

## ОРГАНИЗАЦИЯ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

УДК 64.044.2 + 364.62

### НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА МОДЕРНИЗАЦИЮ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Богат С.В.<sup>1</sup>, Султанова С.С.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород, Россия, e-mail: nightgurza@yandex.ru

<sup>2</sup>Агентство "ЮСИ", г. Санкт-Петербург, Россия, e-mail: director@socmeduslugi.ru

В данной статье обозначена проблема необходимости повышения уровня базовых знаний в области геронтологии и гериатрии работников социальных служб, осуществляющих непосредственный уход за лицами пожилого и старческого возраста. Цель нашего исследования: определить роль социальных работников в реализации мероприятий по улучшению медико-социальной эффективности медицинских услуг больным старших возрастных групп. Нами были выяснены основные жалобы клиентов и, как оказалось, все жалобы входят в структуру основных гериатрических синдромов. Одной из основных проблем пожилого и старческого возраста являются переломы, за которыми зачастую стоит остеопороз. В опросники были включены вопросы по профилактике, факторам риска, а так же общие вопросы и затронута физиология костной ткани. Так же в опросники были включены ситуационные задачи, требующие знаний неотложной помощи при различных экстренных ситуациях. В заключении выносятся проблема профессиональной подготовки социальных работников, обеспечивающих уход за лицами пожилого и старческого возраста и необходимость модернизации социальных служб Белгородской области.

**Ключевые слова:** социальный работник, медико-социальная помощь, пожилой человек, модернизация, профессиональная подготовка.

## A NEW LOOK FOR THE MODERNIZATION OF MEDICAL AND SOCIAL ASSISTANCE TO PERSONS ELDERLY

**Bogat S.V.<sup>1</sup>, Sultanova S.S.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Belgorod State National Research University, Belgorod, Russia,  
e-mail: nightgurza@yandex.ru

<sup>2</sup> Agency "UCI", St. Petersburg, Russia, e-mail: director@socmeduslugi.ru

This article is problem need to raise the level of basic knowledge in Gerontology and geriatric social workers engaged in the direct care of elderly and senile age. The aim of our study: the role of social workers in the implementation of measures to improve the medical and social efficiency of health services patients of older age groups. Main complaints clients have been clarified and, as it turned out, all complaints are included in the structure of the main geriatric syndromes. One of the main problems of the elderly and senile age are fractures, which often is osteoporosis. The questionnaires included questions on prevention, risk factors, as well as general questions and addressed the physiology of bone tissue. The questionnaires included situational tasks requiring knowledge of first aid in a variety of emergency situations. The problem is in the training of social workers caring for the elderly and senile age and the need for modernization of social services of the Belgorod region.

**Keywords:** social worker, medical and social assistance, an elderly man, modernization, training.

### **Введение.**

Преобладающее большинство старых людей нуждается в самом широком спектре услуг и помощи, оказываемой им посторонними, будь то члены семьи, соседи, медицинские, социальные или благотворительные организации. 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.

Система досуга пожилых людей в нашей стране в настоящее время ещё находится в стадии модернизации, постепенно приближаясь по своему качеству и эффективности к стандартам европейских и других экономически развитых стран. Реабилитация, социальная адаптация и формирование независимого образа жизни пожилых в значительной степени зависят от непосредственного участия в нем

специалистов различного профиля, начиная от медицинского персонала и заканчивая работниками социальных служб [1].

В России в условиях углубления социальных проблем, ухудшения показателей здоровья населения возрастает объективная потребность решения взаимосвязанных задач медицинского и социального характера на качественном новом уровне. Из потребностей практики возникла необходимость создания новых механизмов, форм и методов медико-социальной помощи как комплекса социальных услуг.

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. 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 [2].

Все более важное место в деятельности социальных служб будет занимать обучение профессионалов, выполняющих программы оказания социальных услуг населению старших возрастов. Возрастные изменения морфологического, нейрофизиологического и психологического плана оказывают существенное влияние на социальную адаптацию пожилых людей, ограничивают их адаптационно-приспособительные возможности и сдерживают их социальное функционирование [3].

Социальная адаптация пожилых людей представляет собой одну из проблем современного российского общества с его неустойчивым политическим и социально-экономическим положением, реформированием системы здравоохранения, социального обслуживания, пенсионного обеспечения. Макросоциальные факторы оказывают существенное влияние на психологический статус пожилых людей, их мировоззрение, социальную адаптацию в современных условиях. Пожилые люди как общность граждан находится в условиях напряжения, негативного отношения общества к

стареющему населению, что еще более усиливает социальную дезадаптацию пожилых людей, снижает их способность к социальному функционированию.

Тенденция увеличения популяции пожилых и старых людей носит глобальный характер, влечет за собой не только увеличение потребности в медико-социальной помощи, но и оказывает непосредственное влияние на медико-демографическую ситуацию. С каждым годом требуется более быстрое решение вопросов, связанных с организацией жизни лиц пожилого и старческого возраста. В России высокие показатели заболеваемости и смертности во многом обусловлены увеличением абсолютной численности и удельного веса лиц пожилого возраста в структуре населения [4].

Для пожилых людей свойственны особые социальные проблемы, которые, прежде всего, связаны со здоровьем. Во многих странах в настоящее время до половины всех бюджетных средств, находящихся в распоряжении системы медико-санитарной помощи, расходуется на медицинское обслуживание пожилых. Противоречивость существующих в мире подходов к медико-социальной защите населения, масштабы социально-экономической деятельности в данной области, потребность в аккумулировании и распределении значительных финансовых, кадровых, материальных ресурсов, обуславливают проблемы реформирования систем охраны здоровья населения, национальных систем здравоохранения являются предметом постоянного политического противоборства заинтересованных сторон. В этой связи в области социальной защиты населения, обязана быть сильной роль государства [5].

Оказание медицинской помощи пожилым и старым людям осуществляют учреждения здравоохранения. Основную нагрузку по оказанию медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста берет на себя система социальной защиты населения [4]. В условиях дефицита финансирования важное место занимают мероприятия по интеграции их деятельности. Следует подчеркнуть, что объединение министерства здравоохранения РФ с министерством труда и социального развития РФ в министерство здравоохранения и социального развития РФ механически не решило проблемы, связанные с организацией медико-социальной помощи в стране. Ее модернизация требует всестороннего изучения и научного обоснования [6, 7].

**Цель исследования:** определить роль социальных работников в реализации мероприятий по улучшению медико-социальной эффективности медицинских услуг больным старших возрастных групп.

**Материалы 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, а так же 58 работников социальных служб, обеспечивающих уход за данной категорией лиц. Статистическая обработка проводилась методом математического анализа исходя из результатов анкетирования.

#### **Результаты исследования и их обсуждение.**

Для определения общей картины здоровья исследуемых лиц пожилого и старческого возраста, были составлены опросники, включающие в себя характеристику жалоб клиентов.

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).

Количество клиентов, получающих социальную реабилитацию:

- социально-средовую реабилитацию получают все клиенты, находящиеся на социальном обслуживании;
- социально-медицинскую реабилитацию из находящихся на обслуживании в управлении социальной защиты Шебекинского района получают 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, получают все клиенты - 100% (34 человека).

Наше исследование показало, что недостаточность предоставляемых медико-социальных услуг накладывает отпечаток на качество и продолжительность жизни пожилых людей.

С целью выяснения знаний социальных работников в области геронтологии и гериатрии проведен социологический опрос методом анкетирования 58 работников социальных служб города Белгорода и Белгородской области.

Полученные результаты показали, что

- примерно половина респондентов, работающих с пожилыми и старыми людьми (49,7%) обладают общими знаниями в области теории и терминологии;
- с основными гериатрическими синдромами знакомы 63,0% работников социальных служб;
- наибольшими знаниями опрошенные владеют в области первой помощи при неотложных состояниях 72,8 %;
- менее всего социальные работники знакомы с образом жизни пожилых и старых людей - 40,8 % опрошенных.

Достаточно неравнозначная картина по вопросам остеопороза:

- общими знаниями обладают 65,5% респондентов;
- 40,7% опрошенных знакомы с физиологией костной ткани;
- знаниями факторов риска обладают 42,4% социальных работников;
- 50,0% опрошенных ориентируются в мерах профилактики данной проблемы.

Полученные данные говорят о том, что уровень профессиональной подготовленности работников социальных служб находится не на должном уровне, поэтому социальная структура Белгородской области нуждается в модернизации.

С этой целью нами совместно с Институтом повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства России разработан курс повышения квалификации для социальных работников «Основные гериатрические синдромы в практике социального работника», в состав которого входит цикл лекций об основных моментах теории и терминологии, физиологии и патофизиологии пожилых людей. Так же в этот курс входили лекции о принципах оказания неотложной помощи пожилым людям, основных хирургических синдромах, образе жизни и создании благоприятной среды для людей пожилого и старческого возрастов. То есть, курс лекций, посвященных ситуациям, с которыми могут столкнуться социальные работники. В рамках данной программы проводилось обучение навыкам общего и специализированного ухода за больными после оперативного лечения.

Результаты тестирования слушателей до и после курсов показали улучшение знаний в области: теории и терминологии (с 49,7% до 87,5%), основных гериатрических синдромов (с 63,0% до 84,0%); первой помощи при неотложных состояниях (с 72,8 % до 96%); образа жизни пожилых и старых людей (с 40,8 % до 100%), основных хирургических синдромов (с 19,6% до 74,0%).

#### **Выводы.**

1. Гетерогенность жалоб лиц пожилого и старческого возраста входит в структуру основных гериатрических синдромов, однако знания социальных работников обеспечивающих уход за последними в данной области составляют всего 63,0%.

2. Остеопороз сегодня - одно из наиболее распространенных заболеваний, которое наряду с инфарктом миокарда, инсультом, раком и внезапной смертью занимает ведущее место в структуре заболеваемости и смертности населения, при этом осведомленность работников социальных служб, наиболее часто сталкивающихся с данной проблемой, в этом вопросе далеко не на высшем уровне.

3. Несмотря на то, что социальный работник – это человек, который должен обеспечивать благоприятную среду проживания для клиента, знания об образе жизни лиц пожилого и старческого возраста у респондентов оказались минимальными 40,8 %.

4. Таким образом, социальные работники не обладают достаточными медицинскими знаниями для осуществления должного обеспечения качественной

медико-социальной помощи клиентам. Поэтому, последние должны пройти подготовку, чтобы овладеть принципами и навыками в соответствующих областях геронтологии, гериатрии и ухода за пожилыми и старыми людьми.

#### Список литературы

1. Дементьева Н.Ф. Медико-социальная помощь лицам пожилого и старческого возраста / Н.Ф. Дементьева, А.В. Подкорытов. – Красноярск, 2003. - 147 с.
2. Модестов А.А. Новые подходы к учету и качеству социальной работы (технология расчета временных затрат социального работника) / А.А. Модестов, А.В. Подкорытов, С.И. Максимова, Ю.Г. Заборцев. - Красноярск, 2006. - 65 с.
3. Модестов А.А. Клинико-организационные аспекты оптимизации гериатрической помощи/ А.А. Модестов, О.М. Новиков, А.В. Подкорытов // Сибирское медицинское обозрение. - 2004. - Т. 1, № 32. - С 43-49.
4. Подкорытов А.В. Уход за больными пожилого возраста и его роль в гериатрической реабилитации. / А.В. Подкорытов // Отечественный журнал социальной работы. - 2005. - № 1. - С. 32-35.
5. Пузин С.Н. Медико-социальная реабилитация лиц пожилого и старческого возраста / С.Н. Пузин, А.А. Модестов, А.В. Подкорытов. – М.:«Медицина», 2007. - 237 с.
6. 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 // Успехи геронтологии. – 2008. – Т. 21, № 1. – С. 160 - 164.
7. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И. Старческая астения (FRAILTY) как концепция современной геронтологии // Геронтология. – 2013. – № 1; URL:<http://www.gerontology.esrae.ru/ru/1-2> (дата обращения: 24.09.2013).

#### References

1. Dement'eva N.F. *Mediko-social'naja pomoshh' licam pozhilogo i starcheskogo vozrasta* [ Medical and social assistance to elderly ]. Krasnojarsk, 2003. 147 p.

2. Modestov A.A., Podkorytov A.V., Maksimova S.I., Zaborceva Ju.G. *Novye podhody k uchetu i kachestvu social'noj raboty (tehnologija rascheta vremennyh zatrat social'nogo rabotnika* [New approaches to accounting and quality of social work (technology time-consuming calculation of the social worker)]. Krasnojarsk, 2006. 65 p.
3. Modestov A.A., Novikov O.M., Podkorytov A.V. *Sibirskoe medicinskoje obozrenie*. 2004, Vol. 32, no. 1, pp. 43 - 49.
4. Podkorytov A.V. *Otechestvennyj zhurnal social'noj raboty*. 2005, no. 1, pp. 32 - 35.
5. Puzin S.N., Modestov A.A., Podkorytov A.V. *Mediko-social'naja rehabilitacija lic pozhilogo i starcheskogo vozrasta* [Medical and social rehabilitation of elderly]. Moskov, Medicine, 2007. 237 p.
6. Prashchayeu K.I., Il'nickij A.N., Zezjulin P.N., Filippov S.V., Luk'janov A.A., Zhernakova N.I. *Uspehi gerontologii*. 2008, Vol. 21, no. 3, pp. 160-164.
7. Il'nickij A.N., Prashchayeu K.I. *Gerontologija*. 2013, no. 1, Available at: <http://www.gerontology.esrae.ru/ru/1-2> (accessed 24 september 2013).