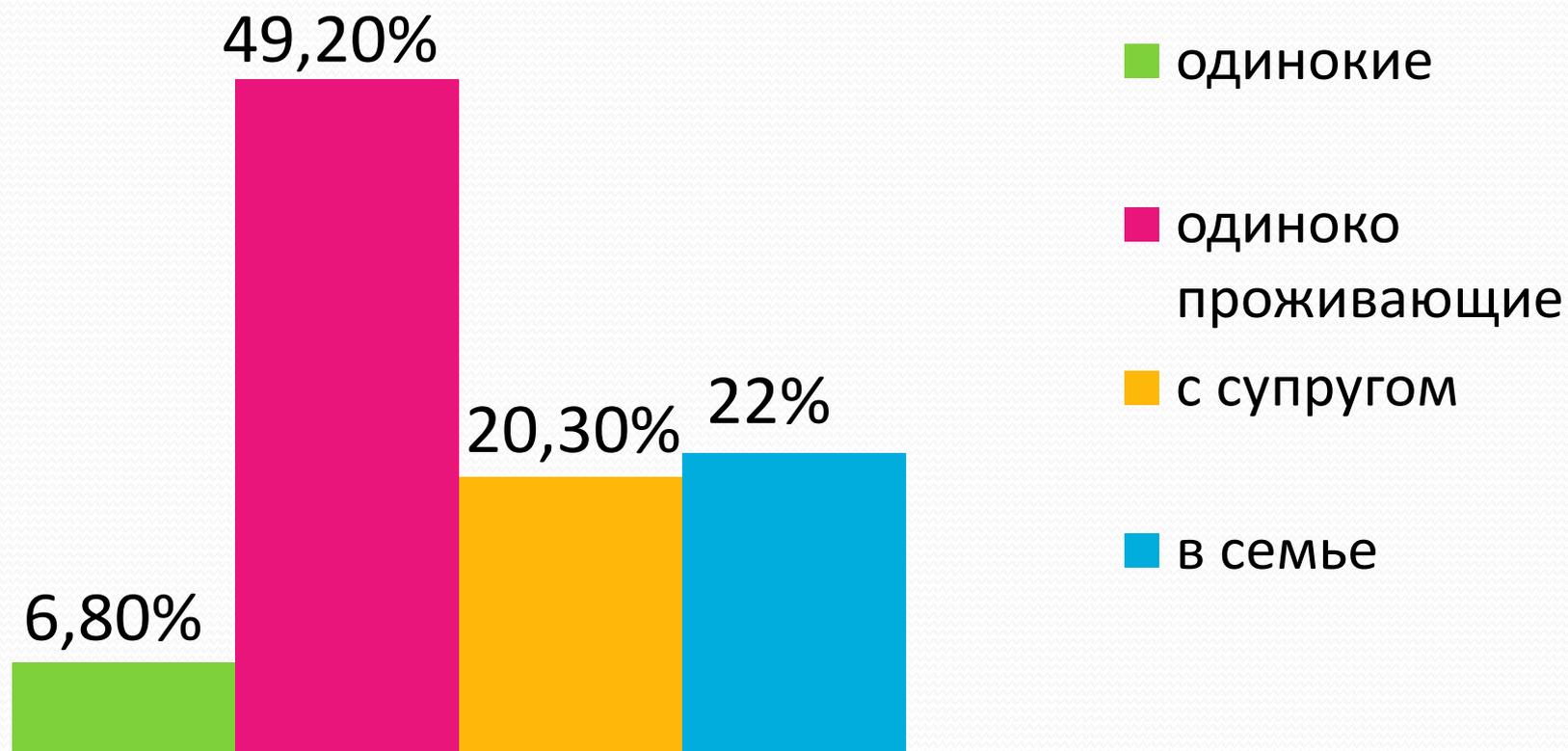
9. Медико-социальная помощь пациентам «Тревожной кнопки»

- консультативная помощь на дому врача – гериатра 1 раз в полгода, пациентам старше 90 лет, («долгожители»), консультативная помощь на дому врача – гериатра 1 раз в 3 месяца, в случае необходимости пациенты имеют возможность получить консультацию по телефону;
- диспансерный контроль патронажной медицинской сестрой пациентов 1 раз в 3 месяца, пациентам старше 90 лет, («долгожители»), диспансерный контроль ежемесячно;
- консультативная помощь на дому специалиста по социальной работе 1 раз в год, далее по показаниям;
- оказание социально-бытовых и санитарно-гигиенических услуг на дому.

**10. Возрастной состав диспансерной группы
«Тревожная кнопка» по классификации ВОЗ**



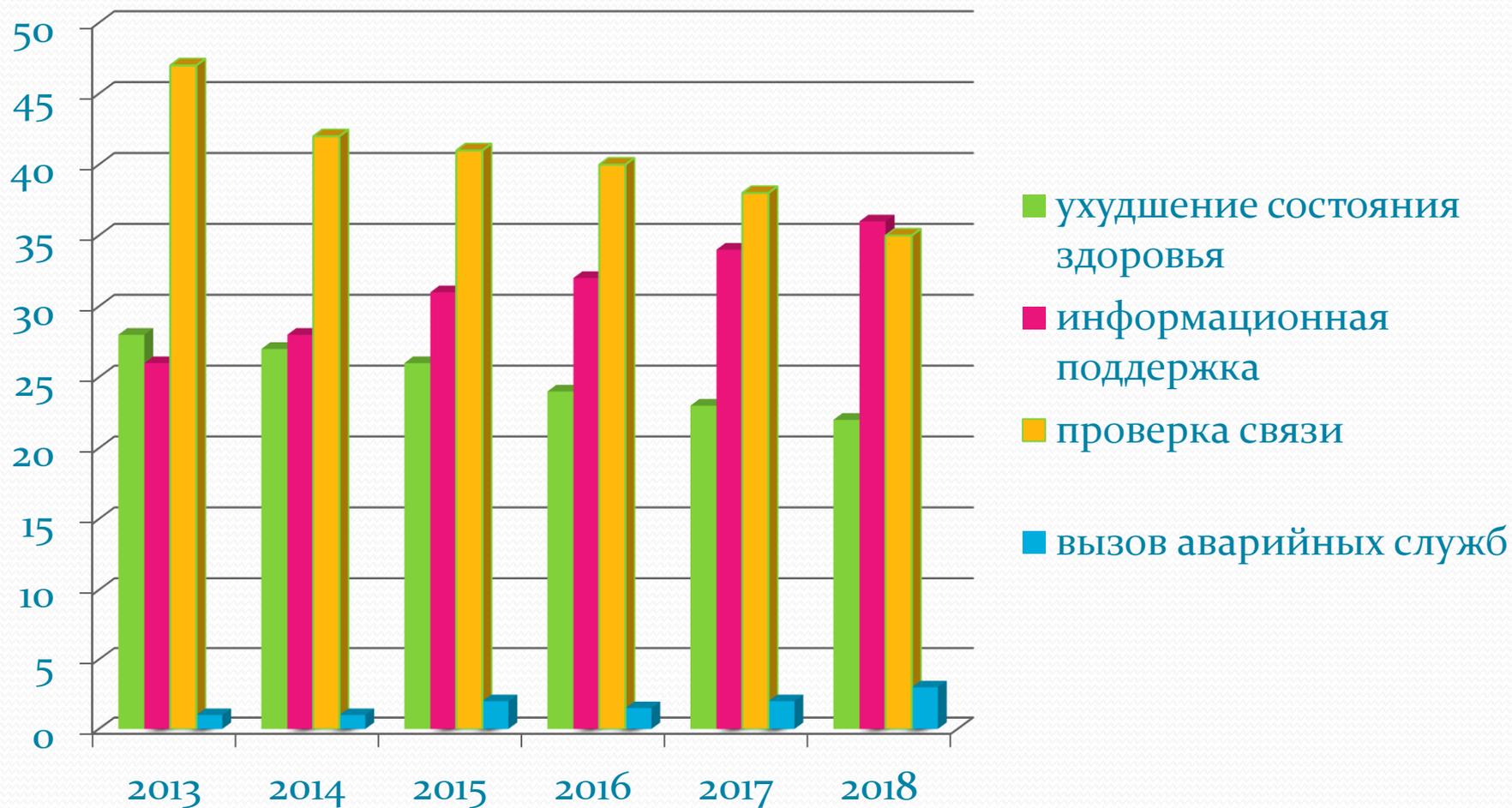
11. Социальный статус пациентов «Тревожной кнопки»



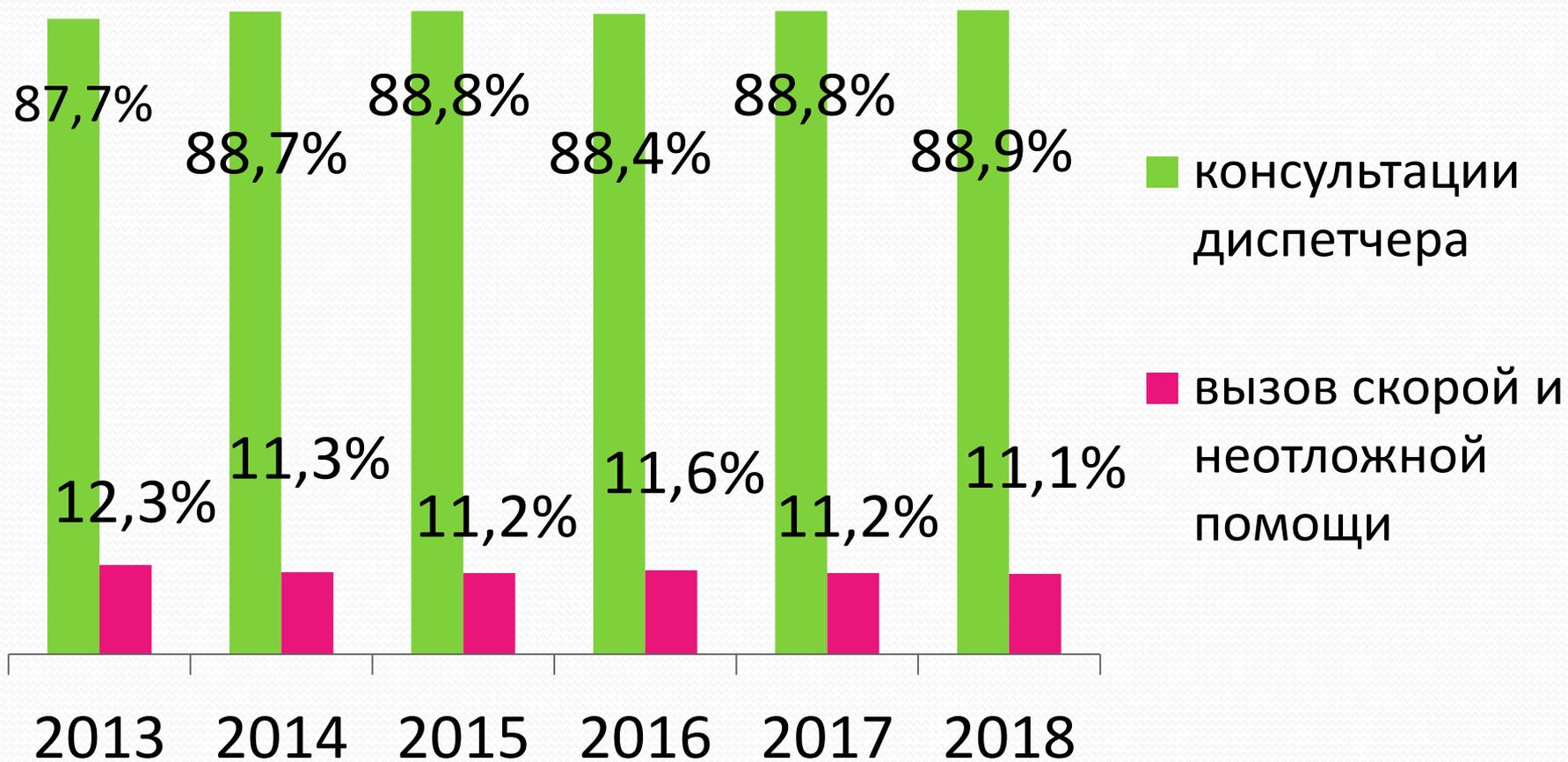
12. Частота использования тревожной кнопки

- 5-10 раз в месяц – 60% пациентов
- 1-5 раз в месяц – 30% пациентов
- Реже 1 раза в месяц – 10% пациентов

13. Распределение звонков «Тревожной кнопки» по причинам в динамике по годам (2013-2018 г.г.)



14. Звонки по поводу ухудшения состояния здоровья



15. Штатное расписание диспетчерского Центра

«Тревожная кнопка»

Наименование должностей	Утверждено штатным расписанием	Занятые ставки	Физические лица
Заведующий отделением – врач-гериатр	1,00	1,00	1
Врач-гериатр	3,00	2,5	2
Специалист по социальной работе	2,25	2,25	2
Медицинская сестра патронажная	11,00	8,00	8
Социальный работник	5,00	4,00	4
Регистратор	1,0	1,0	1
Уборщик производственных и служебных помещений	1,00	1,0	1
Кастелянша	1,00	1,00	1
Медицинский психолог	1,00	1,00	1
ИТОГО:	26,25	21,75	21

16. Финансирование диспетчерского Центра «Тревожная кнопка»

- Финансирование осуществляется на основании базового норматива затрат на выполнение государственной услуги " Первичная специализированная медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях в гериатрических медико-социальных отделениях "
составляет 11 361 708,42 рублей (2018 год)

17. Показатели работы диспетчерского Центра «Тревожная кнопка» за 2018 г.

- Подключено 650 абонентских устройств.
- Установлено вновь 55 абонентских устройств.
- Амбулаторно принято врачами гериатрами 1075 пациентов.
- Проведено врачебных патронажей на дому 686.
- Проведено сестринских патронажей на дому 1738.
- Консультации специалистов по социальной работе 2424.
- Проведено посещений социальных работников на дому 432.
- Принято звонков по системе ТК – 11313.
- Организована выездная бригада для пациентов с нейромышечной патологией, находящихся на ИВЛ на дому.

18. Проблемы и перспективы

ПРОБЛЕМЫ:

- Интеграция информационной базы ТК с учреждениями здравоохранения, социального обслуживания, системы скорой помощи.
- Получение информации о социальных услугах, предоставляемых абоненту.
- Предоставление услуг абонентам с инвалидизирующими проявлениями (слух).

ПЕРСПЕКТИВЫ:

- Переход на цифровую модель ТК
- Внедрение специальных устройств мониторинга состояния абонентов.
- Интеграция с системой «Тревожная кнопка – социальная».
- Информационное взаимодействие через РЕГИЗ.

19. Экономическая эффективность «Тревожной кнопки»

- Каждый из 650 абонентов осуществляет в среднем 24 вызова в год по поводу состояния здоровья, из которых только 10% (2,4) заканчивается вызовом неотложной помощи.
- Один вызов неотложной помощи – 4000.00 рублей. Таким образом, экономия по сравнению с «Тревожной кнопкой» социальной, где 100% вызовов по состоянию здоровья приводят к вызову неотложной помощи:
 - $24 \times 4000 \times 650 = 62,4$ млн.рублей
 - $2,4 \times 4000 \times 650 = 6,4$ млн.рублей
 - $62,4$ млн.рублей – $6,4$ млн.рублей = 56 млн.рублей
- Финансирование диспетчерского центра «Тревожная кнопка» СПб ГБУЗ «Городской гериатрический центр» в 2018 году составило 11 млн. рублей.
- При модернизации тревожной кнопки теми же штатами медико-социальная помощь может быть оказана 1,5 тысячам абонентов; экономия составит 100 млн.рублей.



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ