

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА В ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЕ

DOI: 10.36425/2658-6843-2019-4-42-44

ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

УДК 616-036.868-053.9:614.21

Пузин С.Н.¹, Меметов С.С.², Шаркунов Н.П.², Ким В.В.², Литвинова Ю.В.²

¹ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Москва, Россия

²ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

PROBLEM ISSUES OF MEDICAL-SOCIAL REHABILITATION OF ELDERLY AND SENIOR PERSONS AT THE MODERN STAGE

Puzin S.N.¹, Memetov S.S.², Sharkunov N.P.², Kim V.V.², Litvinova Yu.V.²

¹"Russian Medical Academy of Continuing Professional Education" Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

²Rostov state medical University, Ministry of health of Russia, Rostov-on-don, Russia

Введение

Приоритетными национальными задачами в области здравоохранения и социального развития на современном этапе являются укрепление здоровья населения, усиление профилактики заболеваемости и инвалидности, развитие реабилитации, внедрение современных высокоэффективных здоровьесберегающих технологий. [1]

При этом нельзя не учитывать, что в результате успехов медицины растет количество хронических больных и инвалидов, в том числе среди пожилых и стариков. Это рождает множество этических проблем, без решения которых невозможно решение медицинских и социальных вопросов отдельных категорий граждан. [2,3]

Особое внимание привлекают вопросы комплексной медико-социальной реабилитации лиц пожилого возраста, в том числе инвалидов. Реабилитация указанного контингента имеет свою специфику и свои особенности. [4, 5]

Одной из актуальных проблем в современном российском обществе является проблема медико-социальной помощи и реабилитации лиц пожилого и старческого возраста. Причем актуальность этой проблемы, несмотря на предпринимаемые государством меры остается на достаточно высоком уровне. [6] В том числе, ключевой категорией в системе приоритетов современного здравоохранения стало качество жизни больного. [7] Фундаментальными свойствами качества жизни являются многокомпонентность и субъективизм в оценке. [8]

Реабилитация является основополагающей концепцией политики в отношении инвалидов, которая означает процесс, имеющий целью предоставить инвалидам возможность достичь оптимального физического, психического и социального уровня деятельности и на этой основе повысить качество жизни людей пожилого и старческого возраста, имеющих разные категории ограничения жизнедеятельности. [9, 19, 11]

Цель исследования: изучение потребности лиц пожилого и старческого возраста в медико-социальной помощи и реабилитации в современных условиях.

Материалы и методы. Нами определена потребность в медико-социальной помощи и реабилитации, включая технические средства реабилитации у 136 больных, прошедших стационарное лечение в условиях ГБУ РО «Госпиталь для ветеранов войн».

Результаты исследования и обсуждение. По половому признаку исследуемый контингент распределяется следующим образом: мужчины – 88 чел. (64,7%), женщины – 48 чел. (35,3%).

По возрасту отмечается следующая картина:

- 61–70 лет – 31 чел. (22,8%);
- 71–80 лет – 45 чел. (33,1%);
- 89–90 лет – 32 чел. (23,5%);
- 91 и старше – 28 чел. (20,6%),

Т. е. большинство исследуемого контингента, более 33% составляют лица в возрасте от 71 года до 80 лет.

По уровню образования – начальное – 12 чел. (8,8%);

- среднее (специальное) – 49 чел. (36,1%);
- неполное высшее – 23 чел. (16,9%);
- высшее – 52 чел. (38,2%).

Жители города составили – 89 чел. (65,4%), жители села – 47 чел. (34,6%), т.е. жители города почти в 2 раза преобладают над жителями села, что, на наш взгляд, свидетельствует о меньшей доступности специализированной медицинской помощи гражданам, проживающим в сельской местности.

Принципиальной позицией для исследуемого контингента являются, в том числе, условия проживания и состав семьи, в частности, в полной семье (супруг, дети, внуки) проживают 68 чел. (50%), в неполной семье (дети, внуки) проживают 34 чел. (25%), одиноко – 34 чел. (25%).

Следует отметить, что одиноко проживающие люди в большей степени нуждаются в помощи и опеке со стороны органов социальной защиты населения. Вместе с тем на вопрос «К кому вы обратитесь за помощью в первую очередь при возникновении тяжелой жизненной ситуации?» большинство респондентов – 86 чел. (63,2%) ответили к детям и родственникам, 31 чел. (22,8%) – к соседям и друзьям, 19 чел. (14%) ответили, что ни к кому обращаться за помощью не будут.

Здесь важно подчеркнуть, что никто из респондентов не ответил, что за помощью он обратится в органы государственной власти или местного самоуправления, что, на наш взгляд, свидетельствует о низком уровне доверия лиц старших возрастных групп к органам власти. Более того, на вопрос «Что нужно сделать, чтобы улучшить положение лиц пожилого и старческого возраста?» практически все ответили, что необходимо изменить государственную политику в области социального обеспечения населения в Российской Федерации.

По наличию групп инвалидности исследуемый контингент распределяется следующим образом:

- I группа инвалидности – 9 чел. (6,6%);
- II группа инвалидности – 102 чел. (75%);
- III группа инвалидности – 6 чел. (4,5%);
- не имеют групп инвалидности – 19 чел. (13,9%).

То есть большинство из числа исследуемых лиц – 127 чел. (86,1%) являются инвалидами, причем преобладают инвалиды II группы – 102 чел. (75%). В тоже время, обращает на себя внимание, что 19 чел. (13,9%) не имеют группу инвалидности. Причем отсутствие группы инвалидности не свидетельствует о благополучии со здоровьем у этой категории лиц, более того многие из них имеют стойкие, выраженные нарушения со стороны органов и систем организма, которые приводят к ограничению жизнедеятельности и нуждаются в мерах социальной защиты, но, по непонятным причинам, медицинские организации по месту жительства этих граждан не направляют их на освидетельствование в службу медико-социальной экспертизы. А сами пациенты, зачастую отказываются от направления на медико-социальную экспертизу, ссылаясь на длительную бюрократическую процедуру оформления направления на МСЭ и прохождение освидетельствования в бюро МСЭ.

Так же существенной проблемой является тот факт, что большинство инвалидов пожилого и старческого возраста группа инвалидности была установлена без срока переосвидетельствования до середины 90-х годов прошлого столетия, т.е. в период когда службой медико-социальной экспертизы вообще не составлялись индивидуальные про-

граммы реабилитации (абилитации) инвалидов. Таким образом, у большинства инвалидов пожилого и старческого возраста такой документ как индивидуальная программа реабилитации инвалида (ИПРА) отсутствует, тогда, как реализовать свои права на реабилитацию инвалиды могут в основном, только реализовав мероприятия, указанные в ИПРА. Возникает парадоксальная ситуация: человек имеет стойкие нарушения функций организма, приводящие к ограничению жизнедеятельности, нуждается в мерах социальной защиты, имеет установленную группу инвалидности без срока переосвидетельствования, а реализовать свое право на реабилитацию, в том числе на получение технических средств реабилитации он не может, потому что у него отсутствует ИПРА. И этот человек пожилого или старческого возраста, имеющий выраженные нарушения функций организма, имеющий группу инвалидности без срока переосвидетельствования, должен вновь проходить в медицинской организации процедуру оформления направления на МСЭ, затем проходить процедуру освидетельствования в бюро МСЭ с одной лишь целью- составление ИПРА. Конечно же для лиц старших возрастных групп эта процедура слишком обременительна и, зачастую, они отказываются от ее прохождения и, как следствие, страдает весь процесс реабилитации этой категории лиц, особенно касающийся обеспечения техническими средствами реабилитации. Как показали наши исследования большинство лиц – 121 чел. (88,9%) для повышения качества их жизни нуждаются в различных технических средствах реабилитации, причем многие из них одновременно нуждаются в нескольких различных средствах реабилитации, в частности, в костылях и опорных тростях- 89 человек, в ортопедической обуви – 61, в корсетах – 53, в бандажах и наколенниках – 42, в слуховых аппаратах- 27, в глазном протезировании – 5, в комнатных кресло-колясках – 4, в медицинских термометрах и тонометрах с речевым выходом – 3.

Многие пожилые инвалиды самостоятельно приобретают положенные им технические средства реабилитации, отказываясь проходить процедуру оформления направления на МСЭ и последующее освидетельствование.[12] Безусловно, такое положение дел не может способствовать повышению качества жизни лиц пожилого и старческого возраста и не может способствовать повышению доверия со стороны этой категории лиц к государству.

Указанные проблемы были рассмотрены на встрече президента Российской Федерации В. В. Путина с инвалидами и представителями общественных организаций и профессиональных сообществ, оказывающих содействие инвалидам, 5 декабря 2017 г. По итогам этой встречи Правительству Российской Федерации был дан ряд поручений, в том числе по упрощению процедуры освидетельствования в бюро МСЭ.

Результаты исследования демонстрируют актуальность медико-социальных проблем, в том числе проблемы реабилитации граждан пожилого и старческого возраста.

Выводы

На основании вышеизложенного можно сделать выводы:

- повышение качества жизни лиц пожилого и старческого возраста важная задача государства;
- лица пожилого и старческого возраста нуждаются в проведении в отношении них широкого спектра реабилитационных мероприятий, включая обеспечение техническими средствами реабилитации;
- для более качественного проведения реабилитаци-

онных мероприятий в отношении лиц пожилого и старческого возраста, а следовательно, повышения качества их жизни, необходимо упростить процедуру освидетель-

ствования в службе медико-социальной экспертизы как на предмет определения группы инвалидности, так и на предмет составления ИПРА.

Список литературы:

1. Меметов С.С., Балека Л.Ю., Потапов В.Н., Богова О.Т. Совершенствование медико-социальной помощи и реабилитации инвалидов и участников ВОВ на современном этапе // Вестник всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2015, №1. С. 46–49.
2. Scfeld G.R. Ethical Considerations in Rehabilitation Medicine // Arch. Phys. Med. Rehabil. 1992. Vol 74.-№8.-P. 341–346.
3. Мальных Ф. Т. Качество жизни, обусловленное состоянием здоровья лиц пожилого и старческого возраста // Качественная клиническая практика. – 2011. – № 1. – С. 11–19.
4. Абашидзе А.Х., Маличенко В.С. Международно-правовые основы защиты прав пожилых людей. Успехи геронтологии 2014, Т. 27, №1, с. 11–17.
5. Вишневецкий А.Г., Бобылев С.Н. Россия перед лицом демографических вызовов. М. ПРООН, 2009. 208 с.
6. Харитоновна Ю.Н., Майоров Д.Б. Совершенствование системы социальной поддержки инвалидов в России на современном этапе // Новая наука: от идеи к результату. 2016, №10–1. С. 204–207.
7. Национальное руководство: Гериатрия // Под ред. О. Н. Ткачевой и др. ГЭОТАР – Медиа, 2018.
8. WHOOLGroup. The development of the WHO quality of life assessment instruments (the WHOOL) // In: Orley J. Kuyken W. et al. Quality of the assessment: instruments perspectives. Berlin, 1994 P. 41–47.
9. Быковская Т.Ю., Меметов С.С., Шаркунов Н.П. Вопросы комплексной реабилитации инвалидов пожилого возраста // Вестник всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2018, №2. С. 21–27.
10. Меметов С.С., Шаркунов Н.П. Некоторые аспекты обеспечения инвалидов пожилого и старческого возраста техническими средствами реабилитации на современном этапе // Успехи геронтологии, 2019, Т. 32, №1–2, с. 211–214.
11. Михайленко Т.А. Социальная защита инвалидов в современном казахстанском обществе // Вестник КазЭУ. 2014, №2, с. 84–96.
12. Меметов С.С., Черныш М.В., Рукодайный О.В. и др. Некоторые промежуточные итоги индивидуальных программ реабилитации – абилитации инвалида // Вестник всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2017, №3. С. 6–12.

References

1. Memetov S.S., Baleka L.Yu., Potapov V.N., Bogova O.T. Improving medical and social assistance and rehabilitation of people with disabilities and participants in the Second World War at the present stage // Bulletin of the All-Russian Society of Specialists in Medical and Social Expertise, Rehabilitation and Rehabilitation Industry. 2015, No. 1. S. 46–49.
2. Scfeld G.R. Ethical Considerations in Rehabilitation Medicine // Arch. Phys. Med. Rehabil. 1992. Vol 74.-No. 8.-P. 341–346.
3. Malykhin F.T. Quality of life, due to the health status of the elderly and senile // High-quality clinical practice. – 2011. – No. 1. – С. 11–19.
4. Abashidze A.Kh., Malichenko V.S. International legal framework for the protection of the rights of older persons. Advances in Gerontology 2014, Vol. 27, No. 1, p. 11–17.
5. Vishnevsky A.G., Bobylev S.N. Russia in the face of demographic challenges. M. UNDP, 2009. 208 p.
6. Kharitonova Yu.N., Mayorov DB Improving the system of social support for people with disabilities in Russia at the present stage // New science: from idea to result. 2016, No. 10–1. S. 204–207.
7. National leadership: Geriatrics // Ed. O. N. Tkacheva et al. GEOTAR – Media, 2018.
8. WHOOLGroup. The development of the WHO quality of life assessment instruments (the WHOOL) // In: Orley J. Kuyken W. et al. Quality of the assessment: instruments perspectives. Berlin, 1994, P. 41–47.
9. Bykovskaya T.Yu., Memetov S.S., Sharkunov N.P. Issues of comprehensive rehabilitation of the elderly with disabilities // Bulletin of the All-Russian Society of Specialists in Medical and Social Expertise, Rehabilitation and the Rehabilitation Industry. 2018, No. 2. S. 21–27.
10. Memetov S.S., Sharkunov N.P. Some aspects of providing disabled people of advanced and senile age with technical means of rehabilitation at the present stage // Successes of gerontology, 2019, T. 32, No. 1–2, p. 211–214.
11. Mikhaylenko T.A. Social protection of people with disabilities in modern Kazakhstani society // Bulletin of KazEU. 2014, No. 2, p. 84–96.
12. Memetov S.S., Chernysh M.V., Rukodayny O.V. and others. Some interim results of individual rehabilitation programs – the habitation of a disabled person // Bulletin of the All-Russian Society of Specialists in Medical and Social Expertise, Rehabilitation and the Rehabilitation Industry. 2017, No. 3. S. 6–12.

РЕЗЮМЕ

В статье проведен анализ потребности лиц пожилого и старческого возраста в медико-социальной помощи и реабилитации. Отражены некоторые проблемы в решении медико-социальных задач у исследуемой категории лиц. Предложены мероприятия по устранению причин, снижающих качество жизни исследуемого контингента. Обращено внимание на необходимость упрощения процедуры освидетельствования в бюро МСЭ лиц пожилого и старческого возраста как на предмет установления группы инвалидности, так и для составления ИПРА, в том числе обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации.

Ключевые слова: пожилой возраст, реабилитация, программа реабилитации, технические средства реабилитации, медико-социальная экспертиза, качество жизни, медицинская организация.

ABSTRACT

The article analyzes the needs of the elderly and senile in medical and social assistance and rehabilitation. Some problems in solving medical and social problems of the studied category of persons are reflected. Measures are proposed to eliminate the causes that reduce the quality of life of the studied contingent. Attention is drawn to the need to simplify the examination procedure at the ITU bureau for elderly and senile people, both with a view to establishing a disability group, and for compiling an IPRA, including providing disabled people with technical rehabilitation equipment.

Keywords: old age, rehabilitation, rehabilitation program, technical means of rehabilitation, medical and social examination, quality of life, medical organization.

Контакты:

Меметов С.С. E-mail: memetov.57@mail.ru

Шаркунов Н.П. E-mail: dekanatfppo@yandex.ru