

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2020

С.С. Меметов^{1,2}, Пузин С.Н.³, Н.В. Будник², Ю.В. Кобзев¹, В.Н. Петрова², В.В. Ким^{1,2}

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

¹ ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России (РостГМУ), г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация

² ГБУ РО «Госпиталь для ветеранов войн», г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация

³ ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии» (ФНКЦ РР), Москва Российская Федерация

В статье проведён анализ действующей нормативной и правовой базы по организации социального обслуживания лиц пожилого возраста и инвалидов в условиях учреждений социального обслуживания на территории Российской Федерации. Отражены недостатки нормативно-правовых документов в части организации работы подобных учреждений по повышению качества и доступности социальной помощи в отношении пациентов, получающих социальные услуги в организациях социального обслуживания. Дана оценка нормативам штатного расписания этих учреждений с рекомендациями соответствующей её корректировки.

Ключевые слова: социальное обслуживание, пожилой возраст, инвалид, социальные услуги, социальное учреждение, нормативные документы, правовая база, обзор.

Для цитирования: Меметов С.С., Пузин С.Н., Будник Н.В., Кобзев Ю.В., Петрова В.Н., Ким В.В. Актуальные вопросы медико-социальной помощи гражданам пожилого и старческого возраста в условиях стационарных организаций социального обслуживания. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация.* 2020;23(3):4–8. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER48599>

Для корреспонденции: Меметов Сервир Сеитягьяевич, д.м.н., профессор, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) № 2 ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России; заместитель начальника ГБУ РО «Госпиталь для ветеранов войн» по клинико-экспертной работе; 344037 Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, ул. 26-я линия, д. 27, e-mail: memetov.57@mail.ru

S.S. Memetov^{1,2}, S.N. Pusin³, N.V. Budnik¹, Yu.V. Kobzev², V.N. Petrova^{1,2}, V.V. Kim^{1,2}

TOPICAL ISSUES OF MEDICAL AND SOCIAL ASSISTANCE TO ELDERLY AND SENILE CITIZENS IN THE CONDITIONS OF INPATIENT SOCIAL SERVICE ORGANIZATIONS

¹ Rostov State Medical University (RostSMU), Rostov-on-Don, Russian Federation

² Hospital for war veterans, Rostov-on-Don, Russian Federation

The article analyzes the current regulatory and legal framework for the organization of social services for the elderly and disabled in social service institutions on the territory of the Russian Federation. The article reflects the shortcomings of legal documents regarding the organization of work of such institutions to improve the quality and accessibility of social care for patients receiving social services in social service organizations. The assessment of staffing standards is given.

Key words: social services, elderly, disabled, social services, social institution, regulatory documents, legal framework, review.

For citation: Memetov SS, Pusin SN, Budnik NV, Kobzev YuV, Petrova VN, Kim VV. Topical issues of medical and social assistance to elderly and senile citizens in the conditions of inpatient social service organizations. *Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation.* 2020;23(3):4–8. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER48599>

For correspondence: Memetov Servir Seityagyaevich, MD, Professor, Professor of the Department of health organization and public health (with a course in information computer technologies in health and medicine) No. 2 of the “Rostov state medical University” Ministry of healthcare of Russia; Deputy head of the GBU RO “Hospital for veterans of wars” by clinical-expert work; 344037 Rostov region, Rostov-on-don, street 26 line, 27, e-mail: memetov.57@mail.ru

Received 27.10.2020

Accepted 30.11.2020

Введение

По данным Организации Объединённых Наций¹, численность и удельный вес людей пожилого возраста растут значительно быстрее, чем в любой другой группе, что в свою очередь выдвигает вопрос о социальных и экономических последствиях старения населения в число приоритетных задач государства. Старшее поколение особенно уязвимо в современных условиях урбанизации и связанной с ней социально-экономической ситуацией [1]. На современном этапе в Российской Федерации складывается ситуация, когда лишь незначительная часть лиц пожилого и старческого возраста может самостоятельно адаптироваться к новым условиям [2].

По прогнозам Росстата, к 2021 году доля лиц старших возрастных групп в Российской Федерации в структуре общей численности населения достигнет более 26% (примерно 39,5 млн человек) [3].

В системе социальной защиты населения вопросы социального обслуживания и медико-социальной помощи гражданам старших возрастных групп занимают одно из важнейших мест. Различными видами социального обслуживания в Российской Федерации ежегодно пользуются не менее 3,5 млн человек, а с учётом постоянного роста доли пожилых людей в структуре населения соответственно будет расти количество лиц, нуждающихся в этом виде помощи [4, 5].

Новый этап развития качественно новой системы социального обслуживания в нашей стране начался с 01 января 2015 г., когда вступил в силу Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» [6] (далее Закон).

Нормативно-правовая база по оказанию социальной помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам в условиях домов-интернатов общего типа

Нами изучены нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок оказания социальной помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам, получающим социальные услуги в стационарной форме при круглосуточном проживании в организации социального обслуживания.

Основополагающим документом, регламентирующим деятельность органов социальной защиты населения в части предоставления гражданам Российской Федерации социальных услуг, является вышеуказанный Закон, направленный, в первую очередь, на создание новой качественной системы социального обслуживания, предусматривающей доступность социальных услуг для нуждающихся в них граждан, в том числе для лиц пожилого возраста и инвалидов, направленных на поддержание их способности к самообслуживанию и обеспечению своих жизненных потребностей.

В соответствии со статьей 15 Закона определены конкретные обстоятельства, при которых гражданин признаётся нуждающимся в социальном обслуживании, а именно:

- полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;
- наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребёнка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе;
- наличие ребёнка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации;
- отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребёнком, детьми, а также отсутствие попечения над ними;
- наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью; лицами, имеющими пристрастие к азартным играм; лицами, страдающими психическими расстройствами; наличие насилия в семье;
- отсутствие определённого места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста 23 лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот, и детей, оставшихся без попечения родителей;
- отсутствие работы и средств к существованию;
- наличие иных обстоятельств, которые нормативно-правовыми актами субъекта Российской Федерации признаны ухудшающими или способными ухудшить условия жизнедеятельности граждан.

Рассмотрение вопроса о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании носит заявительный характер. Заявление в письменной или электронной форме подаётся самим гражданином либо его законным представителем. В отдельных случаях с подобным обращением в уполномоченный орган субъекта Российской Федерации могут обратиться органы местного самоуправления, общественные организации.

Решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в социальном обслуживании принимается уполномоченным органом субъекта Российской Федерации или уполномоченной организацией в течение 5 рабочих дней с даты подачи заявления.

Согласно перечисленным выше показаниям для признания лица нуждающимся в социальном обслуживании, эта категория граждан представляет собой достаточно сложный контингент в части нуждаемости в медико-социальном обеспечении, в особенности пожилые и инвалиды, требующие социальных услуг в стационарной форме с круглосуточным проживанием.

В соответствии со статьей 16 Закона, в случае признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании для него составляется в двух экземплярах индивидуальная программа, в которой указывается форма социального обслуживания, виды, объём, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, перечень рекомендуемых по-

¹ Доклад ООН «Старение населения в XXI веке: триумф и вызов». Доступно по: <https://infopedia.su/18x6dbb.html>. Ссылка активна на 15.06.2020.

ставщиков социальных услуг, а также мероприятия по социальному сопровождению. Здесь же указано, что индивидуальная программа составляется исходя из потребности гражданина в социальных услугах, пересматривается в зависимости от изменения этой потребности, но не реже чем 1 раз в 3 года.

Пересмотр индивидуальной программы осуществляется с учётом результатов реализованной программы.

Вышеуказанная программа составляется в двух экземплярах, один из которых, подписанный уполномоченным органом субъекта Российской Федерации или уполномоченной организацией, передаётся гражданину или его законному представителю в срок не более 10 рабочих дней со дня подачи заявления гражданина о предоставлении социального обслуживания, а второй экземпляр остаётся в уполномоченном органе субъекта Российской Федерации или в уполномоченной организации. Индивидуальная программа получателя социальных услуг для самого гражданина носит рекомендательный характер, а для поставщика социальных услуг — обязательный характер. Но если закон предписывает поставщику услуг обязательность их исполнения, то должна быть предусмотрена и ответственность поставщика услуг за неисполнение своих обязательств перед получателем услуг. К сожалению, в Законе это положение отсутствует.

Существенным недостатком данной статьи Закона является тот факт, что в ней не указано конкретное лицо, или конкретный специалист, либо группа специалистов, составляющие эту индивидуальную программу. Кроме того, не указано, составляется ли эта программа с участием самого заявителя либо его законного представителя, проводится ли осмотр заявителя перед составлением данной программы, оцениваются ли его медико-социальный статус, реабилитационный прогноз и потенциал.

В соответствии с требованиями Закона указанная программа должна содержать виды, объём, периодичность, условия и сроки предоставления социальных услуг, а это достаточно большой и сложный раздел работы, требующий специальной подготовки и специального уровня знаний специалиста, участвующего в составлении данной программы.

Во исполнение Закона Приказом Минтруда России от 10.11.2014 № 874н «О примерной форме договора о предоставлении социальных услуг, а также форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг» [7] утверждена сама форма этой индивидуальной программы — достаточно объёмного документа, включающего в себя, помимо прочих данных, семь видов социальных услуг: в частности, социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-трудоустройство, социально-правовые и услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов.

К сожалению, в указанном Приказе также не оговорено конкретное лицо, либо конкретный специалист или группа специалистов, составляющих

данную программу. На практике трудно себе представить заполнение таких видов социальных услуг, как, например, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические или социально-правовые, без участия соответствующих специалистов — врачей, психологов, педагогов, юристов и др. При этом важно подчеркнуть, что в каждом конкретном случае данная программа носит индивидуальный характер и составляется для конкретного человека с учётом индивидуальных особенностей его здоровья, психологического состояния, возраста, уровня образования, профессии и многих других факторов.

Правила организации деятельности учреждений социального обслуживания, их структурных подразделений утверждены приказом Минтруда России [8]. Организации социального обслуживания предоставляют социальные услуги их получателям в форме социального обслуживания на дому, в полустационарной или стационарной форме. Социальные услуги в стационарной форме предоставляются в домах-интернатах при круглосуточном проживании в них. При предоставлении социального обслуживания, в том числе в стационарной форме, получателю социальных услуг обеспечиваются надлежащий уход, безопасные условия проживания и предоставление социальных услуг, соблюдение требований и правил пожарной безопасности, соблюдение требований государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

В стационарных учреждениях социального обслуживания пациентам оказывается содействие в получении психологической, медицинской, педагогической, юридической и других видов помощи, не относящихся к социальным услугам. Структура и штатная численность стационарных учреждений социального обслуживания определяется руководителем данной организации в соответствии с её уставом и законодательством Российской Федерации. Вместе с тем в приложении 1 приказа Минтруда России от 24.11.2014 № 940н указаны рекомендуемые нормативы штатной численности организации, предоставляющей социальные услуги в стационарной форме, в зависимости от количества коек в учреждении. В частности, в крупных учреждениях мощностью от 151 до 300 и свыше 300 коек предусмотрены должности заместителя директора по медицинской части и главной медицинской сестры. Кроме указанных должностей, требующих наличия соответствующего медицинского образования, в подобных учреждениях в соответствии с вышеуказанным приказом предусмотрены должности заведующего отделением (1 ставка), врача-терапевта (1 ставка на 100 коек), врача-психиатра (1 ставка на 200 коек), врача-невролога (1 ставка на 200 коек), а также врача-окулиста, врача-стоматолога, ЛОРа, врача-хирурга (в учреждениях до 300 коек — по 0,5 ставки, в учреждениях свыше 300 коек — по 1 ставке).

Из медицинских работников со средним специальным образованием предусмотрены должности старшей медицинской сестры, медицинской сестры

процедурной, медицинской сестры по физиотерапии, медицинской сестры по массажу, инструктора по лечебной физкультуре, фармацевта, медицинского дезинфектора, санитарки.

На наш взгляд, серьёзным недостатком вышеуказанного приказа в части рекомендуемых штатных нормативов является отсутствие должности врача-гериатра, тогда как большую часть получателей социальных услуг в этих учреждениях составляют лица пожилого и старческого возраста, в том числе инвалиды, требующие к себе особого внимания с учётом особенностей их возраста. Большинство пациентов подобных учреждений страдают синдромом старческой астении, нуждаются в проведении комплексной гериатрической оценки и подборе индивидуального плана лечения, а также медико-социальной реабилитации, что в современных условиях невозможно без врача-гериатра.

В приложении 1 к указанному приказу в том числе указаны рекомендуемые нормативы штатной численности при организации геронтологического центра. Эти рекомендации предусматривают только две должности, на которые могут претендовать лица с медицинским образованием — заместителя директора по медицинской части и главной медицинской сестры. В этом же в приложении указано, что должности медицинского персонала вводятся при наличии медицинской лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности.

Мы считаем, что открывать и организовывать работу геронтологического центра без соответствующей медицинской лицензии и без наличия в штате медицинских кадров, прошедших специальную подготовку по гериатрии, не только нецелесообразно, но и бессмысленно.

Не менее существенным недостатком данного приказа является отсутствие в штатных нормативах должности врача-эпидемиолога. В то же время пунктом 16 Правил организации деятельности организаций социального обслуживания подобным учреждениям вменяется в обязанность соблюдение и обеспечение требований государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, т.е. предусмотрена ответственность, но не предусмотрена должность соответствующего специалиста. В то же время учреждения подобного рода представляют значительный риск в плане вспышки и распространения различных инфекционных заболеваний, причём риск не только для самих проживающих и сотрудников, но и для окружающих лиц. С целью своевременной профилактики возможных инфекционных заболеваний и контроля за организацией и соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов считаем необходимым ввести в штатное расписание должность врача-эпидемиолога.

Заключение

Таким образом, на основании вышеизложенного можно заключить, что действующая нормативно-правовая база Российской Федерации позволя-

ет оказывать социальную помощь нуждающимся гражданам в необходимом объёме, в том числе в условиях стационарных организаций социального обслуживания, а нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность органов социальной защиты в этом направлении, требуют корректировки и некоторых уточнений с целью повышения качества оказываемых социальных услуг, в том числе в условиях учреждений, оказывающих социальное обслуживание в стационарных условиях в отношении пожилых и инвалидов.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Участие авторов. Все авторы внесли существенный вклад в проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию до публикации.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Пузин С.Н., Мячина О.В., Есауленко И.Э., и др. Влияние антропо-техногенной нагрузки на медико-социальные аспекты первичной заболеваемости и инвалидности населения // *Успехи геронтологии*. — 2018. — Т.31. — №4. — С. 569–573. [Puzin SN, Myachina OV, Esaulenko IE, et al. Effect of anthropo-technogenic load on medico-social aspects of primary morbidity and disability of population. *Advances in gerontology*. 2018;31(4):569–573. (In Russ.)]
2. Землякова М.А., Помуран Н.Н. Специфика проблем в процессе адаптации пожилых людей в современном российском обществе // *Медицина и образование в Сибири*. — 2014. — №3. — С. 19. [Zemnyakova MA, Pomuran NN. Specifics of problems in the course of adaptation of elderly people in modern Russian society. *Journal of Siberian medical sciences*. 2014;(3):19. (In Russ.)]
3. Ключевская Н. Утверждена Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 года [Электронный ресурс]. [Klyuchevskaya N. Utverzhdena Strategiya deistvii v interesakh grazhdan starshego pokoleniya do 2025 goda [ehlektronnyi resurs]. (In Russ.)]. Доступно по: <http://www.garant.ru/news/694420>. Ссылка активна на 15.06.2020.
4. Вовченко А.В. Основные направления и достижения в области социального обслуживания граждан пожилого возраста // *Вестник Росздравнадзора*. — 2016. — №4. — С. 15–18. [Vovchenko AV. The key areas and achievements in the field of social services for seniors. *Vestnik roszdravnadzora*. 2016;(4):15–18. (In Russ.)]
5. Меметов С.С., Шаркунов Н.П. Социальные проблемы лиц пожилого и старческого возраста на современном этапе // *Colloquium-journal*. — 2019. — №5-3. — С. 38–41. [Memetov SS, Sharkunov NP. Social problems of the persons of the elderly and senile age at the present stage. *Colloquium-journal*. 2019;(5-3):38–41. (In Russ.)]
6. Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». [Federal Law of Russian Federation № 442-FZ «Ob osnovakh sotsial'nogo obsluzhivaniya grazhdan v Rossiiskoi Federatsii» dated 2013 December 28. (In Russ.)]. Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558/. Ссылка активна на 15.06.2020.

7. Приказ Минтруда России от 10.11.2014 № 874н «О примерной форме договора о предоставлении социальных услуг, а также форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг». [Order № 874n Ministry of labor of Russia «O primernoj forme dogovora o predostavlenii sotsial'nykh uslug, a takzhe forme individual'noi programmy predostavleniya sotsial'nykh uslug», dated 2014 November 10. (In Russ.)]. Доступно по: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=PNPA&n=6891&dst=100009#035623539620171907>. Ссылка активна на 15.06.2020.
8. Приказ Минтруда России от 24.11.2014 № 940н «Об утверждении Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений». [Order № 940n Ministry of labor of Russia «Ob utverzhdenii Pravil organizatsii deyatelnosti organizatsii sotsial'nogo obsluzhivaniya, ikh strukturnykh podrazdelenii» dated 2014 November 24. (In Russ.)]. Доступно по: <https://legalacts.ru/doc/prikaz-mintruda-rossii-ot-24112014-n-940n/>. Ссылка активна на 15.06.2020.

Поступила 27.10.2020
Принята к печати 30.11.2020

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Автор, ответственный за переписку:

Меметов Сервир Сеитягьяевич, д-р мед. наук, профессор [*Servir S. Memetov*, MD, Professor];

e-mail: memetov.57@mail.ru, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-6804-0717>

Соавторы:

Пузин Сергей Никифорович, д-р мед. наук, профессор, академик РАН, [*Sergej N. Puzin*, M.D., PhD, Professor];

e-mail: s.pusin2012@yandex.ru, **SPIN-код:** 2206-0700, **ORCID:** <http://orcid.org/0000-0003-1030-8319>

Будник Николай Валерьевич, канд. мед. наук [*Nikolay V. Budnik*, PhD]; **e-mail:** gvv-06@mail.ru,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3473-3881>

Кобзев Юрий Викторович, ассистент кафедры [*Yuri V. Kobzev*, Assistant of the Department of Medical Law];

e-mail: doktor1972@gmail.com, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4094-0959>

Петрова Валентина Николаевна [*Valentina N. Petrova*]; **e-mail:** vnpetrova79@yandex.ru,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0089-3385>

Ким Вячеслав Владиславович, врач-статистик [*Vyacheslav V. Kim*, doctor-statistician];

e-mail: livfan1347@gmail.com, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8803-7048>