

ОЦЕНОЧНЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ В ПРАКТИКЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ

© ШУРГАЯ М.А., 2016

УДК 616-036.86-053.88:002

Шургая М.А.

МЕТОДИКА ОЦЕНКИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, 123995, г. Москва, Россия

Оформление документации является важным компонентом профессиональной деятельности специалистов, оказывающих медико-социальную помощь инвалидам от клинико-диагностической до реабилитационной. В статье представлена анкета оценки медико-социального статуса инвалида пожилого возраста, которая позволяет выявить наличие нарушений функций и ограничения жизнедеятельности, определить степень их выраженности, нуждаемость в определенных видах реабилитации, в том числе с использованием технических средств компенсации нарушенных функций. Данный вид документации позволяет сократить (ускорить) время оформления документов и повысить уровень профессиональной компетенции специалистов, осуществляющих медико-социальную деятельность как в организациях здравоохранения, так и в учреждениях социальной защиты. При грамотном заполнении готовых анкет (макета, шаблона) будет получен медико-социальный портрет инвалида пожилой возрастной категории. Анкета может быть использована также при проведении научных исследований.

Ключевые слова: инвалид пожилого возраста; анкета; оценка медико-социального статуса.

Для цитирования: Шургая М.А. Методика оценки медико-социального статуса инвалидов пожилого возраста. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация.* 2016; 19 (3): 164–167. DOI: 10.18821/1560-9537-2016-19-3-164-167

Для корреспонденции: Шургая Марина Арсеньевна, канд. мед. наук, доцент кафедры гериатрии и медико-социальной экспертизы; 123995, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, E-mail: daremar@mail.ru.

Shurgaya M.A.

METHODS OF ASSESSING THE HEALTH AND SOCIAL STATUS OF ELDERLY DISABLED PERSONS

Russian Medical Academy for Postgraduate Education, Moscow, 125993, Russian Federation

Execution of documentation is an essential component of the vocational work of experts engaged in the provision of medical and social assistance to the disabled, from the clinical diagnostic to rehabilitation. In the article there is presented the questionnaire of the assessment of health and social status of the elderly disabled person, which allows to reflect the existence of violations of the functions and limitations of life activity, the degree of their severity, needs in certain types of rehabilitation, including with the use of technical means of compensation of disturbed functions. This type of documentation allows to reduce (speed up) the time on the execution and to increase the level of the vocational competence of the professionals engaged in medical and social activities as well in health institutions as social protection institutions. With proper filling of preprinted forms (layout, template) it will be received medical and social portrait of a disabled elderly person. Questionnaire can also be used in execution of scientific research.

Key words: disabled elderly person; questionnaire; evaluation of the medical and social status.

For citation: Shurgaya M. A. Methods of assessing the health and social status of elderly disabled persons. *Mediko-sotsylnaya ekspertiza i rehabilitatsiya (Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation, Russian Journal).* 2016; 19(3): 164–167. (In Russ.). DOI: 10.18821/1560-9537-2016-19-3-164–167

For correspondence: Marina A. Shurgaya, MD, PhD, Associate Professor of the Department of Geriatrics and Medical-Social Expertise, Moscow, 123995, Russian Federation, E-mail: daremar@mail.ru.

Information about author: Shurgaya M. A., <http://orcid.org/0000-0003-3856-893X>

Conflict of interest. The author declare no conflict of interest.

Funding. The study had no sponsorship.

Received 06 June 2016

Accepted 21 June 2016

Важным разделом профессиональной деятельности специалистов, занимающихся оказанием медико-социальной помощи инвалидам, является оформление документации.

Наличие готовых **анкет** (макета, шаблона) позволяет обеспечить четкость в изложении данных и отразить полную информацию о состоянии здоровья инвалида, достичь полноты выполнения индивидуальной программы реабилитации, обеспечить должный уровень клинико-экспертной диагностики, необходимый для обоснованного экспертного заключения

в динамике, а также преемственность в оказании медико-социальной помощи инвалидам.

Предлагаемая **анкета** оценки медико-социального статуса инвалида пожилого возраста структурирована и дает возможность выявить наличие нарушений функций и ограничения жизнедеятельности, оценить степень их выраженности, нуждаемость в определенных видах реабилитации, в том числе с использованием технических средств компенсации нарушенных функций. Таким образом, **анкета** позволяет составить медико-социальный портрет инвалида пожилой возрастной категории.

АНКЕТА оценки медико-социального статуса инвалида						
<i>Социально-гигиеническая характеристика</i>						
1. Ф.И. О.						
2. Пол ○ – мужской ○ – женский						
3. Возраст, годы ○ 55–59 ○ 60–74 ○ 75–89 ○ 90 и старше						
4. Адрес						
5. Уровень образования ○ начальное ○ среднее (специальное) ○ неполное высшее ○ высшее						
5. Основная профессия						
6. Социальное положение ○ пенсионер						
8. Характер профессиональной деятельности ○ физический труд ○ умственный труд						
9. Состав семьи ○ полная (супруг, дети, внуки) ○ неполная (дети, внуки) ○ одиночка						
<i>Клинико-экспертная диагностика</i>						
Клинический диагноз • основное заболевание: код (рубрика МКБ-10) _____ • сопутствующее заболевание _____ _____ _____						
• осложнения основного заболевания _____ _____ _____						
Степень нарушения функций организма						
○ психических <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>нет</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>		нет	1	2	3	4
нет	1	2	3	4		
○ языковых и речевых <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>нет</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>		нет	1	2	3	4
нет	1	2	3	4		
○ кровообращения <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>нет</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>		нет	1	2	3	4
нет	1	2	3	4		
○ дыхания <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>нет</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>		нет	1	2	3	4
нет	1	2	3	4		
○ пищеварения						

нет	1	2	3	4
○ эндокринной				
нет	1	2	3	4
○ статодинамической				
нет	1	2	3	4
○ сенсорных				
нет	1	2	3	4
○ крови и иммунной				
нет	1	2	3	4
○ метаболизма				
нет	1	2	3	4
○ мочевыделения				
нет	1	2	3	4
○ опорожнения кишечника				
нет	1	2	3	4
Степень ограничений жизнедеятельности				
○ самообслуживание				
не ограничено	1	2	3	
○ передвижение				
не ограничено	1	2	3	
○ трудовая деятельность				
не ограничена	1	2	3	
○ ориентация в пространстве				
не ограничена	1	2	3	
○ контроль поведения				
не ограничен	1	2	3	
○ общение				
не ограничено	1	2	3	
Группа инвалидности				
○ первичное освидетельствование:				
I	II	III		
Срок установления первичной инвалидности:				
○ на 1 год				
○ на 2 года				
○ бессрочно				
○ повторное освидетельствование:				
I	II	III		
Срок установления инвалидности повторно:				
○ на 1 год				

<ul style="list-style-type: none">○ на 2 года○ бессрочно	
<p>Динамика инвалидности (в период нахождения в пансионате):</p> <ul style="list-style-type: none">○ без динамики○ повышение группы инвалидности○ снижение группы инвалидности	
<p>Медико-социальная реабилитация</p>	
<ul style="list-style-type: none">• Медицинская реабилитация<ul style="list-style-type: none">○ лекарственная терапия○ физиотерапия○ лечебная физкультура○ стационарное лечение• Включение в трудовую деятельность<ul style="list-style-type: none">○ освоение умений и навыков○ терапия занятости (работа с деревом, шитье, вышивка, вязание, изготовление из кусочков ткани поделок, искусственных цветов, вышивка, выращивание цветов)• Социальная реабилитация<ul style="list-style-type: none">○ Социально-средовая реабилитация<ul style="list-style-type: none">– обучение:<ul style="list-style-type: none">• общению (обеспечение реализации возможности инвалида посещать друзей, кино, театры и т. п.)• социальной независимости (возможность самостоятельно деньгами, подготовленность к работе с бытовой техникой и средствами связи, возможность пользоваться гражданскими правами, участвовать в общественной деятельности); навыкам проведения отдыха, досуга, занятий физкультурой и спортом• консультативно-адаптационное обучение семьи организации жизни инвалида в быту (возможные варианты архитектурно-планировочных решений переоборудования жилого помещения с учетом потребностей инвалида, оснащения жилого помещения техническими средствами реабилитации, методы перепланировки жилых помещений; варианты установки дополнительной сигнализации и т. д.)○ Социально-бытовая реабилитация<ul style="list-style-type: none">– обучение навыкам персонального ухода и персональной сохранности:<ul style="list-style-type: none">• передвижения, включая формирование движений, увеличение их объема, улучшение равновесия, координации движений, ориентирования в пространстве, ходьбы и т. д. с использованием различных технических средств• соблюдения личной гигиены (причесываться, умываться, чистить зубы, пользоваться ванной, душем, ухаживать за руками и ногтями, соблюдать гигиену после выделений, осуществлять уход, обусловленный полом, бриться)• пользования одеждой (надевать нижнее и верхнее белье, чулочно-носочные изделия, застегивать пуговицы, крючки, молнии, надевать обувь, завязывать шнурки, осуществлять уход за одеждой и обувью, пользоваться перчатками и др.)• приема пищи (подавать еду, напитки на стол, рас-	<p>пределять или разливать еду, пользоваться столовыми принадлежностями, резать продукты, открывать бутылки, намазывать масло на хлеб и т. д., подносить ко рту, пережевывать и проглатывать пищу или питье и др.)</p> <ul style="list-style-type: none">• осуществления контролируемой экскреции;• организации сна и отдыха в постели (укладываться в постель, осуществлять подготовку ко сну, ложиться в кровать, находиться в кровати, обращаться с постельным бельем и др.)• информирование и обучение инвалида пользоваться техническими средствами реабилитации для самообслуживания <p>– обучение навыкам персональной сохранности:</p> <ul style="list-style-type: none">• пользования газом• пользования электричеством• пользования туалетом и ванной• пользования транспортом• пользования лекарствами ○ Социально-психологическая реабилитация<ul style="list-style-type: none">• психодиагностика и обследование личности – определение и анализ психического состояния и индивидуальных особенностей личности инвалида, включающих особенностей личности инвалида, взаимоотношениях с окружающими людьми, определение данных для составления прогноза и разработки рекомендаций по проведению коррекционных мероприятий• психотерапия – комплексное лечение психических, нервных и психосоматических расстройств, патопсихологических и психопатологических изменений, решающее задачи смягчения или ликвидации имеющейся симптоматики и изменения отношения субъекта к социальному окружению и собственной личности. Психотерапия может иметь различные формы (индивидуальную, групповую, семейную), предусматривать использование различных методов и техник, что определяется индивидуальными потребностями инвалида• психологическая коррекция – психологический тренинг (восстановление, формирование отдельных психических функций, умений, навыков и качеств личности, утраченных или ослабленных вследствие заболевания или особенностей социальной среды, которые выступают в качестве препятствий для успешной самореализации личности в различных видах деятельности)• психологическое консультирование – ориентация пациента в широком круге проблем взаимоотношений, общения и т. п., позволяющая разрешать конструктивно всевозможные психологические коллизии, препятствующие самореализации личности, развитию благоприятных семейных и других социально-психологических отношений• психопрофилактическая, психогигиеническая работа – выполнение задач содействия в формировании у инвалида потребности в психологических знаниях, желания использовать их для работы над собой и своими проблемами, создания условий для полноценного психического развития личности на каждом возрастном этапе, своевременного преду-

преждения возможных нарушений в установлении и развитии личности пациента

- психологические тренинги
 - **Социокультурная реабилитация**
- арттерапия – совокупность методов, предусматривающих использование приемов художественной деятельности (рисунок, танец, музыка, поэзия, театральная игра, чтение, риторика, направленные на преодоление или компенсацию дефекта)
- библиотекотерапия имеет социокультурную реабилитационную направленность, которая осуществляется через художественное чтение, дискуссии, литературные вечера, встречи с персонажами произведений и их авторами, литературные и поэтические клубы, выставки книг и т. п.
- игровая терапия – комплекс реабилитационных игровых методик, форм, средств, ситуаций. Игровая терапия может выполнять функции социализации, развития, воспитания, адаптации, релаксации, рекреации и др.
- глинотерапия – метод, в основе которого лежит работа с пластическими материалами (глина, пластилин, тесто и т. п.), культура ориентированных, креативных элементов
- анимационная терапия – социально-психологический метод, направленный на организацию взаимодействия инвалидов в целях их комплексной реабилитации средствами искусства и учреждений культуры. Основной целью анимации является помощь этим лицам в их социокультурной адаптации и интеграции в обычную социокультурную среду
- гарденотерапия – особое направление психосоциальной реабилитации инвалидов путем приобщения их к работе с растениями. Такая деятельность напрямую связана с положительным терапевтическим воздействием энергетики земли, растений на инвалида
- иппотерапия – метод реабилитации и оздоровления человека с ограниченными возможностями средствами верховой езды на лошадях. Иппотерапия оказывает благотворное влияние с точки зрения общеукрепляющего, психологического, эстетического, воспитательного эффекта
- компьютерные технологии – мощный резерв в игротерапии. Игры в данном случае являются не только элементами развлечений, но и тренировкой ряда психических и моторных функций
- туротерапия – метод реабилитации, в основу которого положены туристические и экскурсионные виды деятельности и др.
- **Адаптивная физическая культура**
- инваспорт (организация и проведение соревнований по доступным видам спорта)
- обучение:
 - самостоятельным занятиям физическими упражнениями
 - участию в организованных групповых и секционных занятиях

■ Технические средства реабилитации

- приспособления для одевания

- слуховые аппараты
- тифлотехника
- протезы:
 - верхних конечностей
 - нижних конечностей
 - молочной железы
- бандажи
- трости, костыли, опоры, поручни
- кресла-коляски:
 - прогулочные
 - комнатные
- калоприемники:
 - урприемники
 - анальные тампоны
 - уропрезервативы
 - мешки для сбора мочи
 - абсорбирующие прокладки
 - катетеры
- противопролежневые матрасы и подушки
- абсорбирующее белье:
 - впитывающие простыни (пеленки)
 - подгузники
- кресла-стулья с санитарным оснащением:
 - с колесами
 - без колес

Результат проведенных мероприятий по реабилитации

<input type="radio"/> полная реабилитация
<input type="radio"/> частичная реабилитация
<input type="radio"/> реабилитация отсутствует

Грамотное оформление структурированной **анкеты** в качестве рабочего материала представляется оптимальным для оценки медико-социального статуса инвалидов пожилого возраста с широким перечнем соматических заболеваний. Данный вид документации позволяет сократить (ускорить) время оформления и повысить уровень профессиональной компетенции специалистов, осуществляющих медико-социальную деятельность как в организациях здравоохранения, так и в учреждениях социальной защиты. Структурированное оформление документации на бумажном носителе облегчает ее дальнейшую обработку в электронном виде, учет и анализ. Электронный вариант **анкеты** будет способствовать формированию соответствующих статистических отчетов. Также представляется эффективным использование данной **анкеты** для оценки медико-социального статуса инвалида при проведении научных исследований.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Поступила 06.05.16
Принята к печати 24.05.16