

СОЦИОЛОГИЯ И СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА

УДК 316

РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ ОРГАНИЗАЦИИ КОМПЛЕКСНОГО ГЕРОНТОПСИХИАТРИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

© 2009 г.

О.В. Абдель Разэк

Нижегородский госуниверситет им. Н.И. Лобачевского

abdel-razek@yandex.ru

Поступила в редакцию 16.06.2009

Представлен комплексный анализ социальных проблем граждан пожилого возраста с ментальными нарушениями. Собраны данные о существующей в Нижегородской области социальной инфраструктуре, обеспечивающей оказание медико-социальной помощи престарелым психически больным гражданам, и выделены приоритетные формы социального обслуживания данной категории лиц. Обосновываются и предлагаются основные направления оптимизации геронтопсихиатрического обслуживания в региональном аспекте, разрабатываются предложения по созданию эффективной модели социальной реадaptации престарелых граждан с ментальными нарушениями в социальных учреждениях Нижегородской области. Полученные данные дают возможность для планирования и разработки практических мероприятий по решению медико-социальных проблем пожилых граждан с психическими нарушениями.

Ключевые слова: геронтопсихиатрия, межведомственная геронтопсихиатрическая система, амбулаторное геронтопсихиатрическое обслуживание, полустационарное геронтопсихиатрическое обслуживание, стационарное геронтопсихиатрическое обслуживание, психоневрологический интернат, геронтопсихиатрическое отделение.

Современная демографическая ситуация, характеризующаяся прогрессирующим постарением населения и высокой распространенностью психической патологии в группах населения пожилого возраста, диктует необходимость разработки новых и совершенствования существующих форм социальной помощи для граждан, страдающих геронтопсихиатрической патологией [1].

Во многих странах накоплен значительный опыт создания и работы специализированных форм и видов помощи лицам пожилого и старческого возраста, разработаны принципы ее осуществления и показания к ее применению; возникли также системно организованные структуры, обеспечивающие взаимосвязь и преемственность деятельности звеньев геронтопсихиатрической помощи, а также комплексное медицинское и социальное обслуживание лиц пожилого и старческого возраста [2].

В нашей стране специализированная геронтопсихиатрическая помощь осуществляется лишь в условиях подразделений психиатрических стационаров и интернатов Министерства здравоохранения и социальной защиты. Однако основная часть лиц пожилого и старческого

возраста, страдающих психическими расстройствами, проживающая в социуме, лишена возможности получить амбулаторную специализированную помощь.

Пожилые психически больные, обращающиеся в психоневрологические диспансеры, как правило, не выделены в отдельную группу специализированного обслуживания, а обслуживаются на общих психиатрических участках. В таких условиях им не может быть обеспечен современный уровень лечебно-диагностической помощи, не могут быть также организованы необходимые профилактические и реабилитационные мероприятия [3].

Отсюда возникает необходимость сформулировать рекомендации по созданию социальных служб и внедрению методов реадaptации граждан пожилого возраста, обеспечивающих специализированное обслуживание этого контингента больных.

Во всем мире наблюдается значительный и быстрый рост числа людей пожилого и старческого возраста. С начала нашего столетия продолжительность жизни людей увеличилась почти вдвое. К 2020 году ожидается, что во многих странах лица старших возрастных групп составят 20–30% населения [4].

В Российской Федерации в последние годы число людей в возрасте 75 лет и старше увеличилось в 2,6 раза, а число людей в возрасте 85 лет и старше – более чем в 3 раза, и доля лиц старшей возрастной группы в общей структуре населения составляет около 20% [5].

Социальные условия жизни пожилых людей прежде всего определяются состоянием их здоровья. Уровень заболеваемости пожилых людей почти в 6 раз выше, чем молодых, причем средняя продолжительность жизни женщин примерно на 12 лет больше, чем у мужчин, поэтому жизнь пожилой семьи чаще всего заканчивается женским одиночеством.

Снижение жизненного тонуса, являющееся причиной всевозможных недугов, в том числе психических, в значительной степени объясняется психологическим фактором – пессимистической оценкой будущего, бесперспективным существованием. При этом чем глубже самоанализ, тем сложнее и болезненнее психическая перестройка.

Психологические проблемы усугубляются при наступлении одиночества в результате потери супруга, при обострении проявлений характерологических особенностей в результате развития склеротического процесса. Все это ведет к возникновению эмоционально-волевых расстройств, изменениям поведения, развитию депрессии, ментальных (психических) нарушений [6].

Доля граждан с психическими нарушениями растет с увеличением их возраста. В России для возрастной группы 65–69 лет частота возникновения старческого слабоумия составляет 2,4–5,1%, в возрасте 75–79 лет – до 10–12%, а от 80 до 90 лет – до 24%. Среди 90-летних более 30% страдают старческой деменцией [7].

Деменция представляет собой состояние, приобретенное вследствие органического поражения головного мозга, проявляющееся в нарушении интеллектуальной деятельности, сопровождающееся определенными личностными изменениями, дефектами памяти, абстрактного мышления, понимания, речи и других когнитивных функций, приводящее к бытовой и социальной (в т.ч. профессиональной) дезадаптации [8].

У пожилых лиц с ментальными нарушениями происходит, как правило, прогрессирующая утрата возможности повседневного функционирования, особенно гигиенических навыков, поэтому их обслуживание в семье требует значительных усилий со стороны ухаживающих лиц. Развитие поведенческих нарушений требует постоянного наблюдения, а изменения характе-

ра усугубляют тяжелый микроклимат в семье [9].

Кроме того, на снижение качества жизни лиц пожилого и старческого возраста в условиях социально-политической и экономической нестабильности в стране существенное влияние оказывают социальные факторы. Прежде всего это крайне низкое материальное обеспечение, которое может рассматриваться как косвенное притеснение и унижение человека, получающего в результате многолетнего труда пенсию, размер которой не способен обеспечить даже потребности первой необходимости.

В силу причин социально-демографического и экономического характера пожилые люди с ментальными нарушениями являются категорией, требующей дополнительного внимания со стороны общества и государства.

Прошедший XX век определил две важные тенденции в развитии современной человеческой цивилизации, о которых в прошлом веке никто не мог даже помыслить и к которым практически все страны оказались неподготовленными:

- глобальное постарение населения и увеличение продолжительности жизни;
- повсеместное разрушение традиционной многочленной семьи.

Демографические изменения и изменения модели семьи влияют на сокращение возможности обеспечения длительного (неформального) ухода ближайшими родственниками и друзьями, с одной стороны, и рост значения длительного ухода за престарелыми людьми с ментальными нарушениями – с другой [10].

Хотя истинный объем потребностей пожилых и старых людей в психиатрических услугах и лечении полностью определить невозможно, тем не менее, большинство исследователей данной проблемы указывают на то, что серьезными психическими расстройствами страдают 5% пожилых людей в возрасте от 65 лет до 80 лет и более чем 20% пожилых людей в возрастной группе старше 80 лет [8].

Почти все исследователи говорят о том, что психиатрическое обслуживание старых людей не ведется должным образом и они не получают необходимой психиатрической помощи. По мнению американских авторов, иногда проходят годы от появления первых симптомов психического заболевания у старого человека до получения им специализированной помощи.

В России государственный уровень социальной поддержки граждан пожилого возраста обеспечивает гарантированное предоставление законодательно определяемых пенсий, услуг и

льгот в соответствии с установленными денежными и социальными нормативами и регулируется Федеральным законом РФ от 10.12.1995 г. № 195 «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» и Федеральным законом РФ от 17.05.1995 г. № 122 «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» [11, 12].

В настоящее время в Российской Федерации создана государственная система социального обслуживания пожилых граждан, которая позволяет в целом удовлетворять спрос на социальные услуги. Значительно сложнее ситуация с социальным обслуживанием престарелых граждан, имеющих ментальные нарушения. Специализированная помощь психически больным пожилого и старческого возраста в основном обеспечивается в стационарах (геронтологических отделениях психиатрических больниц). Однако, учитывая что, в психиатрических стационарах находится только от 3,3% до 9,8% психически больных позднего возраста, большое значение приобретает оказание геронтопсихиатрическим больным амбулаторной, а не стационарной помощи [13].

Первая в России амбулаторная форма геронтопсихиатрической помощи (специализированный кабинет в психоневрологическом диспансере) была создана в 1986 году в Москве [14]. Спустя три года был открыт геронтопсихиатрический кабинет в Твери. За истекшие 20 лет существования указанных учреждений опыт их работы тщательно изучен, результаты неоднократно обобщались, однако расширение подобного опыта практически не происходит.

Проблема медико-социального обслуживания геронтопсихиатрических больных не менее актуальна и в Нижегородской области. Из общего числа психических расстройств, зарегистрированных на территории Нижегородской области, психические расстройства позднего возраста составляют более 17%, в динамике за 10 лет отмечен рост числа зарегистрированных с впервые в жизни установленным диагнозом психоза и деменции позднего возраста более чем в 2 раза.

Однако специализированная геронтопсихиатрическая помощь в Нижегородской области практически отсутствует. Психиатрическую помощь лицам с психозами позднего возраста, деменциями оказывают в г. Н. Новгороде участковые врачи-психиатры. Специализированных геронтопсихиатрических кабинетов в структуре имеющихся 4 диспансеров г. Н. Новгорода нет [15].

Стационарная помощь для данной категории лиц оказывается в общепсихиатрических отде-

лениях психиатрических больниц с общим числом койко-мест 625. Пациенты поступают на лечение вместе с больными, страдающими целым рядом психических расстройств, что, безусловно, сказывается отрицательно на качестве оказания геронтопсихиатрической помощи. Врачи и другой медицинский персонал, принимающий участие в оказании психиатрической помощи, не имеют специализации по геронтопсихиатрии.

Круг лечебно-реабилитационных проблем в геронтопсихиатрии не ограничивается лечением собственно психических заболеваний. Он предусматривает психологическую и социальную поддержку лицам пожилого и старческого возраста как в условиях стационарного, так и амбулаторного наблюдения.

Сложности, связанные с уходом за пожилыми гражданами, и невозможность реализовать их полноценное медико-социальное обслуживание в условиях семьи вынуждают родственников активно помещать их в стационарные учреждения здравоохранения или социальной защиты. В настоящее время органы социальной защиты Нижегородской области оказывают специализированную помощь этой категории пожилых граждан в условиях 8 психоневрологических интернатов (далее – ПНИ), предоставляющих в общей сложности 3651 место для стационарного социального обслуживания.

Несмотря на то что практически во всех интернатах клиенты престарелого возраста составляют значительную долю, специализированные отделения для геронтопсихиатрических пациентов есть только в Городецком, Автозаводском и Борском ПНИ с общим числом 270 мест.

Значительное место в системе обслуживания геронтопсихиатрических пациентов в ПНИ занимает организация лечебно-диагностического направления. Пациент находится под воздействием двух направлений реабилитации – медицинской и социальной, однако на практике полного слияния этих направлений не происходит. Методы социальной реабилитации, применяемые в ПНИ, во многих случаях носят прикладной характер к медикаментозной терапии, в то время как они должны являться сутью реабилитационного процесса.

В Нижегородской области практически в каждом районе созданы центры социальной помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам или комплексные центры социального обслуживания населения (далее – ЦСО). В соответствии с действующими нормативно-правовыми документами граждане с ментальными

нарушениями могут быть приняты на обслуживание по рекомендации лечащего врача только с письменного разрешения психиатра и только в социально-медицинское отделение ЦСО [16–17], т.е. в отделение, которое предназначается для социально-бытового обслуживания и оказания доврачебной медицинской помощи в домашних условиях.

Однако, как правило, специалисты ЦСО подключаются к работе с геронтопсихиатрическими больными только на этапе оформления документов для направления престарелых граждан в психоневрологические интернаты.

В последнее время появились публикации о более широком использовании ЦСО в работе с данной категорией граждан [18]. В Нижегородской области есть опыт работы с геронтопсихиатрическими пациентами в условиях дневного отделения на базе ЦСО Советского района Нижнего Новгорода.

Отдельные организации в Нижегородской области, зарегистрированные как оказывающие надомные социальные услуги престарелым гражданам, имеющим психические нарушения, оказывают на платной основе лишь услуги няни, сиделки.

На основании собранных данных о существующей в Нижегородской области социальной инфраструктуре, обеспечивающей оказание медико-социальной помощи престарелым психически больным гражданам, приходится сделать вывод о том, что наиболее востребованные формы специализированного стационарного и внестационарного обслуживания носят пока фрагментарный характер или представлены модельными вариантами.

Таким образом, для эффективного решения проблемы пожилых граждан с ментальными нарушениями необходимо формирование многоуровневой системы социального обслуживания, где должны быть представлены не только стационарные формы, но и полустационарные (дневного пребывания) и внестационарные (амбулаторно-надомные) формы, насыщенные современными технологиями социальной работы.

Несомненно, нужно учитывать, что для социальной интеграции геронтопсихиатрических больных, особенно хронически психически больных и инвалидов, которые зачастую уже не имеют функционирующей семьи, должны создаваться защищенные формы проживания ступенчатой системы.

Необходимо отметить также, что активного взаимодействия между психиатрическими учреждениями органов здравоохранения и органами социальной защиты нет, т.к. не совпадают

задачи этих учреждений, а различные этапы лечения и реабилитации не координируются властными структурами.

Итак, очевидной является потребность определенной категории граждан в формировании специализированной межведомственной системы медико-социального обслуживания геронтопсихиатрических пациентов, которая должна иметь многоуровневое функционирование, предполагающее не только стационарное лечение в психиатрических больницах и постоянное проживание в ПНИ, но и иные формы обслуживания (полустационарные и внестационарные), направленные на максимальное сохранение социальных и семейных связей.

Для организации всех форм обслуживания геронтопсихиатрических пациентов целесообразно использовать ресурсы уже существующих учреждений здравоохранения и социальной защиты населения, которые могут стать основой областной системы реадaptации геронтопсихиатрических пациентов.

Для координации взаимодействия между учреждениями различной ведомственной принадлежности было бы целесообразным создание областного геронтопсихиатрического центра (ведомственного или межведомственного характера) или межведомственной комиссии (на подготовительном этапе).

На основании Постановления правительства Нижегородской области № 196 от 21 июня 2007 г. «О порядке оказания и оплаты дополнительных социальных и иных платных услуг, предоставляемых государственными учреждениями социального обслуживания населения Нижегородской области» [19], ЦСО имеют право на расширение оказываемого ими перечня услуг. В связи с этим для развития системы внестационарного социального геронтопсихиатрического обслуживания необходимо внесение соответствующих изменений в документы, регламентирующие деятельность ЦСО.

К решению проблем социального обслуживания геронтопсихиатрических больных должны быть подключены неправительственные организации общественного и коммерческого сектора. Однако сеть их в настоящее время практически не создана.

Мы считаем целесообразным стимулирование их развития на региональном уровне через включение в областные и городские социальные программы. Это позволит значительно сэкономить административные ресурсы и отработать на модельных площадках современные, в том числе и европейские модели социальной реадaptации геронтопсихиатрических пациентов.

Технологии социальной реадaptации, применяемые в разных формах и на разных уровнях социального обслуживания, должны иметь общую концепцию, быть последовательными и обеспечивать преемственность реабилитационного процесса.

Модель многоуровневой системы социальной реадaptации престарелых граждан с ментальными нарушениями в учреждениях социальной защиты можно представить следующим образом:

Уровень 1. Внестационарное обслуживание в форме социального патронажа или почасового обслуживания – предполагает форму социального обслуживания, максимально приближенную к геронтопсихиатрическому пациенту. Социальный патронаж престарелых граждан должен проводиться в зависимости от факторов, приведших к трудной жизненной ситуации. Социальное обслуживание на дому должно осуществляться путем предоставления учреждениями социального обслуживания социальных услуг в виде социально-бытовых, социально-медицинских услуг и иной помощи на дому.

Выявлением граждан пожилого возраста с нарушением психики, нуждающихся в медико-социальном обслуживании, очевидно должны заниматься учреждения здравоохранения. В идеальном варианте это – районные геронтопсихиатрические кабинеты.

В настоящее время данные функции могла бы взять на себя существующая районная психиатрическая служба (районный психиатр), которая при выявлении геронтопсихиатрического пациента должна активно взаимодействовать с медицинскими и социальными учреждениями района. Медицинскими учреждениями в настоящий момент являются городские психоневрологические диспансеры. Социальные учреждения района – это в первую очередь центры социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов или комплексные центры социального обслуживания населения, созданные практически в каждом районе.

В отдельных случаях в организации полустационарного и внестационарного обслуживания геронтопсихиатрических пациентов могут участвовать психоневрологические интернаты социальной защиты, которые функционируют в г. Нижнем Новгороде (Автозаводский ПНИ) и 7 районах области.

Общественные и коммерческие организации могут привлекаться к нестационарному обслуживанию психоневрологических пациентов по мере их создания.

Уровень 2. Полустационарное обслуживание (дневное пребывание): отделения дневного пребывания ЦСО, специализированные отделения в ПНИ.

Эта форма обслуживания предполагает предоставление в учреждениях социального обслуживания в дневное (ночное) время социально-бытовых, социально-медицинских и иных форм социальных услуг психически больным гражданам пожилого возраста, сохранившим способность к самообслуживанию и активному передвижению.

Уровень 3. Стационарное обслуживание (постоянное, временное проживание): специализированные отделения в ПНИ.

Стационарное социальное обслуживание осуществляется путем предоставления социальных услуг гражданам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в постоянном уходе.

Стационарное социальное обслуживание осуществляется в стационарных учреждениях (отделениях) социального обслуживания, профилированных в соответствии с возрастом, состоянием здоровья и социальным положением геронтопсихиатрических пациентов, что требует создания специализированных отделений по работе с этими гражданами во всех ПНИ.

Таким образом, для создания эффективной модели социального обслуживания граждан пожилого возраста, страдающих ментальными нарушениями, необходимо не только создание специализированных подразделений на базе существующих учреждений – геронтопсихиатрических отделений при психоневрологических диспансерах; геронтопсихиатрических отделений в психоневрологических больницах; геронтопсихиатрических кабинетов в районах города и области; специализированных геронтопсихиатрических отделений стационарного и полустационарного обслуживания в ПНИ; специализированных геронтопсихиатрических отделений надомного обслуживания при ЦСО, но и создание условий для их активного взаимодействия с целью обеспечения преемственности и непрерывности реабилитационного процесса.

Создание межведомственной рабочей группы или постоянно действующей межведомственной комиссии позволило бы разработать и поэтапно реализовать областную программу социальной поддержки геронтопсихиатрических пациентов, включающую как создание специализированных структурных подразделений, в том числе областного геронтопсихиатрического центра, так и формирование нормативной правовой основы для создания областной

системы социальной реадaptации пожилых граждан с ментальными нарушениями.

Список литературы

1. Кабанов М.М. Экология человека и социальная психиатрия // Материалы XII съезда психиатров России. М., 1995. С. 72–73.
2. Белоконов О.В. Современные проблемы качества жизни пожилых в России // Успехи геронтологии. СПб.: Эскулап, 2005. Вып. 17. С. 87–101.
3. Румянцева О.С. Зависимость качества помощи психически больным пожилого и старческого возраста от особенностей ее организации // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2007. № 11. С. 54–59.
4. Осолкова О.В. Старение населения в странах Европейского союза: проблемы и суждения. М: Диалог-МГУ, 1999. С. 50.
5. Пожилые люди в Российской Федерации: положение, проблемы, перспективы. Национальный доклад. М.: Права человека, 2002. С. 54.
6. Белоконов О.В., Фролова И.А. О положении пожилой семьи в обществе: Российский, Европейский, Индонезийский варианты // Современные проблемы старения населения в мире: тенденции, перспективы, взаимоотношения между поколениями. М.: МАКС-Пресс, 2004. С. 131–139.
7. Медико-демографические показатели Российской Федерации в 2003 году. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2004. 111 с.
8. Яцемирская Р.С. Психопатология пожилого и старческого возраста // Курс лекций: Учеб. пособие для студентов фак. соц. работы. М.: Изд-во МГСУ, 2002. 187 с.
9. Данилов Ю.М. Семейные отношения психически больных позднего возраста и проблема психической компенсации // Психология старости и старения: Хрестоматия / Сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. М.: Академия, 2003. С. 250–255.
10. Венциковская Б. Долгосрочная опека – проблемы функционирования на примере отдельных стран // Тез. докл. IX Междунар. конфер. Долгосрочной Опеки «Межпоколенческая солидарность. Организация долгосрочной опеки», Польша, Торунь, 19–21 сентября 2006 г. С. 13–14.
11. Федеральный закон РФ от 10 декабря 1995 г. № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации».
12. Федеральный закон РФ от 17 мая 1995 г. № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов».
13. Румянцева О.С. Геронтопсихиатрическая помощь: преимущества специализированной организационной формы // В сб.: Материалы Российской конференции «Взаимодействие науки и практики в современной психиатрии». М., 2007. С. 144–145.
14. Пузин С.Н., Хритинин Д.Ф., Дементьева Н.Ф. и др. Организация геронтологической и геронтопсихиатрической помощи. М.: Медицина, 2007.
15. Синегубко Э.А. Организация социальной работы в психиатрических учреждениях органов здравоохранения Нижегородской области // Тез. докл. Междунар. конференции-семинара «Инновационные технологии в медико-социальном обслуживании лиц, страдающих психическими расстройствами», г. Городец, 27–28 июня 2007 г. С. 64–68.
16. Постановление Правительства Нижегородской области от 5 августа 2006 г. № 277 «О порядке деятельности государственных учреждений Нижегородской области «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов» (с изм. от 05.04.2007 г.).
17. Постановление Правительства Нижегородской области от 8 августа 2006 г. № 252 «О порядке деятельности государственных учреждений Нижегородской области «Комплексный центр социального обслуживания населения».
18. Садикова И.В. Опыт психологической работы в центре социального обслуживания // Психология старости и старения: Хрестоматия / Сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. М.: Академия, 2003. С. 371–377.
19. Постановление Правительства Нижегородской области от 21 июня 2007 г. № 196 «О порядке оказания и оплаты дополнительных социальных и иных платных услуг, предоставляемых государственными учреждениями социального обслуживания населения Нижегородской области».

REGIONAL ASPECT OF THE ORGANISATION OF COMPLEX GERONTOPSYCHIATRIC SERVICE

O.V. Abdel Razek

Article presents the complex analysis of social problems of people of advanced age with mental infringements, collects the data about the existing in the Nizhniy Novgorod region social infrastructure providing rendering of the medical-social help to aged mentally sick citizens and allocates priority forms of social service of the given category of persons. The basic directions of optimization gerontopsychiatric service in regional aspect are proved and offered; offers on creation of effective model social rehabilitation aged citizens with mental infringements in social establishments of the Nizhniy Novgorod region are developed. The obtained data gives the chance for planning and working out of practical actions for the decision of medical-social problems of elderly citizens with mental infringements.

Keywords: gerontopsychiatry, interdepartmental system of gerontopsychiatry, out-patient gerontopsychiatric service, semiportable gerontopsychiatric service, stationary gerontopsychiatric service, a psychoneurological internat, gerontopsychiatric branch.