

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ

Н.Г. Петрова, проф., **А.Б. Филенко**, канд. мед. наук, **Б.В. Эпельман**, канд. мед. наук
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова
E-mail: info@1spbmgmu.ru

Рассмотрены особенности организации медико-социальной помощи лицам пожилого возраста в России на современном этапе.

Ключевые слова: медико-социальная помощь, гериатрия, организация.

Одной из наиболее важных и неотложных проблем, стоящих перед мировым сообществом, является проблема старения населения. В развитых странах доля лиц старше 65 лет составляет 10–14%, а темп ее прироста существенно выше, чем популяции в целом (Беликова Т.В. и соавт., 2006; Клупт М., 2008; Kanstrim E. et. al., 2008). Согласно прогнозу экспертов ООН, к 2025 г. в мире будет насчитываться более 800 млн лиц старше 65 лет, что составит около 10% населения земли (Clark M., Kuttlinger K., 1998; Pisatakis A., 2008). В Европе к 2030 г. не менее 30% населения составят лица старше 60 лет (Кузьменко Т.В., 2007).

Особенно быстро увеличивается доля лиц 75 лет и старше, имеющих наибольшее число проблем медико-социального характера (Подкорытов А.В., 2007). Удельный вес лиц старшего возраста в городах России превышает 20%, а в сельской местности – 25%. Из общей численности лиц старше 60 лет доля людей в возрасте старше 75 лет составляет 22,3%.

Главные причины старения населения – падение рождаемости, увеличение продолжительности жизни. В нашей стране к перечисленным факторам добавляется высокий уровень смертности людей трудоспособного возраста.

Продолжающееся старение населения России становится все более значимой социально-экономической проблемой. Пожилые люди, особенно инвалиды, нуждаются в особой организации социально-медицинской помощи ввиду как своего возраста, так и состояния здоровья. Это определяет возрастающую роль учреждений социальной защиты населения и социальной и медицинской поддержки. Медицинские работники и в первую очередь – медсестры выступают посредниками между учреждениями медико-социальной помощи и членами общества, нуждающимися в ней. Чтобы эта помощь была более эффективной, необходимо изучать проблемы пожилых людей и инвалидов и принимать меры

к их устранению. Сотрудники социально-медицинских отделений должны уметь организовывать и планировать работу с данной категорией граждан, владеть менеджерскими навыками.

Принимая во внимание стандарты, уже определенные в Международном плане действий по проблемам старения, конвенциях, рекомендациях и резолюциях Международной организации труда, ВОЗ, ООН, Генеральная Ассамблея ООН призвали правительства государств к осуществлению в своих национальных программах Принципов ООН в отношении пожилых людей.

Эти принципы объединены в 5 групп: независимость, участие, уход, реализация внутреннего потенциала, достоинство.

Согласно принципу независимости, пожилые люди должны иметь доступ к основным благам и обслуживанию; возможность работать или заниматься другими видами деятельности, приносящими доход; участвовать в определении сроков прекращения трудовой деятельности; сохранять возможность участия в программах профессиональной подготовки; жить в безопасных условиях с учетом личных наклонностей и изменяющегося состояния; получать содействие в проживании в домашних условиях до тех пор, пока это возможно.

Принцип «участие» отражает вовлеченность пожилых людей в жизнь общества, активное участие в разработке и осуществлении отношений, затрагивающих их благосостояние, возможность создавать движения или ассоциации лиц пожилого возраста.

Принцип «уход» затрагивает: проблемы обеспечения ухода, защиту со стороны семьи и общества, доступа к медицинскому обслуживанию в целях поддержания или восстановления оптимального уровня физического, психологического и эмоционального состояния и предупреждения заболеваний; проблемы доступа к социальным и правовым услугам, в том числе к услугам попечительских учреждений, и обязательного соблюдения в социальных учреждениях прав человека и основных свобод, включая полное уважение достоинства, убеждений, нужд и личной жизни, а также права ухода и качества жизни.

Принцип «реализация внутреннего потенциала» предусматривает возможность для пожилых людей всесторонней реализации их потенциала, доступа

к общественным ценностям в области образования, культуры, духовной жизни.

Принцип «достоинство» констатирует недопущение эксплуатации, физического или психологического насилия в отношении пожилых людей, обеспечение им права на справедливое обращение независимо от возраста, пола, расовой или этнической принадлежности, наличия инвалидности или иного статуса, а также предыдущего экономического вклада.

Перечисленные принципы ориентированы на то, чтобы помочь людям старшего возраста вести полноценную, плодотворную жизнь, обеспечить им условия, необходимые для поддержания или достижения удовлетворительного качества жизни (Резолюция № 46/91 74-го пленарного заседания 46-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН, 16.12.91).

Закрепляя особый статус пожилых людей, принципы ООН, по существу, представляют собой одновременно свод этических норм и рекомендаций по установлению приоритетов в том, что касается пожилого населения; служат делу воплощения в жизнь фундаментальных положений Всеобщей декларации прав человека (1948) о признании достоинства, праве каждого на социальное обеспечение, обеспечение при наступлении старости.

Ввиду общемировой значимости проблемы постарения населения и возрастания роли медико-социальной помощи лицам, перешагнувшим возраст трудоспособности, включение правительствами приведенных принципов в национальные программы действий по проблемам старения и организации медицинской и социальной помощи пожилому населению, безусловно, весьма актуально. Однако в каждой стране организация здравоохранения и нормативно-правовой базы функционирования медико-социальной помощи пожилым людям имеет свои особенности.

Социальное обслуживание пенсионеров России осуществляется на основании: Федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 04.08.95; Федерального закона «Об основах социального обслуживания населения в РФ» от 10.12.95; Федерального закона «О ветеранах» от 12.01.95; Постановления Правительства РФ от 25.11.95 «О Федеральном перечне гарантированных государством социальных услуг, предоставленных гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания»; Указа Президента РФ «О дополнительных мерах по реализации Федерального Закона «О ветеранах» от 30.04.96.

В соответствии с Федеральным законодательством определены следующие формы социального обслуживания пенсионеров:

- на дому, включая медико-социальное;

- полустационарное в стационарных учреждениях социального обслуживания (домах-интернатах, пансионатах и др., независимо от их наименования);
- срочное – оказание неотложной помощи разного характера остро нуждающимся в социальной поддержке;
- социально-консультативная помощь, направленная на адаптацию граждан пожилого возраста и инвалидов в обществе, развитие опоры на собственные силы, облегчение адаптации к меняющимся социально-экономическим условиям.

Исторически в России сложилась достаточно стройная система геронтологической помощи. Она включает в себя (Цветкова Г.Е., 2005): специализированные учреждения социального обслуживания пожилых людей и инвалидов (стационарные – дома-интернаты, геронтологические центры; специальные дома для одиноких, социальные квартиры; полустационарные – дома ночного пребывания, социальные гостиницы, центры временного проживания и др.; отделения срочного социального обслуживания); комплексные центры и иные учреждения (социальные магазины, трудовые мастерские).

Кроме того, за последние годы в разных регионах накоплен опыт работы других организационных структур: социально-досуговых центров, например «Школа третьего возраста» (Чернышева С.П., 2006); приют-квартир (Галченко Е.Л., 2006); отделений социальной реабилитации при поликлиниках (Березовская М.В., 2004); реабилитационных центров на базе поликлиник (Ухватова Н.И., 2006); гериатрических отделений поликлиник и стационаров (Бондаренко Е.В. и соавт., 2007) и др.

Ведущими учреждениями системы оказания медико-социальной помощи населению являются центры (комплексные) социального обслуживания. Их структура может модифицироваться с учетом численности и специфики обслуживаемого контингента, уровня его потребностей в услугах, наличия и структуры других медицинских и социальных учреждений на обслуживаемой территории и ряда других аспектов.

В соответствии с «Примерным положением о Центре социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов» (утв. Постановлением №36 Минтруда России от 08.07.97) наряду с традиционными формами оказания медико-социальной помощи пожилым, больным и инвалидам в России стали развиваться социально-медицинские отделения обслуживания на дому для временного (до 6 мес) или постоянного социально-бытового обслуживания и оказания доврачебной медицинской помощи в надомных условиях (в том числе проведение профилактических мероприятий, оказание мораль-

но-психологической поддержки гражданам и членам их семей, обучение родственников навыкам ухода за больными); (Юрчак Е.Д., 2001).

В Санкт-Петербурге социальное обслуживание граждан пожилого возраста осуществляется 20 комплексными центрами социального обслуживания населения (КЦСОН), в которых функционируют более 600 структурных подразделений для граждан пожилого возраста и инвалидов:

- 254 отделения социального обслуживания на дому;
- 101 специализированное отделение социально-медицинского обслуживания на дому;
- 39 отделений срочного социального обслуживания;
- 34 социально-реабилитационных отделений;
- 10 отделений временного проживания;
- 26 отделений дневного пребывания;
- 27 социально-досуговых отделений.

На 01.01.12 плановая коечная мощность стационарных учреждений социального обслуживания составляла 8 609 койко-места.

Рассмотрим более подробно некоторые из существующих в городе вариантов оказания помощи лицам пожилого возраста. При организации работы КЦСОН учтено, что большой объем помощи оказывается на дому (тем пациентам, которые в силу возраста и состояния здоровья практически лишены возможности выходить из дома). Для этого в составе Центра функционируют 2 типа отделений: социального и социально-медицинского обслуживания на дому.

Отделение социального обслуживания на дому предназначается для постоянного или временного (до 6 мес) социально-бытового обслуживания на дому пенсионеров и инвалидов, частично утративших способность к самообслуживанию. Оно создается при наличии не менее 120 пенсионеров и инвалидов, нуждающихся в надомной социальной помощи, и возглавляется заведующим отделением. Основная цель отделения – предоставление необходимых социально-бытовых услуг пенсионерам и инвалидам, частично утратившим способность к самообслуживанию в связи с возрастом, инвалидностью или наличием тяжелого заболевания.

При обеспечении обслуживания на дому сотрудники отделения (социальные работники и медсестры) предлагают своим подопечным довольно широкий набор социально-бытовых услуг, психологическую помощь.

Услуги по организации питания, быта и досуга:

- покупка и доставка на дом пищевых продуктов, горячих обедов;
- содействие в приготовлении пищи;
- покупка и доставка на дом промышленных товаров первой необходимости;

- сдача вещей в стирку, химчистку, ремонт и доставка их обратно;
- содействие:
 - в организации ремонта и уборки жилых помещений;
 - в оплате жилья и коммунальных услуг;
 - в организации предоставления услуг предприятиями торговли, коммунально-бытового обслуживания, связи и др.
- помощь в написании писем;
- обеспечение книгами, журналами, газетами;
- содействие в посещении театров, выставок и других культурных мероприятий.

Социально-медицинские и санитарно-гигиенические услуги:

- обеспечение ухода с учетом состояния здоровья;
- содействие в:
 - получении медицинской помощи в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования (ОМС), целевых и территориальных программ ОМС, осуществляемых государственными и муниципальными лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ);
 - госпитализации;
- сопровождение нуждающихся в ЛПУ;
- содействие в проведении медико-социальной экспертизы, реабилитационных мероприятий (медицинских, социальных), в том числе для инвалидов на основании индивидуальных программ реабилитации;
- помощь в получении путевок на санаторно-курортное лечение, в том числе – льготных;
- содействие в:
 - получении образования и (или) профессии инвалидами в соответствии с физическими возможностями и умственными способностями, трудоустройстве;
 - обеспечении по заключению врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения;
 - получении психологической, зубопротезной и протезно-ортопедической помощи, обеспечении техническими средствами ухода и реабилитации;
- посещение в стационарных учреждениях здравоохранения района в целях оказания морально-психологической поддержки.

Правовые услуги:

- помощь в оформлении документов;
- содействие в получении установленных действующим законодательством льгот и преимущества;

- оказание помощи, касающейся пенсионного обеспечения и других социальных выплат;
- содействие в получении юридической помощи и иных правовых услуг (в том числе ритуальных).

После создания служб социальной помощи на дому резко сократились очереди на поступление в дома-интернаты людей, лишенных возможности самообслуживания, нуждающихся в помощи и уходе. Теперь эти люди могут проживать у себя дома, в привычных условиях, сохраняя прежний стиль жизни.

Для малоимущих организуется бесплатное и льготное питание в частных и государственных предприятиях. Встречи пенсионеров во время обедов напоминают своеобразные клубы и частично разрешают проблему дефицита общения.

Во многих центрах социального обслуживания созданы стационарные отделения. Формы работы стационара близки к деятельности домов-интернатов, но пребывание здесь временное (от 1 нед до 3 мес). Такая форма обслуживания особенно важна для пожилых людей, которые временно утратили способность к самообслуживанию, но не хотят покинуть дом. Определенные временные рамки пребывания в отделениях устраняют психологический дискомфорт, довольно часто возникающий при помещении пожилого человека в дом-интернат.

Другая форма работы – отделение дневного пребывания. Смысл деятельности таких отделений – в том, чтобы помочь пожилым людям преодолеть одиночество. Здесь стараются создать подобие домашней обстановки, гостеприимной гостиной, в которой принято общаться со старыми знакомыми.

Отделение дневного пребывания осуществляет государственную политику в отношении граждан, нуждающихся в социальной реабилитации и адаптации. В нем имеются медицинский кабинет, зал для проведения культурно-массовых мероприятий, комната отдыха, столовая, тренажерный зал. Отделение предназначено для оказания гражданам пожилого возраста и инвалидам, сохранившим способность к самообслуживанию и активному передвижению, социальной, бытовой, доврачебной медицинской, консультативной помощи. Здесь предоставляется рациональное двухразовое горячее питание, организуются досуг, культурно-массовые, санитарно-гигиенические мероприятия, занятия лечебной гимнастикой, граждане привлекаются к посильной трудовой деятельности, получают психологическую и юридическую помощь. Пациенты, которым назначено амбулаторное лечение или принимающие лекарственные препараты по назначению лечащего врача, в период пребывания в отделении обязаны сообщить об этом медсестре отделения и под ее контролем проводить курс лечения. К социально-правовым услугам, оказываемым сотрудниками отделения, можно отнести консультации по вопросам пре-

доставления льгот, жилищным проблемам. Кроме того, клиентам содействуют в получении парикмахерских услуг, обуви, постельного белья, продуктовых наборов, в помощи при замене газового оборудования и электроплит. Обследуется материально-бытовое положение граждан. В таких отделениях организуется занятие посильным трудом (шитье, рукоделие), результаты которого можно реализовать; пожилые люди получают дополнительный доход и чувствуют, что они полезны.

Клиенты дневного отделения совместно отмечают праздники, дни рождения. В итоге и старость, и одиночество уже не выглядят столь грустными. В штат отделения входит медсестра, которая навещает заболевших, вызывает врача, выполняет его назначения.

Анкетирование показало, что довольны возможностью общаться, вместе проводить время, участвовать в праздничных мероприятиях 74% пациентов, 26% привлекает возможность получить бесплатный обед и 29% – то, что можно самим не готовить пищу.

Старение и связанные с ним ухудшение здоровья, болезни определяют необходимость постоянной медицинской помощи, обслуживания на дому, помещения престарелых или больных в дома или больницы специализированного профиля. Потребность в строительстве последних обусловлена также дроблением семей, увеличением численности одиноких пожилых людей.

Таким образом, перед социальными работниками и медсестрами открывается широкое поле деятельности. Возникает потребность в этих специалистах с разным уровнем образования. Диапазон их деятельности достаточно широк: от оказания социально-бытовой помощи до психолого-педагогической коррекции, морально-психологической поддержки, помощи в интеграции в общество.

Рекомендуемая литература

Алексеев С.В., Янушанец О.И., Эрман Л.В. и др. Профилактика инвалидности детей в Санкт-Петербурге. Пособие для врачей. – СПб.: СПбГПМА, 2003. – 80 с.

Беликова Т.В., Бондаренко Т.В., Голованова Л.Е. и др. Пожилой человек. Сестринский уход. Пособие для медицинских сестер. – СПб.: ДИЛЯ, 2006. – 416 с.

Бондаренко Т.В., Васильева С.А., Зоткин Е.Г. и др. Методические рекомендации по организации деятельности государственных учреждений гериатрической службы. – СПб., 2007. – 26 с.

Петрова Н.Г., Цхвирашвили А.Б., Кириллов А.В. Социально-гигиенические, психологические и медико-социальные проблемы состояния здоровья и организации медицинской помощи лицам пожилого возраста в условиях крупного города. Здоровье и болезнь как состояния человека: Сборник науч. тр. – Ставрополь, 2000. – С. 550–553.

ORGANIZING SOCIOMEDICAL CARE TO THE ELDERLY
Prof. N.G. Petrova, A.B. Filenko, Cand. Med. Sci.,
B.V. Eelman, Cand. Med. Sci.

I.P. Pavlov First Saint-Petersburg State Medical University
**Peculiarities of organization of medico-social care for
the elderly in Russia at the present stage.**

Key words: health care, geriatrics, organization.