

## ОРГАНИЗАЦИЯ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

УДК 364.62-64.043

### СОВРЕМЕННЫЕ РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

**Злобина И.А., Султанова С.С.**

ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород, Россия, e-mail: InnulkaZ@yandex.ru

**Цель данного исследования:** выявить особенности современного состояния системы социального и медицинского обслуживания пожилых людей и обозначить перспективы ее развития.

В статье на основе анализа последних исследований и публикаций, а также фрагмента собственного пилотного исследования показано, что резко возрастает потребность в адекватных и эффективных мерах, направленных на оказание медико-социальной помощи всем нуждающимся гражданам, а также особенности современного состояния системы социального и медицинского обслуживания пожилых людей. Кроме того констатируется недостаточная подготовленность кадров, работающих в социальной сфере в области основ медицинских знаний по геронтологии и гериатрии, и рассогласованность действий социальных работников и медицинского персонала. Акцентируется внимание на актуальности переподготовки и повышения квалификации кадров, работающих в социальной сфере, с учетом повышения уровня медицинских знаний по проблемам людей старших возрастных групп; внедрение новых эффективных методов социальной работы с пожилыми людьми; и перспективная модель развития, связывающая воедино два звена в структуре: «Медицинские работники – социальная реабилитация» и «Социальные работники – медицина».

**Ключевые слова:** пожилой человек (клиент), медико-социальная помощь, социальная реабилитация, социальный работник, медицинский персонал.

### MODERN REGIONAL PROBLEMS OF MEDICAL AND SOCIAL SERVICES FOR THE ELDERLY

**Zlobina I.A., Sultanova S.S.**

Belgorod National Research University, Belgorod, Russia, e-mail: InnulkaZ@yandex.ru

The purpose of this study is to identify the characteristics of the modern state system of social and health services for the elderly and to identify the prospects for its development. On the basis of analysis of recent research and publications, as well as a fragment of its own pilot study demonstrated that dramatically

increases the need for adequate and effective measures to provide medical and social assistance to all needy citizens, and especially the current state of the system of social and health services for older people. Also stated lack of training of personnel working in the social sector in basic medical knowledge in gerontology and geriatrics, and mismatch creates social workers and medical staff. Focuses on the relevance of the training and retraining of personnel working in the social sector, in view of increasing the level of medical knowledge on the problems of older age groups, the introduction of new and effective methods of social work with the elderly, and a promising development model that links two links in the structure: "Medical workers - social rehabilitation" and "Social workers - medicine."

**Key words:** elderly person (the client), the medical-social assistance, social rehabilitation, social worker, medical staff.

### **Введение.**

С увеличением продолжительности жизни возрастает и период беспомощного существования пожилых людей с различными хроническими и психическими заболеваниями. Прогрессирование последствий хронических патологических процессов не всегда можно остановить с помощью новейших фармакологических средств [10].

Преобладающее большинство старых людей нуждается в самом широком спектре услуг и помощи, оказываемой им посторонними людьми, будь то члены семьи, соседи, медицинские, социальные или благотворительные организации. Применительно к России в основной своей массе семьи неспособны взять на себя все заботы о пожилых и беспомощных родственниках. Вся тяжесть по уходу за пожилыми людьми ляжет в первую очередь на плечи государственных социальных служб, а также на органы здравоохранения [1].

Проблемы социальной работы с пожилыми людьми в настоящее время находятся в центре внимания многих социальных институтов, социальных и исследовательских программ, направленных на обеспечение приемлемого уровня жизни пожилых людей [11]. Эти проблемы актуальны для всех стран, в том числе для стран СНГ. Так, например, в настоящее время в целом по России около 1,5 млн. граждан старших возрастов нуждаются в постоянной медико-социальной помощи. Особую актуальность приобретает поиск, развитие и совершенствование новых форм оказания комплексной помощи лицам пожилого и старческого возраста на дому. Во многих странах мира служба помощи на дому для пожилых людей стала феноменально растущей индустрией. Так, в США с 1989 по 2004 г. рынок услуг системы помощи на дому вырос с 9,4 млрд. до 30,3 млрд. долл., т.е. более чем в 3 раза. Мировой опыт показывает, что усилий только государственных медико-социальных структур недостаточно [8]. В решении этой актуальной задачи необходимо объединение

совместных усилий государственных структур и заинтересованных общественных организаций.

Сама система социального обслуживания как составная часть социальной защиты пожилых людей испытывает серьезные трудности. Так, своей очереди на помещение в стационарные учреждения ожидают более 6 тысяч человек. Преобладание стационарных учреждений большой вместимости не позволяет в должной мере учитывать индивидуальные особенности и личностные запросы проживающих [2].

По мнению социальных геронтологов западных стран, главная задача социальной работы состоит в том, чтобы связать индивида, семью или общину с внешними и внутренними источниками тех ресурсов, которые необходимы для исправления, улучшения или сохранения определенной ситуации [14].

Все более важное место в деятельности социальных служб будет занимать обучение профессионалов, выполняющих программы оказания социальных услуг населению старших возрастов [4].

В современных условиях все чаще внимание исследователей стало уделяться реабилитации инвалидов, граждан пожилого и старческого возраста, как важной социальной проблеме. Происшедшие в последние годы социально-экономические и другие изменения потребовали пересмотра многих принципов организации медицинской помощи [12]. Тем не менее, в значительном количестве территорий медицинская служба продолжает работать с устаревшими подходами к проблеме, не пересматриваются структура существующих медицинских и социальных учреждений, состояние материальной базы и кадрового обеспечения их. Одним из наиболее оптимальных путей повышения эффективности работы с инвалидами и гражданами пожилого и старческого возраста является развитие реабилитационного звена, которому в настоящее время, по мнению многих исследователей, на местах не уделяется должного внимания [7].

Современные особенности процессов воспроизводства населения, характер преимущественной патологии, социальная незащищенность большинства населения, экологическое и санитарное неблагополучие в регионах Российской Федерации предопределили необходимость трансформации оказания медицинской помощи с особым акцентом на увеличение ее доступности [3].

Современные потребности различных групп населения, в том числе возникающие в связи с жизненными кризисными ситуациями, могут найти наиболее

адекватные решения только на основе высокого уровня социальной работы, включающей комплекс взаимосвязанных мероприятий по медико-социальной, социально-экономической, социально-психологической, правовой помощи семье, коллективу, индивидууму. Это создает благоприятные предпосылки для профилактики нарушений соматического и психического характера, проявлений социальной дегенерации, а также совершенствования реабилитации и адаптации [6].

Проведенные исследования свидетельствуют о том, что обширной и неразработанной частью социальной работы являются лица пожилого и старческого возраста, традиционно наблюдающиеся в сфере здравоохранения. По данным исследователей, сочетанные медико-социальные проблемы выявляются не менее чем у 60 % пациентов с тяжелыми хроническими заболеваниями.

Все это свидетельствует о том, что резко возрастает потребность в адекватных и эффективных мерах, направленных на оказание медико-социальной помощи всем нуждающимся гражданам, для поддержания их социального, психологического и физического статуса. На основании анализа отечественного исторического опыта, современной демографической ситуации в стране, с учетом зарубежной теории и практики социальной работы, а также результатов собственных исследований были разработаны основные положения концепции отечественной медико-социальной работы [9].

Для оценки возможностей и эффективности медико-социальной реабилитации был разработан интегральный показатель – индекс медико-социальной адаптации (далее – МСА) людей пожилого и старческого возраста. Определение индекса позволило выявить снижение МСА с возрастом, наличие различных степеней дезадаптации у инвалидов гериатрического профиля [13].

Примером модели комплексного ухода за пожилыми людьми на дому может послужить модель, разработанная в управлении социальной защиты населения города Дубна и представленная в «Методическом материале для работников медико-социальной службы по уходу на дому за престарелыми и инвалидами» (г. Дубна, 1996 г.). В основе модели - работа междисциплинарной бригады, которая включает в себя следующих специалистов: врача-геронтолога, медицинскую сестру, психолога, массажиста, социального работника, патронажного работника, парикмахера, священника. В 1996 г. модель предоставила услуги 369 пожилым клиентам, в возрастной структуре преобладали лица 70-80 лет. Анализ материального статуса

обслуживаемых клиентов показал, что почти треть из них имела доход ниже прожиточного минимума [5].

В настоящей статье мы представим фрагмент собственного пилотного исследования, **целью** которого было выявить особенности современного состояния системы социального и медицинского обслуживания пожилых людей и обозначить перспективы ее развития.

**Материал и методы.** В исследование было включено 50 клиентов, находящихся на обслуживании в управлении социальной защиты Шебекинского района Белгородской области и 34 человека, проживающих в малом стационарном учреждении (доме-интернате для инвалидов и ветеранов войны и труда) и находящихся на обслуживании в управлении социальной защиты Ракитянского района Белгородской области.

Для определения эффективности (технологии) социального и медицинского обслуживания пожилых людей были составлены опросники как для социальных работников, ставившие перед собой цель определения уровня их медицинских знаний по геронтологии и гериатрии, так и для пожилых людей, включающие в себя краткую характеристику здоровья пожилых людей, их обращаемость к врачам, уровень социальной реабилитации.

Основные заболевания, имевшие место у пожилых людей (структура заболеваемости):

- Артериальная гипертензия – 72,6% (61 человек),
- Ишемическая болезнь сердца – 50% (42 человека),
- Остеоартроз – 46,4% (39 человек),
- Остеохондроз – 33,3% (28 человек),
- Мочекаменная болезнь – 22,6% (19 человек),
- Варикозная болезнь нижних конечностей – 19% (16 человек),
- Тугоухость – 16,7% (14 человек),
- Сахарный диабет I и II типа – 15,5% (13 человек),
- Онкопатология – 13,1% (11 человек),
- Бронхиальная астма – 10,7% (9 человек),
- Хроническая обструктивная болезнь легких – 8,3% (7 человек).

Основные жалобы, имевшие место у пожилых людей:

- Головная боль – 70,2% (59 человек),
- Головокружение – 56,0% (47 человек),
- Шум в ушах – 45,2% (38 человек),
- Мелькание мушек перед глазами – 40,5% (34 человека),
- Боли в суставах – 39,3% (33 человека),
- Одышка- 29,8% (25 человек),
- Отеки нижних конечностей – 28,6% (24 человека),
- Боли в области сердца – 26,2% (22 человека),
- Уменьшение зрения – 23,8% (20 человек),
- Недержание мочи – 22,6% (19 человек),
- Пошатывание при ходьбе – 21,4% (18 человек),
- Запоры – 21,4% (18 человек).

Уровень обращаемости к врачам за последние полгода:

- Из находящихся на обслуживании в управлении социальной защиты Шебекинского района – 30% (15 человек).
- Из проживающих в малом стационарном учреждении (доме-интернате для инвалидов и ветеранов войны и труда) и находящихся на обслуживании в управлении социальной защиты Ракитянского района – 100% (34 человека).

Составленный нами опросник, определяющий риск развития остеопороза, включающий в себя 13 вопросов, показал:

- наличие трех и более факторов риска у 40,5% (34 человека),
- наличие двух факторов риска у 23,8% (20 человек),
- наличие одного фактора риска у 21,4% (18 человек),
- ни одного фактора риска у 14,3% (12 человек).

Количество клиентов, получающих социальную реабилитацию:

- социально-средовую реабилитацию получали все клиенты, находящиеся на социальном обслуживании;
- социально-медицинскую реабилитацию из находящихся на обслуживании в управлении социальной защиты Шебекинского района получали 6% (3 человека), а из проживающих в малом стационарном учреждении (доме-интернате для инвалидов и ветеранов войны и труда) и находящихся на

обслуживании в управлении социальной защиты Ракитянского района, получили все клиенты - 100% (34 человека).

**Результаты исследования и их обсуждение.** Наше исследование показало, что недостаточность предоставляемых медико-социальных услуг накладывает отпечаток на качество и продолжительность жизни пожилых людей. В структуре заболеваемости на первых позициях по-прежнему остается гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца. Вовремя нераспознанные заболевания, вовремя неоказанная помощь, ведут к появлению все более новых ассоциированных клинических состояний, утяжелению состояния пожилых людей и ухудшению их прогноза. Это говорит о недостаточной подготовленности кадров, работающих в социальной сфере в области основ медицинских знаний по геронтологии и гериатрии, и рассогласованностью действий социальных работников и медицинского персонала.

Выявление основных противоречий между реально сложившейся практикой медико-социальной реабилитации и потребностями клиентов, выше описанных категорий, является актуальной задачей на сегодняшний день, особенно для учреждениях социальной защиты.

Неоспоримым является и необходимость налаживания непрерывной системы переподготовки и повышения квалификации кадров, работающих в социальной сфере, в частности, с пожилыми людьми.

Для этого необходима принципиально новая модель медико-социальной помощи населению, затрагивающая и организацию, и управление, и медицинское образование. Базой для такой новой модели может послужить реабилитационная концепция медицины и здравоохранения, а предпосылкой безболезненного ее вживания в реально существующую систему медико-социальной помощи населению, безусловно, является подготовка специалистов с соответствующим мировоззрением.

В этой системе еще довольно много не совершенно. Но можно с уверенностью сказать, что центры социального обслуживания и социальные работники нужны пожилым людям.

### **Выводы.**

1. Важность проведенных исследований подтверждает рост числа людей пожилого возраста, нуждающихся в социальной поддержке, а существующая система не способна в полной мере защитить их и требует дальнейшего совершенствования.

2. Актуальной является переподготовка и повышение квалификации кадров, работающих в социальной сфере, с учетом повышения уровня медицинских знаний по проблемам людей старших возрастных групп.

3. Внедрение новых эффективных методов социальной работы с пожилыми позволит сделать социальное обслуживание более доступным для каждого нуждающегося.

4. Перспективной моделью развития является связывание воедино два звена – социальных работников и медицинский персонал в структуре: «Медицинские работники – социальная реабилитация» и «Социальные работники - медицина».

#### Список литературы

1. Безруков В.В. Новые подходы к оценке потребностей пожилых людей в медико-социальной помощи и ее эффективности / В.В. Безруков, В.В. Чайковская // Материалы консультативного международного семинара. – М.: МЗМП РФ, 2002. – 143 с.
2. Бессарабов В.И. Новая система актуализации знаний в области социальной геронтологии и геронгогики: основные положения / В.И. Бессарабов, К.И. Прошаев, А.Н. Ильницкий // Геронтология научно-практический журнал. – 2013. – № 1; URL: <http://www.gerontology.esrae.ru/ru/1-12> (дата обращения: 22.09.2013).
3. Васильчиков В.М. Формирование социальной геронтологической политики на современном этапе развития российского общества / В.М. Васильчиков // Государство и общество: проблемы социальной ответственности: Материалы IX научных чтений МГСУ. - Изд. МГСУ «Союз», 2003. - С. 167-170.
4. Дементьева Н.Ф. К проблеме взаимодействия органов социальной защиты и здравоохранения в обслуживании пожилых людей на дому / Н.Ф. Дементьева, Д.П. Рязанов // Государство и общество: проблемы социальной ответственности. Материалы IX научных чтений МГСУ. - Изд. МГСУ «Союз», 2003. - С. 207–209.
5. Дементьева Н.Ф. Формы и методы медико-социальной реабилитации нетрудоспособных граждан / Н.Ф. Дементьева, Г.В. Устинова. - Москва, 2000. - С.84-89.
6. Золотарева Т.Ф. Современное общество и проблемы социального обслуживания пожилых людей по месту жительства / Т.Ф. Золотарева // Материалы IX научных чтений МГСУ. - Изд. МГСУ «Союз», 2003. - С. 190 - 192.

7. Ильницкий А.Н. Старческая астения (Frailty) как концепция современной геронтологии / А.Н. Ильницкий, К.И. Прощаев // Геронтология научно-практический журнал. – 2013. – № 1; URL: <http://www.gerontology.esrae.ru/ru/1-2> (дата обращения: 22.09.2013).
8. Ловатт К.Р. Английская модель социального обслуживания пожилых людей / К.Р. Ловатт, Н.В. Косарева // Новые социальные технологии в сфере работы с молодежью и пожилыми людьми. Материалы I Международной научно-практической конференции. - Иваново, 2003. - С. 153 - 155.
9. Мартыненко А.В. Медико-социальная работа: теория, технологии, образование / А.В. Мартыненко. - М.: Наука, 2002. - 296 с.
10. Пожилое население в Российской Федерации: положение, проблемы, перспективы. - Москва, 2002. – 56 с.
11. Прощаев К.И. Медико-социальные проблемы геронтологии и гериатрии: осведомленность населения и медицинских работников / К.И. Прощаев, А.Н. Ильницкий, П.Н. Зезюлин, С.В. Филиппов, А.А. Лукьянов, Н.И. Жернакова / Усп. геронтол. – 2008. – Т. 21, №1. – С. 160 - 164.
12. Сенкевич Ю.В. Оценка эффективности медико-социального обслуживания / Ю.В. Сенкевич // Социально-психологическая работа с пожилыми людьми: опыт Кузбасса. Сборник учебно-методических статей. - М.: МПГУ, 2002. – 92 с.
13. Сухова Л.С. Реабилитация как составляющая ухода за больными и инвалидами пожилого возраста / Л.С. Сухова // Проблемы старости: духовные, медицинские и социальные аспекты. – М.: Изд-во «Свято-Дмитриевское училище сестер милосердия», 2003. - С. 93 - 105.
14. Чикарина Л.Я. Новые технологии социального обслуживания пожилых людей / Л.Я. Чикарина // Государство и общество: проблемы социальной ответственности. Материалы IX научных чтений МГСУ. - Изд. МГСУ «Союз», 2003. - С. 196 - 198.

#### References

1. Bezrukov V.V., Chajkovskaja V.V. *Materialy Konsul'tativnogo mezhdunarodnogo seminara* (Proceedings of the International workshop Advisory). Moscow, 2002, 143 p.
2. Bessarabov V.I., Prashchayeu K.I., Ilnitski A.N. *Gerontologija*. 2013, Vol. 1, no. 1, Available at: <http://gerontology.esrae.ru/ru/1-12> (accessed 26 July 2013).

3. Vasil'chikov V.M. *Gosudarstvo i obshhestvo: problemy social'noj otvetstvennosti. Materialy IX nauchnyh chtenij MGSU* (State and Society: Issues of social responsibility: Proceedings of the IX Scientific Conference MGRS). Moscow, 2003, pp. 167 - 170.
4. Dement'eva N.F., Rjazanov D.P. *Gosudarstvo i obshhestvo: problemy social'noj otvetstvennosti. Materialy IX nauchnyh chtenij MGSU* (State and Society: Issues of social responsibility. Materials IX Scientific Conference MGRS.). Moscow, 2003, pp. 207 – 209.
5. Dement'eva N.F., Ustinova G.V. *Formy i metody mediko-social'noj rehabilitacii netrudosposobnyh grazhdan* [Forms and methods of medical and social rehabilitation of disabled citizens]. Moscow, 2000, pp. 84 - 89.
6. Zolotareva T.F. *Materialy IX nauchnyh chtenij MGSU* (Materials IX Scientific Conference MGRS). Moscow, 2003, pp. 190 - 192.
7. Il'nickij A.N., Proshhaev K.I. *Gerontologija*, 2013, Vol. 1, no. 1, Available at: <http://gerontology.esrae.ru/ru/1-2> (accessed 22 September 2013).
8. Lovatt K.R., Kosareva N.V. *Novye social'nye tehnologii v sfere raboty s molodezh'ju i pozhilymi ljud'mi. Materialy I Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii* (New social technologies in the field of youth and the elderly. Proceedings of the I International Scientific Conference). Ivanovo, 2003, pp. 153 - 155.
9. Martynenko A.V. *Mediko-social'naja rabota: teorija, tehnologii, obrazovanie* [Medical and social work: theory, technology, education]. Moscow, 2002, 296 p.
10. *Pozhiloe naselenie v Rossijskoj Federacii: polozhenie, problemy, perspektivy* [The older population in the Russian Federation: the situation, problems and prospects]. Moscow, 2002, 56 p.
11. Proshhaev K.I., Il'nickij A.N., Zezjulin P.N., Filippov S.V., Luk'janov A.A., Zhernakova N.I. *Usp. gerontol.* 2008 Vol. 21, no 1, pp. 160-164.
12. Senkevich Ju.V. *Social'no-psihologicheskaja rabota s pozhilymi ljud'mi: opyt Kuzbassa. Sbornik uchebno-metodicheskikh statej* [Social and psychological work with older people: the experience of the Kuzbass. The collection of educational articles.]. Moscow, 2002, 92 p.
13. Suhova L.S. *Problemy starosti: duhovnye, medicinskie i social'nye aspekty* [The problems of old age: spiritual, medical, and social aspects]. Moscow, 2003, pp. 93 - 105.
14. Chikarina L.Ja. *Gosudarstvo i obshhestvo: problemy social'noj otvetstvennosti. Materialy IX nauchnyh chtenij MGSU* (State and Society: Issues of social responsibility. Materials IX Scientific Conference MGRS). Moscow, 2003, pp. 196 - 198.