



ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ  
**РОССИЙСКИЙ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИЙ  
НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР**  
Г. МОСКВА

# **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ по предупреждению жестокого обращения с пожилыми людьми в учреждениях здравоохранения**

- ФГБУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» ОСП РГНКЦ Минздрава России
- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России

**Ткачева О.Н., Рунихина Н.К., З.И. Кекелидзе, Ю.В.Котовская, Е.В. Макушкин,  
Н.В. Шарашкина, В.С. Остапенко, Э.А. Мхитарян, Т.М. Маневич,**

**2017**

# Проблема старения в Российской Федерации

- В России доля лиц старше трудоспособного возраста увеличится с **2016 по 2025 год с 24,6% до 27% (39,9 млн)**
- **Рост продолжительности жизни** населения - с 67,61 лет в 2007 году до 70,93 года в 2014 году; а в 2016 году – **71,87 года**
- В 2007 году на 1000 человек трудоспособного возраста приходилось **330** чел старше трудоспособного возраста, на начало 2016 года - **427** чел.

**Необходимо развитие новой стратегии оказания  
медицинской помощи людям пожилого и старческого  
возраста –  
развитие гериатрической службы**

# Увеличение числа работающих пенсионеров



Рис. 3. Работающие пенсионеры в России, 1992–2015 гг. (в %)

# **В настоящее время имеют возможность работать только около половины пенсионеров, желающих продолжать трудовую деятельность**

**Работа для пенсионеров дает возможность:**

- активнее использовать опыт и знания,
- ослабить напряженность на рынке труда
- повысить надежду на обеспеченную старость

**Трудоустройство ограничено:**

- ухудшение состояния здоровья (зрение, слух, мобильность, память и тд)
- высокий уровень заболеваемости и инвалидности
- необходимость освоения новых навыков и знаний

## **Иные, кроме работы, формы социально-экономической активности для пенсионеров немногочисленны**

- В 2015 г. только 3,1% из числа граждан, получающих пенсии, имели дополнительную работу.
- На продажу - 4,9% выращивают на своем участке овощи, цветы, ягоды; 2,4% разводят скот, птицу, рыбу; 1,5% оказывали различные услуги за плату (ремонтировали бытовую технику, подвозили на автомобиле, нанимались делать ремонт в квартире и т.д.); 0,9% охотились или собирали грибы, ягоды, травы и т.п.; 0,5% – сдавали внаем квартиру, комнату, дачу, гараж, автомобиль.
- С 2000 г. эти показатели снизились в 2 раза

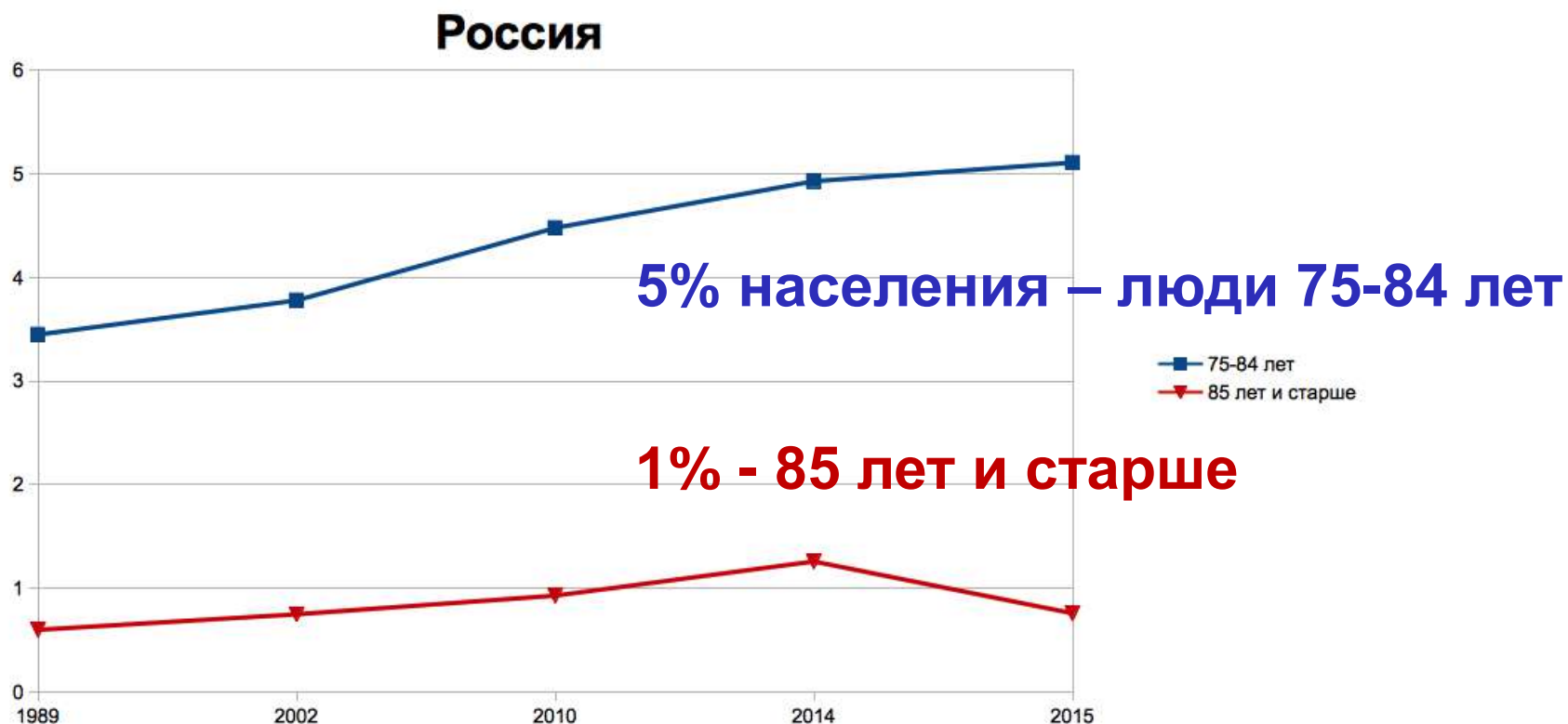
Негативные явления в социально-экономическом развитии влияют на настроение людей старшего поколения, усиливают у них чувство тревоги и неуверенности в завтрашнем дне

# Увеличение численности лиц наиболее старших возрастных групп и инвалидов

- Численность населения старше 65 лет составляет — **20 349665** человек (на 01.2016)
- В возрасте 80-89 лет — 4 024366 чел;  
90-99 лет — 490660 чел;  
100 лет и старше — 14781 чел
- Число инвалидов старше трудоспособного возраста (на 01.2017) года составило **8035 тыс.** человек, в 2016 году — 666 тыс. человек — вновь признанные инвалиды, из них **19%-** инвалиды I группы

## Демографические изменения

Динамика популяции (%) в возрасте 75-84 лет (синяя) и 85 лет и старше (красная)





**Многие пожилые люди попадают в зону риска, так как являются физически или ментально ослабленными, а также страдают заболеваниями, усугубляющими их функциональное состояние.**

**Пожилые пациенты медицинских учреждений недостаточно информированы о своих правах.**

**Эти проблемы должны решаться созданием дружественной и открытой среды**





# Особенности состояния здоровья пожилого человека

**Старческая астения** включает несколько десятков различных гериатрических синдромов, основными из которых являются

- падения,
- недостаточность питания,
- саркопения,
- недержание мочи,
- сенсорные дефициты,
- когнитивные нарушения,
- депрессия



# **Цель организации работы по предупреждению жестокого обращения с пожилыми людьми**

- Помочь защитить уязвимых пожилых людей, позволяя им стареть с достоинством и с хорошим здоровьем, как физическим, так и психическим
- Поддерживать высокий уровень качества жизни и благосостояния людей пожилого возраста

**Политика должна быть направлена на повышение уровня осведомленности о разных контекстах, в которых может иметь место плохое обращение, и о разных формах, которые оно может принимать**

# **Жестокое обращение с пожилыми людьми**

## *определение*

Любое действие или бездействие, которое причиняет вред пожилому человеку или подвергает риску его здоровье или благосостояние.

**ВОЗ - «совершение каких-либо разовых или повторяющихся актов, или отсутствие надлежащих действий в рамках какой-либо семьи, где предполагается наличие доверительных отношений, что причиняет вред пожилому человеку или вызывает у него стресс».**



# Виды жестокого обращения

**физическое насилие**, связанное с причинением боли, нанесением травм, использованием физической силы, в том числе для ограничения свободы движения, для чего также могут быть использованы медикаментозные средства, неполноценное и неадекватное питание;

**психологическое или эмоциональное жестокое обращение**, приводящее к психическим страданиям;

**финансовое и материальное насилие**, подразумевающее незаконную или неуместную эксплуатацию или использование сбережений и имущества старых людей;

**сексуальное насилие** — нарушение права человека на сексуальную неприкосновенность и свободу;

**отсутствие ухода** — отказ или неспособность осуществлять уход за пожилым человеком, что может сочетаться с намеренным жестоким обращением с целью причинения физических и эмоциональных мучений; может указывать несоответствующая сезону одежда и обувь, отсутствие необходимых технических средств реабилитации, очков, лекарственных препаратов.

# Виды жестокого обращения

Европейская экономическая комиссия ООН выделяет такой вид жестокого обращения с пожилыми людьми, как **дискриминация** -

по возрастному,

расовому признаку,

по половой принадлежности или

из-за ограниченных способностей.



# Зависимость является предпосылкой для формирования жестокого обращения

Близкий человек или родственник может стать **агрессором** по отношению к ослабленному пожилому человеку.

Когнитивные и физические нарушения у пожилых людей могут являться факторами риска насилия со стороны совместно проживающих людей, а также сотрудников домов престарелых.

**Жертвой насилия** может стать любой из пожилых людей: как ослабленный, одинокий и социально уязвимый, так и живущий полной жизнью, самостоятельный и не требующий постоянного ухода.



# **Агрессорами по отношению к пожилым людям чаще всего выступают**

- 1) лица, осуществляющие уход – родственники (партнеры, дети и т.д.), медицинские сотрудники;
- 2) проживающие совместно с пожилым человеком люди, имеющие проблемы с психическим здоровьем - депрессию, алкогольную или наркотическую зависимость, а также уже совершавшие насилие;
- 3) лица, находящиеся в финансовой или эмоциональной зависимости от пожилого человека;
- 4) лица, имевшие ранее конфликтные взаимоотношения с пожилым человеком.

# Дополнительные факторы риска насилия

- социальная изоляция;
- социальное и финансовое неравенство;
- социальные и культурные нормы, включающие возрастные предубеждения, терпимость к насилию и неравенство полов.

**Повышенный риск насилия в медицинских и социальных учреждениях формируются при условиях существования низкого уровня подготовки и поддержки в коллективе, терпимости к насилию, недостаточного внимания к повседневным потребностям пожилых людей, а также при наличии неуважения к их независимости**





# **Жестокое обращение с пожилыми людьми снижает качество их жизни, ухудшает физическое и психическое здоровье, усугубляет течение имеющихся заболеваний**

**Каждый десятый пожилой человек ежемесячно подвергается  
плохому обращению (ВОЗ)**

С целью пресечения насилия необходима организация работы на долгосрочной основе,  
повышение профессионализма сотрудников медицинских и социальных учреждений,  
повышение информированности всех участников, осуществляющих уход за пожилыми людьми, самих пожилых людей и их родственников о необходимости выявлять жестокое обращение и противодействовать ему

# Насилие в семье

*сложное социальное явление, включающее одновременно несколько форм насилия, которые проявляются с разной степенью и частотой*

Культурные и институциональные причины в решении этой проблемы:

- стыд и стигма, которые испытывают люди, подвергшиеся насилию в семье
- широко распространенное мнение, разделяемое даже сотрудниками правоохранительных органов, что конфликты между родственниками, независимо от того, насколько они жестокие, являются частным делом, и посторонние не должны вмешиваться
- отсутствие эффективных механизмов для предотвращения или борьбы с насилием

# Насилие в семье: наиболее частые формы

Каждый третий взрослый человек имеет свидетельства жестокого обращения с пожилыми людьми

- физическое насилие,
- плохой уход,
- помещение в интернаты для пожилых
- *Реже* - экономическое и сексуальное насилие

Причины:

бедность, безработица, алкоголизм, наркомания, слабость пожилых людей, пренебрежение этическими и моральными нормами, безнаказанность и желание самоутвердиться за счет слабого и беззащитного человека

*НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ*

# Женщины наиболее часто подвергаются насилию

2010 г. исследование распространенности насилия и плохого обращения в отношении пожилых женщин (AVOW) в Португалии, Бельгии, Финляндии, Австрии и Литве с участием 2880 женщин в возрасте от 60 до 97 лет.

**28,1%** пожилых женщин столкнулись с той или иной формой насилия или плохого обращения в предыдущие 12 месяцев



# Международный опыт по защите прав пожилых людей

Система институтов по защите пожилых людей:

В США она представлена Управлением делами старения (Administration on Aging), которое входит в состав Департамента здравоохранения и социального обеспечения.

Национальный центр противодействия жестокому обращению с пожилыми людьми США (National Center on Elder Abuse),

Ряд других некоммерческих организаций, таких как Национальный комитет по предотвращению жестокого обращения с пожилыми людьми (NCPEA).

В Евросоюзе с 2001 г. AGE Platform Europe, около 165 организаций, защищающих интересы пожилых людей в самых разных сферах.

# Права пожилых людей

- ✓ Профессия врача испокон веков считается одной из самых гуманных и благородных.
- ✓ Внимание и уважение к каждому пациенту являются основой профессиональной этики.
- ✓ В некоторых случаях пожилые люди, имеющие ограниченные физические возможности, ошибочно воспринимаются неполноценными и в психическом плане.

**Распространенные в обществе стереотипы и стигматизация старости должны быть преодолены**



# Права пожилых людей

## Конституция РФ и...

**Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (статья 19),**

Пациент имеет право на:

- 1) выбор врача и выбор медицинской организации;
- 2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 3) получение консультаций врачей-специалистов;
- 4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- 5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

# Права пожилых людей

## Конституция РФ и...*продолжение 1*

**Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (статья 19),**

Пациент имеет право на:

- 6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- 7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- 8) отказ от медицинского вмешательства;
- 9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- 10) допуск адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- 11) допуск священнослужителя и условия для проведения религиозных обрядов во время пребывания в стационаре.



# Права пожилых людей

## Конституция РФ и...*продолжение 3*

Родственники пациентов имеют право **на посещение своих близких в отделении интенсивной терапии или в реанимации.**

В соответствии с письмом Министерства здравоохранения «О правилах посещения родственниками пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии (реанимации)» от 30.05.2016г., при соблюдении правил и требований, предъявляемых к посетителям, родственники допускаются к пациенту и могут оказывать помощь в уходе за пациентом по личному желанию после проведения инструктажа.



## Возможные преступления, связанные с насилием (Уголовный кодекс РФ)

причинение смерти по неосторожности (ст. 109);

причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ст. 118);

умышленное причинение вреда здоровью - от легкого до тяжелого (ст. 111, 112, 115);

причинение вреда здоровью в состоянии аффекта (ст. 113) и при превышении пределов необходимой обороны (ст. 114);

неоказание помощи больному (ст. 124);

оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии, и лишенного возможности принять меры к самосохранению (ст. 125, включает *старость* в число причин, ограничивающих способность принять данные меры);

## Возможные преступления, связанные с насилием (Уголовный кодекс РФ) продолжение

незаконная госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях (ст. 128);

нарушение неприкосновенности частной жизни – незаконный сбор или распространение сведений (ст. 137);

побои (ст. 116), истязания (ст. 117),

преступления против половой неприкосновенности и половой свободы (гл. 18) и т. д.

# **Большинство пожилых людей психически здоровы**

Однако многие из них попадают **в зону риска** развития психических расстройств

Психическим проблемам не уделяется должного внимания

**Связанная с психическими болезнями стигма** в нашем обществе усугубляет ситуацию.

Дополнительными **стресс-факторами** в пожилом возрасте могут быть: **ограничение подвижности, хроническая боль, слабость и немощность, более высокий риск утраты близкого человека, снижение социально-экономического статуса, зависимость от посторонней помощи.**

Данные факторы могут приводить к **изоляции, утрате независимости, одиночеству и психологическому дистрессу**

# Депрессия и деменция

Психическое и физическое здоровье взаимосвязаны между собой.

Депрессия — достаточно распространенное психическое расстройство, для которого характерны уныние, потеря интереса или радости, чувство вины и низкая самооценка, нарушения сна или аппетита, вялость и плохая концентрация внимания

Деменция представляет собой тяжелые нарушения когнитивных функций - памяти, мышления, внимания, ориентации в пространстве, которые приводят к зависимости от посторонней помощи при выполнении повседневных функций, а также зачастую к изменениям в поведении.

# Алгоритм ведения пожилых пациентов с синдромом старческой астении

Пожилые люди, имеющие старческую астению, страдающие депрессией и деменцией, должны привлекать особое внимание медицинских работников, так как они являются потенциально уязвимой группой для жестокого обращения.

Своевременное выявление и коррекция данных состояний способствует продлению периода независимого функционирования.



# Общие группы причин насилия в учреждениях

1. **Несоответствие навыков** персонала современным требованиям.
2. **Дискриминация** пожилых и нетрудоспособных людей, примером чего может быть кража вещей пожилого человека, мотивированная тем, что «он в ней больше не нуждается».
3. **Недостаточная культура и дефекты организации предоставления помощи**, а также с терпимостью к насилию, отсутствием общего подхода к жестокому обращению и инструкций, не выполнением стандартов оказания медицинской помощи, со стрессом и профессиональным выгоранием персонала, нехваткой финансирования учреждения, текучестью кадров, негативной реакцией персонала на действия пожилых больных - например, при агрессии, исходящей от лиц с деменцией.
4. Личностные особенности и черты характера персонала
5. Обособленность учреждения от общества

# Индикаторы жестокого обращения

## *Физические индикаторы:*

- жалобы на жестокое физическое обращение
- необъяснимые падения и травмы
- ожоги и синяки в необычных местах или необычного вида
- порезы, следы на пальцах или другие доказательства физического ограничения
- избыточный или недостаточный прием лекарств
- истощение или обезвоженность организма без связи с заболеванием
- свидетельства неадекватного ухода или плохой гигиены



# Индикаторы жестокого обращения

## *Поведенческие и эмоциональные индикаторы:*

- изменение режима питания или проблемы со сном
- страх, замешательство или покорный вид
- пассивность, избегание людей или нарастающие симптомы депрессии
- беспомощность, чувство безнадежности или беспокойство
- противоречивые утверждения или другие противоречия в поведении, не связанные с психическим нездоровьем
- нежелание говорить открыто
- уклонение от физического или вербального контакта с попечителем, нежелание смотреть ему в глаза
- изоляция пожилого человека

# Индикаторы жестокого обращения

## ***Сексуальные индикаторы:***

- жалобы на сексуальное насилие
- необъяснимые изменения в поведении - агрессия, избегание людей или нанесение себе увечий
- частые жалобы на боль в животе или необъяснимые вагинальные или анальные кровотечения
- повторяющиеся генитальные инфекции или синяки в области груди или гениталий



# Индикаторы жестокого обращения

## *Финансовые индикаторы:*

- частое снятие денег со счета, что нетипично для пожилого человека
- снятие больших денежных сумм
- изменение завещания или права собственности на имущество, в результате чего дом или имущество остаются новым друзьям или родственникам
- потеря имущества
- потеря драгоценностей или личных вещей
- подозрительная активность с кредитной картой
- отсутствие комфортной среды, которую пожилой человек мог бы себе позволить

# Индикаторы жестокого обращения, относящиеся к попечителю

- попечитель выглядит усталым или испытывающим стресс
- попечитель кажется чрезмерно обеспокоенным или, наоборот, беззаботным
- попечитель обвиняет пожилого человека
- попечитель ведет себя агрессивно
- попечитель обращается с пожилым человеком как с ребенком
- попечитель имеет опыт злоупотребления алкоголем, наркотическими или другими психоактивными веществами
- попечитель не хочет, чтобы с пожилым человеком беседовали один на один
- у попечителя возникает оборонительная реакция, враждебность или уклончивость, когда ему задают вопросы
- попечитель ухаживает за пожилым уже долгое время

# Особенности распознавания признаков жестокого обращения с пациентами, страдающими деменцией

Не всегда может запомнить факт жестокого обращения, рассказать о нём, точно сформулировать проблему, он может быть запуган или введен в заблуждение.

Дифференциальный диагноз между реальным жестоким обращением и бредово-галлюцинаторным синдромом

Признаки физического насилия над больными с деменцией - в тяжести повреждений или усиленной эмоциональной реакции пожилого человека, вплоть до плаксивости. Также следует особо внимательно относиться к фактам частых госпитализаций в связи с травмами и повреждениями, быстрого, вопреки предварительным прогнозам, ухудшения течения хронических заболеваний, обращения за помощью без ухаживающего лица.

Для оценки степени хронической боли у пациента на ранних стадиях деменции, при относительной сохранности речи и способности к коммуникации может применяться визуально-аналоговая шкала боли (ВАШ), десятибалльная рейтинговая шкала боли или Faces Pain Scale (FPS)

# Комплекс мер по предупреждению жестокого обращения

- ✓ подготовка медицинского персонала по специальности «гериатрия»;
- ✓ медицинское, социально-психологическое сопровождение пожилых пациентов;
- ✓ обеспечение доступности медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной;
- ✓ отсутствие дискриминации пожилых людей по возрасту;
- ✓ применение современных протоколов по ведению пациентов с хронической болью, сенсорными и функциональными дефицитами, рисками падений, мальнутрицией, делирием;
- ✓ организацию надлежащего ухода, кормления, гигиены;
- ✓ создание безбарьерной среды (наличие пандусов, поручней, табличек с крупным шрифтом и шрифтом Брайля);
- ✓ наблюдение за пациентами с выраженными когнитивными нарушениями с соблюдением его прав и на основе уважения к личности.

# ПРАВИЛА ПРОФИЛАКТИКИ И РАЗРЕШЕНИЯ СИТУАЦИЙ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ

Если Вы оказались свидетелем жестокого обращения или лишь подозреваете нарушение прав пожилого пациента,

✓ поймите, что ваше молчание усугубит проблему, а сообщение о ситуации способно пойти на благо конкретному страдающему человеку и всему учреждению

✓ незамедлительно окажите неотложную помощь пострадавшему, если требуется

✓ немедленно обратитесь к любому представителю администрации, необходимо сообщить ФИО пострадавшего, виновника, время совершения инцидента и подробно описать суть ситуации с указанием конкретного ущерба пожилому человеку.

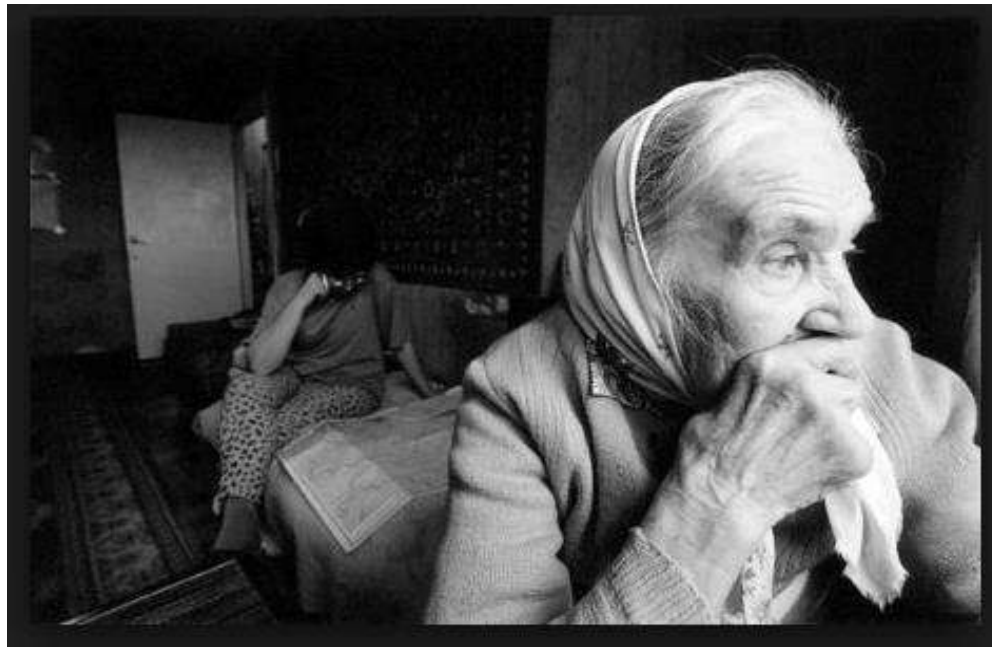
**МОЛЧАНИЕ - не золото!**

# ПРАВИЛА ПРОФИЛАКТИКИ И РАЗРЕШЕНИЯ СИТУАЦИЙ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ *продолжение*

Продолжите организацию всесторонней поддержки и помощи пострадавшему, согласовав свои действия с представителями администрации и коллегами, которые непосредственно имеют контакт с пациентом.

Цель вмешательства:

- предотвращение последствий жестокого обращения;
- предупреждение повторения проблемы, особенно если она оказалась систематической.





# ПРАВИЛА ПРОФИЛАКТИКИ И РАЗРЕШЕНИЯ СИТУАЦИЙ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ *продолжение*

*Если Вы считаете, что руководство может проигнорировать Ваше обращение*

Попробуйте установить контакт с максимальным числом представителей администрации.

Если это невозможно, обратитесь:

- а) в полицию – если Вы считаете, что жестокое обращение было умышленным, является серьёзным правонарушением;
- б) на горячую линию Общества защиты прав потребителей по телефону +7(495)137-48-85 (действует для всех регионов России) для получения консультации - куда обратиться в конкретном случае и регионе. Данная служба содействует в проведении проверки учреждения.

# ПРАВИЛА ПРОФИЛАКТИКИ И РАЗРЕШЕНИЯ СИТУАЦИЙ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ *продолжение*

## *Что необходимо делать администрации в случае жестокого обращения*

Внимательно выслушайте человека, сообщившего о нарушении прав. Если обратился сам пострадавший:

незамедлительно окажите требующуюся медицинскую и психологическую помощь;

примите все необходимые меры, чтобы после этого сообщения отношение персонала к пострадавшему человеку и качество оказания медицинской помощи не ухудшилось.

Если обратился сотрудник, окажите ему моральную поддержку. Негативное отношение к этому человеку и его дискриминация в коллективе недопустимы.

Проведите совещание с коллегами и обсудите ваши шаги по преодолению негативных последствий ситуации в зависимости от её характера.

# СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

