

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012
УДК 614.2:616-082-056.266-053.9

С. Н. Пузин¹, Л. П. Храпылина², В. В. Кудрявцев³,
М. З. Каплан⁴, А. Е. Лаптева⁴

ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ИНВАЛИДАМ И ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

¹Кафедра гериатрии и медико-социальной экспертизы ГБОУ ДПО Российская медицинская академия последиplomного образования; ²Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ; ³ГУЗ МО Бюро судебно-медицинской экспертизы; ⁴кафедра ортопедической стоматологии Российского университета дружбы народов, Москва

В настоящее время происходит целенаправленное преобразование системы предоставления медицинской помощи и социальных услуг инвалидам и лицам пожилого возраста. Следует особо отметить, что медико-социальная экспертиза в значительной мере влияет на реализацию прав тех или иных указанных категорий на получение социальных услуг. Сегодня широко обсуждается проблема модернизации института медико-социальных экспертиз, поскольку его нынешнее состояние не отвечает возрастающим запросам на соответствующие услуги как граждан, так и разных заинтересованных структур (пенсионных, страховых, судебных, работодателей, занятости и др.).

Ключевые слова: *медико-социальная экспертиза, инвалидность, медицинская помощь.*

PROVIDING MEDICAL CARE AND MEDICO-SOCIAL SERVICE TO DISABLED AND ELDERLY PEOPLE IN RUSSIAN FEDERATION. MODERN OPPORTUNITIES AND PROSPECTS

S.N.Puzin, L.P. Khrapylina, V.V. Kudryavzev, M.Z. Kaplan, A.E. Lapteva

Recently, a purposeful development of medical care and medico-social examination of disabled and elderly people is happening. It is necessary to point out that medico-social examination influences the realisation of rights and receipt of social services by disabled and elderly patients. The problem of medico-social examination is currently widely discussed, because its current status does not fit the rising requirements of citizens and interested parties (judicial, insurance companies, employment organisations and etc.) for social services.

Key words: *medico-social examination, disability, medical care.*

В настоящее время происходит целенаправленное преобразование системы предоставления медицинской помощи и социальных услуг инвалидам и лицам пожилого возраста, что требует совершенствования действующего законодательства. Именно эти категории составляют подавляющее большинство пациентов учреждений здравоохранения, медико-социальной экспертизы и медико-социального обслуживания.

Следует особо отметить, что медико-социальная экспертиза в значительной мере влияет на реализацию прав тех или иных указанных категорий на получение социальных услуг. Сегодня широко обсуждается проблема модернизации института медико-социальных экспертиз, поскольку его нынешнее состояние не отвечает возрастающим запросам на соответствующие услуги как граждан, так и разных заинтересованных структур (пенсионных, страховых, судебных, работодателей, занятости и др.). В связи с этим возникло много разных предложений по изменению нормативно-правового регулирования в этой области, а также статуса этого института.

Происходящие перемены в области объемов и качества медико-социальных услуг определяются уровнем и темпами экономического развития страны, ее

территорий, а также социально-экономической целесообразностью конкретных услуг, их совокупности для населения и его отдельных категорий, в том числе на условиях государственных гарантий.

Государственные финансовые вливания в здравоохранение, в том числе посредством приоритетного национального проекта «Здоровье», как отмечается в Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г., утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.11.08 № 1662-р, «не позволили значительно улучшить ситуацию, поскольку не сопровождались масштабными и высокоэффективными организационными и финансово-экономическими мероприятиями».

Поскольку значительная часть инвалидов и лиц пожилого возраста относятся к категории бедного населения, то вопрос о бесплатной медицинской помощи и спектре услуг в ее составе для них становится в прямом смысле жизненно важным. В силу этого среди значимых задач модернизации предоставления медицинских услуг необходимо выделить обеспечение оказания этим категориям граждан услуг, касающихся бесплатной медицинской помощи, согласно

установленным стандартам в рамках государственных гарантий в отношении видов, объемов, порядка и условий оказания. Для повышения качества медицинских услуг инвалидам и лицам пожилого возраста необходимы новые медицинские технологии как услуг, так и обслуживания. Прежде всего это можно сделать в связи с наиболее распространенными заболеваниями с учетом возрастных категорий, а также в контексте положений современной гериатрии.

Выравнивание финансовых возможностей регионов по обеспечению равнодоступности медицинских услуг инвалидам и лицам пожилого возраста необходимо осуществлять как путем установления единых требований к определению размера взносов субъектов Российской Федерации на обязательное медицинское страхование неработающего населения, так и через конкретизацию ответственности страховых организаций, которые участвуют в этом страховании. Эта ответственность должна быть перед пациентом за качество услуг, предоставляемых ему медицинской организацией, и перед медицинской организацией за создание финансовых условий обеспечения качественных услуг пациенту. Сегодня скорее можно говорить о безответственности страховых организаций и незащищенности пациента. У инвалидов и пожилых людей в силу их маломобильности и сниженной социальной активности нет реальной возможности защищать самим право на качественные медицинские услуги, на бесплатную медицинскую помощь. В связи с указанными обстоятельствами роль страховых организаций должна быть повышена, а ответственность не продекларирована, а четко определена в действующем законодательстве.

Вызывает сомнение необходимость создания условий для участия медицинских организаций различных организационно-правовых форм в обязательном медицинском страховании применимо ко всем категориям инвалидов и лиц пожилого возраста. К сожалению, вероятность издержек, в том числе и криминального характера, здесь излишне высока. В связи с этим было бы правильным для инвалидов и пожилых клиентов предусматривать страхование с патерналистским участием государства.

Инвалиды и пожилые люди — одни из самых активных потребителей услуг службы скорой медицинской помощи. Вместе с тем сегодня медперсонал этих служб не имеет, как правило, целевой подготовки по специфике оказания помощи инвалидам и лицам пожилого возраста, а также достаточной оснащенности вспомогательными техническими средствами, облегчающими медперсоналу ряд услуг маломобильным пациентам, к которым относятся пожилые люди и инвалиды.

Стационарная помощь инвалидам и лицам пожилого возраста нередко рассматривается как нерациональное использование коечного фонда. Оптимизация стационарной помощи, оказываемой этому населению, видится органам власти и управления в преимущественном создании стационаров на дому. При этом, однако, не учитываются отсутствие реальной возможности постороннего ухода за больным, организации его питания, затруднения в приобретении лекарств и т. д. Все это можно обеспечить в не-

обходимой мере только в условиях круглосуточного или дневного стационара. В больницах следует открывать гериатрические отделения, в которые по медицинским показаниям направлять пожилых пациентов, в том числе и инвалидов соответствующего возраста, для предоставления им медицинских и медико-социальных услуг с учетом геронтологических аспектов. Это будет не только более гуманно, но и экономически более состоятельно, чем создание стационаров на дому.

В сельской местности предполагается в перспективе открытие кабинетов врачей общей практики и семейных врачей. Этих специалистов следует обязать пройти целевую подготовку по основам медико-социальной экспертизы, реабилитации, гериатрии. В крупных поселениях следовало бы открывать межпоселенческие гериатрические кабинеты, поскольку на селе много пожилых людей и для них поездки в городские гериатрические центры малодоступны.

Развитие системы предоставления медико-социальных услуг инвалидам и пожилому населению на дому требует взаимодействия систем здравоохранения и социальной защиты. Такое взаимодействие должно касаться координации мер, консолидации средств и кадровых ресурсов. В Концепции обозначено повышение роли и расширение функций среднего медицинского персонала при оказании медицинских услуг лицам старшего возраста. Позиция, казалось бы, безупречная, если такой подход не отсекает пожилых людей (особенно инвалидов) от врачебной помощи вовсе. У авторов есть опасение, что врачебная помощь станет доступной по субъективному усмотрению среднего медицинского персонала, в силу чего будут опасны для здоровья пожилых людей и их морального состояния издержки. Предоставляется важным обеспечить через организационный, административный ресурс уважительное отношение к мнению пациента в данном вопросе и не нарушать его прав на качественные медицинские услуги, выбор врача и медицинского учреждения.

Обслуживание инвалидов и пожилых людей, особенно с нарушением передвижения и психики, — дело трудное как физически, так и психологически. Предоставлять услуги таким пациентам медицинские и социальные работники идут неохотно, в том числе и из-за того, что оплата их труда низкая, а вернее, неадекватная содержанию. Мотивация к качественному труду должна подкрепляться материальными и моральными стимулами. Заработная плата должна рассчитываться прежде всего на основе оценки социальной полезности такой деятельности. А эта полезность очень высокая.

В процессе развития системы первичной медико-санитарной помощи следует предусматривать повышение качества специализированной медицинской помощи указанным категориям населения. При организации системы этой помощи необходимо учитывать распространенность среди инвалидов и лиц пожилого возраста тех или иных нарушений здоровья. Прежде всего это касается сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Выявление этих заболеваний должно происходить как можно раньше, что позволит продлить жизнь и социальную активность таких

больных. Это в свою очередь минимизирует нагрузки на членов семьи по уходу за больным человеком.

Среди потока пациентов поликлиник инвалиды и пожилые люди не становятся объектом внимания врачей, скорее наоборот. Возможно, стоит рассмотреть их сетевое медицинское и совмещенное с ним медико-социальное обслуживание.

Реализация обозначенных выше приоритетов преобразований предоставления медицинской помощи и медико-социальных услуг в системе здравоохранения должна учитывать ряд факторов, включая недостаточность медицинских объектов, их маломощность и неуккомплектованность кадрами во многих малых городах и поселениях, а также недостаточно высокий социокультурный уровень значительной части указанных категорий населения в отношении охраны своего здоровья.

Учреждения медико-социальной экспертизы могли бы сыграть позитивную роль при введении обязательного медико-социального освидетельствования лиц, заключающих договора пожизненной ренты путем добровольной передачи своего жилья в обмен на пожизненное содержание субъектами, которым это жилье на договорных условиях передано. Как показывает практика, вероятность ущемления интересов этих людей по оказанию им медицинской помощи и медико-социальных услуг без проведения такой экспертизы излишне высока.

Развитие медико-социального обслуживания требует более интенсивного развития реабилитационной индустрии, в которой должна быть учтена специфика гериатрии. Благодаря такой индустрии должны появиться качественные, доступные медико-технические и вспомогательные технические средства, которые существенно позитивно повлияют на оказание медицинской помощи и медико-социальных услуг инвалидам и лицам пожилого возраста. Потребителями этих средств следует рассматривать самого инвалида либо пожилого человека, социальные и медицинские учреждения, родственников, иных лиц, ухаживающих за инвалидом или пожилым членом семьи. Требует совершенствования государственная стандартизация указанных средств, в том числе путем совершенствования законодательства.

Технические средства сегодня, как правило, на льготных условиях предоставляются человеку при наличии инвалидности. Этот порядок стоило бы изменить. Пожилым людям такие средства можно было бы предоставлять в связи с возрастными изменениями, которые приводят к определенным изменениям здоровья, снижению физической выносливости и затрудне-

ниям в решении бытовых вопросов, а также в связи с потребностями медицинского назначения и др.

Сегодня технические средства предоставляются нуждающимся в них лицам на льготных условиях в соответствии с базовыми программами (гарантированными перечнями технических средств) по заключению уполномоченных служб здравоохранения и социальной защиты населения. Когда инициативу проявляет сам гражданин или члены его семьи, то вопрос решается на общих основаниях и нередко платно. Порядок и условия получения, эксплуатации, ремонта и замены технических средств, гарантированных для отдельных категорий граждан, определяются нормативными документами, утверждаемыми Правительством Российской Федерации. В отношении негарантированных средств все это связано с личной инициативой самого гражданина или лица, представляющего его интересы. Для многих пожилых людей невозможно решить проблему обеспечения себя техническим средством путем приобретения на платной основе социальной услуги. Все это побуждает пожилых людей или членов их семей инициировать медико-социальное освидетельствование с целью установления инвалидности. Старость — это не инвалидность. В старости свои риски, которые необязательно инвалидизируют. Создание условий для достойного социально-бытового обеспечения пожилого человека на условиях самообслуживания вполне может предотвратить обращение такого человека за установлением инвалидности, поскольку человеку важно не признание его инвалидом, а инвалидность как основание для льгот, в том числе на услуги и технические средства.

Поступила 06.12.11

Сведения об авторах:

Пузин С. Н., д-р мед. наук, проф., академик РАМН, зав. каф. гериатрии и медико-социальной экспертизы ГБОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования, зам. директора Учреждения РАМН НИИ медицины труда РАМН; *Храпылина Л. П.*, канд. мед. наук, д-р эконом. наук, академик РАЕН, проф. Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, проф. Московского государственного технического университета им. Н. Э. Баумана; *Кудрявцев В. В.*, д-р мед. наук, ст. науч. сотр. ГУЗ МО Бюро судебно-медицинской экспертизы; *Каплан М. З.*, д-р мед. наук, проф., зав. каф. ортопедической стоматологии Российского университета дружбы народов; *Лантева А. Е.*, канд. мед. наук, доц. каф. ортопедической стоматологии Российского университета дружбы народов.

Для контактов:

Пузин Сергей Никифорович, 105275, Москва, 9-я ул. Соколиной горы, 12. Телефон: 8(495)789-05-37.