

СОЦИОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ

Когнитивное здоровье в условиях увеличения продолжительности жизни населения РФ Прогнозы, Риски, Пути Решения

Главный внештатный специалист психиатр
Департамента здравоохранения города Москвы,
д.м.н., профессор

Г.П. Костюк

Москва
12 ноября 2019

- Во всем мире происходит быстрое старение населения. За период с 2015 по 2050 гг. доля людей старше 60 лет в населении мире почти удвоится — с 12% до 22%
- Психическое здоровье и эмоциональное благополучие столь же важны в пожилом возрасте, как и на любом другом этапе жизни
- Невропсихиатрические расстройства у пожилых составляют 6,6% от общей потери трудоспособности (DALYs) для этой возрастной группы
- ~15% взрослых в возрасте 60 лет и старше страдают психическими нарушениями

Деменция и Депрессия – наиболее распространенные проблемы психического благополучия старших возрастов

Деменция — синдром, при котором происходит деградация памяти, мышления, поведения и способности выполнять обычные будничные функции. Главным образом, она затрагивает пожилых людей, хотя и не является нормальной частью процесса старения. По оценкам, в мире **47,5 миллиона** человек живет с деменцией. По прогнозам, общее число людей с деменцией увеличится до **75,6 миллиона** в 2030 году и до **135,5 миллиона** в 2050 году, причем большинство больных деменцией будет проживать в странах с низким и средним уровнем дохода.

Депрессия может вызывать большие страдания и приводит к ограничению функционирования в условиях будничной жизни.

Униполярная депрессия затрагивает 7% всех престарелых, а на ее долю приходится 5,7% общей инвалидности (DALYs) среди людей старше 60 лет. В условиях первичной помощи депрессия недостаточно диагностируется, и не все больные получают лечение. Симптомы депрессии у пожилых людей нередко не получают должного внимания и лечения, поскольку совпадают с другими проблемами пожилого возраста.

ВОЗ признает деменцию
в качестве одного
из приоритетов общественного
здравоохранения

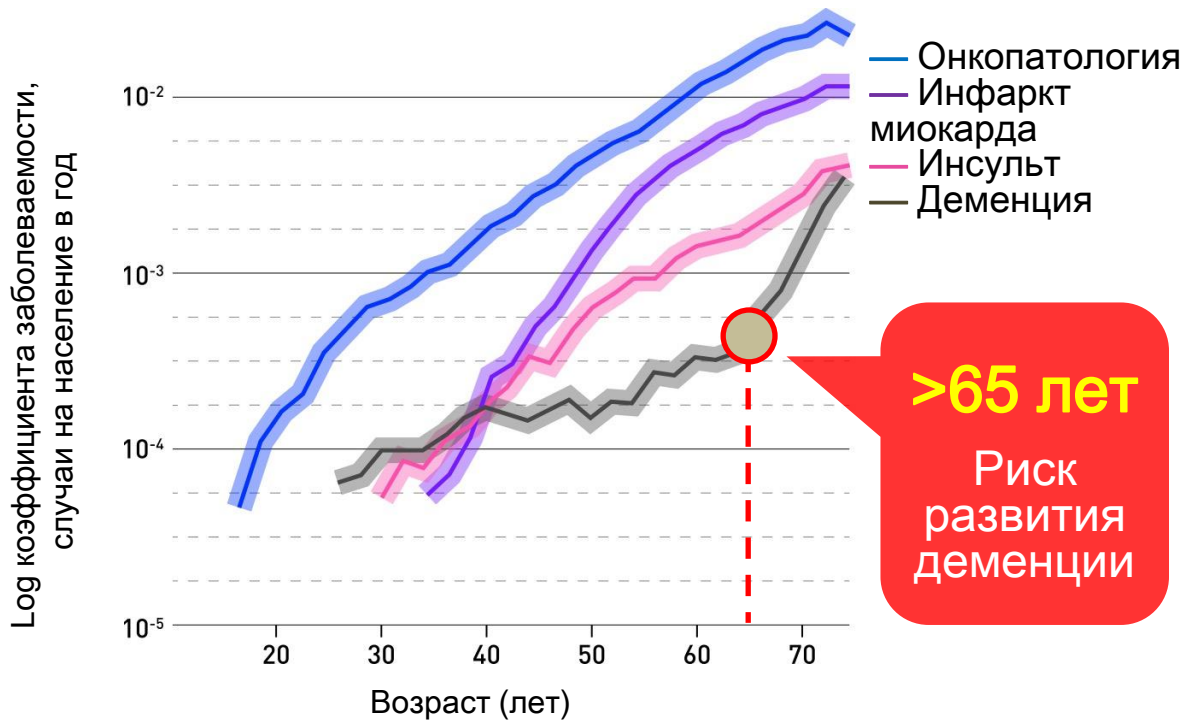
В мае 2017 года
Всемирная ассамблея
здравоохранения одобрила
**«Глобальный план действий
сектора здравоохранения
по реагированию на деменцию
в 2017-2025 гг.»**



В частности — рекомендации ВОЗ:

- ✓ Сделать **профилактику** деменции **приоритетом** в области общественного здравоохранения и социальной помощи
- ✓ Повышать осведомленность и принимать меры по улучшению понимания деменции на всех уровнях общества
- ✓ Обеспечить инвестиции в здравоохранение и социальную систему для улучшения профилактических мероприятий, диагностики и лечения
- ✓ Улучшать мониторинг за оказанием социальной и медицинской помощи людям с деменцией
- ✓ Расширять научные исследования и внедрять инновации в поддержку исследований деменции

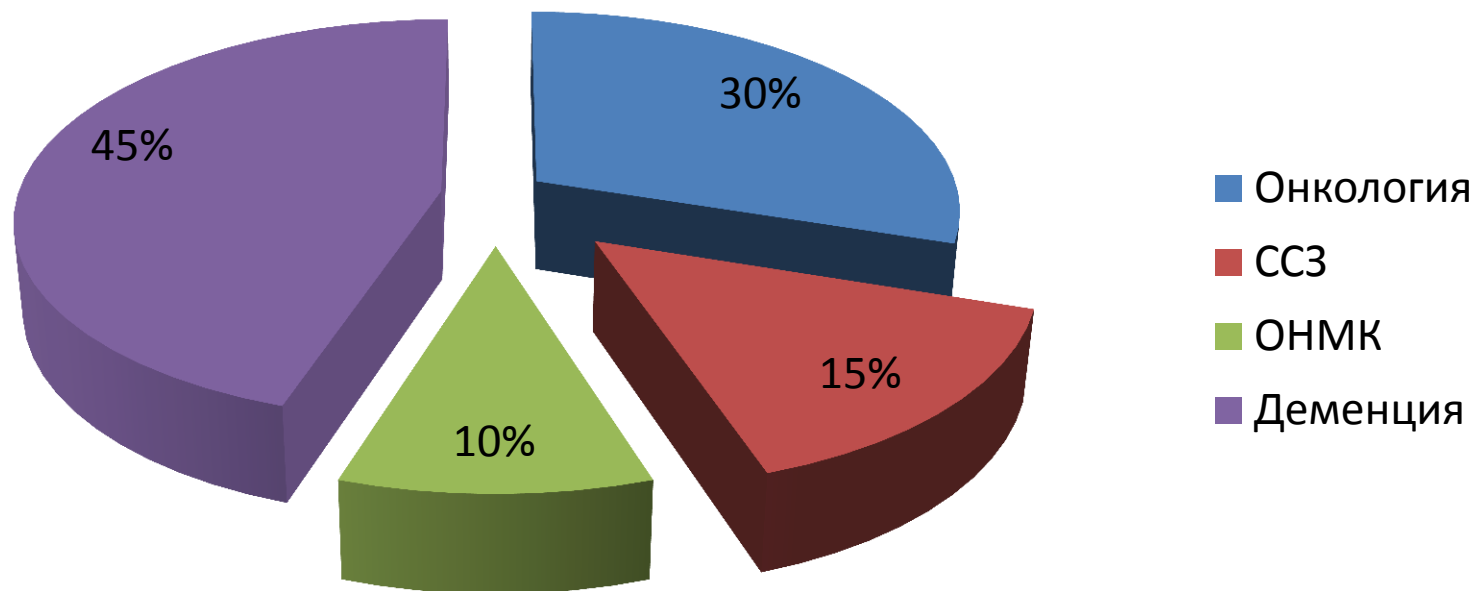
Здоровье — это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов; важнейшей составляющей душевного и социального благополучия является когнитивное здоровье человека



Старение — фактор риска заболеваемости многими распространенными болезнями

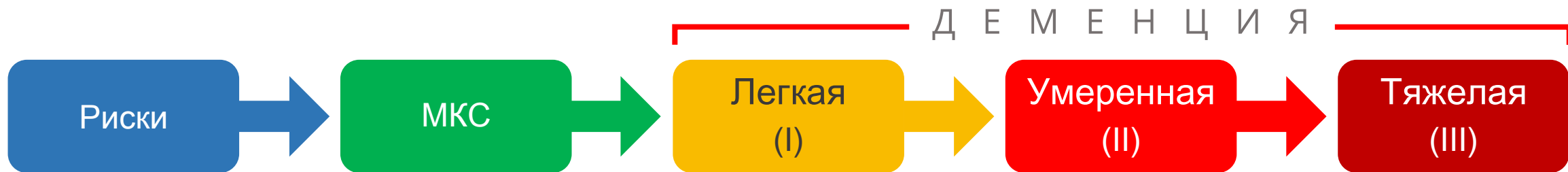
Наиболее устойчивая сфера — интеллектуально-мнестическая, однако после 65 лет риск развития деменции возрастает **экспоненциально***

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ЗАТРАТЫ НА ДЕМЕНЦИЮ В МИРОВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ.



Онкология- 30%, ССЗ-15%,ОНМК-10% и Деменция-45%

ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ КОГНИТИВНОЙ ПАТОЛОГИИ



- Депрессия
- Артериальная гипертензия
- Сахарный диабет
- Лишний вес
- Гиподинамия
- Курение
- Алкоголь
- Соматическая отягощенность

- Легкие ухудшения памяти, внимания мышления и других высших психических функций
- Быстрая утомляемость при выполнении умственной работы

- Ограниченная способность к самостоятельной жизни
- Нарушения социальной деятельности
- Сохранность критики

- Массивное выпадение навыков
- Требуется частичный уход

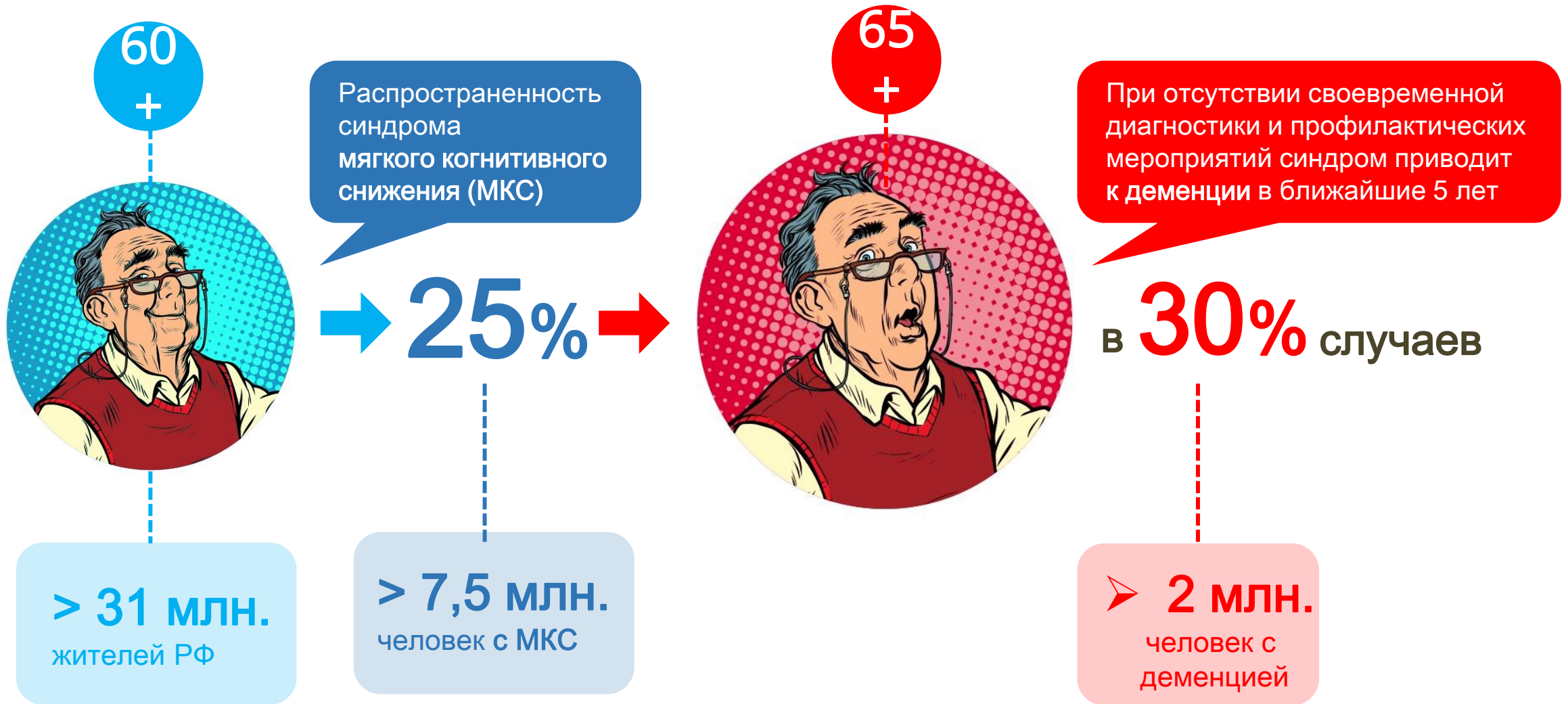
- Полная беспомощность
- Требуется постоянный уход

Депрессия в 2 раза увеличивает риск деменции (Prince et al., 2014)



Основные причины риска соматических заболеваний: артериальная гипертензия, курение и повышенный индекс массы тела. Драпкина О.М. с соавт. 2016 г.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КОГНИТИВНОЙ ПАТОЛОГИИ У НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА В РФ



Количество населения старше 60 лет в РФ будет расти

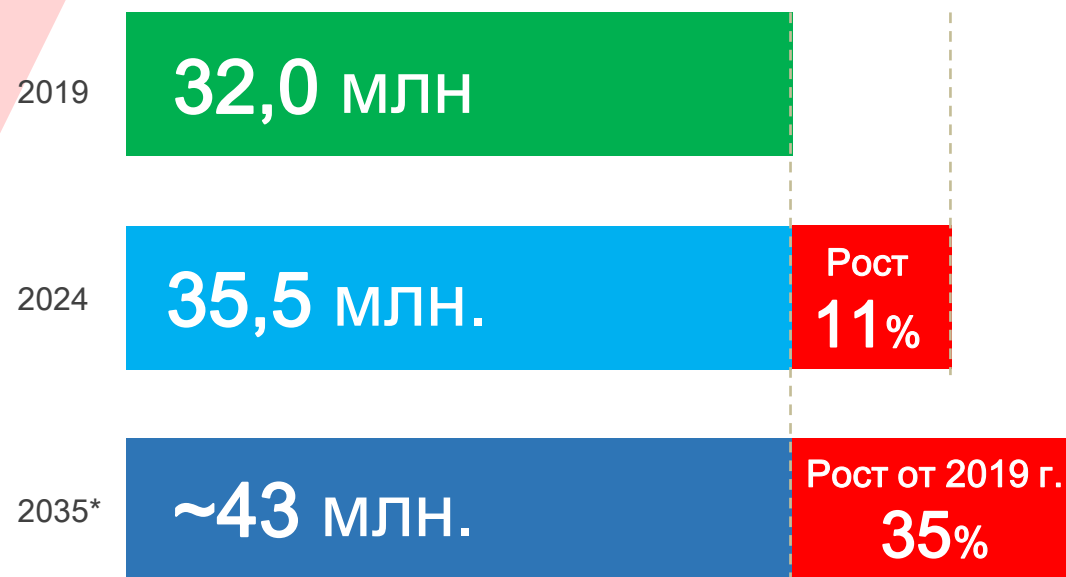
Достижения современной медицины, а также амбициозные планы, поставленные в рамках национальных проектов приводят к существенному росту доли людей старшего поколения в демографической структуре населения, что создает новый вызов для системы здравоохранения

Федеральный проект
«СТАРШЕЕ ПОКОЛЕНИЕ»
Национального проекта
«ДЕМОГРАФИЯ»



Национальный проект
«Здравоохранение»

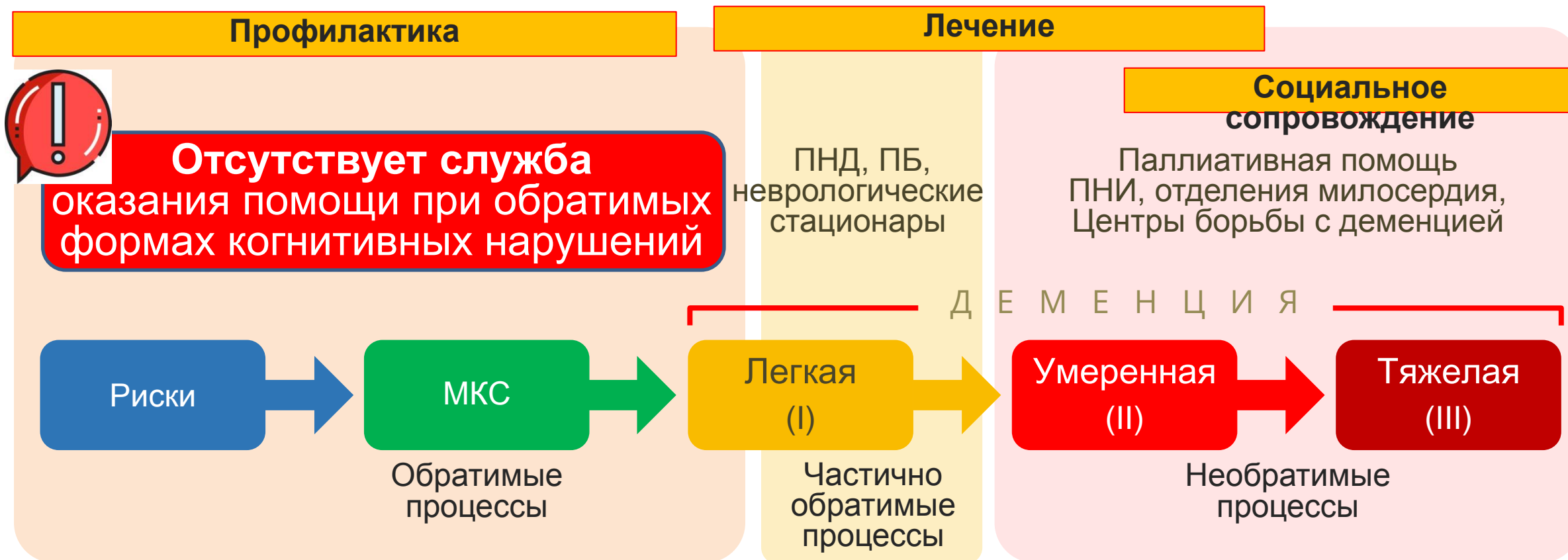
60
+



* По прогнозу Росстата общей продолжительности жизни в РФ

Рост доли людей старшего поколения в демографической структуре населения, приведёт к соразмерному увеличению числа людей с деменцией

«КОГНИТИВНАЯ СЛУЖБА» В РОССИИ СЕЙЧАС



Трек развития когнитивных патологий в настоящее время не встречает на пути никаких преград. Весь имеющийся арсенал когнитивной службы представлен в основном учреждениями, оказывающими помощь пациентам в необратимой фазе развития когнитивной патологии

Вопрос «В каких наиболее существенных изменениях нуждалась до реформы психиатрическая служба вообще?» представляет собой вопрос со множественными ответами.

Ответы руководителей структурных подразделений и заведующих отделениями

Варианты ответов	Ответы		Процент наблюдений
	Н	Процент	
снижение уровня госпитализаций	38	13,1%	84,4%
развитие стационарзамещающих технологий	39	13,4%	86,7%
развитие психосоциальной реабилитации и психотерапии	44	15,1%	97,8%
сокращение сроков стационарного лечения	20	6,9%	44,4%
перевод пациентов в ПНИ	22	7,6%	48,9%
развитие преемственности в оказании помощи	42	14,4%	93,3%
создание ТПО	15	5,2%	33,3%
оптимизация амбулаторного наблюдения	34	11,7%	75,6%
полипрофессиональное обслуживание	37	12,7%	82,2%
Всего	291	100,0%	646,7%

Таким образом, самым распространенным ответом среди руководителей подразделений и заведующих отделениями был «развитие психосоциальной реабилитации и психотерапии» (его отметили 97,8% респондентов (44 человека), и этот ответ составил 15,1% от всех ответов). Также популярными ответами являлись «снижение уровня госпитализаций» и «развитие стационарзамещающих технологий».

Ответы родственников пациентов

Варианты ответов	Ответы		Процент наблюдений
	N	Процент	
снижение уровня госпитализаций	236	13,7%	41,8%
развитие стационарзамещающих технологий	257	14,9%	45,5%
развитие психосоциальной реабилитации и психотерапии	315	18,3%	55,8%
сокращение сроков стационарного лечения	145	8,4%	25,7%
перевод пациентов в ПНИ	100	5,8%	17,7%
развитие преемственности в оказании помощи	214	12,4%	37,9%
создание ТПО	75	4,4%	13,3%
оптимизация амбулаторного наблюдения	207	12,0%	36,6%
полипрофессиональное обслуживание	172	10,0%	30,4%
Всего	1721	100,0%	304,6%

Самыми распространенными ответами среди родственников пациентов также были «развитие психосоциальной реабилитации и психотерапии», «снижение уровня госпитализаций» и «развитие стационарзамещающих технологий».

Ответы врачей-психиатров, работающих в амбулаторных подразделениях

Варианты ответов	Ответы		Процент наблюдений
	Н	Процент	
снижение уровня госпитализаций	134	13,8%	61,8%
развитие стационарзамещающих технологий	147	15,2%	67,7%
развитие психосоциальной реабилитации и психотерапии	162	16,7%	74,7%
сокращение сроков стационарного лечения	54	5,6%	24,9%
перевод пациентов в ПНИ	67	6,9%	30,9%
развитие преемственности в оказании помощи	134	13,8%	61,8%
создание ТПО	54	5,6%	24,9%
оптимизация амбулаторного наблюдения	106	10,9%	48,8%
полипрофессиональное обслуживание	112	11,5%	51,6%
Всего	970	100,0%	447,0%

Среди врачей-психиатров, работающих в амбулаторных подразделениях, наиболее популярными ответами являлись «развитие психосоциальной реабилитации и психотерапии» (74,7% респондентов, 16,7% ответов), «развитие стационарзамещающих технологий» (67,7% респондентов, 15,2% ответов), а также «снижение уровня госпитализаций» (61,8% респондентов, 13,8% ответов) и «развитие преемственности в оказании помощи» (61,8% респондентов, 13,8% ответов).

Ответы врачей-психиатров, работающих в стационарных подразделениях

Варианты ответов	Ответы		Процент наблюдений
	Н	Процент	
снижение уровня госпитализаций	37	11,2%	52,9%
развитие стационарзамещающих технологий	46	14,0%	65,7%
развитие психосоциальной реабилитации и психотерапии	55	16,7%	78,6%
сокращение сроков стационарного лечения	17	5,2%	24,3%
перевод пациентов в ПНИ	29	8,8%	41,4%
развитие преемственности в оказании помощи	50	15,2%	71,4%
создание ТПО	13	4,0%	18,6%
оптимизация амбулаторного наблюдения	40	12,2%	57,1%
полипрофессиональное обслуживание	42	12,8%	60,0%
Всего	329	100,0%	470,0%

В отличие от остальных групп респондентов, среди врачей-психиатров, работающих в стационарных подразделениях, ответ «снижение уровня госпитализаций» не вошел в тройку наиболее популярных. Данная группа респондентов сочла более важным «развитие преемственности в оказании помощи» (71,4% респондентов, 15,2% ответов)

Вопрос «В каких наиболее существенных изменениях нуждалась до реформы амбулаторная психиатрическая служба?» представляет собой вопрос со множественными ответами.

Ответы руководителей структурных подразделений и заведующих отделениями

Варианты ответов	Ответы		Процент наблюдений
	N	Процент	
расширение сети амбулаторных модулей	34	14,8%	75,6%
развитие различных видов организации оказания медицинской помощи в амбулаторном звене	36	15,7%	80,0%
улучшение финансирования	33	14,3%	73,3%
уменьшение нагрузки на участкового психиатра	24	10,4%	53,3%
увеличение числа мест в дневных стационарах	28	12,2%	62,2%
расширение сети психотерапевтических кабинетов в поликлиниках	23	10,0%	51,1%
увеличение количества медицинских психологов	20	8,7%	44,4%
увеличение количества социальных работников	32	13,9%	71,1%
Всего	230	100,0%	511,1%

Ответы родственников пациентов

Варианты ответов	Ответы		Процент наблюдений
	N	Процент	
расширение сети амбулаторных модулей	241	12,9%	43,2%
развитие различных видов организации оказания медицинской помощи в амбулаторном звене	214	11,4%	38,4%
улучшение финансирования	400	21,4%	71,7%
уменьшение нагрузки на участкового психиатра	228	12,2%	40,9%
увеличение числа мест в дневных стационарах	183	9,8%	32,8%
расширение сети психотерапевтических кабинетов в поликлиниках	221	11,8%	39,6%
увеличение количества медицинских психологов	195	10,4%	34,9%
увеличение количества социальных работников	190	10,1%	34,1%
Всего	1872	100,0%	335,5%

Ответы врачей-психиатров, работающих в амбулаторных подразделениях

Варианты ответов	Ответы		Процент наблюдений
	N	Процент	
расширение сети амбулаторных модулей	131	14,5%	60,9%
развитие различных видов организации оказания медицинской помощи в амбулаторном звене	110	12,2%	51,2%
улучшение финансирования	155	17,2%	72,1%
уменьшение нагрузки на участкового психиатра	109	12,1%	50,7%
увеличение числа мест в дневных стационарах	115	12,8%	53,5%
расширение сети психотерапевтических кабинетов в поликлиниках	100	11,1%	46,5%
увеличение количества медицинских психологов	93	10,3%	43,3%
увеличение количества социальных работников	88	9,8%	40,9%
Всего	901	100,0%	419,1%

Ответы врачей-психиатров, работающих в стационарных подразделениях

Варианты ответов	Ответы		Процент наблюдений
	N	Процент	
расширение сети амбулаторных модулей	40	13,8%	57,1%
развитие различных видов организации оказания медицинской помощи в амбулаторном звене	45	15,5%	64,3%
улучшение финансирования	49	16,9%	70,0%
уменьшение нагрузки на участкового психиатра	33	11,4%	47,1%
увеличение числа мест в дневных стационарах	33	11,4%	47,1%
расширение сети психотерапевтических кабинетов в поликлиниках	32	11,0%	45,7%
увеличение количества медицинских психологов	22	7,6%	31,4%
увеличение количества социальных работников	36	12,4%	51,4%
Всего	290	100,0%	414,3%

Среди всех групп респондентов самым популярным был ответ «улучшение финансирования», руководители, родственники пациентов и врачи амбулаторных подразделений так сочли важным расширение амбулаторных модулей, врачи стационаров - развитие различных видов организации оказания медицинской помощи в амбулаторном звене.

Вопрос 26 «**Какое звено психиатрической помощи заслуживает приоритетного финансирования?**» представляет собой вопрос со множественными ответами.

Ответы руководителей структурных подразделений и заведующих отделениями

Варианты ответов	Ответы		Процент наблюдений
	N	Процент	
стационарная служба	18	31,6%	42,9%
амбулаторное звено	25	43,9%	59,5%
дневные стационары	14	24,6%	33,3%
Всего	57	100,0%	135,7%

Ответы родственников пациентов

Варианты ответов	Ответы		Процент наблюдений
	N	Процент	
стационарная служба	250	37,9%	45,9%
амбулаторное звено	245	37,2%	45,0%
дневные стационары	164	24,9%	30,1%
Всего	659	100,0%	120,9%

Ответы врачей-психиатров, работающих в амбулаторных подразделениях

Варианты ответов	Ответы		Процент наблюдений
	N	Процент	
стационарная служба	5	13,9%	16,4%
амбулаторное звено	131	52,2%	61,2%
дневные стационары	85	33,9%	39,7%
Всего	251	100,0%	117,3%

Ответы врачей-психиатров, работающих в стационарных подразделениях

Варианты ответов	Ответы		Процент наблюдений
	N	Процент	
стационарная служба	44	55,0%	65,7%
амбулаторное звено	20	25,0%	29,9%
дневные стационары	16	20,0%	23,9%
Всего	80	100,0%	119,4%

Руководители подразделений, заведующие отделениями и врачи амбулаторий отметили необходимость приоритетного финансирования амбулаторного звена, врачи стационаров считают, что стационарное звено больше всего нуждается в финансировании, а родственники пациентов отметили большую роль финансирования как амбулаторного, так и стационарного звеньев психиатрической службы.

КЛИНИКА ПАМЯТИ

Это реабилитационное отделение дневного пребывания для людей пожилого возраста с начальными проявлениями когнитивного дефицита – мягкое когнитивное снижение (МСІ)

Продолжительность программы нейрокогнитивной реабилитации – **6 недель**



Пилотный проект «Клиника Памяти – профилактика деменции»

Достигнутые результаты

Создана модель оказания помощи пациентам с мягким когнитивным снижением:

- Бизнес-процессы, технологические стандарты реабилитационных программ
- Организационная, кадровая структура «Клиники памяти», инфраструктурная и финансовая модель
- Критерии результативности, эффективности и качества реабилитационного процесса
- Опыт тиражирования проекта, (все этапы внедрения, основные риски и расчеты ресурсозатрат)

Отработан опыт взаимодействия с первичным звеном для обеспечения «дементо-настороженности» и маршрутизации пациентов с рисками МКС:

- Разработаны скрининговые методики по выявлению когнитивных нарушений для использования врачами первичного звена
- Получен опыт раннего выявления когнитивных нарушений и направления пациентов в Клинику памяти

В результате апробации — выявлена и доказана клиническая результативность проекта:

- Пролечено более 3000 пациентов
- По основным шкалам оценки когнитивных функций (MMSE, MoCA, CDT) достоверное улучшение составляет в совокупности 75-80%

Получен реальный опыт тиражирования клиники на территории Москвы (на текущий момент):

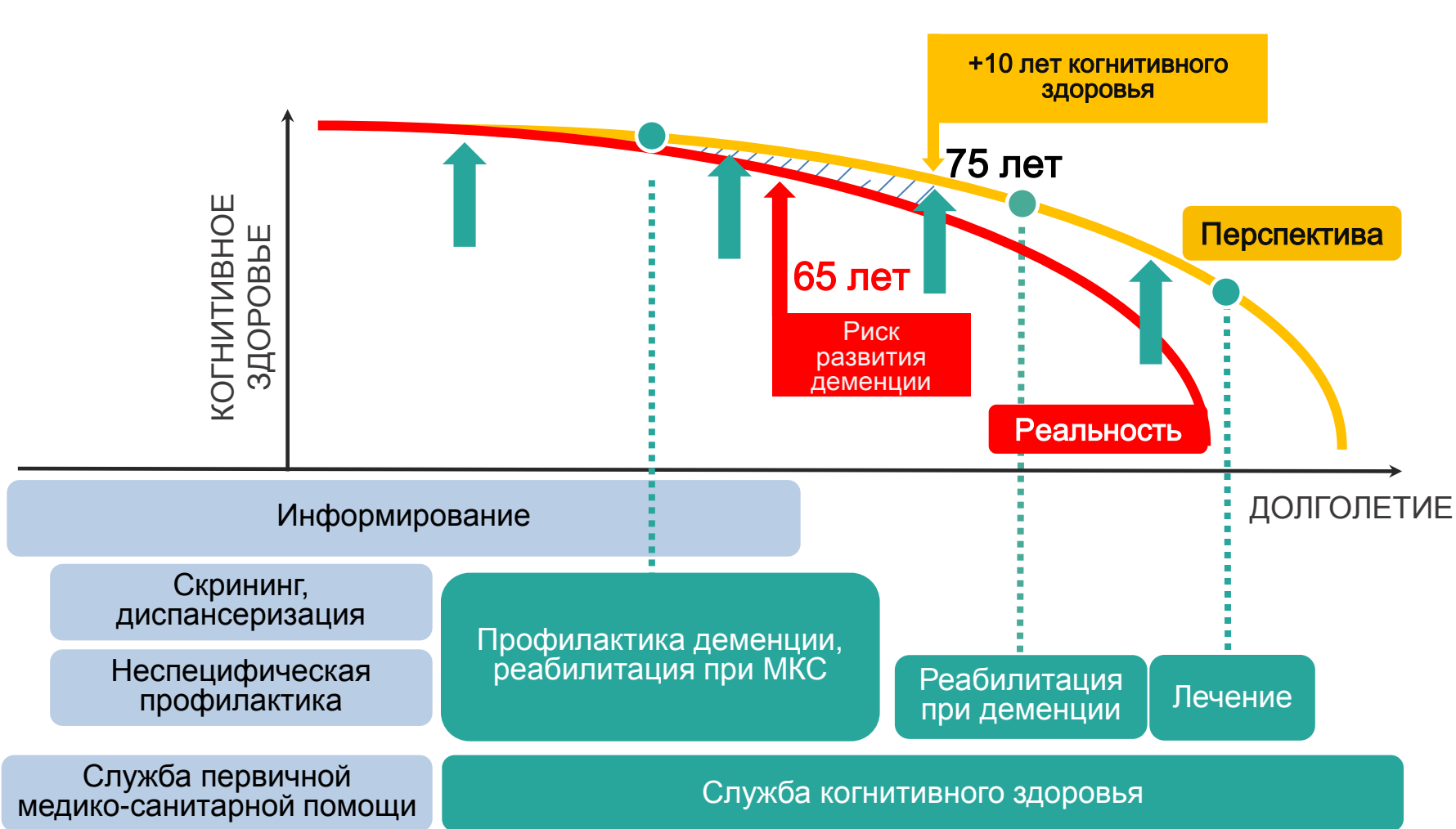
- Открыто 6 «Клиник памяти» в Москве
- Достигнута идентичность результативности, эффективности и качества реабилитационного процесса

Перспектива развития проекта «Клиника памяти — профилактика деменций»



Ожидаемый результат проекта

Увеличение продолжительности ЗДОРОВОЙ жизни за счет обеспечения когнитивного здоровья современными видами воздействия



Опережающими темпами должна расти продолжительность именно здоровой, активной, полноценной жизни, когда человека не ограничивают, не сковывают болезни
В.Путин

Спасибо за внимание!