




# НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ОБРАЩЕНИЕ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ В ОБЩЕСТВЕ, СЕМЬЕ, В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

РУНИХИНА НАДЕЖДА КОНСТАНТИНОВНА,  
д.м.н., профессор кафедры болезней старения  
ФДПО РНИМУ им.Н.И.Пирогова





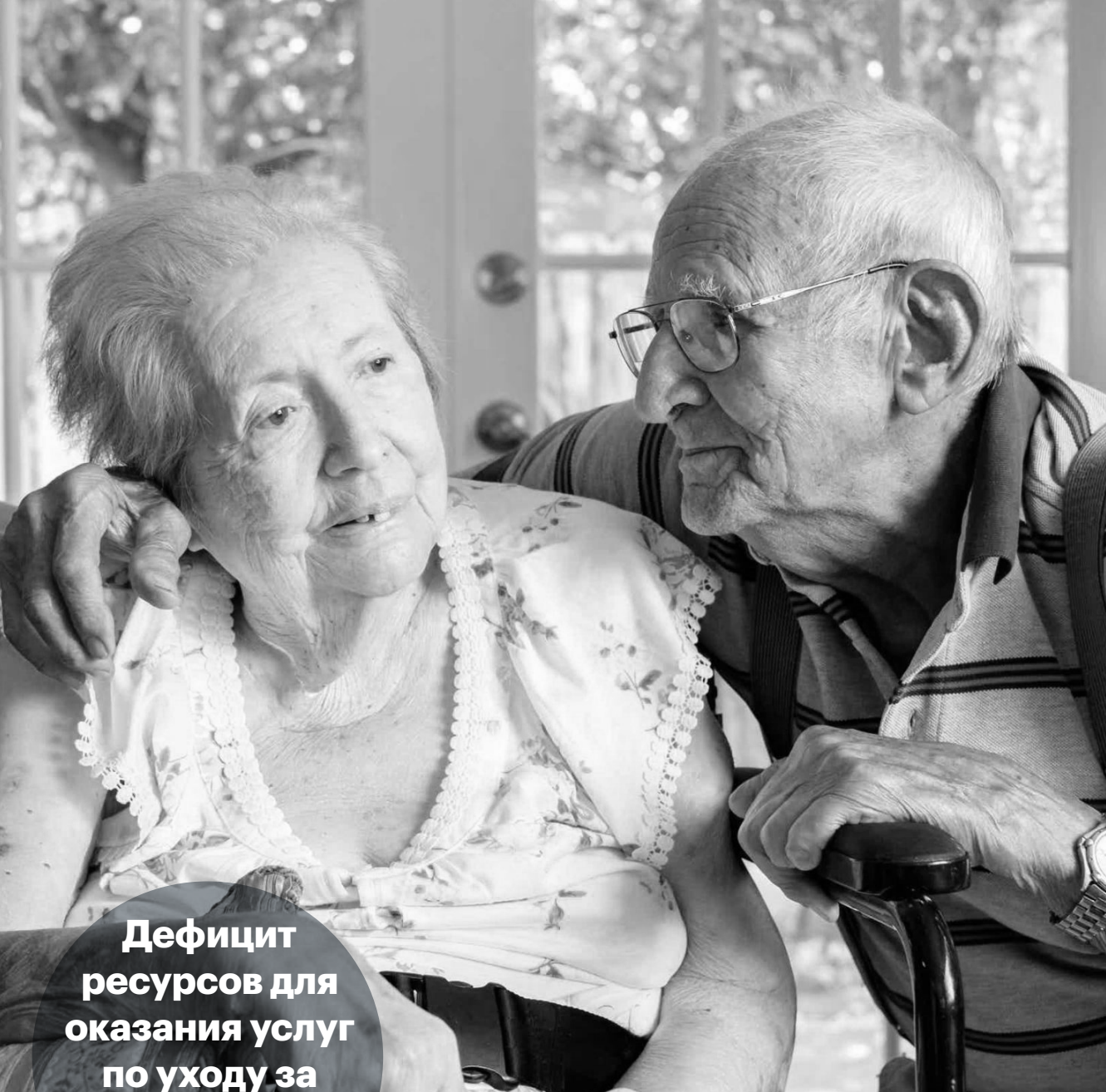
**НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ  
ОБРАЩЕНИЕ  
С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ**  
В ОБЩЕСТВЕ, СЕМЬЕ,  
В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

---

РУНИХИНА НАДЕЖДА КОНСТАНТИНОВНА,  
д.м.н., профессор кафедры болезней старения  
ФДПО РНИМУ им.Н.И.Пирогова

2021





# УВЕЛИЧЕНИЕ ДОЛИ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

При среднем варианте прогноза в ближайшее десятилетие доля населения старше трудоспособного возраста в абсолютных величинах, а также в процентном выражении будет возрастать и достигнет

**29,6%** к 2024 году  
**34,7%** к 2036 году

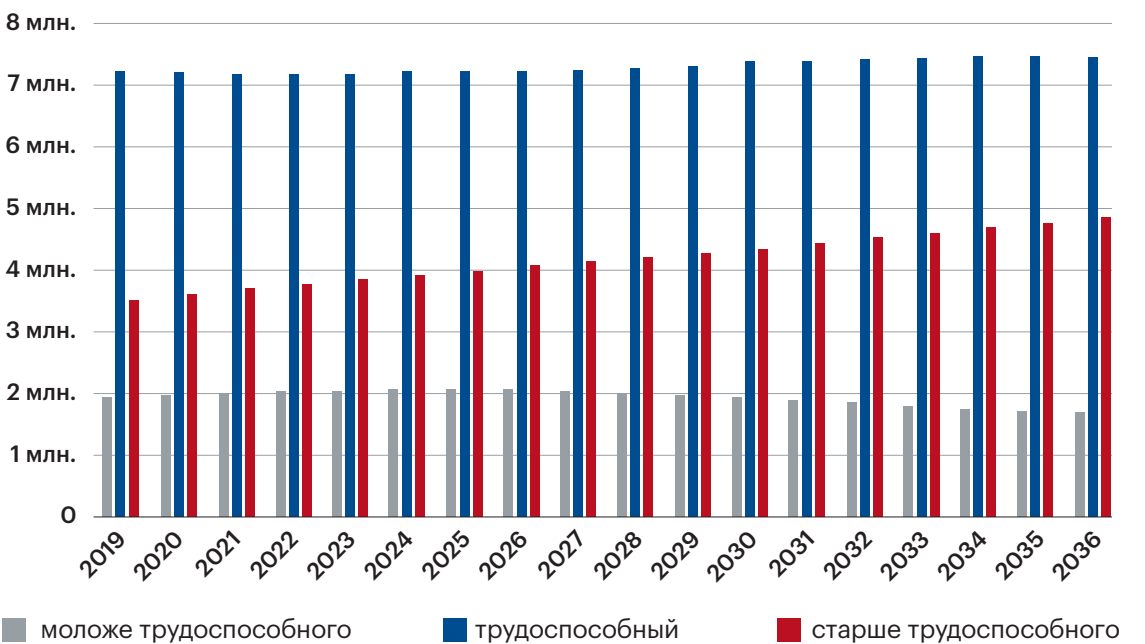
от общей численности населения.

**Число пожилых стремительно растет, кто будет ухаживать за ними?**

**Дефицит ресурсов для оказания услуг по уходу за престарелыми людьми**

**ЖИЗНЬ — ЭТО БОЛЬШЕ, ЧЕМ ПРОСТО ВЫЖИВАНИЕ.**

**Прогноз динамики численности населения по возрастным группам в городе Москве, абс. (по данным НИИОИЗМ ДЗМ)**



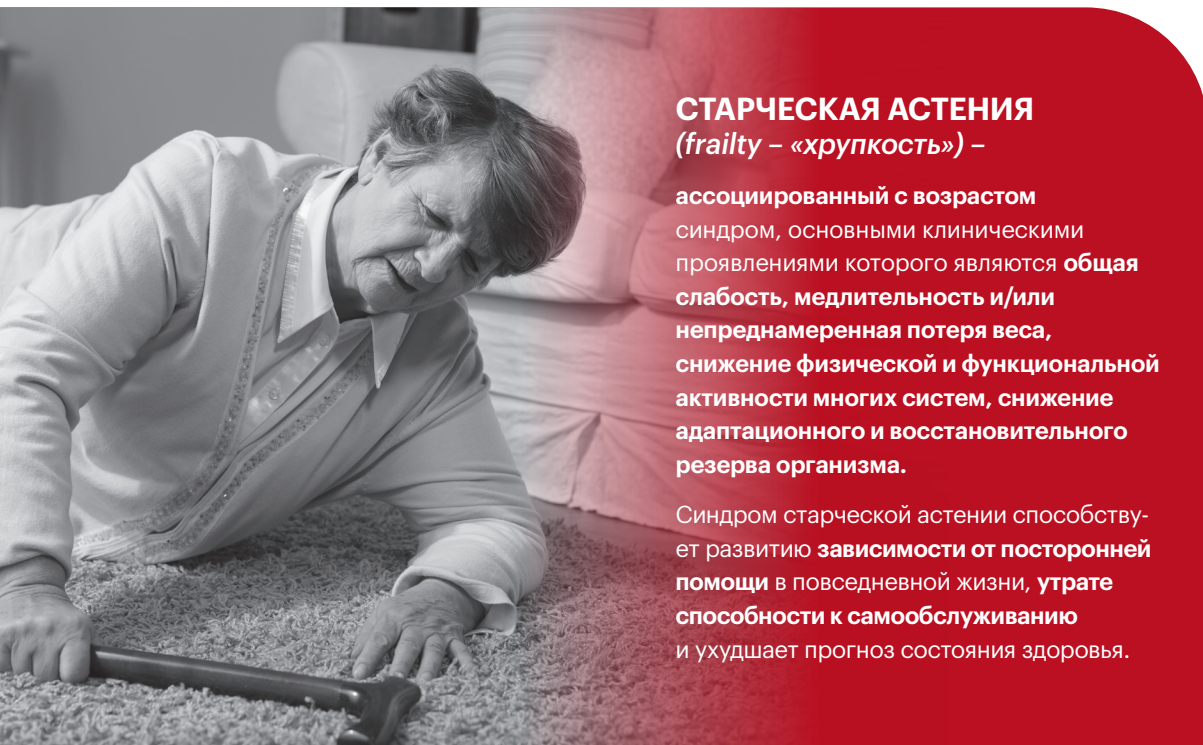


## МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ по предупреждению жестокого обращения с пожилыми людьми в учреждениях здравоохранения

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



### СТАРЧЕСКАЯ АСТЕНИЯ (frailty – «хрупкость») –

ассоциированный с возрастом синдром, основными клиническими проявлениями которого являются **общая слабость, медлительность и/или непреднамеренная потеря веса, снижение физической и функциональной активности многих систем, снижение адаптационного и восстановительного резерва организма.**

Синдром старческой астении способствует развитию **зависимости от посторонней помощи** в повседневной жизни, **утрате способности к самообслуживанию** и ухудшает прогноз состояния здоровья.

Особенности физического и психологического состояния, снижения функционального статуса, изменения социального и материального положения – пожилые люди становятся более зависимыми и уязвимыми.

## ПРАВО ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ НА АВТОНОМНОСТЬ И НЕЗАВИСИМОСТЬ

### Процент участников, сказавших «очень важно» или «важно»



Рабочая группа по старению, ООН; январь 2019  
Опрос более 1000 жителей 10 стран Азии и Африки





## ПРОБЛЕМА ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ

Предпосылки к проявлению невнимания к потребностям, неподобающего или жестокого обращения с ослабленными пожилыми людьми **возникают повсеместно.**

Проживающие дома пожилые люди, **нуждающиеся в уходе** в последние годы жизни, повышают физическую, психологическую и материальную **нагрузку на членов семьи.**

Находящиеся в медицинских или социальных учреждениях лица старшей возрастной группы зачастую имеют наиболее тяжелые проблемы со здоровьем и **требуют повышенного внимания со стороны персонала,** трудоемкого круглосуточного или специализированного ухода, психологической поддержки и участия.

Каждый  
десятый  
пожилой человек  
ежемесячно  
подвергается  
плохому  
обращению  
(ВОЗ)



Результаты исследований в экономически развитых регионах и косвенные данные свидетельствуют о том, что жестокое обращение с пожилыми людьми является гораздо более универсальным явлением, чем то, что обычно воспринимается обществом.

Оценки распространенности жестокого обращения с пожилыми людьми **варьируют от 1,1% до 44,6%**

### 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**

---



## ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ

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

«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».

ВОЗ

## 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.



### Дискриминация

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.



## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА НАСИЛИЯ

**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.



**СОЦИАЛЬНАЯ  
ИЗОЛЯЦИЯ**



**СОЦИАЛЬНОЕ  
И ФИНАНСОВОЕ  
НЕРАВЕНСТВО**



**СОЦИАЛЬНЫЕ И  
КУЛЬТУРНЫЕ НОРМЫ,**

включающие возрастные  
предубеждения,  
терпимость к насилию  
и неравенство полов.





## 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 незащищенного человека.

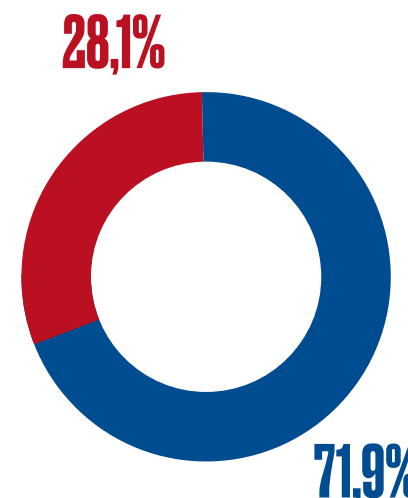
**НИЗКИЙ УРОВЕНЬ  
ИНФОРМИРОВАННОСТИ!**



**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







## 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 выполнении 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

Поведенческие и эмоциональные  
индикаторы

Сексуальные индикаторы

Финансовые индикаторы

Индикаторы жестокого обращения,  
относящиеся к попечителю

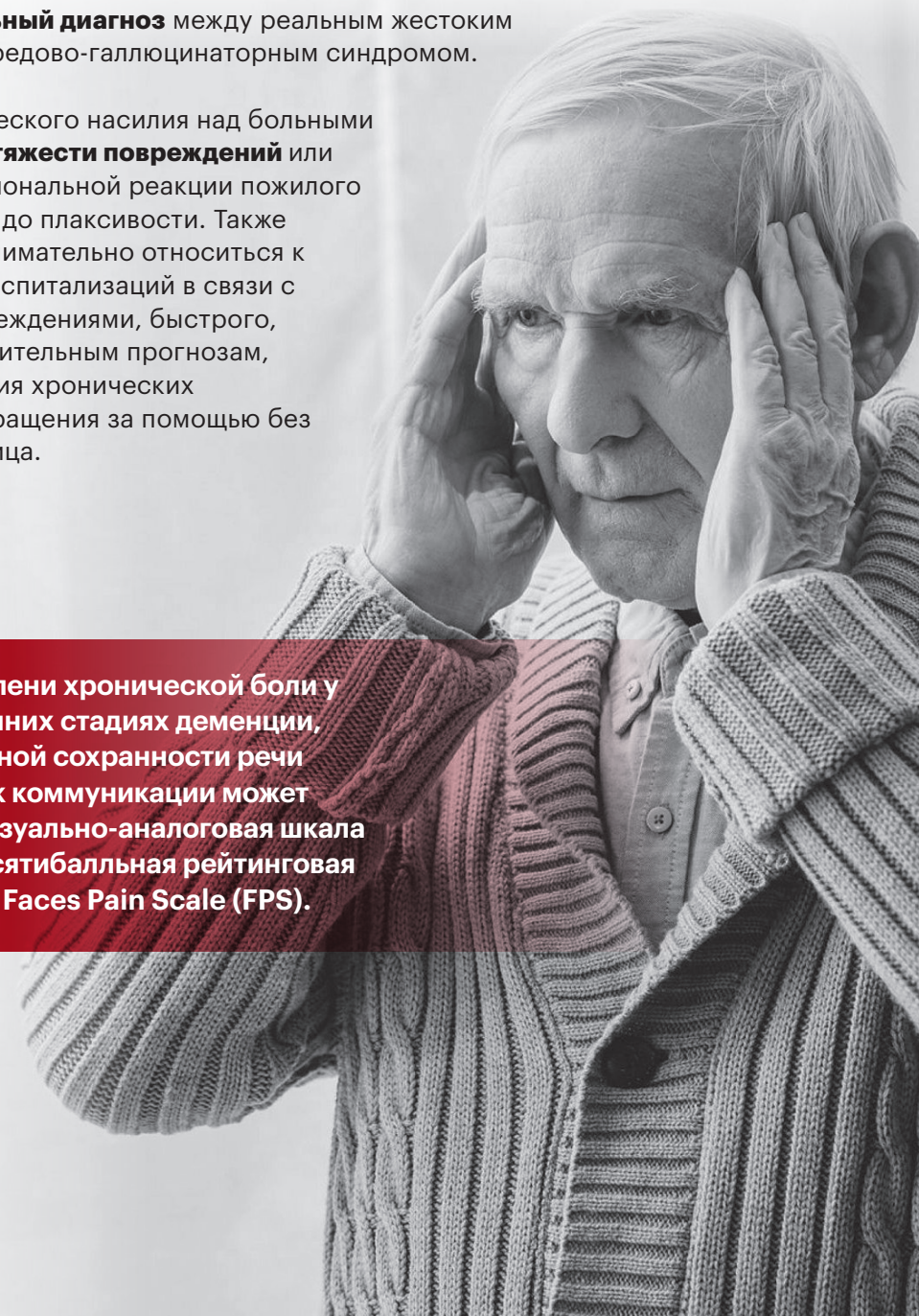
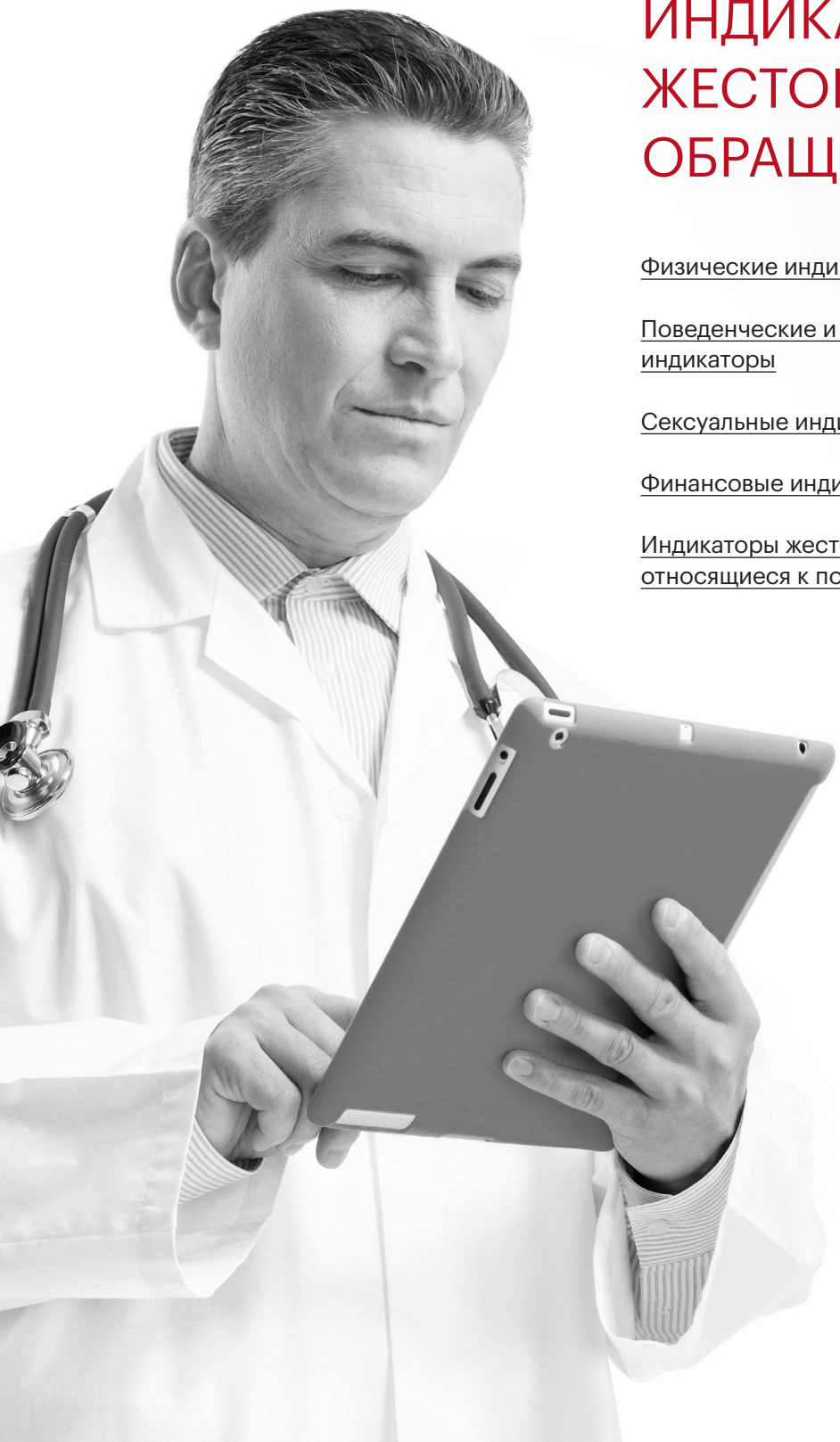
### Особенности распознавания признаков жестокого обращения с пациентами, страдающими деменцией

**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).







# Права





## ПРАВА ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

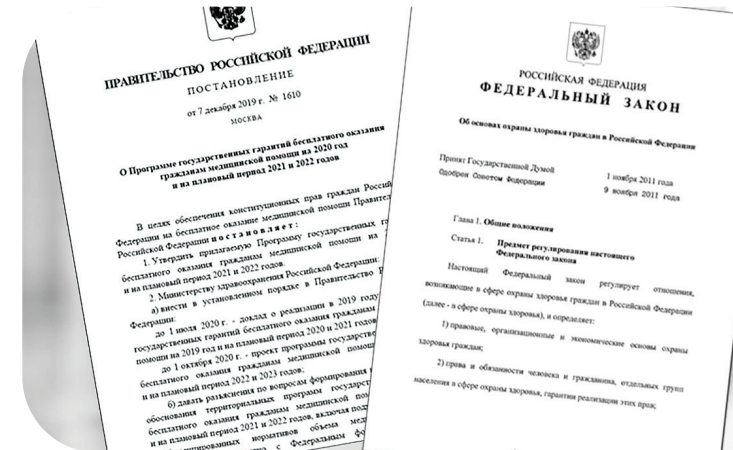
- ◆ Профессия врача испокон веков считается одной из самых гуманных и благородных.
- ◆ Внимание и уважение к каждому пациенту являются основой профессиональной этики.
- ◆ В некоторых случаях пожилые люди, имеющие ограниченные физические возможности, ошибочно воспринимаются неполноценными и в психическом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

**стереотипы и  
стигматизация  
старости,  
распространенные в обществе,  
должны быть  
преодолены.**

- 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







# Здоровье



# ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА

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

падения

сенсорные  
дефициты

саркопения

недержание  
мочи

недостаточность  
питания

КОГНИТИВНЫЕ  
нарушения

депрессия

## 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 способствуют продлению периода независимого функционирования.







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

Через 5 лет после эпизода жестокого обращения присутствовали более выраженные симптомы тревоги, одиночества, ухудшения физического и функционального здоровья

Выявлена связь между финансовым жестоким обращением и функциональным здоровьем. В отличие от гипотезы буферизации стресса, не было обнаружено, что социальная поддержка уменьшает вероятность ухудшения здоровья

*Jaelyn S. Wong и Linda J. Waite, 2017*

Нет достоверного подтверждения, что программы реабилитации или какая-либо конкретная политика в отношении жестокого обращения с пожилыми людьми уменьшают риски возникновения или повторение злоупотреблений из-за изменения условий, мер и последствий

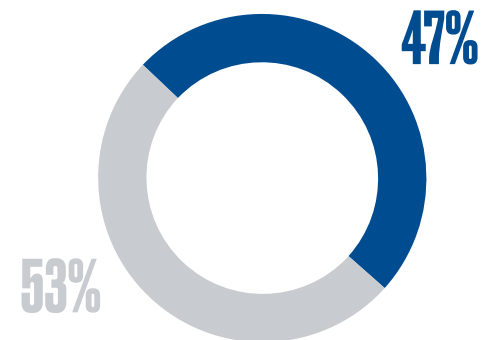
*F. Barek, 2016*

## ПОКАЗАТЕЛИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НАСИЛИЯ СРЕДИ ЛЮДЕЙ С ДЕМЕНЦИЕЙ

Варьируются от исследования к исследованию **от 27,5% до 55%**.



Исследование 2010 года показало, что

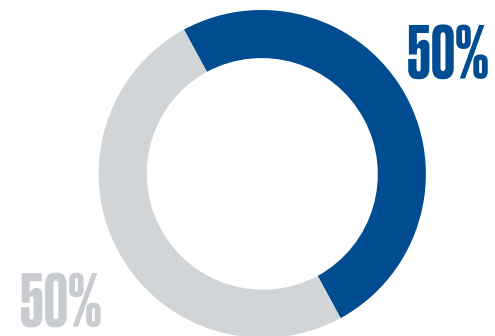


**47% участников** с деменцией плохо обращались со своими опекунами.

Из них:

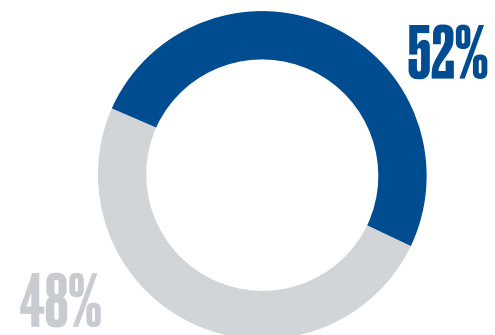
**88,5%** – подвергались психологическому насилию,  
**19,7%** – физическому насилию,  
**29,5%** – пренебрежению.

Исследование 2009 года показало, что



**около 50% людей**, страдающих деменцией, испытывают какие-то злоупотребления.

Проведенное в Великобритании в 2009 году исследование показало, что



**52% лиц, осуществляющих уход**, сообщили о некоторых случаях оскорбительного поведения в отношении членов семьи с деменцией.





## **Предупреждение жестокости обращения**

---

# КОМПЛЕКС МЕР ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ



**1**  
**подготовка медицинского персонала** по специальности «гериатрия»;



**2**  
медицинское, социально-психологическое **сопровождение пожилых** пациентов;



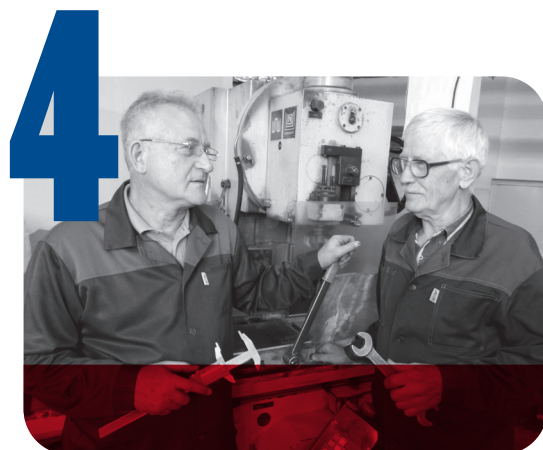
**5**  
**применение современных протоколов по ведению пациентов** с хронической болью, сенсорными и функциональными дефицитами, рисками падений, мальнутрицией, делирием;



**6**  
**организацию надлежащего ухода,** кормления, гигиены;



**3**  
**обеспечение доступности медицинской помощи,** в том числе высокотехнологичной;



**4**  
**отсутствие дискриминации** пожилых людей по возрасту;



**7**  
**создание безбарьерной среды** (наличие пандусов, поручней, табличек с крупным шрифтом и шрифтом Брайля);



**8**  
**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.
- ♦ 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.



**МОЛЧАНИЕ – не золото!**





## СТРАТЕГИИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА

1. **Скрининг** для выявления рисков ЖО в сочетании с оценкой физического состояния больного.
2. Необходимо попытаться **установить доверительные отношения** с пожилым человеком и с лицом, осуществляющим уход. Необходимо общаться с каждым из них отдельно.
3. Для более эффективного выявления случаев жестокого отношения и принятия мер необходимо **решать проблему в рамках многопрофильной команды специалистов**, обладающих различным опытом, знаниями и умениями. Раннее распознавание ЖО способно предотвратить усугубление ситуации и ухудшение здоровья пациента.
4. Организации должны **разрабатывать рекомендации по борьбе с ЖО** к пожилым людям.
5. При принятии мер по выявлению ЖО и его пресечению организации должны **учитывать культурные аспекты**, связанные с расовыми/этническими меньшинствами.
6. **Жертвы должны быть осведомлены об особенностях ЖО**, в частности о том, что оно обычно усугубляется со временем.
7. Необходимо **предоставить жертвам ЖО** со стороны лиц, осуществляющих уход, **номера телефонов экстренных служб и общественных организаций**, оказывающих поддержку.
8. **Направьте пострадавшего в соответствующие инстанции.**







# «Возраст онлайн»

ПОРТАЛ О ТОМ, КАК НЕ БОЯТЬСЯ СТАРОСТИ

[www.vozrast-online.ru](http://www.vozrast-online.ru)