

ОКАЗАНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

**В.В.КОЛБАНОВ, И.Н.МОРОЗ, Т.В.КАЛИНИНА, Т.Г.СВЕТЛОВИЧ,
М.КРИСТОФОРИ-ХАДКА, К.РУЧМАН**

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г Минск
Белорусское Общество Красного Креста, г. Минск
Швейцарский Красный Крест

Проведен анализ эффективности оказания медико-социальной помощи на дому пожилым лицам (в возрасте 60 лет и более) организациями здравоохранения, социальной защиты и Службы сестер милосердия Белорусского общества Красного Креста (БОКК). Предложена организационно-функциональная модель межведомственного взаимодействия по оказанию медико-социальной помощи населению на дому, представленная тремя уровнями.

Тенденции постарения населения, характерные для второй половины 20-го века, сохраняются и в 21-м веке. В Республике Беларусь удельный вес лиц в возрасте 60 лет и более в 2011 году составил 19,1%. С возрастом увеличивается доля пожилых и старых людей, нуждающихся в постоянной медико-социальной помощи. По данным специалистов около 20% пожилых людей имеют различные функциональные нарушения и нуждаются в медико-социальной помощи в повседневной жизни. При этом большинству из них такая помощь необходима на дому [1–3]. Из общего числа лиц пенсионного возраста в медико-социальной помощи нуждаются 21,8% человек, в том числе в надомном обслуживании – 12,6%. Потребности пожилых в оказании им медицинской помощи на 50% выше, чем у населения среднего возраста. Лица старше 60 лет, получающие помощь на дому, составляют 50% всех, кто охвачен этим видом помощи. Каждый пятый пожилой человек хотел бы, чтобы ему доставлялись на дом продукты питания и лекарства, и предоставлялась помощь по уходу. Большинство опрошенных одиноких и одиноко проживающих пожилых людей (66,7%) и инвалидов (65,3%) отдают предпочтение модели жизни, при которой они могут жить в домашних условиях, но иметь возможность получать гарантированную медико-социальную помощь [4].

Целью исследования явилась сравнительная оценка эффективности оказания медико-социальной помощи на дому пожилым лицам (в возрасте 60 лет и более) организациями здравоохранения, социальной защиты и Службы сестер милосердия БОКК в Гродненской и Витебской областях. Исследование проводилось по инициативе Белорусского Общества Красного Креста при организационно-методической поддержке международных экспертов Швейцарского Красного Креста. В исследование были включены 4 сельских района (Лепельский, Полоцкий, Ошмянский, Лидский).

Компетенции организаций здравоохранения, социальной защиты и Службы сестер милосердия БОКК, оказывающих первичную медико-социальную помощь на дому, различаются в соответствии с задачами, которые решают данные структуры. Виды ухода, которые требуются пожилым с различными ограничениями дееспособности, имеют следующую иерархию:

- медицинская помощь: хирургические манипуляции, лекарственные препараты, уход за полостью рта, физиотерапия, инъекции, профилактика и лечение пролежней;
- индивидуальный уход: удовлетворение физических нужд в повседневной деятельности;
- работа по дому: приготовление пищи, уборка, поддержание порядка;
- социальная поддержка: помощь в общении с административными работниками, посетителями, дружеское общение;
- наблюдение: уменьшение риска для наиболее уязвимых людей.

Услуги по оказанию медико-социальной помощи на дому, относящиеся к компетенции организаций здравоохранения, социальной защиты и Службы сестер милосердия БОКК, различны (табл. 1). Обязанности медицинских работников организаций здравоохранения заключаются в оказании на дому исключительно медицинских услуг. Социальные работники ТЦСОН предоставляют пожилым одиноко проживающим людям социально-бытовые и хозяйственные услуги. Медицинские сестры милосердия БОКК оказывают как медицинские, так и социальные и хозяйственно-бытовые услуги. Индивидуальный медицинский уход на дому на безвозмездной основе за одиночными пожилыми пациентами осуществляют только медицинские сестры милосердия БОКК.

Социально-демографическая характеристика населения в исследованных районах Витебской и Гродненской областей представлена в табл. 2. Выбранные для исследования регионы представляют собой ре-

презентативную выборку в контексте демографических характеристик населения республики. Удельный вес лиц в возрасте 60 лет и старше в среднем для четырех районов составил 20,26%.

В исследованных районах медицинскую помощь на дому лицам в возрасте 60 лет и более в системе Министерства здравоохранения оказывали медицинские работники поликлиник, врачебных амбулаторий, ФАПов.

Мировой опыт показывает, что основополагающим в оказании пожилым пациентам медицинской помощи на дому является выхаживание, которое могут осуществить только медицинские работники среднего и младшего звена. Эта помощь заключается в грамотном выполнении медицинских и санитарно-гигиенических процедур, своевременном контроле изменений в состоянии больного, оказании необходимой доврачебной помощи и своевременном информировании врача.

Результаты исследования свидетельствуют, что в 2010 году в исследованных районах медицинскими работниками организаций здравоохранения было выполнено 65428 посещений на дому лиц в возрасте 60 лет и более, что составило 103,7%. К инвалидам 1 и 2 группы было выполнено 10304 посещения на дому, что составило 125,7 на 100 инвалидов данной категории (табл. 3).

Оказание медико-социальной помощи в системе социальной защиты населения Республики Беларусь осуществляется работниками ТЦСОН, относящихся к нестационарным учреждениям социального обслуживания. Всего в республике функционируют 154 ТЦСОН. Благодаря этому нуждающиеся нетрудоспособные граждане, включая жителей села, обеспечены своевременными доступными и качественными социальными услугами, в т.ч. на дому, с учетом их индивидуальных потребностей.

Таблица 1

Компетенции организаций, оказывающих первичную медико-социальную помощь на дому

Организации	Виды оказываемых услуг	Результаты деятельности
Организации здравоохранения	Медицинские	1. Выздоровление или улучшение состояния здоровья. 2. Восстановление утраченных функций отдельных органов и систем. 3. Возвращение пациента к активной жизни и труду. 4. Снижение показателей смертности и инвалидности. 5. Увеличение продолжительности жизни.
ТЦСОН	Социальные Хозяйственно-бытовые	1. Решение социально-бытовых проблем. 2. Предотвращение попадания пожилых граждан и инвалидов на стационарное обслуживание 3. Увеличение продолжительности жизни.
ССМ БОКК	Медицинские Индивидуальный уход Социальные Хозяйственно-бытовые	1. Решение медицинских, социальных и бытовых проблем 2. Предотвращение попадания пожилых граждан и инвалидов на стационарное обслуживание. 3. Увеличение продолжительности жизни.

Таблица 2

Социально-демографическая характеристика населения в исследованных районах Витебской и Гродненской областей (среднегодовые данные за 2010 год)

Показатели	Витебская область				Гродненская область				Всего	
	Лепельский район		Полоцкий район		Лидский район		Ошмянский район			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1. Среднегодовая численность населения (тыс.)	35,30	100	109,67	100	134,40	100	32,10	100	311,47	100
2. Численность лиц в возрасте 60 лет и старше (тыс.), в том числе:	7,50	21,25	22,68	20,68	25,36	18,87	7,55	23,52	63,09	20,26
2.2 Одинокие и одиноко проживающие (тыс.)	5,11	68,13	3,47	15,30	8,84	34,86	3,63	48,08	21,05	33,37
2.3 Инвалиды 1 и 2 группы (тыс.)	0,35	4,67	2,02	8,91	5,08	20,03	0,75	9,93	8,20	13,00

Таблица 3

Оказание медицинской помощи на дому лицам в возрасте 60 лет и старше медицинскими сестрами организаций здравоохранения, социальными работниками ТЦСОН и медицинскими сестрами милосердия БОКК

	Витебская область				Гродненская область				Всего	
	Лепельский район		Полоцкий район		Лидский район		Ошмянский район			
	Абс.	На 100 чел.	Абс.	На 100 чел.	Абс.	На 100 чел.	Абс.	На 100 чел.	Абс.	На 100 чел.
Организации здравоохранения										
1. Число лиц в возрасте 60 лет и старше, обслуженных на дому	3858	51,4	29667	130,8	24658	97,2	7245	96,0	65428	103,7
2. Число инвалидов 1-2 группы, обслуженных на дому	310	88,6	3212	159,0	5595	110,1	1187	158,3	10304	125,7
Отделения социальной помощи на дому ТЦСОН										
1. Число обслуживаемых лиц в возрасте 60 лет и старше	313	4,2	970	4,3	1122	4,4	522	6,9	2927	4,6
2. Число инвалидов 1-2 группы	41	11,6	322	16,0	487	9,6	152	20,2	1002	12,2
Служба сестер милосердия БОКК										
1. Число обслуживаемых лиц в возрасте 60 лет и старше	9	0,1	58	0,3	36	0,1	16	0,2	119	0,2
2. Число инвалидов 1-2 группы	6	1,7	20	1,0	30	0,6	14	1,9	70	0,9

Социальное обслуживание одиноких пожилых граждан и ветеранов организовано по выявительному принципу. Основанием для оказания социальной помощи на дому является степень утраты способности к самообслуживанию и передвижению престарелых граждан и инвалидов.

Социально-бытовое обслуживание граждан на дому осуществляется на безвозмездной и возмездной основе. Социально-бытовые услуги на дому бесплатно предоставляются малообеспеченным одиноким гражданам и малообеспеченным одиноко проживающим гражданам (семьям), не имеющим на территории Республики Беларусь трудоспособных лиц, обязанных по закону их содержать.

Размер частичной оплаты за социальное обслуживание и (или) социальные услуги составляет для одиноких нетрудоспособных граждан – 50% тарифа на социальное обслуживание и (или) социальную услугу; для одинокой нетрудоспособной семьи – 40% тарифа на социальное обслуживание и (или) социальную услугу для каждого члена семьи.

Социальную помощь на дому одиноким пожилым гражданам главным образом оказывают социальные и медицинские работники отделений социальной по-

мощи на дому ТЦСОН. Деятельность отделений социальной помощи на дому направлена на максимально возможное продление срока пребывания граждан в привычной социальной среде, поддержание их личностно-социального, психологического и физического статуса, осуществление доврачебной помощи и квалифицированного ухода в домашних условиях.

В отделениях социальной помощи на дому ТЦСОН в исследованных районах в 2010 году социальную помощь получили 4,6% лиц в возрасте 60 лет и старше и 12,2% инвалидов 1 и 2 группы (табл. 3).

Наряду с организациями здравоохранения и социальной защиты, оказывающими значительные объемы медико-социальной помощи на дому, значительная работа по оказанию помощи пожилым лицам в исследованных районах проводилась медицинскими сестрами милосердия БОКК. Медицинские сестры милосердия в 2010 году оказали медицинскую и социальную помощь 0,1% лиц в возрасте 60 лет и старше, проживающим в исследованных районах, в том числе 0,9% инвалидам 1 и 2 группы (табл. 3).

Результаты исследования свидетельствуют, что объемы помощи, оказываемой пожилым лицам на дому

социальными работниками ТЦСОН и Службой сестер милосердия БОКК, намного меньше объемов медицинской помощи, оказываемой организациями здравоохранения. При этом следует подчеркнуть, что работники социальной службы оказывают социальную помощь на дому исключительно на платной основе.

Объем медико-социальной помощи, оказываемой медицинскими сестрами милосердия БОКК, крайне незначителен. Отчасти это связано с тем, что в количественном аспекте кадровый потенциал Службы сестер милосердия не удовлетворяет потребность республики в данных специалистах. Вместе с тем малочисленный, но профессиональный состав Службы сестер милосердия позволяет оказывать широкий спектр услуг медико-социальной помощи на дому, в том числе: оказание медицинской помощи, индивидуального ухода, социальной и хозяйственно-бытовой помощи подопечным; представление, при необходимости, интересов подопечных в различных органах и учреждениях.

Анализ интенсивности работы специалистов, оказывающих медико-социальную помощь на дому лицам в возрасте 60 лет и старше, свидетельствует о том, что в исследованных районах наиболее значительная нагрузка выполнялась медицинскими работниками организаций здравоохранения. Одна медицинская сестра в поликлинике (врачебной амбулатории, амбулатории врача общей практики) обеспечивала оказание медицинской помощи на дому 238,1 пациентом в возрасте 60 лет и старше, в том числе 73,9 одиноким и одиноко проживающим и 37,0 инвалидам 1 и 2 группы (табл. 4).

Социальные работники, работающие в отделениях социальной помощи на дому, оказывали помощь на дому лицам в возрасте 60 лет и более с нагрузкой 7,3 человек на одного работника, в том числе 7,2 одиноким и одиноко проживающим и 2,5 инвалидов 1 и 2 группы. Каждая медицинская сестра милосердия БОКК обслуживала в среднем 12,3 человек в возрасте 60 лет и старше, в том числе 11,9 одиноким и одиноко проживающим и 7,0 инвалидов 1 и 2 группы.

Наиболее значительные по объемам средства в 2010 году были затрачены на финансирование организаций

в системе здравоохранения. Суммарно в исследованных районах финансирование организаций здравоохранения составило 10694,7 млн руб., в том числе 713 млн руб. (6,7%) внебюджетных средств. Суммарный объем финансирования отделений социальной помощи на дому ТЦСОН в исследованных районах составил 5104,6 млн руб. Удельный вес внебюджетных средств в отделениях социальной помощи на дому составил 9,4% (477,9 млн руб.). Объем финансирования Службы сестер милосердия БОКК по оказанию медико-социальной помощи на дому в исследованных районах суммарно составил 83,4 млн руб. Следует подчеркнуть, что финансовые средства Службы сестер милосердия БОКК формируются только из внебюджетных источников: членские взносы и индивидуальные пожертвования, целевые средства (спонсорская помощь резидентов Республики Беларусь, международная безвозмездная и техническая помощь).

Одним из критериев экономической эффективности оказания медико-социальной помощи на дому является оценка затрат на обслуживание одного пациента за год.

Количество средств, затраченных на обслуживание 1 человека в возрасте 60 лет и старше на дому за год, различалось в организациях, оказывающих медико-социальную помощь на дому (табл. 5).

В организациях здравоохранения на обслуживание на дому 1 человека в возрасте 60 лет и старше в 2010 г. было затрачено 0,17 млн руб., в отделениях социальной помощи на дому ТЦСОН – 1,54 млн руб., в Службе сестер милосердия БОКК – 0,70 млн руб.

Расходы на одно посещение на дому, выполненное специалистами со средним медицинским образованием организаций здравоохранения, зависели от типа медицинского учреждения. В среднем расходы на одно посещение к пациенту 60 лет и старше составляли 17,86 тыс. руб., в том числе 24,69 тыс. руб. – в поликлинике, 17,60 тыс. руб. – во врачебной амбулатории, амбулатории врача общей практики и 11,28 тыс. руб. – в фельдшерско-акушерском пункте. Расходы на одно посещение социальным работником

Таблица 4

Нагрузка по оказанию медико-социальной помощи лицам в возрасте 60 лет и старше на одного специалиста (прикрепленных лиц к одному специалисту)

Показатели	Организации здравоохранения	ТЦСОН	ССМ БОКК
1. Число лиц в возрасте 60 лет и старше, обслуживаемых на дому, на 1 медицинскую сестру/социального работника	238,1	7,3	12,3
2. Число одиноким и одиноко проживающих в возрасте 60 лет и старше на 1 медицинскую сестру/социального работника	73,9	7,2	11,9
3. Число инвалидов 1 и 2 группы на 1 медицинскую сестру/социального работника	37,0	2,5	7,0

Расходы на оказание медико-социальной помощи на дому в исследованных районах Витебской и Гродненской областей в 2010 году

Показатели	Организации, оказывающие медико-социальную помощь на дому		
	Организации здравоохранения	ТЦСОН	ССМ БОКК
1. Количество средств, затраченных на оказание медико-социальной помощи на дому на одного человека в возрасте 60 лет и старше за год (млн руб.)	0,17	1,54	0,70
2. Количество средств, затраченных на одно посещение на дому лиц в возрасте 60 лет и старше (тыс. руб.)	17,86	11,76	6,0

ТЦСОН составляли 11,76 тыс. руб., медицинской сестрой милосердия – 6,02 тыс. руб.

В последние десятилетия в мире отмечается не только рост потребности населения в медико-социальной помощи, но и увеличение разрыва между потребностью в МСП и возможностями оказания МСП, особенно в рамках ухода на дому. Увеличение потребности лиц пожилого и старческого возраста в медико-социальной помощи сопровождается ростом расходов и нагрузки на здравоохранение, социальные службы [5, 6]. Одной из основных причин невозможности предоставления в полном объеме медико-социальной помощи на дому лицам пожилого и старческого возраста эксперты многих стран мира считают недостаток финансовых и кадровых ресурсов.

Обеспечение потребности пожилых людей в медико-социальной помощи может быть достигнуто при условии эффективного межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения, Территориальных центров социального обслуживания населения и Службы сестер милосердия БОКК.

Основой взаимодействия организаций, осуществляющих медико-социальную помощь на дому, может послужить организационно-функциональная модель, представленная тремя уровнями.

На первом, управленческом, уровне осуществляется регламентация и координация деятельности организаций по оказанию медико-социальной помощи лицам в возрасте старше 60 лет на республиканском и местном (областном и районном) уровнях. На втором, учрежденческом, уровне осуществляется координация и организационно-методическое взаимодействие между организациями здравоохранения, ТЦСОН и Службой сестер милосердия БОКК. На третьем уровне обеспечивается взаимодействие медицинских сестер из системы здравоохранения, социальных работников и медицинских сестер милосердия в процессе оказания медико-социальной помощи на дому лицам в возрасте старше 60 лет.

Внедрение системы межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения, социальной защиты и Службы сестер милосердия под управлением местных органов исполнительной государственной власти позволит исключить дублирование услуг, предоставляемых лицам пожилого и старческого возраста в системе медико-социальной помощи, и позволит повысить эффективность используемых ресурсов.

Литература

1. Карюхин Э.В. // Проблемы старости: духовные, медицинские и социальные аспекты: Сб. трудов / Под ред. А.В.Флинта. – М.: Свято-Дмитриевское училище сестер милосердия, 2003. – С.25–29.
2. Галкин Р.А., Суслин С.А., Гехт И.А. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2000. – №2. – С.38–41.
3. Дементьева Н.Ф. // Психология старости и старения: Хрестоматия. – М.: Академия, 2003. – С.295–302.
4. Глушанко В.С., Колбанов В.В., Левицкая И.В., Мороз И.Н., Морозова С.А., Светлович Т.Г., Эглофф С. Современные проблемы совершенствования медико-социальной помощи: Монография / Под ред. ген. секретаря БОКК В.В.Колбанова. – Витебск: ВГМУ, 2008.
5. Дворецкий Л. // Врач. – 2000. – №7. – С.4–8.
6. Медико-социальная помощь на дому. Пособие для медицинских сестер милосердия / Белорусское Общество Красного Креста; под ред. д-ра мед. наук проф. В.П.Сытого. – Минск: Белмэнс, 2011. – 341 с.

MEDICO-SOCIAL HOME CARE PROVISION TO ELDERLY PEOPLE

V.V.Kolbanov, I.N.Moroz, T.V.Kalinina, T.G.Svetlovich, M.Kristofory-Hadka, K.Ruchman

Effectiveness of medico-social home care provision to elderly people (aged 60 and over) by health care institutions, social security organizations and Visiting Nurses Service of the Belarusian Red Cross Organization, was analyzed. An organizational and functional model of interdepartmental interaction to provide medico-social home care to the population, represented by three levels, was proposed.