
Проблемные статьи и обзоры

УДК 340.130.2:364.013]:614.2 (476)

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

М.М.Сачек, И.В.Малахова, Т.В.Дудина, М.Г.Василевская

Республиканский научно-практический центр медицинских технологий,
информатизации, управления и экономики здравоохранения (РНПЦ МТ),
ул. П.Бровки, 7а, 220013, г. Минск, Республика Беларусь

Охарактеризованы система медико-социальной помощи в Республике Беларусь и регламентирующая ее нормативно-правовая база. Представлены направления оказания медико-социальной помощи пожилым гражданам, в том числе, в условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации, обусловленной COVID-19. Приведены новые инновационные направления деятельности медико-социальных служб. Проанализированы направления и эффективность научных разработок ученых-медиков страны по вопросам оказания медико-социальной помощи при неинфекционных заболеваниях за период 2010–2019 гг., внедряемых в практическое здравоохранение.

Ключевые слова: Республика Беларусь; медико-социальная помощь; нормативно-правовая база; организации здравоохранения; медицинская наука; организационные технологии; инновации; пандемия COVID-19.

Право человека на жизнь и здоровье, признанное Всеобщей декларацией прав человека, отражено в конституциях всех стран мира. В них закреплены права граждан на здоровье, его охрану и доступность получения квалифицированной медицинской помощи, хотя механизмы, реализующие эти права, различны и не всегда обеспечивают равные возможности для всех контингентов населения. Здравоохранение представляет собой сферу деятельности государства, обеспечивающую эти права, прежде всего, за счет совершенствования организации оказания медицинской помощи населению и повышения ее доступности и качества.

Медико-социальная работа в здравоохранении имеет общие задачи с деятельностью системы здравоохранения в целом. Поэтому сегодня медико-социальная работа формируется как особый вид профессиональной деятельности на стыке двух самостоятельных отраслей – здравоохранения и социальной защиты – и предусматривает тесное взаимодействие и четкое разграничение сфер ответственности.

Объектом социальной работы в здравоохранении являются, прежде всего, контингенты лиц,

имеющие медицинские проблемы, работа с которыми крайне тяжела, в том числе, и по причине ведомственной разобщенности [1].

Проведенный нами анализ нормативно-правовой базы здравоохранения, регламентирующей обозначенный комплекс вопросов, свидетельствует, что в целом в стране создана правовая основа для реализации конституционного права граждан, включая и отдельные социально уязвимые категории, на охрану здоровья и получение медицинской помощи.

В частности, государственное управление системой социальной защиты в Республике Беларусь осуществляется на законодательном уровне [2]. Это 19 законов, основополагающими из которых являются законы «О бюджете государственного внебюджетного фонда социальной защиты населения Республики Беларусь [на очередной год]», «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей», «О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий», «О социальном обслуживании», «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» и ряд других

нормативных правовых актов различного уровня, касающихся определения гарантий и льгот оказания социальной помощи нуждающимся категориям граждан.

Социальные работники осуществляют администрирование и реализацию программ социальной помощи, предоставление общественных услуг и оказывают помощь в решении личных и социальных проблем. Эта работа регламентирована и проводится в соответствии с постановлением Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 24.07.2017 №33 «Об утверждении Общегосударственного классификатора Республики Беларусь».

В целях улучшения качества оказания и обеспечения доступности медицинской помощи для всех категорий населения, а также улучшения качества и увеличения продолжительности жизни населения Республики Беларусь сформированы 5 государственных программ: Государственная программа о социальной защите и содействии занятости населения на 2016–2020 годы, Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы; Государственная программа по преодолению последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС на 2011–2015 годы и на период до 2020 года, Государственная программа развития фармацевтической промышленности Республики Беларуси на 2016–2020 годы и Государственная научно-техническая программа «Новые методы оказания медицинской помощи», направленная на разработку и внедрение в сферу здравоохранения новых высокоэффективных методов и средств медицинской профилактики, диагностики, лечения заболеваний человека, протезирования и медицинской реабилитации пациентов.

Медико-социальная деятельность в сфере государственного здравоохранения также четко регламентирована [2]. Это 16 законов в сфере охраны здоровья и подзаконные акты, регулирующие все направления и объемы медико-социальной помощи, касающиеся отдельных контингентов граждан. Так, постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28.10.2011 №1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. №360» регламентируется медико-социальная работа в государственных организациях, утверждены перечни медицинских показаний и противопоказаний для оказания социальных услуг в подведомственных организациях здравоохранения.

Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.12.2014 №107 «О некоторых вопросах организации оказания медико-социальной и паллиативной медицинской помощи» утвержден порядок оказания этих двух видов медицинской помощи всем категориям пациентов. Этим документом также определен порядок оказания медико-социальной помощи пациентам, страдающим хроническими заболеваниями и требующим постоянного круглосуточного медицинского наблюдения и ухода, но не требующим интенсивного оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

К важнейшим регуляторным актам по проблеме можно также отнести приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.03.2017 №333 «Об утверждении Инструкции о порядке межведомственного взаимодействия при оказании медицинской помощи гражданам, проживающим в учреждениях социального обслуживания, осуществляющих стационарное социальное обслуживание», постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.01.2013 №3 «О некоторых вопросах организации медицинской помощи и предоставления социальных услуг», от 01.07.2011 №65 «Об установлении формы индивидуальной программы реабилитации инвалида, утверждении Инструкции о порядке ее заполнения», постановление Совета Министров Республики Беларусь от 17.12.2014 №1185 «О некоторых вопросах проведения медико-социальной экспертизы и деятельности медико-реабилитационных экспертных комиссий» и др.

Эти документы отражают механизмы реализации всех направлений медико-социальной работы в отрасли здравоохранения.

Соответственно, деятельность социально-медицинского работника системы здравоохранения охватывает весь круг проблем пациента (медицинские, социальные, правовые, психолого-педагогические, материальные и бытовые), связанных между собой. Понятно, что для оказания полноценной медико-социальной помощи населению необходимо тесное межведомственное взаимодействие, которое пока находится на стадии становления.

Как и во всем мире, в стране наблюдается процесс старения населения [3, 4]. На начало 2020 г. в Республике Беларусь насчитывалось более 2,3 миллионов человек старше трудоспособного возраста. Увеличивается ожидаемая продолжительность предстоящей жизни при рождении, в 2019 г. она достигла 74,5 лет. Каждый пятый житель Беларуси достиг пожилого возраста.

Структура пожилого населения представлена на рис. 1. По прогнозам ООН, к 2025 г. удельный вес пожилых людей в стране увеличится до 23,9%.

При этом, примерно 80% пожилых людей страдают множественной хронической-патологией. Считается, что к 70 годам человек приобретает от 4 до 7 заболеваний, во столько же раз возрастают затраты на его лечение. Кроме того, полмиллиона граждан страны имеют инвалидность, многие из них ограничены в финансовых возможностях. Понятно, что масштабы требуемой медико-социальной помощи серьезные и ежегодно растут.

Таким образом, рост потребности в предоставлении медико-социальной помощи нуждающимся контингентам обусловлен демографическими и социальными факторами, изменениями в состоянии здоровья населения, что сегодня особенно актуально для Республики Беларусь.

Одно из заметных макроэкономических последствий старения как социально-демографического процесса – рост потребности в медицинской помощи и социальных услугах. Расходы на медицинскую помощь одному пациенту пенсионного возраста в три раза больше, чем пациенту трудоспособного возраста. Граждане пожилого возраста формируют устойчивый спрос на социальные услуги [5].

Возрастает доля дорогостоящих услуг по постоянному уходу на дому, медико-социальных услуг. Растет спрос на места в учреждениях медико-социального профиля.

Качество и доступность медико-социальной помощи являются важной составляющей охраны здоровья населения. Согласно Закону Республики Беларусь от 22 мая 2000 г. №395-З «О социальном обслуживании», система социального обслуживания населения Республики Беларусь включает:

государственные органы, осуществляющие государственное регулирование и управление в области социального обслуживания (Президент, Совет Министров Республики Беларусь, Минтруда и соцзащиты), местные исполнительные и распорядительные органы;

государственные организации (их структурные подразделения), оказывающие социальные услуги:

- больницы сестринского ухода (БСУ);
- дома (центры) временного пребывания лиц без определенного места жительства;
- социально-педагогические центры;
- хосписы (8);
- дома-интернаты для престарелых и инвалидов (79);
- дома-интернаты для детей-инвалидов;

центры социального обслуживания семьи и детей;

специальные дома для ветеранов;

территориальные центры социального обслуживания населения (149), на базе которых функционируют 155 отделений дневного пребывания, филиалы и социальные пункты в сельской местности;

иные юридические лица:

коммерческие организации;

некоммерческие организации.

индивидуальные предприниматели.

Медицинская помощь жителям старших возрастных групп оказывается всеми организациями здравоохранения независимо от формы собственности, в том числе в больницах сестринского ухода, на койках сестринского ухода и медико-социальных койках в организациях здравоохранения в стационарных условиях. В стране функционируют 103 больницы сестринского ухода на 2618 коек, 8 хосписов для взрослых, а также отделения паллиативной медицинской помощи в 24 стационарах (всего 431 койко-место). Помимо стационара работают выездные патронажные службы, оказывающие медицинскую помощь на дому (рис. 2).

В Беларуси действуют 89 домов-интернатов общего типа, психоневрологического профиля (для престарелых и инвалидов, взрослых и детей). Медицинская помощь проживающим в домах-интернатах оказывается квалифицированными медицинскими работниками. Раз в году врачами-специалистами районных поликлиник проводятся углубленные осмотры проживающих, назначается лечение. Все нуждающиеся обеспечиваются средствами социальной реабилитации.

Важно подчеркнуть, что социальная работа в организациях здравоохранения страны сегодня

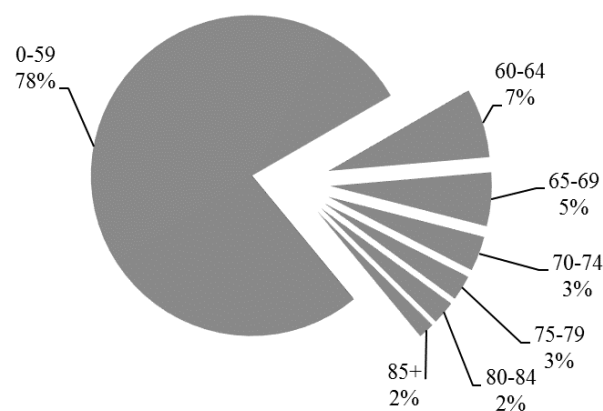


Рис. 1. Возрастная структура населения Республики Беларусь

осуществляется по основным направлениям оказания медицинской помощи – профилактике, диагностике, лечению и реабилитации на всех уровнях оказания медицинской помощи [3]. При этом, любая медико-социальная помощь пациентам в организациях здравоохранения оказывается в форме плановой медицинской помощи.

Все формы социального обслуживания и виды оказываемых социальных услуг разделены на:

стационарное социальное обслуживание (оказание социальных услуг в условиях постоянного или временного круглосуточного пребывания (проживания) в организациях, оказывающих социальные услуги);

полустационарное социальное обслуживание (оказание социальных услуг в условиях постоянного или временного пребывания в организациях, оказывающих социальные услуги, в течение определенного времени суток);

нестационарное социальное обслуживание (оказание разовых социальных услуг, не требующее пребывания (проживания) в организациях, оказывающих социальные услуги);

социальное обслуживание на дому (оказание социальных услуг в домашних условиях);

срочное социальное обслуживание (оказание в неотложном порядке социальных услуг гражданам, попавшим в ситуацию, угрожающую их жизни и здоровью).

В Республике Беларусь создана гериатрическая служба. Так, приказом Министерства здравоохранения от 26.05.2014 №572 «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам пожилого возраста» на базе ГУ «Республиканский клинический госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны имени П.М.Машерова» и кафедры геронтологии и гериатрии с курсом аллергологии и профпатологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования» создан Республиканский центр геронтологии.

В регионах страны работают на штатной основе три гериатрических центра: Минский городской гериатрический центр на базе учреждения здравоохранения «14-я центральная районная поликлиника Партизанского района г. Минска»; Могилевский областной гериатрический центр на базе гериатрического кабинета, созданного при учреждении здравоохранения «Могилевский областной госпиталь инвалидов Отечественной войны»; Витебский областной гериатрический центр на базе учреждения здравоохранения «Витебский областной госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны «Юрцево». В Брестской, Гомельской, Гродненской, Минской областях областные гериатрические центры работают на функциональной основе. Функционирует 161 гериатрический кабинет.

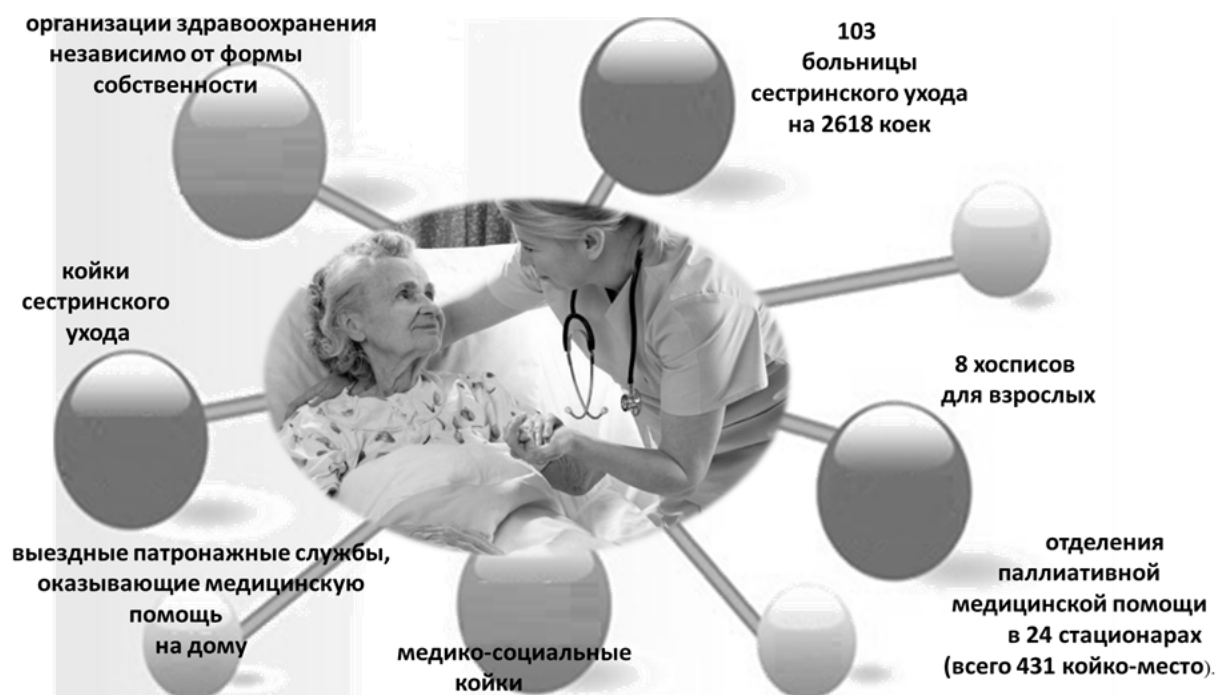


Рис. 2. Организации, оказывающие медицинскую и медико-социальную помощь жителям старших возрастных групп

Служба осуществляет организационно-методическое руководство работой организаций здравоохранения по медицинскому обслуживанию граждан в возрасте старше 60 лет, включая ветеранов войн и лиц, пострадавших от последствий войн. Важно подчеркнуть, что медицинская помощь этому контингенту оказывается всеми организациями здравоохранения без ограничения и в приоритетном порядке. Руководство гериатрической службой в регионах осуществляют главные внештатные гериатры. Непосредственную работу на местах с гражданами старше 60 лет осуществляют врачи-гериатры. Врачи других специальностей также учитывают особенности возрастных пациентов при оказании им медико-социальной помощи.

Как показывает опыт экономически развитых стран, для полноценной медико-социальной помощи населению необходима трехуровневая система, предусматривающая работу специалистов с высшим, средним специальным образованием и персонала, добровольно помогающего нуждающимся контингентам [4]. Поскольку обслуживание пожилых граждан является проблемой мультидисциплинарной, проводится оно, преимущественно, организациями социальной защиты, неправительственными организациями, общественными объединениями и волонтерами, то есть в большей степени приобретает социальную, нежели медицинскую направленность.

Поэтому в стране в последние годы целенаправленно развивается инфраструктура системы оказания медико-социальной помощи в организациях здравоохранения. В медицинских университетах готовятся кадры, ведется работа по перепрофилированию нерационально используемых коек, в том числе в сестринские, более востребованные для пожилого населения.

Сегодня наиболее востребована работа среднего звена медицинских работников, оказывающих медико-социальные услуги в организациях социального обслуживания: домах-интернатах, находящихся в подчинении Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь. Это – республиканский интернат ветеранов войны и труда и 70 домов-интернатов в регионах. Нестационарное обслуживание проводят территориальные центры социального обслуживания населения, как самые экономичные и приближенные к реальным нуждам людей.

Вопросами профилактики социальной недостаточности, комплексной реабилитации и социальной поддержки уязвимых групп населения занимается также общественная организация «Бело-

русская ассоциация социальных работников», объединяющая на добровольной основе профессиональных социальных работников, преподавателей профильных вузов и представителей общественных организаций, оказывающих социальные услуги населению.

В частности, действует совместный проект Красного Креста и платформы «Имена» «Патронажная служба в регионах», который поддерживается Консорциумом швейцарского и германского Красного Креста, австрийским Красным Крестом [6].

Неуклонный рост числа жителей старших возрастных групп требует формирования комплексной политики в отношении стареющего населения как по увеличению объемов оказания медицинской помощи, так и по улучшению и развитию медико-социальной и социальной помощи, включая возможность осуществления длительного ухода за нуждающимися категориями граждан. В связи с этим, важнейшим направлением деятельности системы здравоохранения Беларуси становится необходимость совершенствования всей системы оказания медико-социальной помощи. С другой стороны, от медицинских работников требуется большая разъяснительная работа по стимулированию активного долголетия и социально-экономической интеграции лиц пожилого возраста в общество.

С этой целью Отдел по народонаселению Европейской экономической комиссии предоставил рекомендации по вопросам разработки национальной стратегии по проблемам старения и активного долголетия, которая определит основные направления работы с пожилыми людьми на ближайшие годы.

В Беларуси разработана Национальная стратегия Республики Беларусь «Активное долголетие – 2030» (далее – Стратегия). Это – комплексный документ, который определяет цель, принципы, задачи и приоритетные направления государственной политики с учетом демографических тенденций и рисков, связанных со старением населения.

В Стратегии объединены предложения министерств здравоохранения, образования, культуры, спорта, информации и общественных организаций. Разрабатываются меры комплексной поддержки граждан после завершения трудовой деятельности, особенно в период адаптации к статусу пенсионера, а также по организации переобучения и досуга с учетом потребностей всех категорий пожилого населения страны.

Стратегией закреплены приоритетные направления действий:

улучшение качества и доступности услуг здравоохранения, ориентированных на нужды пожилых граждан;

поощрение здоровьесберегающих форм поведения на всех этапах жизни в целях снижения эпидемиологической нагрузки неинфекционных заболеваний и гендерных различий в показателях здоровья и продолжительности жизни населения;

ведение адресной работы по поощрению здорового образа жизни, в том числе, на базе школ здоровья (активного долголетия);

разработка комплексного, персонализированного и интегрированного подхода к оказанию медицинской помощи, услуг, основанного на выявлении потребностей пожилых граждан;

развитие гериатрической службы как единой системы долговременной медицинской помощи;

подготовка медицинских кадров в области гериатрии, геронтологии;

развитие медико-социальной помощи пожилым гражданам;

разработка стратегического подхода к сохранению психического здоровья, ориентированного на потребности пожилых граждан;

развитие новых форм и методик реабилитации пожилых граждан для поддержания уровня их физической активности, создание условий для занятий физической культурой с учетом особенностей данной группы;

расширение практики организации и поддержки школ «активного долголетия», «долгосрочного ухода», а также создание других моделей по мотивации активного долголетия пожилых граждан;

создание на базе физкультурно-оздоровительных, спортивных центров (комбинатов, комплексов, центров физкультурно-оздоровительной работы) физкультурно-спортивных клубов, групп по спортивным интересам для пожилых граждан;

развитие практики оказания физкультурно-оздоровительных услуг пожилым гражданам с частичной оплатой их стоимости.

Учитывая социально-демографическую ситуацию в Республике Беларусь, для которой характерно старение населения, увеличение численности инвалидов, одиноких и одиноко проживающих пожилых людей, а также принимая во внимание повышение требований населения к качеству предоставляемых социальных услуг, все более актуальным становится внедрение новых совершенных форм социального обслуживания населения – эффективных инновационных медико-социальных технологий [7].

В сфере здравоохранения к числу таких инноваций относятся формы организации медицинского обслуживания населения, позволяющие заменить дорогостоящее стационарное лечение.

Внедрение новых технологий в практику социального обслуживания населения пожилого возраста обусловлено наличием неудовлетворенного спроса на социальные услуги и необходимостью поиска ресурсов при их ограниченности.

В настоящее время в Республике Беларусь внедряются новые формы работы по медико-социальному обслуживанию пожилых граждан.

К ним относятся:

оплата услуг на основе договоров пожизненного содержания с иждивением (ренты). По договору пожизненного содержания с иждивением получатель ренты – гражданин передает принадлежащее ему недвижимое имущество, за исключением земельного участка, в собственность плательщика ренты, который обязуется осуществлять пожизненное содержание с иждивением гражданина и (или) указанного им третьего лица (лиц) [8];

предоставление возможности временного (до одного месяца) пребывания для обеспечения социальной передышки ухаживающим за пожилым человеком членам семьи. Существует услуга «социальная передышка». Это – возможность для семьи, в которой проживает человек, страдающий нарушением психофизического состояния, немного отдохнуть, спокойно заняться своими делами. Такая услуга была введена впервые в 2011 г. в качестве эксперимента в Минске, и когда стало понятно, что она пользуется спросом, было решено распространить этот опыт на всю страну;

социальное обслуживание в замещающей семье (72 замещающие семьи). Правительством утверждено Положение о новой форме социального обслуживания пожилых людей – замещающей семье [9]. Согласно документу, замещающая семья – форма жизнеустройства совершеннолетнего нетрудоспособного гражданина в условиях совместного проживания и ведения общего хозяйства с иным физическим лицом;

развитие механизма государственного социального заказа. Государственный социальный заказ (далее – ГСЗ) в области социального обслуживания предусмотрен Законом Республики Беларусь «О социальном обслуживании», государственную политику по его реализации проводит Министерство труда и социальной защиты. Механизм ГСЗ заключается в вовлечении негосударственных некоммерческих организаций и

индивидуальных предпринимателей в оказание социальных услуг на основе конкурсного отбора, который проводится местными исполнительными и распорядительными органами. Цели ГСЗ – удовлетворение потребностей граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, в социальных услугах, повышение доступности и качества социальных услуг [10].

Роль ведущего организатора инновационных форм социального обслуживания населения, в число которых входит использование социальной технологии в форме государственного социального заказа, в новых социально-демографических и социально-экономических условиях должно выполнять государство.

В Республике Беларусь в настоящее время существует ряд проблем, затрудняющих применение новых форм организации социального обслуживания граждан. К ним относятся: несовершенство нормативно-правовой базы, регулирующей введение договорного принципа оказания социальных услуг; недостаточное использование социально-управленческого подхода в реализации инновационных технологий, базирующихся на выявлении потребностей в услугах для обеспечения сбалансированной ответственности и партнерства всех субъектов в системе оказания социальных услуг.

В большинстве стран созданы законодательные механизмы, позволяющие привлекать к оказанию услуг всех субъектов гражданских правоотношений независимо от формы собственности и подчиненности. Государства выполняют стоящие перед ними социальные задачи путем реализации и финансирования социальных программ, предоставления субсидий юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, работающим в социальной сфере, а также закупки социально-значимых услуг и проектов через механизм государственного социального заказа [10].

Финансирование реализации ГСЗ осуществляется в рамках мероприятий следующих государственных программ:

Государственной программы о социальной защите и содействии занятости населения на 2016–2020 годы, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 30.01.2016 №73 (п.152);

Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 14.03.2016 №200 (п.17 подпрограммы «Семья и детство»).

Эпидемиологическая ситуация, вызванная COVID-19, внесла свои коррективы в работу здравоохранения страны. Здравоохранение столкнулось со многими факторами риска профессионального заражения медицинских работников, что усложнило работу и снизило ее результативность. Отмечена нехватка социальных работников, поскольку около трети людей из социальных служб находятся в зоне риска из-за предпенсионного и пенсионного возраста и наличия хронических заболеваний [11].

Необходимость выполнения экстренных и экстремальных работ, высокая нагрузка, дефицит персонала, нарушение правил охраны труда, связанное с нехваткой средств индивидуальной защиты, контакт с инфицированными пациентами и материалом, недостаточная грамотность медицинских работников в вопросах распространения и борьбы с инфекциями потребовали принятия дополнительных мер минимизации последствий пандемии. В частности, приняты меры по снижению уровня заболеваемости и минимизации риска заражения наиболее уязвимых категорий граждан с акцентом на изоляцию социальной составляющей оказания помощи и психосоциальную поддержку людей старшего возраста, их семей и лиц, осуществляющих уход за ними. Это – важная часть комплексных ответных мер в борьбе с пандемией.

Важно подчеркнуть, что распространение достоверной информации имеет решающее значение для получения пожилыми людьми четких указаний и ресурсов, информирующих их о том, как поддерживать свое физическое и психическое здоровье во время пандемии и что делать в случае заболевания. Большую роль в решении данных вопросов, в предоставлении услуг длительного ухода лицам старшего возраста сыграли не только медицинские и социальные работники, но и территориальные центры социального обслуживания населения, Белорусское Общество Красного Креста, общественные организации и волонтеры Белорусского республиканского союза молодежи.

Из мер предосторожности на фоне распространения COVID-19, общение с пациентами происходит исключительно по телефону или интернету. В стране заблаговременно перестроена работа поликлиник для исключения необязательных посещений пожилыми людьми, имеющими хронические заболевания, организована работа с данной категорией командой врача общей практики – помощником врача, медицинской сестрой и врачом. Они не только оказывали медицинскую помощь, но и обеспечивали доставку пожилым

людям на дом рецептов на лекарственные средства, при этом, активизирована выписка электронных рецептов. В районах постоянно работают горячие линии для пациентов старше 60 лет по вопросам профилактики коронавирусной инфекции, правилам гигиены, поддержания психологического состояния и др. При необходимости помощь оказывается на дому. С целью защиты престарелых от мошенников, Минтруда и соцзащиты внедрило специальный алгоритм действия соцработников, которые закреплены за конкретным пожилым человеком или инвалидом на все время пандемии.

Духовная составляющая оказания помощи пациентам в этот сложный период продолжает оказываться в церковных приходах, монастырях, религиозных общинах. В рамках проекта Красного Креста и платформы «Имена» выпущена наглядная и хорошо иллюстрированная брошюра «Коронавирус: рекомендации и советы для пожилых людей», в том числе, по снижению риска заражения и получению психосоциальной поддержки от волонтеров.

В стране приняты необходимые меры по минимизации последствий коронавирусной инфекции, однако в условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки перепрофилирование коечного фонда повлекло за собой уменьшение объемов оказания плановой помощи профильным пациентам, в том числе, в республиканских организациях здравоохранения.

С учетом этих и многих других возникших проблем в Беларуси разрабатывается собственная национальная модель интегрированной медико-социальной помощи, направленной на поддержку и улучшение качества жизни пожилых граждан и людей с инвалидностью, предоставляемой как в организациях здравоохранения, учреждениях социального обслуживания, так и в домашних условиях. Впервые в проект новой редакции Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» вводится понятие интегрированной медико-социальной помощи.

Тем не менее, несмотря на достижения действующей системы здравоохранения, в критических условиях медико-социальная помощь оказалась недостаточно эффективной, что обосновывает необходимость анализа проблем и улучшения работы всех ее звеньев.

Сегодня ведется поиск более приемлемых и эффективных вариантов сотрудничества медицинских и социальных работников. Решение этих задач требует совершенствования межведомственной координации в управлении социальной рабо-

той в здравоохранении и создания новых механизмов, форм и методов медико-социальной помощи, обеспечивающих комплексные услуги населению.

Важнейшую роль в совершенствовании технологий оказания медицинской помощи, включая оказание ее различным категориям граждан страны, наиболее в ней нуждающимся, выполняют белорусские ученые-медики, разрабатывая и внедряя в практику здравоохранения новые методы и технологии профилактики, диагностики, лечения и реабилитации [12, 13].

Разработка, трансферт и научно-методическое обеспечение всех направлений развития системы здравоохранения, включая развитие и совершенствование медико-социальной помощи, в Республике Беларусь сегодня обеспечивается 26 государственными научными медицинскими (фармацевтическими) учреждениями, включающими 5 учреждений, реализующих программы высшего медицинского (фармацевтического) образования (4 медицинских университета и Белорусская медицинская академия последипломного образования), 15 республиканских научно-практических центров, 3 научно-практических центра (РУП «Научно-практический центр гигиены»; ГУ «НПЦ ЛОТИОС» и ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии»).

К организациям, аккредитованным на осуществление научно-исследовательской деятельности, также относятся РУП «Белмедпрепараты», УЗ «Национальная антидопинговая лаборатория» и ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов».

В целом, в системе здравоохранения на начало 2020 г. работали почти 9% из общего числа всех белорусских исследователей. Это свыше 3700 научных работников, более половины из которых (57,36%) имеют ученые степени и звания. Несмотря на то, что за последние годы постоянно снижается численность научных работников в отрасли здравоохранения, в стране удалось сохранить сильные школы по различным направлениям медицинской науки, в том числе и по специальности «общественное здоровье и здравоохранение».

Ежегодно в РНПЦ МТ осуществляется количественный и качественный анализ массива научно-исследовательских, опытно-конструкторских и технологических разработок (НИОК(Т)Р) белорусских ученых-медиков, в том числе, посвященных вопросам сохранения и улучшения здоровья населения, что, с нашей точки зрения, помогает

выделить наиболее важные направления дальнейшего развития отраслевой науки.

Поскольку медико-социальная работа проводится в основном с контингентом, имеющим хронические неинфекционные заболевания (НИЗ), для оценки вклада научных разработок в улучшение медико-социальной работы нами проведен анализ результативности и эффективности всех организаций медицинской науки Беларуси за последнее десятилетие по исследованиям, касающимся НИЗ, включая вопросы эпидемиологии, профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, организации медицинской и медико-социальной помощи, разработки и внедрения в практическое здравоохранение новых медицинских технологий.

Материалами для решения этой задачи служили отчеты научно-исследовательских организаций системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь, информационные базы данных и реестры НИОК(Т)Р.

Ежегодно в научных организациях системы здравоохранения выполнялись от 640 НИОК(Т)Р (2010 г.) до 880 НИОК(Т)Р (2019 г.).

В большинстве НИОК(Т)Р в качестве обязательного конечного результата разрабатываются новые медицинские технологии, новые лекарственные средства, тест-системы и наборы для

лабораторного анализа, организационные формы работы, после внедрения используемые в практическом здравоохранении страны (рис. 3, 4).

Считается, что основной причиной заболеваемости, инвалидности и смертности населения являются НИЗ, среди которых наиболее ощутимы болезни системы кровообращения, онкологические заболевания, сахарный диабет, хронические obstructивные болезни легких, психические болезни. Поэтому мы оценили весь массив НИОК(Т)Р и разработок, созданных и внедренных в практическое здравоохранение в рамках выполнения научно-исследовательских тем, посвященных этим направлениям медицинской деятельности.

Например, в 2019–2020 гг. вопросам онкологии, кардиологии и психического здоровья было посвящено около 27% научных разработок, из которых 9,5% касались онкологии, около 7% – болезней сердечно-сосудистой системы, 2,8% – психических заболеваний и 7,7% – вопросов организации здравоохранения и оказания медико-социальной помощи отдельным группам населения.

При этом, 3,6% общего числа научно-практических разработок приходилось на методы экспертизы и реабилитации, 12,3% – лечения, 17,8% – диагностики и 2,4% – профилактики НИЗ [12, 13].

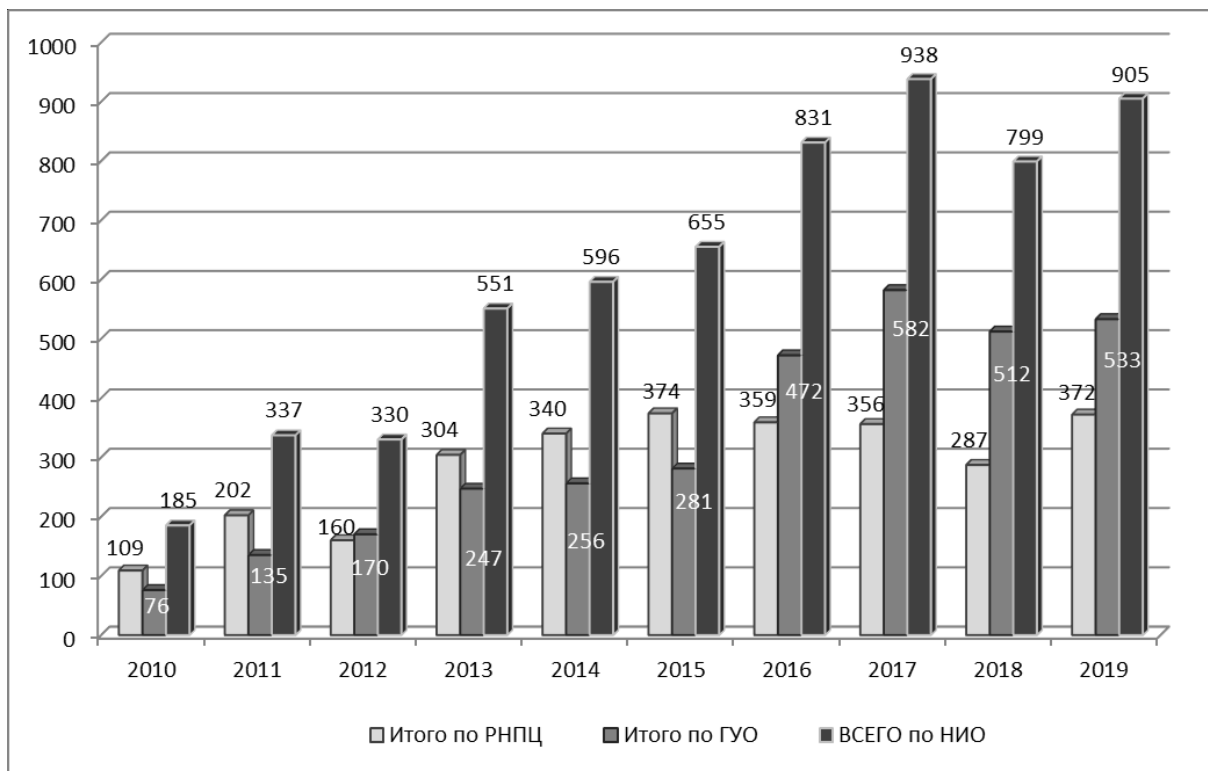


Рис. 3. Динамика разработки методов оказания медицинской помощи (утвержденных Минздравом инструкций по их применению) в Республике Беларусь (2010–2019 гг.)

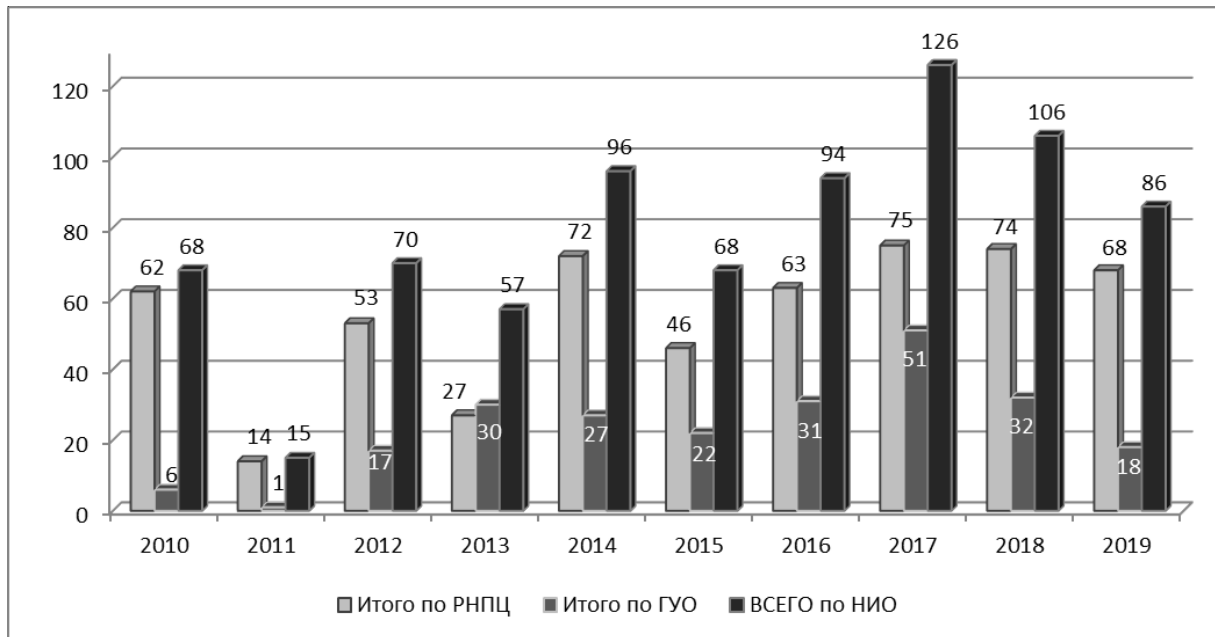


Рис. 4. Количество налаженных серийных выпусков медицинских изделий, лекарственных средств, диагностикумов, тест-систем, разработанных гигиенических нормативов и стандартов (2010–2019 гг.)

На рис. 3 и 4 проиллюстрирована растущая год от года практическая результативность ученых-медиков по разработке новых методов и технологий, созданию и внедрению медицинских изделий, лекарственных средств и т.д. Наиболее результативными были исследования в области клинической лабораторной диагностики, онкологии, кардиологии и общественного здоровья и здравоохранения.

К примеру, за последние 10 лет число выполняемых НИОК(Т)Р по вопросам диагностики и лечения онкологических и кардиологических заболеваний у взрослых и детей заметно возросло (почти в 3 и 4,2 раза соответственно).

В стране разработана и внедрена система прогнозирования показателей заболеваемости населения, организационная модель медико-социального сопровождения пациентов при ряде заболеваний, оптимизированы методы профилактики, диагностики и терапии актуальных заболеваний [8].

Сегодня внимание всех работников здравоохранения в Республике Беларусь сконцентрировано на главной проблеме – высоком уровне показателя общей смертности населения и, особенно, мужчин трудоспособного возраста, что рассматривается как серьезный вызов социально-экономическому развитию страны. Соответственно, значительная часть НИОК(Т)Р, включенных в анализ, посвящена оценке состояния здоровья населения, вопросам повышения качества

диагностики, лечения и реабилитации пациентов при актуальных для страны неинфекционных заболеваниях.

В заключение важно добавить, что кроме представленных на рис. 3 и 4 количественных показателей научно-практических достижений, реальный вклад ученых-медиков в практическую медицину осуществлялся, во многом, благодаря внедрению собственных результатов в практику, что, в конечном итоге, проявлялось в снижении частоты осложнений и временной утраты трудоспособности, сокращении сроков и объемов обследования для постановки диагноза, снижении показателей заболеваемости, инвалидности и смертности и уменьшении затрат на оказание медицинской помощи.

Несмотря на то, что система медико-социального обслуживания населения Республики Беларусь достаточно развита, в настоящих социально-экономических условиях она требует дальнейшего совершенствования.

Приоритетными направлениями развития системы социального обслуживания страны являются:

- обеспечение доступности социального обслуживания;
- развитие стационарзамещающих технологий оказания социальных услуг;
- внедрение выявительного принципа оказания социальной поддержки в отношении одиноких пожилых граждан;

стимулирование неформального ухода за пожилыми гражданами, утратившими способность к самообслуживанию;

внедрение моделей социального обслуживания пожилых граждан с когнитивными нарушениями;

переход на определение нуждаемости в социальных услугах, исходя из индивидуальных потребностей пожилых граждан и возможностей их семей;

совершенствование механизма государственного социального заказа;

совершенствование системы подготовки и повышения квалификации работников, оказывающих социальные услуги пожилым гражданам.

Литература

1. Малахова, И.В. Совершенствование взаимодействия ведомственной медицины и системы здравоохранения в Республике Беларусь / И.В.Малахова, И.И.Новик, Т.Ф.Мигаль // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2010. – №1. – С.20–26.
2. Малахова, И.В. Основные документы, регламентирующие социальные вопросы в здравоохранении Республики Беларусь / И.В.Малахова, И.П.Щербинская, Т.В.Дудина, А.И.Ёлкина // Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: материалы VII Международной научно-практической конференции, посвященной 20-летию кафедры «Социальные технологии» Восточно-Сибирского государственного университета технологий и управления, Улан-Удэ, 6–7 дек. 2018 г. / отв. ред. Ю.Ю.Шурыгина. – Улан-Удэ: Изд-во Восточно-Сибирского гос. ун-та технологий и управления (ВСГУТУ), 2018. – С.188–189.
3. Глушанко, В.С. Современные проблемы совершенствования медико-социальной помощи: Монография / В.С.Глушанко, В.В.Колбанов, И.В.Левицкая, И.Н.Мороз, С.А.Морозова, Т.Г.Светлович; под ред. секретаря БОКК В.В.Колбанова. – Витебск: ВГМУ, 2008. – 185 с.
4. Лисовская, Е.Ю. Особенности социальной работы в учреждениях здравоохранения [Электронный ресурс] / Е.Ю.Лисовская. – Режим доступа: <https://ebooks.grsu.by/evrika2015/lisovskaya-e-yu-osobennosti-sotsialnoj-raboty-v-uchrezhdeniyakh-zdravookhraneniya.htm>. – Дата доступа: 26.07.2019.
5. Пантюк, И.В. Учебно-методический комплекс по дисциплине «Социальные инновации» / И.В.Пантюк. – Минск: БГУ, 2012. – С.4.
6. Служба сестер милосердия БОКК [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://redcross.by/sluzhba-sester-miloserdija-bokk/>. – Дата доступа: 10.07.2019.
7. Бондаренко, И.Н. Инновационные технологии социального обслуживания пожилых людей: новые возможности / И.Н.Бондаренко // Клиническая геронтология. – 2003. – №12. – С.21–28.
8. Гражданский кодекс Республики Беларусь [Электронный ресурс]: 7 дек. 1998 г., №218-3: принят Палатой представителей 28 окт. 1998 г.: одобрен Советом Респ. 19 нояб. 1998 г. // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020 (ст.572. Договор пожизненного содержания с иждивением).
9. Об утверждении Положения о социальном обслуживании в замещающей семье и внесении дополнений и изменений в некоторые постановления Совета Министров Республики Беларусь [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 20 нояб. 2017 г., №864 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.
10. Щёткина, М.А. Государственный социальный заказ в организации социального обслуживания населения Беларуси: социологический подход: автореф. дис. ... канд. соц. наук: 22.00.08 / М.А.Щёткина; Академия управления при Президенте Респ. Беларусь. – Минск, 2016. – 26 с.
11. Сачек, М.М. Медико-социальная помощь пожилым в условиях пандемии COVID-19 в Республике Беларусь / М.М.Сачек, И.В.Малахова, Т.В.Дудина, М.Г.Василевская // Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: материалы IX международной науч.-практ. конф., посвященной 75-летию Победы в Великой Отечественной войне, Улан-Удэ, 1–2 окт. 2020 г. / отв. ред. Ю.Ю.Шурыгина. – Улан-Удэ: Изд-во Восточно-Сибирского гос. ун-та технологий и управления (ВСГУТУ), 2020. – С.170–172.
12. Сачек, М.М. Вопросы здоровья и качества жизни населения в научно-исследовательских разработках ученых-медиков Беларуси за период с 2014 по 2018 годы / М.М.Сачек, И.В.Малахова, Т.В.Дудина, А.И.Ёлкина, М.Г.Василевская // Здоровье населения и качество жизни: электронный сборник материалов VI Всероссийской с международным участием заочной науч.-практ. конф.: в 2 ч. / под редакцией з.д.н. РФ, проф. В.С.Лучкевича. – Ч.2. – СПб., 2019. – С.166–174.
13. Сачек, М.М. Научные разработки белорусских ученых-медиков по вопросам оказания медико-социальной помощи / М.М.Сачек, И.В.Малахова, Т.В.Дудина, М.Г.Василевская // Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: материалы IX международной науч.-практ. конф., посвященной 75-летию Победы в Великой Отечественной войне, Улан-Удэ, 1–2 окт. 2020 г. / отв. ред. Ю.Ю.Шурыгина. – Улан-Удэ: Изд-во Восточно-Сибирского гос. ун-та технологий и управления (ВСГУТУ), 2020. – С.263–265.

SOME ASPECTS OF MEDICAL AND SOCIAL ASSISTANCE PROVIDING IN HEALTHCARE SYSTEM OF THE REPUBLIC OF BELARUS

M.M.Sachek, I.V.Malakhova, T.V.Dudina, M.G.Vasilevskaya

Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Administration and Management of Health (RSPC MT), 7a, P.Brovki Str., 220013, Minsk, Republic of Belarus

Medical and social assistance providing in healthcare system of the Republic of Belarus and legal acts regulating this process have been characterized. All areas of medical and social assistance providing to elderly people in healthcare institutions, including in context of the COVID-19 pandemic, are presented in detail. Innovative directions of medical and social services activity are described. Directions and effectiveness of scientific developments of Belarusian medical scientists on issues of medical and social assistance providing in non-communicable diseases in 2010–2019, introducing into practical healthcare, have been analyzed.

Keywords: Republic of Belarus; medical and social assistance; regulatory framework; healthcare institutions; medical science; organizational technologies, COVID-19 pandemic.

Сведения об авторах:

Сачек Марина Михайловна, д-р мед. наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», директор; тел.: (+37529) 6703237; e-mail: msachek@belcmt.by.

Малахова Ирина Владимировна, канд. мед. наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», зам. директора по научной работе; тел.: (+37517) 3313205; e-mail: imalahova@belcmt.by.

Дудина Татьяна Васильевна, канд. биол. наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», зав. лабораторией оценки деятельности медицинской науки и здравоохранения; тел.: (+37529) 7057985; e-mail: tdudina@belcmt.by.

Василевская Марина Геннадьевна; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», лаборатория оценки деятельности медицинской науки и здравоохранения, научный сотрудник, тел.: (+37529) 7779291; e-mail: an1ram@tut.by.

Поступила 10.10.2020 г.