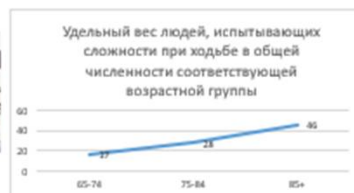


Рамаз Ахметели

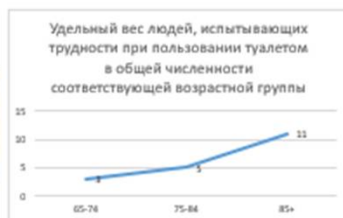
Сможем учиться на ошибках других ?

ramaz.akhmeteli@gmail.com

Трудности при ходьбе испытывает четверть всех людей в возрасте 65+

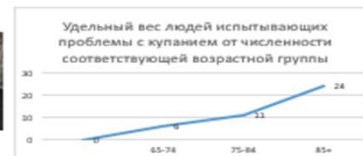


Не может самостоятельно пользоваться туалетом 4,9% людей в возрасте 65+



Что мы знаем точно

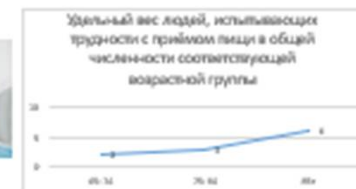
С купанием или приемом душа испытывают проблемы 9,7% людей в возрасте 65+



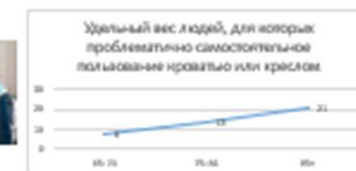
При одевании с трудностями сталкиваются 7,2% пожилых людей 65+



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



Самостоятельно улечься 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 изменятся

Что мы знаем точно



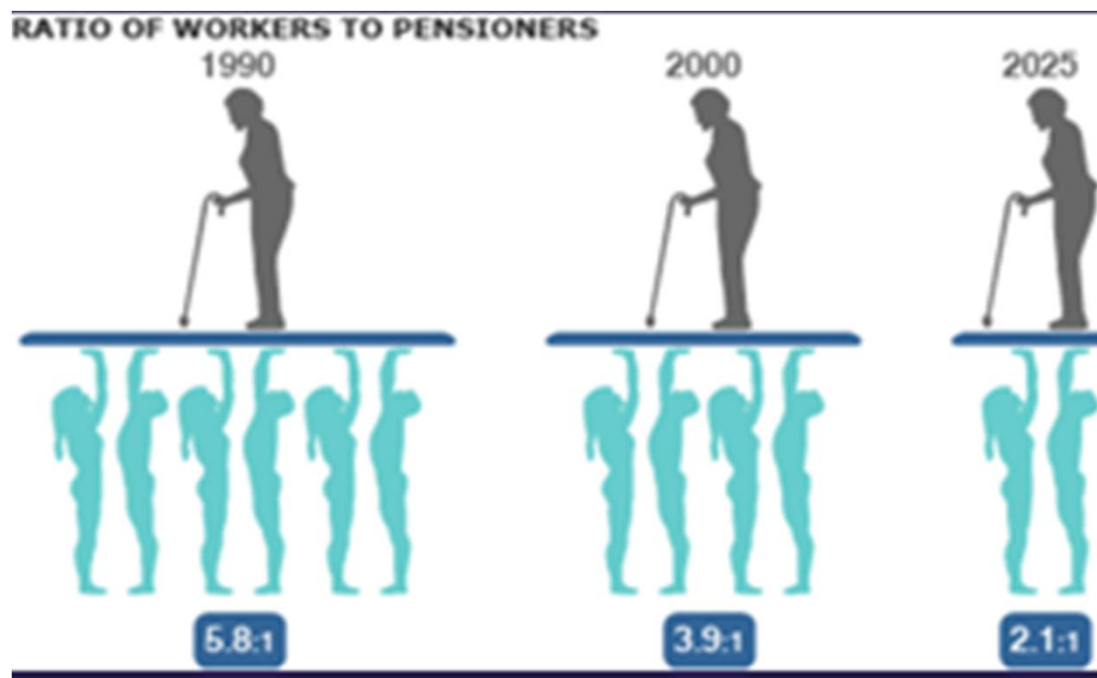
Что мы знаем точно



- 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

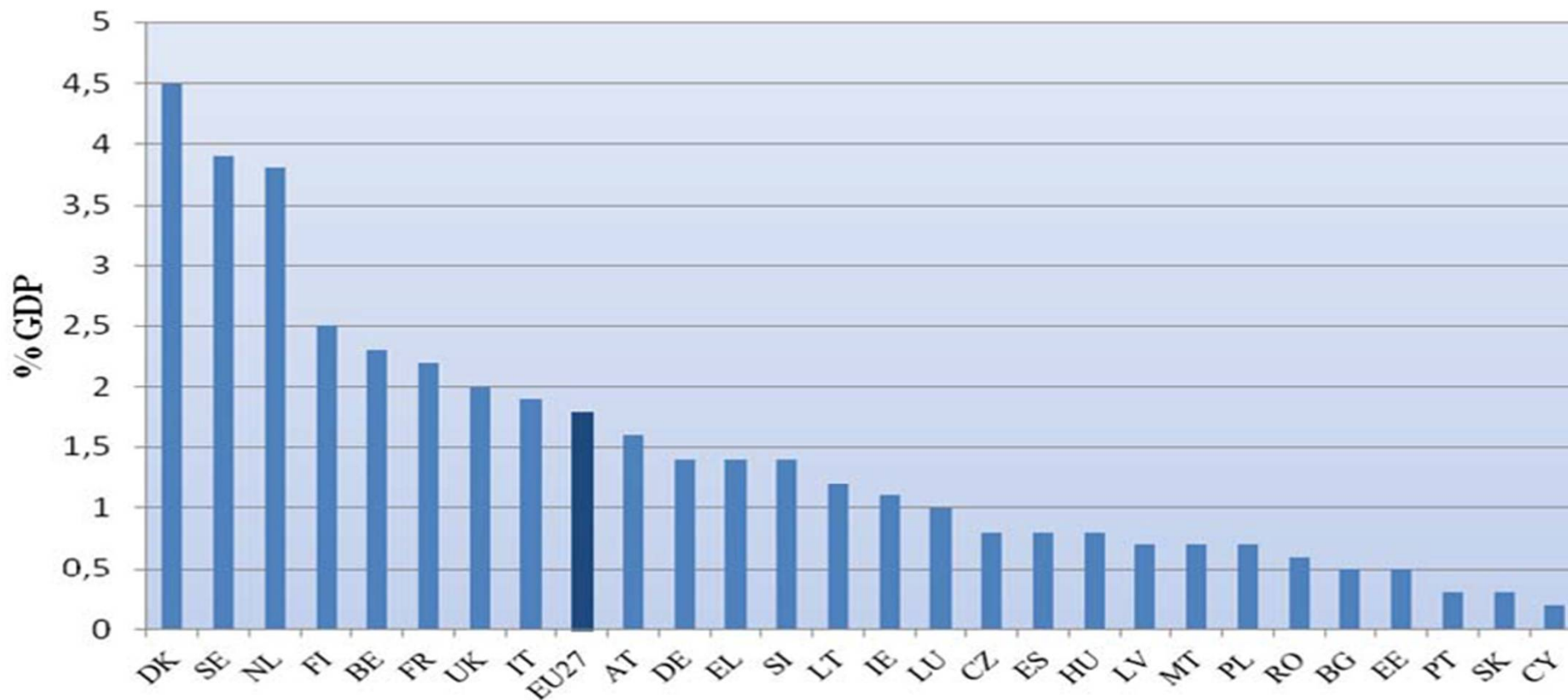
Как мы можем ответить на вызовы старения

Что мы знаем точно

Обслуживающий субъект	Форма обслуживания	Вид государственной поддержки
 Формальный (учреждения)	 На дому	 Предоставление услуг
 Неформальный (родственники, волонтеры)	 В условиях стационара	 Предоставление финансовых средств

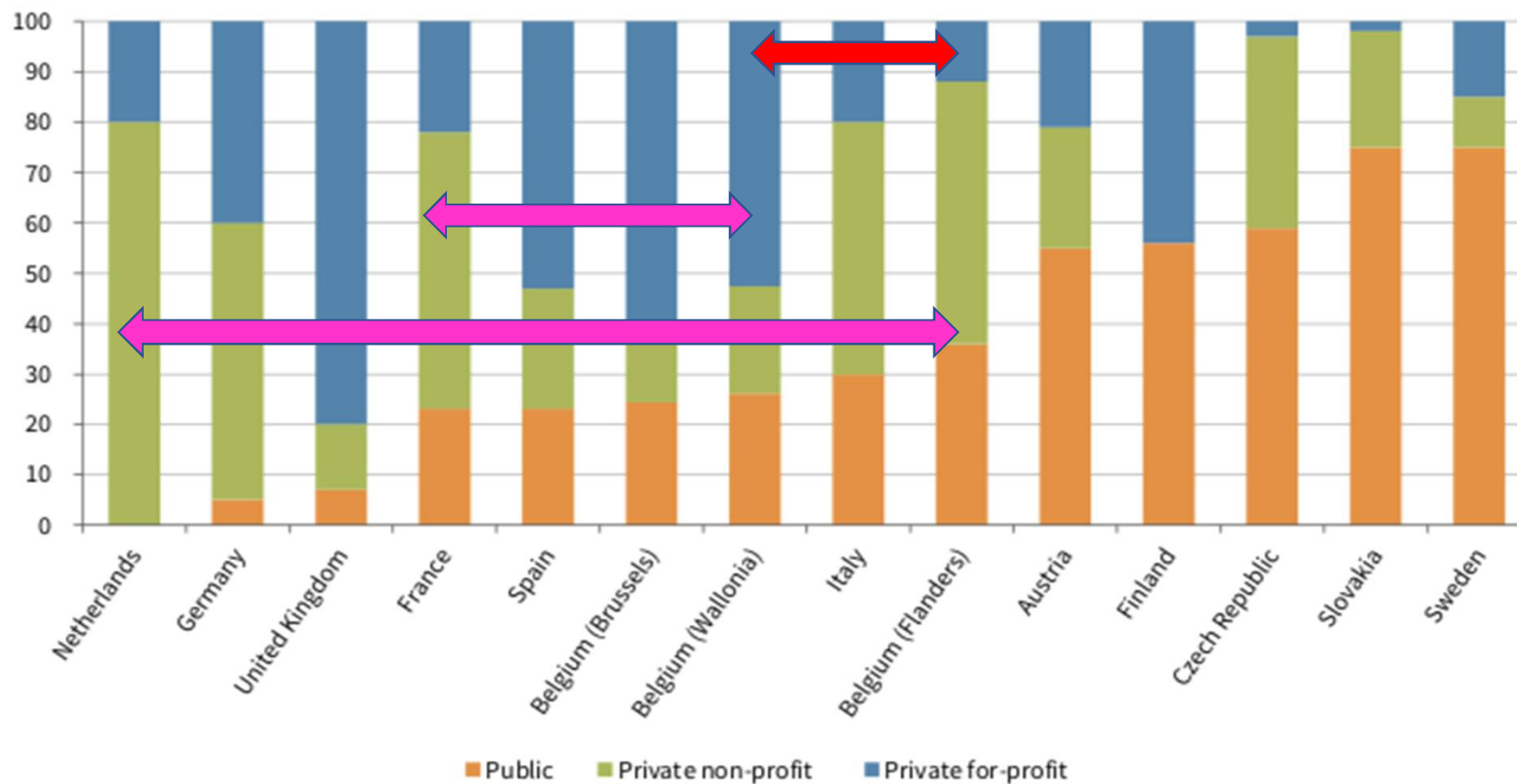
Затраты на долгосрочный уход в ЕС

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



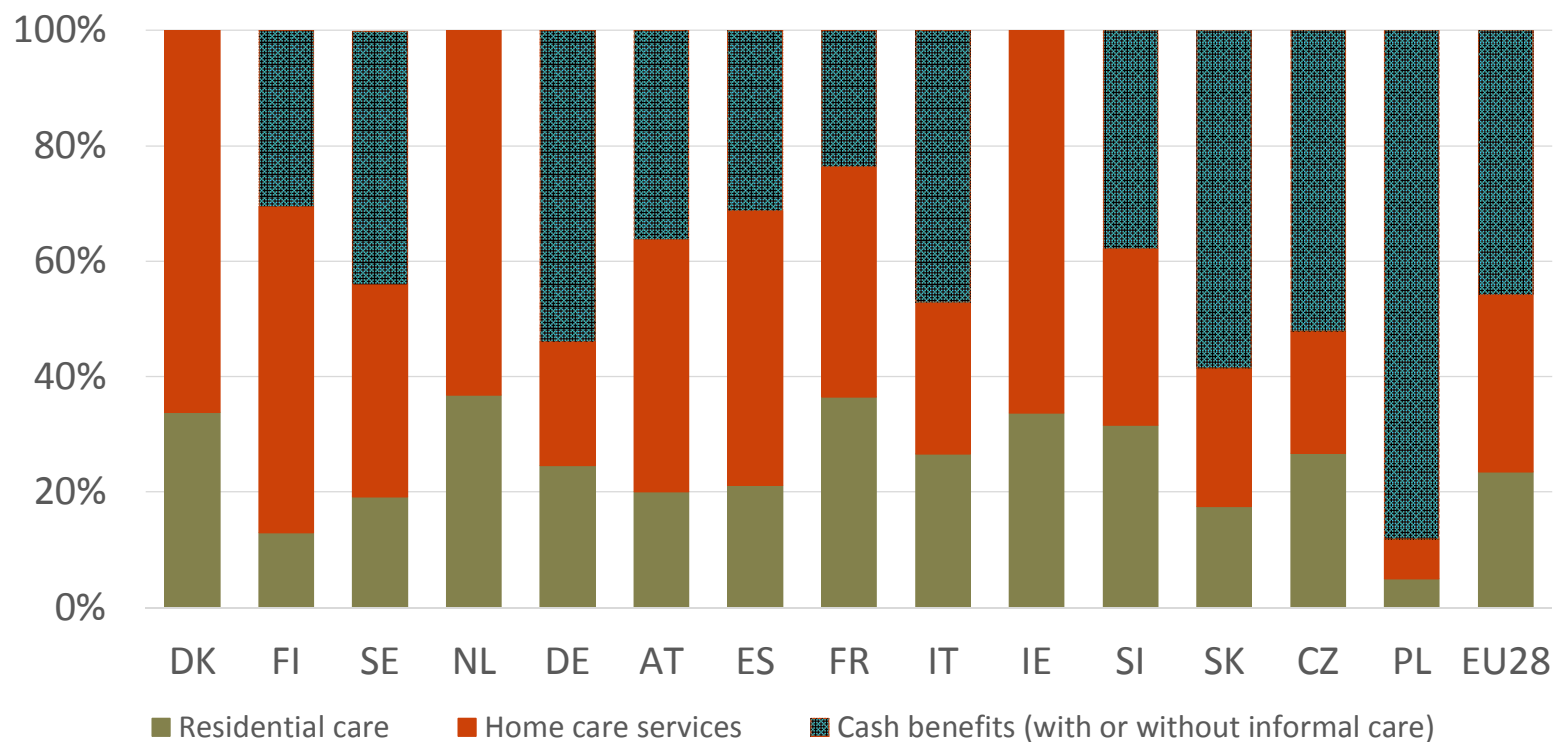
Общественные и частные услуги в долгосрочном уходе в

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



Распределение получателей помощи в ЕС по видам поддержки

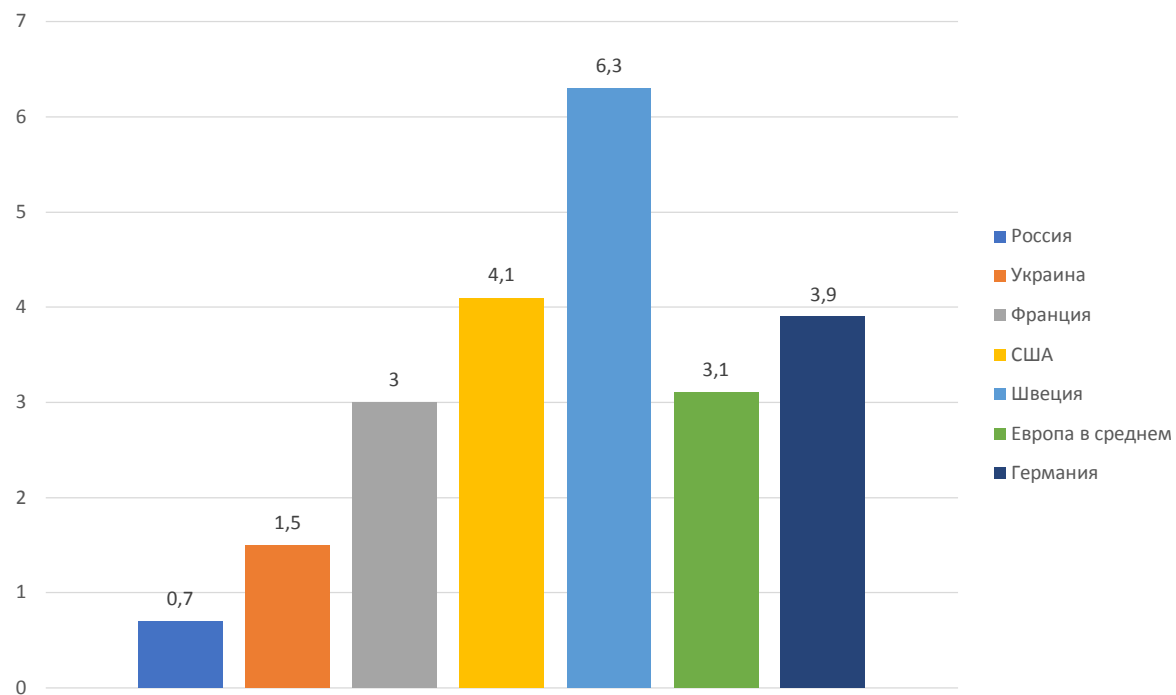
Что мы не можем узнать из чужого опыта: структура поддержки



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

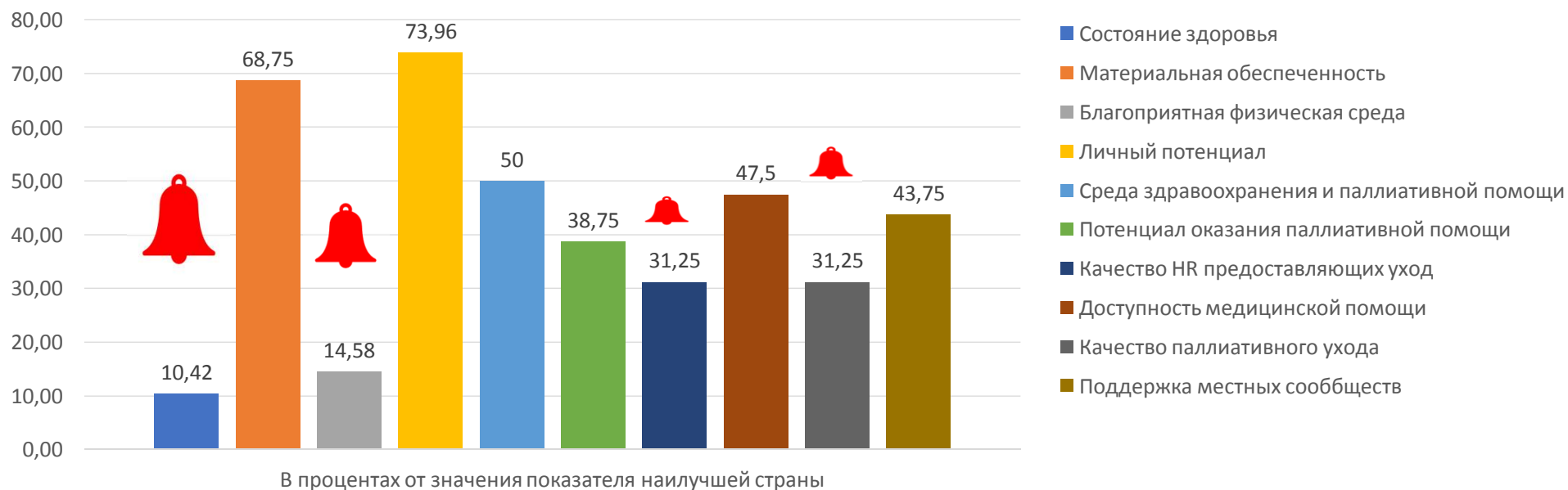
Удельный вес лиц в
возрасте
65+, получающих уход
в условиях
институционального
проживания

Вероятно: рано говорить о стационарном размещении



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

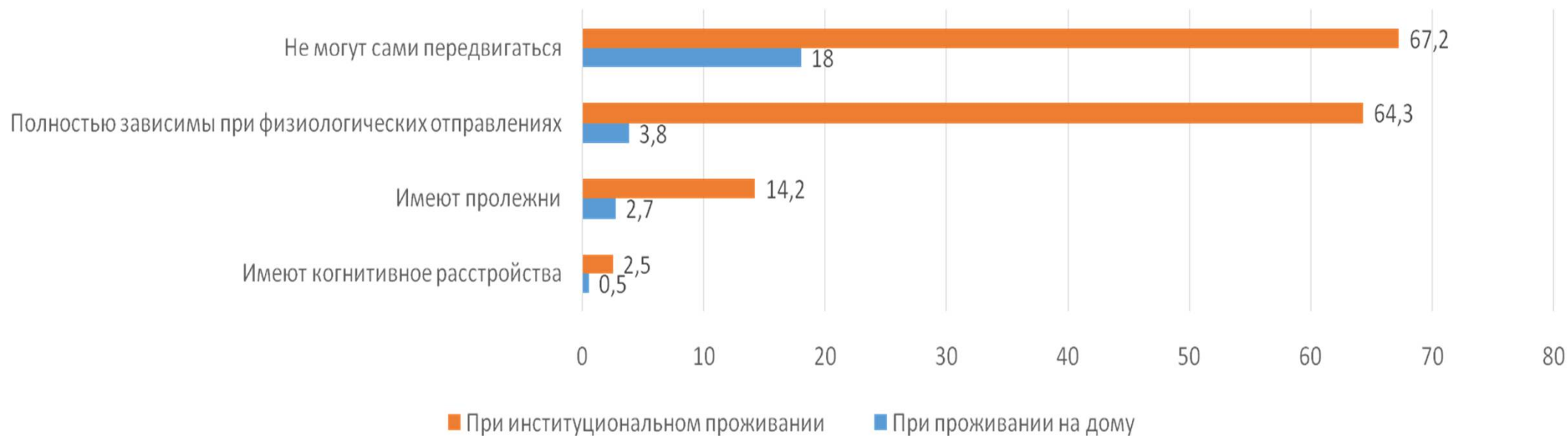


На основе данных журнала Economist и Lien foundation

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 стационарным социальным обслуживанием

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

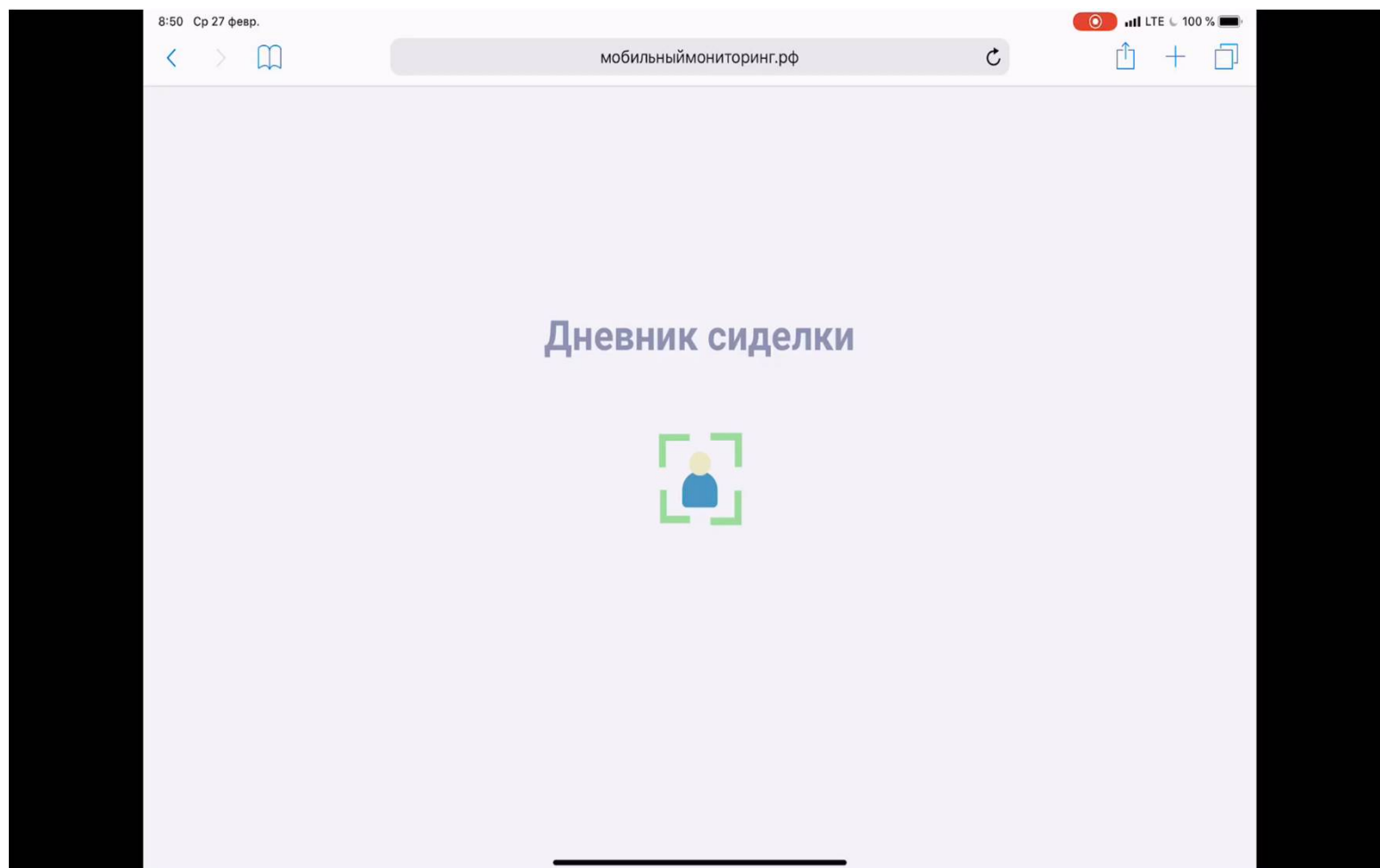
УЛУЧШЕНИЕ АДМИНИСТРИРОВАНИЯ

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 многоквартирное
WC и раковины на несколько комнат



II поколение. 1990-2000-е годы

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



III поколение. 2010-е годы

Здания целевой постройки. Однокомнатное 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

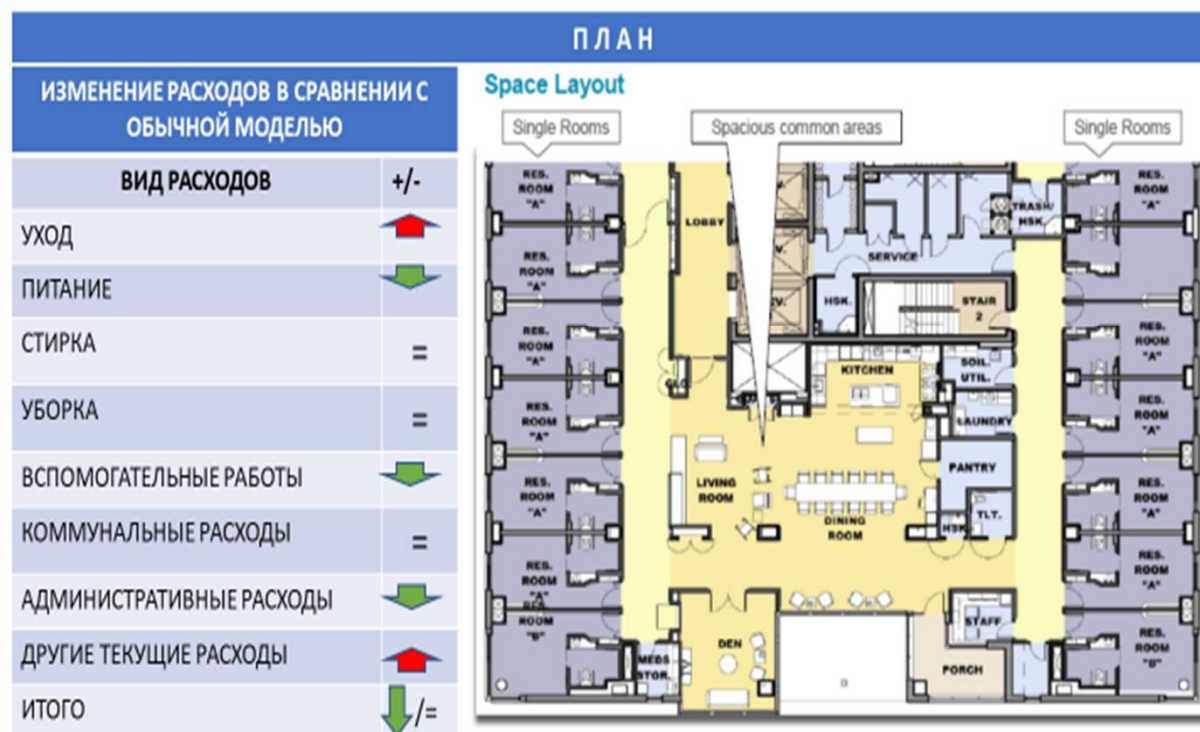
- Эффективное использование недвижимости
- Отвечает требованиям исходя из недостатка рабочей силы и высокой стоимости персонала
- Соответствует потребностям стандартизации, экономична, легко контролируется, что соответствует потребностям субсидирования
- Благоприятствуют этно-культурным и этно-социальным 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»



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

СООТВЕТСТВОВАТЬ ПОТРЕБНОСТЯМ ПОЖИЛЫХ В СФЕРЕ ФИЗИЧЕСКОЙ СРЕДЫ И ИСХОДА ИЗ РОСТА ДЕМЕНЦИИ



DECISIONS TO SOLVE PROBLEMS IN RESIDENTIAL CARE:

MEET NEEDS OF ELDERLY IN CASE OF PHYSICAL ENVIRONMENT AND DEMENTIA

Facility Room Design & Furnishing



GOALS

- PROVIDE SECURITY
- IMPROVE INDEPENDENCE
- SUPPORT MOBILITY
- PROTECT COGNITIVE STATUS (MEMORY)



Основные проблемы для решения в стационарном обслуживании

Улучшать качество HR

Создать условия для доступности хорошо тренированного по стандартным программам персонала

Бэкграунд определяющий надёжность

1. Более чем 150 летняя история Российского Красного Креста начинается с того, что он был создан Императором Александром Вторым путем реорганизации Общества опек за больными и ранеными. Основным профилем его деятельности была подготовка Сестер милосердия, в которую широко были вовлечены представители Императорского дома.
2. Вплоть до последней четверти XX века, во всем мире, основными причинами, вследствие которых человек утрачивал способность к самообслуживанию были увечья различного происхождения, острые фазы заболеваний и период пост-оперативного вынужденности. Теперь главенствующим фактором дефицита самообслуживания является утрата его способности в связи с хрупкостью и нарушением когнитивного статуса из-за хронических и неизлечимых заболеваний.
3. На эту реальность, включая увеличение потребности в уходе в связи со старением населения, движение Красного Креста ответило разработкой адекватных подходов, в том числе созданием и распространением методологии и методической базы для обучения современному уходу и технологиям 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.

Сестры милосердия

Больше чем обычные курсы

сте принятия Национального проекта «Демография» в августе за приказом Минтруда был утвержден профессиональный «Сиделка (Помощник по уходу)», в след за этим Минтрудом был приказ о рекомендации введению в штатные расписания учреждений социального обслуживания должностей (Помощник по уходу) из расчета 1 штатной единицы на 8 юек.

ития потребностей отрасли в связи с введением в действие этих ных документов на основе существующей учебной программы разработана Дополнительная профессиональная программа ии квалификации «Уход за людьми с дефицитом ухивания». Обучение по ней дает возможность слушателям не только Сертификат Красного Креста, но и документ о ельном профессиональном образовании официального образца.

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



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
 - DUTH "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 SUISTANTIBILITY
 - IMPROVING OF CARE BENEFICIARY'S QoL



Переход на опекунскую идеологию

Выводы и последствия

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

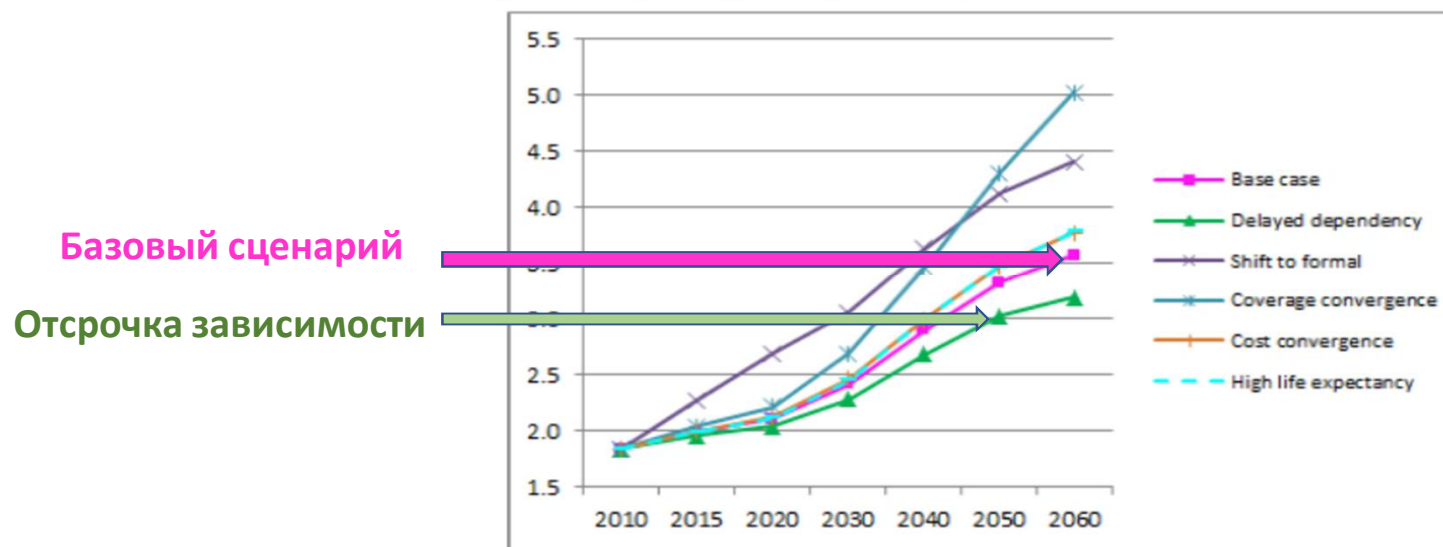


**ПРИ РАЗРАБОТКЕ ПРОГРАММ ОБУЧЕНИЯ УДЕЛЯТЬ
ВНИМАНИЕ:**

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

Выводы и последствия

Graph 21 - Projected spending according to the different scenarios: EU-27, % of GDP



Source: 2012 AR.

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 полицией), цель: выявление и передача в регион для принятия решения (Пермский край)