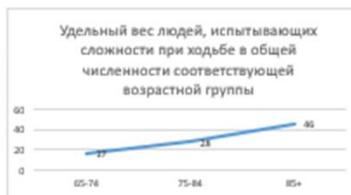


Рамаз Ахметели

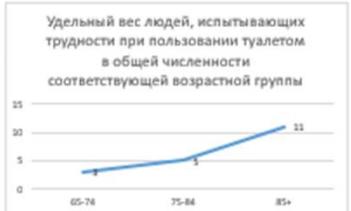
Сможем учиться на ошибках других ?

ramaz.akhmeteli@gmail.com

Трудности при ходьбе испытывает четверть всех людей в возрасте 65+.

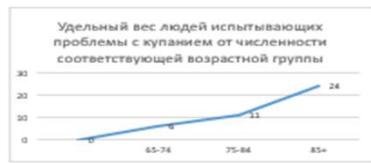


Не может самостоятельно пользоваться туалетом 4,9% людей в возрасте 65+.

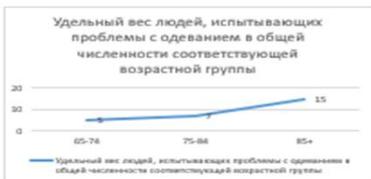


Что мы знаем точно

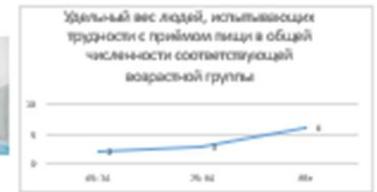
Скупанием или приемом душа испытывают проблемы 9,7% людей в возрасте 65+.



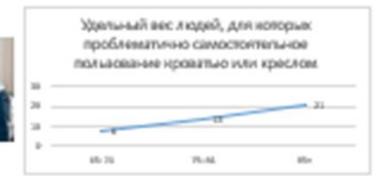
При одевании с трудностями сталкиваются 7,2% пожилых людей 65+.



Без посторонней помощи не могут принимать пищу 2,9% людей в возрасте 65+.



Самостоятельно уложить в кровать (встать с кровати) или сесть в кресло (встать из него) затруднительно или невозможно для 12% людей в возрасте 65+.



Возраст и способность осуществлять ежедневную жизнедеятельность

Причины, по которым пожилые люди нуждаются в долгосрочном уходе изменяются

Что мы знаем точно



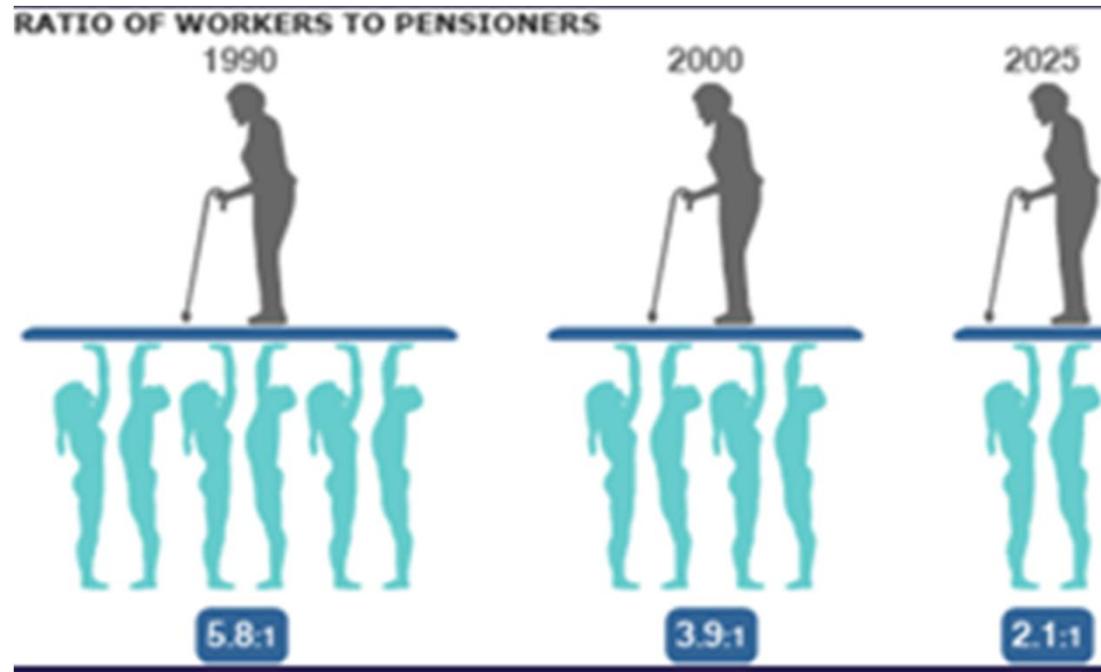
Что мы знаем точно



- По оценкам за 2015 год в мире насчитывалось 46,8 миллионов человек живущих с деменцией.
- Это число удваивается каждые 20 лет, достигнув 74,7 миллионов в 2030 году и 131,5 миллионов в 2050 году.

БРЕМЯ ДЕМЕНЦИИ

Что мы знаем точно



Бюджетные
ограничения

Финансовые

Людские

Как мы можем ответить на вызовы старения

Что мы знаем точно

Обслуживающий
субъект



Форма
обслуживания



На дому

Вид государственной
поддержки



Предоставление
услуг



Неформальный
(родственники,
волонтеры)



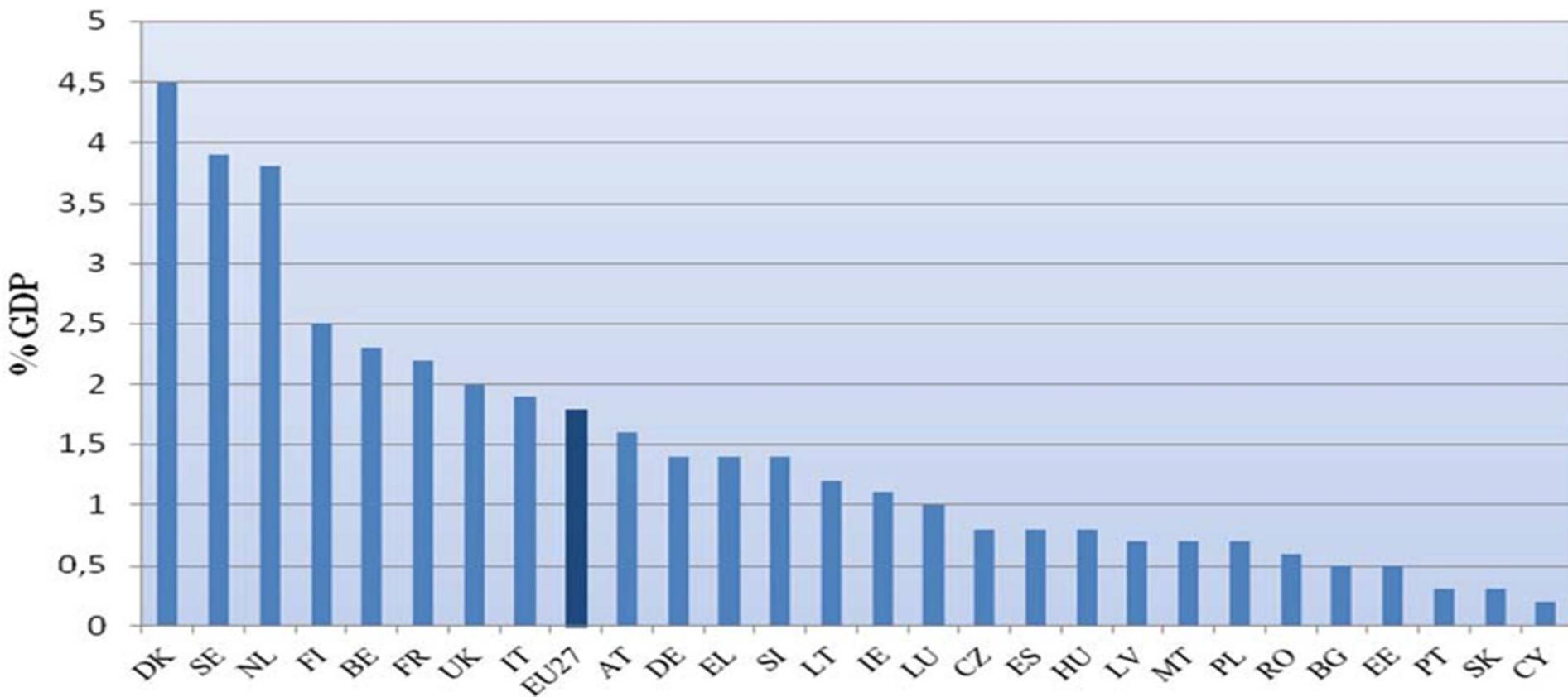
В условиях
стационара



Предоставление
финансовых
средств

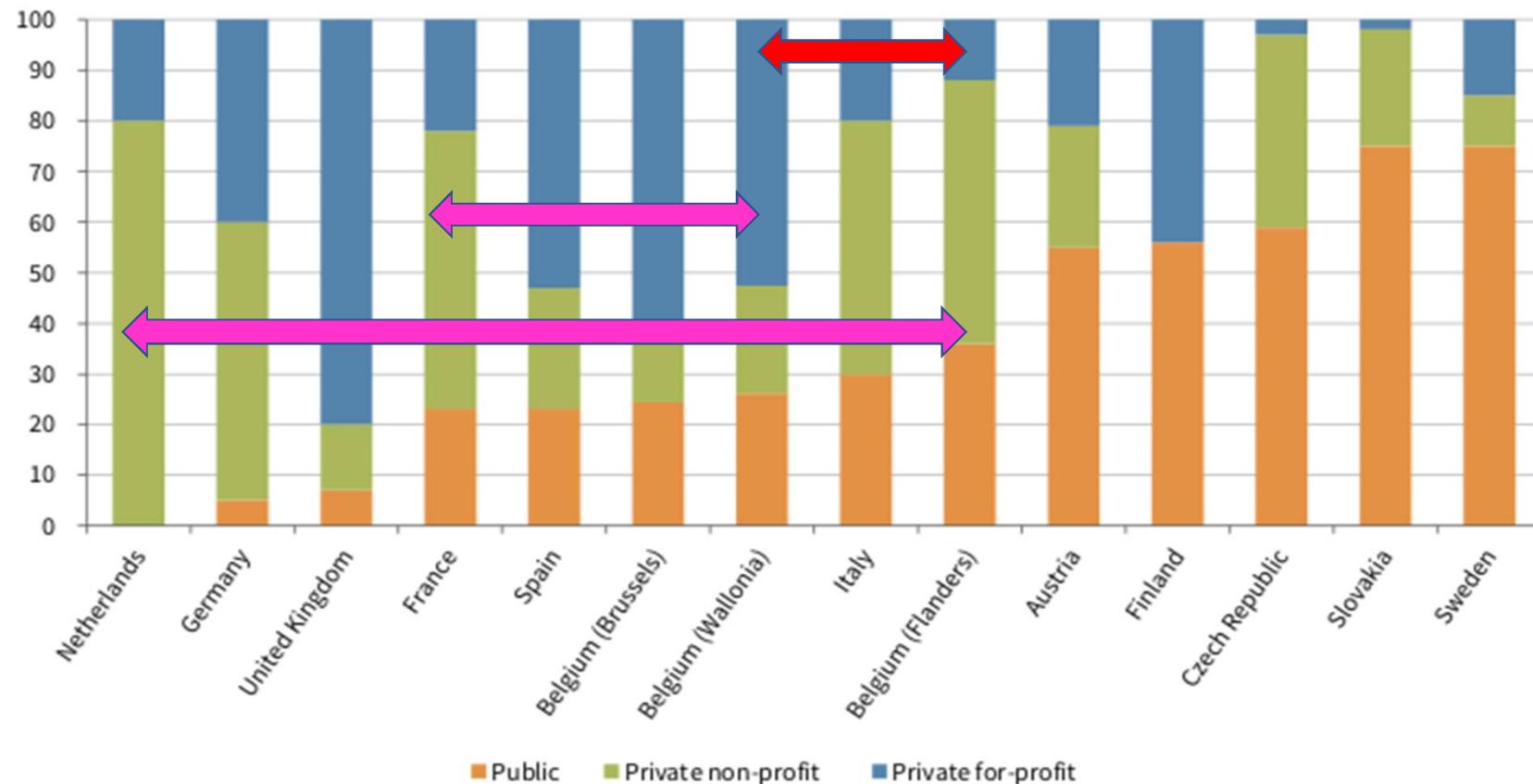
Затраты на долгосрочный уход в ЕС

Что мы не можем узнать из
чужого опыта: какую долю ВВП тратить
на длительный уход



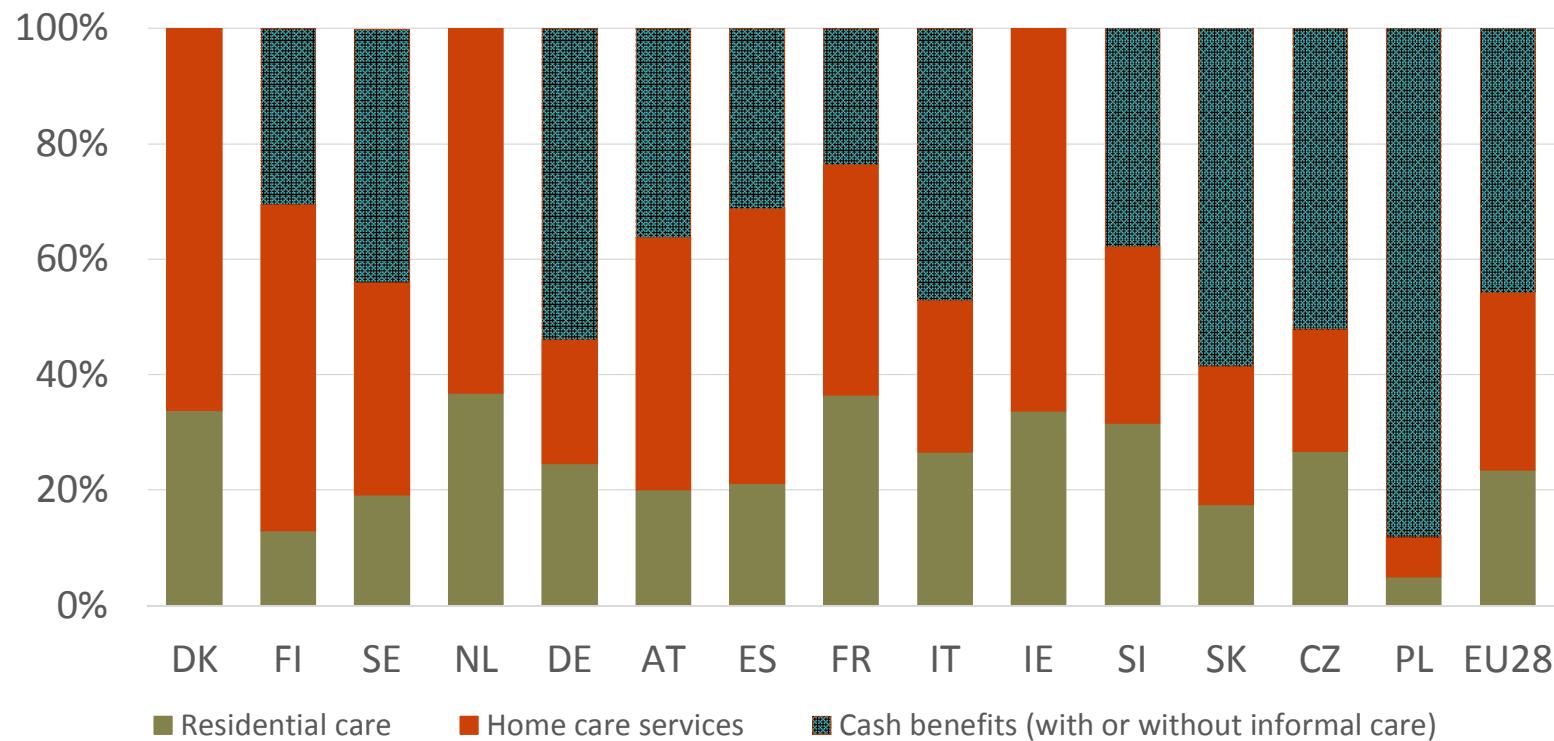
Общественные и частные услуги в долгосрочном уходе в

Что мы не можем узнать из
чужого опыта:
кто должен предоставлять услуги



Распределение получателей помощи в ЕС по видам поддержки

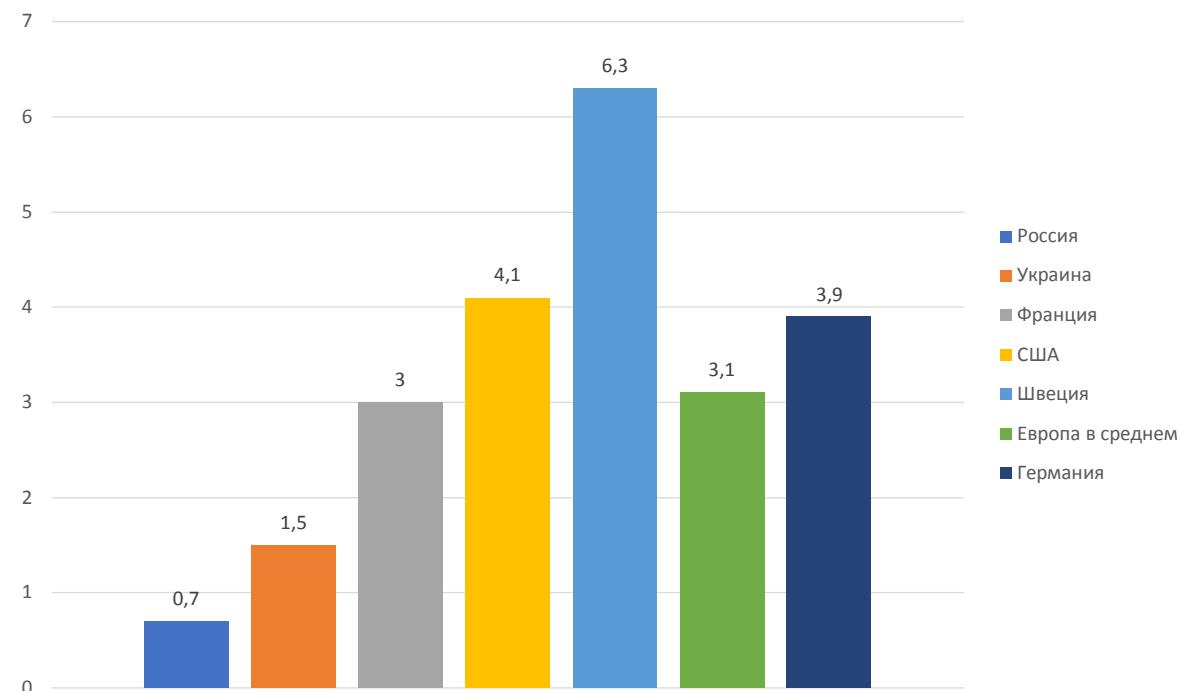
Что мы не можем узнать из
чужого опыта:
структура поддержки



Источник: EC, DG ECFIN, эталонный сценарий AWG, прогнозы на 2018 год (собственные
расчеты, частично скорректированные с учетом двойного счета)

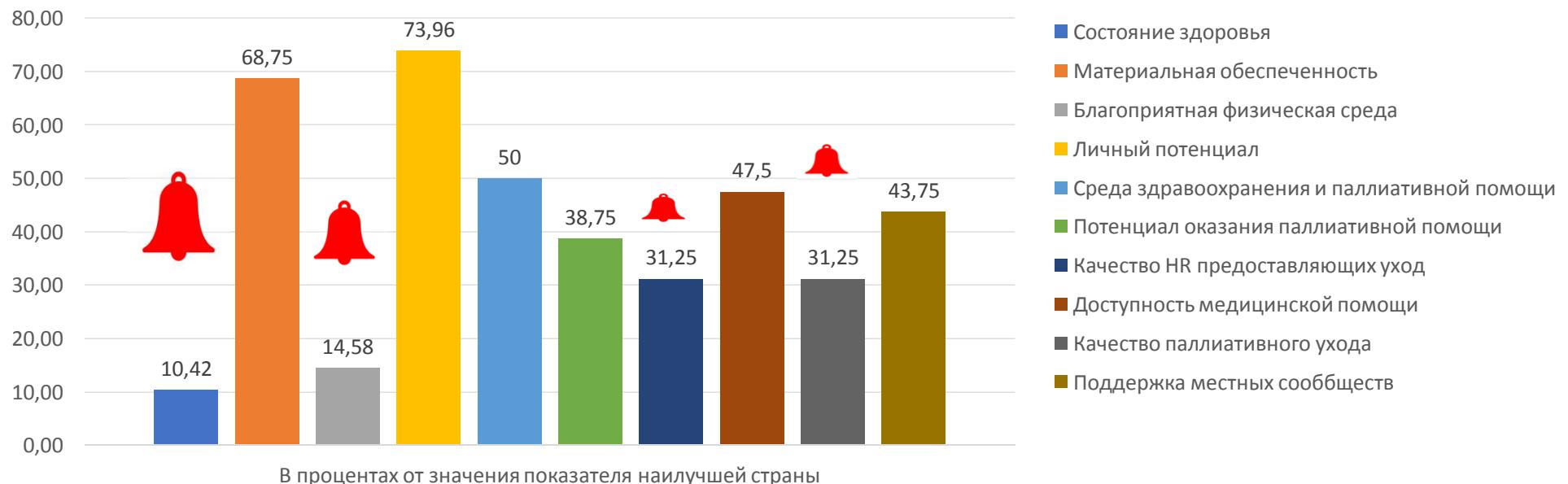
Удельный вес лиц в
возрасте
65+, получающих уход
в условиях
институционального
проживания

Вероятно: рано говорить о стационарзамещении



Наши основные проблемы: состояние здоровья старшего поколения, физическая среда, низкое качество HR предоставляющих уход, качество паллиативной помощи,

Положение Российской Федерации по некоторым показателям качества жизни пожилых на фоне мировой картины



На основе данных журнала Economist и Lien foundation

Ахметели Рамаз Отарович ramaz.akhmeteli@gmail.com

Что мы знаем точно

Способность к самообслуживанию людей старшего поколения, проживающих дома и в стационарах, в сопоставимом возрасте, %



Основные проблемы для решения в стационарном обслуживании

Улучшить статус здоровья подопечных

Ввести обязательное присутствие (наличие лицензии на осуществление) медицинской деятельности с стационарном социальном обслуживании

The New York Times

THE NEW OLD AGE

Where There's Rarely a Doctor in the House: Assisted Living

As residents become older and more frail, some facilities are bringing in doctors and nurses instead of relying on 911.

By [Paula Span](#)

March 29, 2019



Основные проблемы для решения в стационарном обслуживании

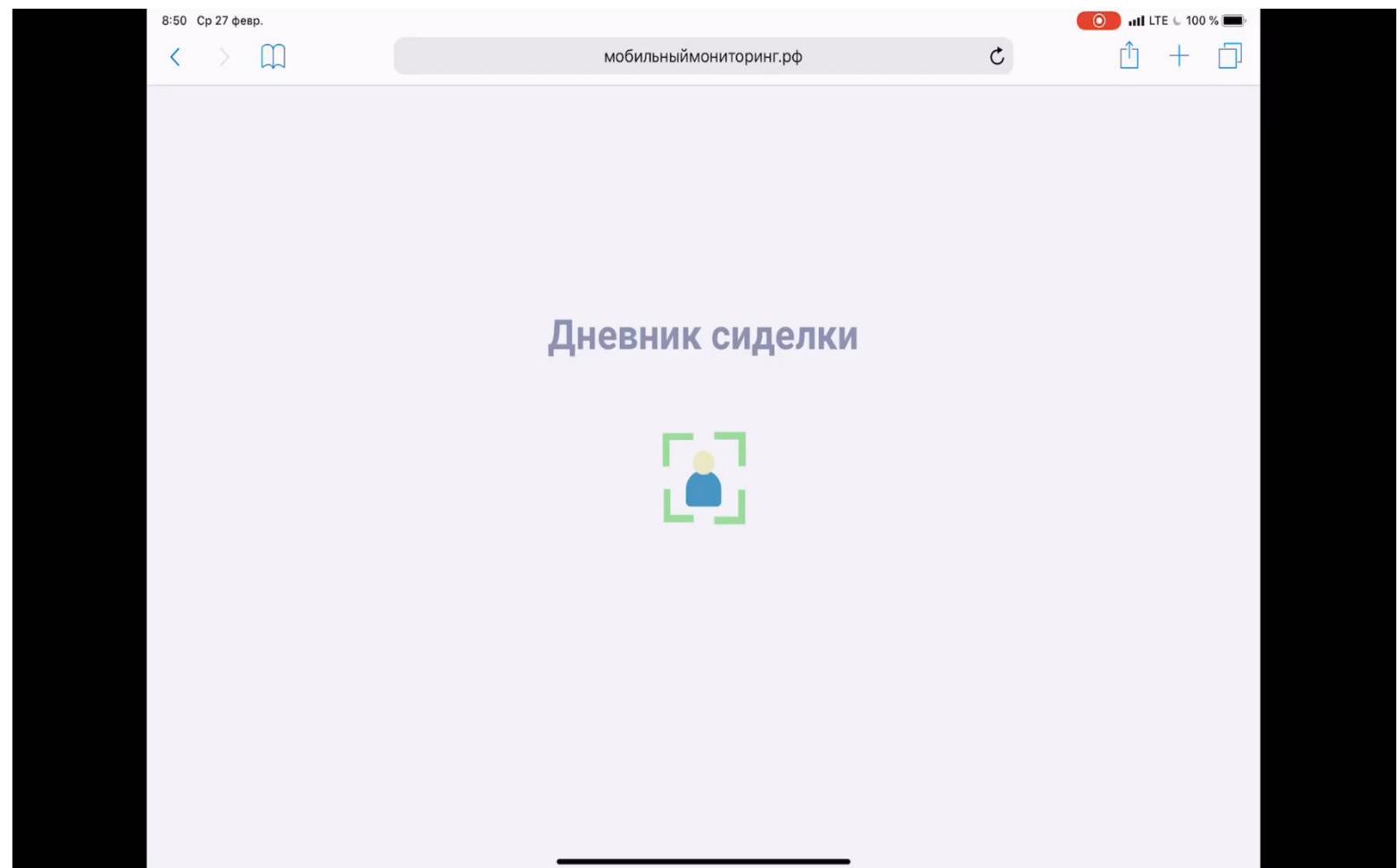
УЛУЧШЕНИЕ АДМИНИСТРИРОВАНИЯ

Использование возможностей цифровизации:

Роботизация,

Телемедицина,

Мониторинг качества



Основные проблемы для решения в стационарном обслуживании

Эволюция инфраструктуры стационарного социального обслуживания в рамках концепции «медицинского общежития»



I поколение. До 1990 годов

Здания в основном приспособленные
Проживание одно, двух и многоместное
WC и раковины на несколько комнат



II поколение. 1990-2000- е годы

Здания в основном целевой постройки
В основном одноместное проживание
WC и раковины в каждой комнате
Размер комнаты не менее 10 м²



III поколение.2010-е годы

Здания целевой постройки. Одноместное проживание
Размер комнаты не менее 18 м², полноценный санузел
Широкий набор общественного пространства , помещений
досуга, реабилитации, медицинского и бытового
обслуживания

Основные проблемы для решения в стационарном обслуживании

Учреждения в стиле «Медицинского общежития»

ЗА

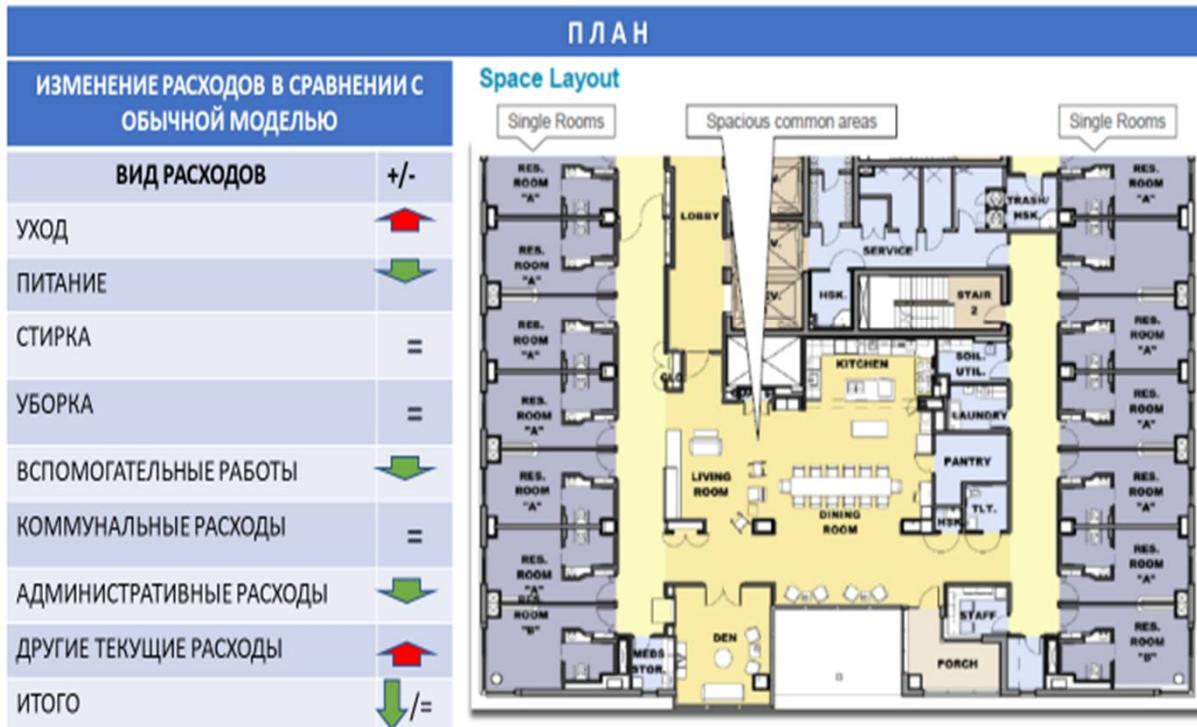
- Эффективное использование недвижимости
- Отвечает требованиям исходя из недостатка рабочей силы и высокой стоимости персонала
- Соответствует потребностям стандартизации, экономична, легко контролируема, что соответствует потребностям субсидирования
- Благоприятствуют этно-культурным и этно-социальным особенностям, если они ценят общинность и групповую жизнь

ПРОТИВ

- Пожилые люди получают институциональную помощь вместо персонализированной заботы в условиях приближенных к домашним
- Может не подходить для жителей с особыми потребностями, например имеющими слабоумие
- Отсутствие автономии, независимости и расширения прав и возможностей жителей
- Мешает появлению другого выбора на рынке, вследствие удобства для государства

Основные проблемы для решения в стационарном обслуживании

Модель «Абилитационного проживания»



СООТВЕТСТВОВАТЬ ПОТРЕБНОСТИМ ПОЖИЛЫХ В СФЕРЕ ФИЗИЧЕСКОЙ СРЕДЫ И ИСХОДЯ ИЗ РОСТА ДЕМЕНЦИИ

Деинституционализация внутри стационара

- Социально-технологические-решения
- Ограничение размеров учреждений
- Изменение идеологии и практики
 - Работы:
 - с «медицинского общежития» на «абилитационное» проживание»
 - с «ухода, нацеленного на выполнение поставленных задач» на «опеку, с целью максимального поддержания самостоятельной реализации потребностей»
 - администрирования

Основные проблемы для решения в стационарном обслуживании

СООТВЕТСТВОВАТЬ ПОТРЕБНОСТИМ ПОЖИЛЫХ В СФЕРЕ ФИЗИЧЕСКОЙ СРЕДЫ И ИСХОДЯ ИЗ РОСТА ДЕМЕНЦИИ

Использование адекватного оборудования и материалов

	DECISIONS TO SOLVE PROBLEMS IN RESIDENTIAL CARE: MEET NEEDS OF ELDERLY IN CASE OF PHYSICAL ENVIRONMENT- ADEQUATE EQUIPMENT AND SPARE					
	NEED FOR AVIDENCE BASED DECISION MAKING TOOL example- geriatric bed choosing frame					
	Конфорт для подолопинного Удобство для перевозки Скорость отсутствия/минимальной Содействие избеганию подолопинного Безопасность Долговечность и Надежность					
	Количество функциональных сидяч. полок (3,2 или 4) Конструкция изголовья высоты пола Пневматический электрический Привод основные положения (установка сиденья наклонит)					
	Установка изголовья Установка изголовья Дверь/обивка/конструкция боковых отсеков Конструкция изголовья пола Время/напряжение при перевозке/перевороте пола Центральный торино Долговечность					
	Тип обивки Материалы/конструкция Алюминий/Баккарри/ДСП					

Применение соответствующих характеристикам получателей услуг мебели и дизайна помещений

Создание и использование основанного на доказательной базе инструментария принятия решений

Основные проблемы для решения в стационарном обслуживании

Улучшать качество HR

Создать условия для доступности
хорошо тренированного по стандартным
программам персонала



DECISIONS TO SOLVE PROBLEMS IN RESIDENTIAL CARE:
DEVELOP ELDERLY CARE SECTOR'S HR QUALITY
FROM NURSE AND CAREGIVER TO PROTECTOR



- PROTECTOR IDEOLOGY:**
- Successful implementation
 - US "GREEN HOUSE" RESIDENTIAL CARE MODEL
 - DUTCH "BUTZORG" COMMUNITY BASED HOME CARE MODEL
-
- Features
 - PERSON CENTRED CARE
 - SOFT SKILLS PREVALENCE IMPORTANCE
 - SELF-ADMINISTRATED WORKING GROUPS
 - POSSIBLE TO TRANSFER WORKING HOURS BETWEEN RUTINAL/USUAL WORKING ROLES
-
- Results
 - FINANCIAL SUSTAINABILITY
 - IMPROVING OF CARE BENEFICIARY'S QoL

Переход на опекунскую идеологию

Бэкграунд определяющий надежность

Более чем 150 летняя история Российского Красного Креста начинается с того, что он был создан Императором Александром II в 1863, путем реорганизации Общества помощи за больных и раненым. Основным профилем его деятельности была подготовка Сестер милосердия, в которую широко были вовлечены представители Императорского дома.

1 Вплоть до последней четверти XX века, во всем мире, основными причинами, вследствие которых человек утрачивал способность к самообслуживанию были увечья различного происхождения, острые физические заболевания, психические расстройства и недостаток личности. Теперь, в обществе, функционирующей на принципах самодостаточности, утраты его способности в связи с хрупкостью и нарушением когнитивного статуса изза хронических и неизлечимых заболеваний.

2 На эту реальность, включая увеличение потребности в уходе в связи со старением населения, движение Красного Креста отказалось разработать адекватные подходы, в том числе создавать и разрабатывать соответствующие методики и методики на базе для создания соответствующего видения и технологий ухода. В 1990-х годах наилучший мировой опыт был через Красный Крест ретранслирован в нашу страну, но не нашел достойного применения, так как тогда проблематика старения населения еще не имела столь острого характера.

3 Контакт 23.04.2015 Альбина Рахима Гаджиева, hama.albina@gmail.com

Больше чем обычные курсы

Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24.07.2014 № 354 «О введении в действие Национального проекта «Демография» в августе 2014 года» введен в действие Национальный проект «Соцработник по уходу». Вместе с этим Минтрудом был приказ о рекомендации введения в штатные расписания ряда учреждений социального обслуживания дополнительной должности «Помощник по уходу» из расчета 1 штатной единицы на 8 квек.

для потребностей отрасли в связи с введением в действие этих документов на основе существующей учебной программы здравоохранения и социальной защиты населения «Соцработник по уходу за людьми с дефицитом ухода». Обучение по ней дает возможность специалистам не только Сертификат Красного Креста, но и документ о высшем профессиональном образовании официального образца.

следует отметить, что Дополнительная профессиональная повышения квалификации Российской Красного Креста «Ходим с дефицитом самообслуживания» направлена на приобретение компетенций, определенных профстандартом «Сиделка (Помощник по уходу)» образца и рекомендована для использования Минтрудом России, а также Департаментом труда и социальной защиты Москвы и Министерством социального развития Московской области.

Выводы и последствия

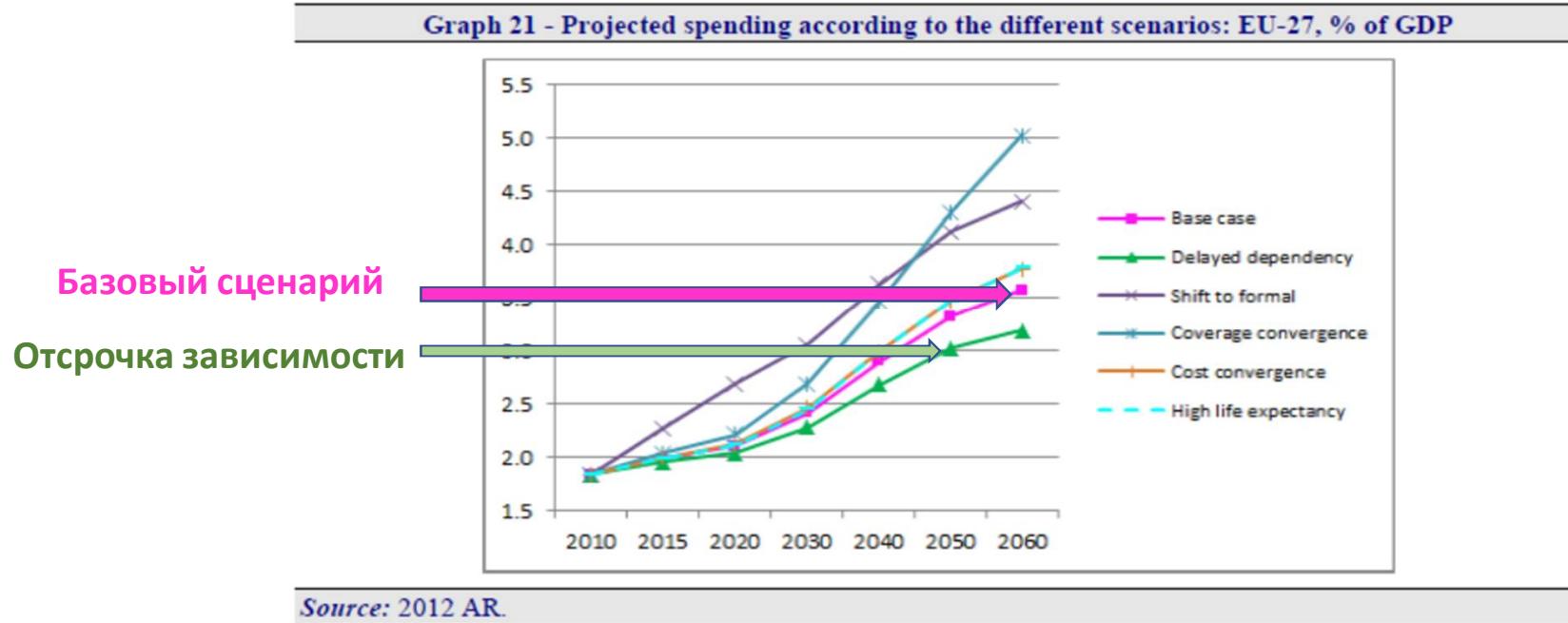
Технологии никогда не заменят человеческую заботу (если мы не откажемся от качества).



ПРИ РАЗРАБОТКЕ ПРОГРАММ ОБУЧЕНИЯ УДЕЛЯТЬ ВНИМАНИЕ:

- ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВЫМ И МИРОВОЗРЕНЧЕСКИМ АСПЕКТАМ
- «МЯГКИМ НАВЫКАМ»

Выводы и последствия



Выводы и последствия

- Комплексная забота (интегрированный уход) всегда локальна
- Некоторые наилучшие практики
 - Центры организации долговременного ухода на базе муниципалитетов на основе модели передачи части полномочий, компетенций и средств министерствами социального блока в Румынии выявление, оценка, организация (кейс-менеджмент)
 - Разработка типового соглашения с муниципальными образованиями об организации обхода с целью выявления нуждающихся в услугах долгосрочного ухода (Иркутская область) для осуществления муниципальными властями роли, координирующей работу общественных организаций и территориальных служб.
 - Введение должности Социальный участковый по аналогии с участковым врачом (участковым полиции), цель: выявление и передача в регион для принятия решения (Пермский край)