

УДК 364.4

## **К вопросу о введении системы долговременного ухода**

*Пудова Ольга Станиславовна*

**Аннотация:** данная статья посвящена вопросу введения в Российской Федерации системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста. Обозначены ключевые цели и задачи предстоящих изменений в системе социального обслуживания пожилого человека.

**Ключевые слова:** долговременный уход, пожилой человек, «здоровое старение», проект «Старшее поколение».

## **On the issue of the introduction of a long-term care system**

*Pudova Olga*

**Annotation.** This article is devoted to the introduction of a system of long-term care for senior citizens in the Russian Federation. The article also identifies the key goals and objectives of the upcoming changes in the system of social services for an elderly person.

**Keywords.** Long-term care, elderly person, healthy aging, the project “Older generation”.

Складывающаяся демографическая ситуация, рост числа пожилых людей ставят новые задачи и цели перед государством и обществом, направленные не только на обеспечение основных потребностей граждан старшего поколения для поддержания условий жизнедеятельности, но и на создание условий для активного участия их в политической, социальной и в иных сферах деятельности общества. В рамках исполнения Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» создан национальный проект «Демография», в состав которого входит федеральный проект «Старшее поколение». Этим проектом предусмотрено увеличение продолжительности здоровой жизни до 67 лет и составлен прогноз ожидаемой продолжительности жизни к 2024 году, которая должна увеличиться до 78 лет. В связи с этим введение системы долговременного ухода за людьми пожилого, старческого возраста и становится все более актуальным.

Развитие системы долговременного ухода реализуется согласно поручению Президента Российской Федерации от 23.08.2017 № Пр-1650 (пункт 3 «г»)) и поручению Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О. Ю. Голодец от 31.08.2017 № ОГ-П44-5804 (пункт 13)

по итогам встречи Президента РФ с представителями социально ориентированных НКО, благотворительных организаций и волонтерского движения 26 июля 2017 года. К 2024 году в результате реализации федерального проекта «Старшее поколение» планируется создание во всех 85 субъектах Российской Федерации системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, обеспечивающей сбалансированное социальное обслуживание и медицинскую помощь в стационарной и полустационарной формах, а также на дому, с привлечением патронажной службы и сиделок. Критерием результативности долговременного ухода является увеличение процента охвата такой системой граждан пожилого возраста и инвалидов, установленного нормативным правовым актом субъекта РФ, утверждающим план мероприятий. Данный акт предусматривает охват системой долговременного ухода в 2019 году не менее 8% граждан пожилого возраста и инвалидов, в 2020 году – не менее 12%, в 2021 году – не менее 16%.

По поручению Президента Российской Федерации принята Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года [18].

В Стратегии определены цели, принципы, задачи и приоритетные направления государственной социальной политики в отношении граждан старшего поколения.

Ключевые цели Стратегии – это устойчивое повышение продолжительности, уровня и качества жизни граждан старшего поколения, стимулирование их активного долголетия.

Одним из приоритетов Стратегии является выстраивание эффективной системы предоставления социальных услуг в зависимости от индивидуальной нуждаемости граждан, вклада и поддержки семей, обеспечения возможности получения социальных услуг гражданами старшего поколения, страдающими старческой деменцией, без помещения их в стационарные организации социального обслуживания. В связи с этим происходит развитие современных форм социального обслуживания, совершенствование системы охраны здоровья и развитие рынка социальных услуг.

Целевые группы системы долговременного ухода включают в себя несколько категорий:

- гериатрические пациенты;
- паллиативные пациенты;
- граждане с инвалидностью;
- граждане с психическими расстройствами, включая больных деменцией;

– маломобильные пациенты (необратимо и обратимо как результат успешной реабилитации);

– граждане, оказывающие надомную помощь нуждающимся.

В общем виде определение долговременного ухода не имеет возрастных ограничений и относится ко всем людям, имеющим те или иные функциональные нарушения, ограничивающие возможности самостоятельного ухода.

В случаях, когда речь идет о долговременном уходе за пожилыми людьми, принято разделять:

– «здоровое старение», под которым понимается предотвращение и отслеживание хронических заболеваний, сосредоточенное на возрастной группе людей старше 50 лет;

– долговременный уход, который имеет дело со специфическими потребностями людей с функциональными ограничениями.

Система помощи пожилым людям должна максимально способствовать здоровому старению. Пожилые люди должны иметь возможность вести полноценную жизнь, участвовать в экономической, социальной, культурной и политической жизни общества.

Постановлением Правительства РФ от 24.11.2014 № 1236 «Об утверждении примерного перечня социальных услуг по видам социальных услуг» утвержден примерный перечень услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, в полустационарной форме и в стационарной форме социального обслуживания. Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (статья 20) указаны виды социальных услуг:

1) социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту;

2) социально-медицинские, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья;

3) социально-психологические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия;

4) социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей;

5) социально-трудовые, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией;

6) социально-правовые, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг;

7) услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов;

8) срочные социальные услуги [20].

В Законе Санкт-Петербурга от 24.12.2014 № 717-135 «О социальном обслуживании населения в Санкт-Петербурге» (статья 7) перечислены виды социальных услуг, которые предоставляются бесплатно, за плату или частичную плату. Наиболее востребованные услуги в форме социального обслуживания на дому - это социально-бытовые и социально-медицинские услуги.

В Санкт-Петербурге распоряжением Правительства Санкт-Петербурга от 28.08.2018 № 38-рп «О Плана мероприятий («дорожной карте») по созданию системы комплексной медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста в Санкт-Петербурге на 2019-2021 годы» запланировано создание системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, включающей сбалансированное социальное обслуживание и медицинскую помощь.

Долговременный уход включает широкий спектр помощи, в которой люди пожилого, старческого возраста, а также инвалиды нуждаются в течение длительного периода времени. Не секрет, что заболевания, сопутствующие преклонному возрасту, часто приводят к потере способности к самообслуживанию. Долговременный уход требуется чаще всего пожилым людям с тяжелыми хроническими заболеваниями и травмами, которые не позволяют им самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности. Срок такого вида помощи может составлять от нескольких недель или лет до момента смерти человека. Долговременный уход призван поддержать человека, обеспечив ему достойное качество жизни, независимо от диагноза, тяжести состояния и прогноза на будущее. Цель ухода состоит в восполнении основных повседневных физиологических и социальных потребностей в быту, питании, гигиене, общении и досуге. Как правило, долговременный уход включает в себя и оказание медицинской помощи. Большинство людей, нуждающихся в постоянном постороннем присмотре, – это лежачие больные и инвалиды.

Целью долговременного социального обслуживания является создание условий, при которых любой человек имел бы возможность дольше оставаться в привычном социальном окружении.

В аналитическом обзоре Всемирной организации здравоохранения описаны три аспекта предоставления помощи и ухода за пожилыми людьми: во-первых, медицинская и социальная помощь, во-вторых, в рамках медицинской помощи (соотношение между профилактической, лечебной и поддерживающей здоровье помощью) и в-третьих, в рамках социальной помощи (соотношение между формальной помощью (оказывается специалистами учреждений) и «неформальной» помощью (оказывается родственниками, друзьями, посторонними людьми и самим пожилым человеком)). Долговременный уход является комплексным и становится мостом между медицинской и социальной сферой, равно как и между формальным и неформальным (семейным) уходом, и тем самым представляет ключевой ресурс для пожилых людей в том, что касается «здорового старения». Пожилые люди обеспечивают себя «неформальной» помощью сами, а также получают ее от членов семьи или проживающих рядом друзей [1].

Действующая система долговременного ухода за пожилыми людьми включает в себя несколько вариантов оказания медико-социальных услуг:

- временная помощь: дневной стационар медицинских и социальных учреждений;
- амбулаторно на дому;
- выездные патронажные службы;
- приходящий социальный работник;
- постоянная помощь в отделениях сестринского ухода;
- дома престарелых и гериатрические центры;
- специализированные интернаты;
- хосписы.

Помощь пожилым людям, проживающим дома, имеет разные формы, но в целом ее можно разделить на помощь, которая предоставляется непосредственно в домашних условиях, и помощь, которая предоставляется в учреждениях, расположенных близко к дому (КЦСОН, ПНИ, дневной стационар). Социальное обслуживание граждан пожилого возраста на дому обычно осуществляется бесплатно, за полную или частичную оплату. Медико-социальное обслуживание характеризуется оказанием непрерывной долговременной помощи по месту жительства или в учреждении стационарного типа и направлено на поддержание здоровья.

Долговременный уход на дому – более гуманный способ, когда сохраняется состоявшийся уклад жизни в привычной и знакомой среде. Престарелым людям не нужно тратить физические и душевные силы на переезд, адаптацию к новым условиям, разрывать социальные связи. По данным ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения), человек преклонного возраста, оторванный от привычной среды, в среднем живет на 7–10 лет меньше даже при условии помещения в комфортные и безопасные условия [3].

Система долговременного ухода состоит из семи основных элементов:

- типизация: выявление реальной потребности в уходе и создание реестра нуждающихся в помощи;
- маршрутизация нуждающихся: определение места оказания социального и медицинского обслуживания и организация перемещения между учреждениями, оказывающими уход;
- организация взаимодействия вовлеченных ведомств;
- стандартизация ухода: внедрение стандартов всех типов ухода и классов нуждаемости и создание системы контроля качества оказываемых услуг;
- координация: ведение межведомственной базы данных нуждающихся в долговременном уходе;
- информирование: информационное сопровождение нуждающихся в долговременном уходе и их родственников на всех уровнях обслуживания;
- надомный уход и поддержка семей: уход профильных специалистов из патронажных служб, медицинских и социальных организаций и обучение родственников навыкам ухода за пожилым человеком и инвалидом.

Социальные учреждения принимают пожилых людей на временное и постоянное проживание.

Порядок предоставления социальной услуги по долговременному уходу можно разделить на несколько этапов:

1. Признание гражданина, получающего социальное обслуживание, нуждающимся в долговременном уходе.
2. Консультирование получателя социальных услуг и составление индивидуального плана ведения.
3. Составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ) совместно с медицинскими работниками (участковый врач, врач общей практики и т. д.) с учетом специфики получателя социальных услуг, который нуждается в долговременном уходе.
4. Реализация медико-социальных услуг и ИППСУ.

Система долговременного ухода за гражданами пожилого возраста в России дает возможность позаботиться об одиноких и больных пожилых людях независимо от уровня дохода и семейного положения. Выбор вида социального учреждения зависит от медицинских показаний, личных предпочтений, финансовых возможностей и имеющейся поддержки со стороны членов семьи.

На 2018–2020 гг. объем финансирования, направленный на строительство и развитие деятельности социальных домов, составит 43,6 млрд рублей, что позволит устранить очередь в подобные заведения [18].

Система долговременного ухода должна обеспечивать нуждающимся людям достойные условия жизни и гарантировать им доступность

медицинской и социальной помощи в любой из возможных форм (на дому, полустационарной или стационарной), непрерывность и преемственность.

Важным принципом выстраивания системы долговременного ухода является сохранение пребывания гражданина в привычной домашней обстановке. В связи с этим приоритетной формой обслуживания является предоставление ухода на дому, в том числе с применением стационарозамещающих технологий и различных форм сопровождения граждан, имеющих ограничения жизнедеятельности.

Результативность применения системы долговременного ухода за пожилым человеком имеет четыре критерия:

- нормализация физического и психологического состояния человека и построение отношений с отдельными людьми, группами, социальными институтами;
- преодоление получателем социальных услуг кризисной ситуации;
- возможность самостоятельного социального функционирования в окружающей среде с учетом функциональных ограничений;
- умение поддерживать и развивать социально значимые контакты в индивидуальном взаимодействии.

В 2018 году в Российской Федерации шесть регионов включились в пилотный проект по созданию системы долговременного ухода (Волгоградская, Костромская, Новгородская, Псковская, Рязанская и Тульская области). В каждом из них были выделены районы и учреждения, которые стали «первопроходцами». Всего в пилотном проекте в 2018 году участвовали: 21 медицинская организация, 32 социальных учреждения и администрации районов [2].

Система долговременного ухода за пожилыми людьми уже показала свои слабые стороны, которые отражаются на качестве предоставляемых услуг. Недостатки принятого сегодня заявительного порядка получения социальной помощи очевидны. Большое количество людей, нуждающихся в регулярной помощи и уходе, по разным причинам не обращаются в органы соцзащиты. В результате система не только не охватывает всех тех, кому по закону полагается помощь от государства, но и не в состоянии достоверно рассчитать потребность граждан в социальной помощи.

Участниками пилотного проекта по введению системы долговременного ухода были названы причины неэффективного функционирования:

- отсутствие единой системы управления и финансирования;
- подчинение разным ведомствам: министерству здравоохранения и министерству труда и социальной защиты населения;
- различные требования к обслуживанию в учреждениях;
- несоответствие квалификации специалистов выполняемым обязанностям;

- отсутствие профессиональных сиделок в штате учреждения;
- недостаточный уровень развития услуги «надомный уход».

Система долговременного ухода с существующими недостатками приводит к тому, что пожилые люди не получают комплексную помощь в стенах социального учреждения, где они проживают или лечатся. В больницах нет должности сиделки, а в домах престарелых основные обязанности выполняют санитарки без медицинского образования.

В целом проблема долговременного ухода за гражданами пожилого возраста на дому является актуальной. Большинство пожилых и старых людей предпочли бы остаться дома и получать патронажные услуги от социального работника или родственников, готовых за ними ухаживать. Трудность заключается в том, что специалисты социальных служб не имеют права оказывать медицинскую помощь, а также не располагают достаточным количеством времени, чтобы уделить внимание одному пожилому человеку в необходимом количестве. Что касается членов семьи, которые решили сами оказывать долгосрочный уход нуждающемуся родственнику, то здесь возникает другая проблема. Государство готово добавить к пенсии подопечного 1 200 рублей\* (*\*размер компенсации в 2018 году, в некоторых регионах размер компенсации увеличен кратно северному коэффициенту*) для оплаты услуг родственника, соседа или постороннего человека, взявшего на себя обязанности по уходу, но такой человек не должен получать официальной зарплаты, пенсии или пособия по безработице. Столь малой суммы недостаточно для оплаты услуг сиделки. В результате весь груз обязанностей ложится на плечи семьи, вследствие чего нередко кому-то из родственников пожилого человека приходится оставлять свою работу.

В докладе ВОЗ выделены три важных аспекта функционирования национальных систем долгосрочной помощи и ухода: обеспечение услугами, финансирование и оценка потребностей. Их сочетание определяет соответствие проблем пожилого человека критериям на право получения долгосрочной помощи и ухода, определения условий предоставления помощи и ухода и, наконец, качества их предоставления. Пока нельзя сделать определенный вывод о том, какая комбинация этих компонентов наиболее эффективна. Тем не менее имеются доказательства, указывающие на то, что в будущих моделях помощи следует развивать более интегрированный подход к оценке потребностей в услугах и предоставлению льгот. Он должен быть привязан к единой системе взаимодействия учреждений, представляющих услуги, входящие в перечень услуг по долговременному уходу, ориентированных на конкретного клиента. Оценка нуждаемости в уходе и право на его получение определяются индивидуальной потребностью клиента. На международном уровне определение права на помощь и последующие процедуры оценки потребностей и доступности услуг широко варьируются [3].



В Санкт-Петербурге социальные услуги пожилым людям предоставляются в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг, разработанной в соответствии с распоряжением Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 29.12.2016 № 466-р «Об утверждении рекомендуемых индивидуальных программ социального обслуживания получателей социальных услуг в разрезе форм социального обслуживания, видов социальных услуг и категорий получателей социальных услуг в Санкт-Петербурге».

### **Определение индивидуальной потребности в социальной помощи пожилого человека в Санкт-Петербурге**

1. В соответствии с Законом Санкт-Петербурга от 24.12.2014 № 717-135 «О социальном обслуживании населения в Санкт-Петербурге» (статья 4) составление и утверждение индивидуальной программы предоставления гражданину социальных услуг осуществляется уполномоченным органом Санкт-Петербурга. Определение индивидуальной потребности гражданина в социальных услугах проводится в течение пяти рабочих дней уполномоченным органом.

2. Для определения индивидуальной потребности гражданина в социальных услугах необходимо провести оценку условий жизнедеятельности гражданина согласно приказу Минтруда от 30.07.2014 № 500 н «Об утверждении рекомендаций по определению индивидуальной потребности в социальных услугах получателей социальных услуг» (пункт 3).

С этой целью проводится обследование условий жизнедеятельности гражданина, определение причин, влияющих на ухудшение этих условий [20, ст. 29], и составляется акт обследования условий жизнедеятельности гражданина, в котором указываются: общие сведения о гражданине, сведения о близких родственниках, обязанных в соответствии с законодательством заботиться о содержании нетрудоспособных граждан, и условия проживания. На этом этапе проводится оценка способности к самообслуживанию и оценка способности к передвижению.

3. В соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 29.12.2014 № 1283 «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Санкт-Петербурге» гражданин предоставляет документы, подтверждающие обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина.

4. Далее уполномоченный орган принимает решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и составляется индивидуальная программа предоставления социальных услуг.

Программа долговременного ухода за пожилыми людьми и инвалидами должна предусмотреть такие моменты, как: формирование единой системы комплексной и непрерывной медицинской и социальной помощи; создание единых межведомственных стандартов оказания помощи

и профессиональных стандартов специалистов; применение единой гериатрической оценки качества и объема предоставляемых услуг; определение и координация источников финансирования (государственных и частных); увеличение количества дневных стационаров (по типу «детский сад» для пожилых людей); финансовая и социальная помощь семьям, оказывающим долгосрочный уход на дому; осуществление подготовки и переподготовки соответствующих медицинских кадров по гериатрическому профилю; улучшение инфраструктуры, реконструкция и капитальный ремонт действующих интернатов и домов престарелых. Комплекс мер по созданию системы долговременного ухода призван решить основные проблемы, которые возникают в процессе обслуживания пожилых людей и инвалидов. В первую очередь это взаимосвязь услуг социального и медицинского характера. Для успешного процесса восстановления после тяжелой болезни человек должен получать не только медикаментозное лечение, но и квалифицированный долгосрочный уход. Младший медицинский персонал выполняет 80-90% реабилитационной работы, поэтому развитие государственной патронажной службы является важной составляющей частью новой системы. Новая система долговременного ухода также должна быть направлена на поддержку людей, которые объективно выполняют обязанности по обслуживанию больных и пожилых пациентов. По расчетам экспертов выделение адресной помощи нуждающимся семьям обойдется государству в 7 раз дешевле, чем содержание пожилого человека в доме престарелых. Концепция и задача долговременного ухода состоит в том, чтобы помочь человеку сохранить достойное качество жизни. Пожилой человек имеет право сам решать, где и какой вид помощи он хочет получать. Эффективная работа социальных государственных и частных служб - это показатель развития общества, его заботы о душевном и физическом комфорте старшего поколения.

## Литература

1. Анализ систем и политики здравоохранения / Как сбалансировать условия предоставления помощи пожилым? // Краткий аналитический обзор / Всемирная организация здравоохранения, 2008. 28 с.
2. Благотворительный фонд «Старость в радость» : [сайт]. Режим доступа: <https://starikam.org/sdu/> (дата обращения 15.04.2019).
3. Всемирная организация здравоохранения: официальный сайт. Режим доступа [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/76434/E93418R.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/76434/E93418R.pdf?ua=1) (дата обращения 15.04.2019).
4. Волкова Т. Н. Социальные и психологические проблемы старости // Вопросы психологии. 2005. № 2. С. 118–126.
5. Голубева Е. Ю., Данилова Р. И. Оценка потребности в уходе/обслуживании как ключевая составляющая в планировании услуг для

- лиц пожилого возраста // Клиническая геронтология. 2009. № 12. С. 23–27.
6. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения, социальные услуги гражданам пожилого возраста – ГОСТ Р 53058-2008.
  7. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения, требования к персоналу учреждений социального обслуживания – ГОСТ Р 52883-2007.
  8. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения, термины и определения – ГОСТ Р 52495-2005.
  9. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения, контроль качества социальных услуг. Основные положения – ГОСТ Р 52496-2005.
  10. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения, классификация учреждений социального обслуживания – ГОСТ Р 52498-2005.
  11. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения, качество социальных услуг. Общие положения – ГОСТ Р 52142-2003.
  12. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения, основные виды социальных услуг – ГОСТ Р 52143- 2003.
  13. Перечень поручений Президента Российской Федерации от 23 августа 2017 г. № Пр-1650.
  14. Поручения Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О. Ю. Голодец от 31 августа 2017 г. № ОГ-П44-5804 по итогам встречи Президента Российской Федерации с представителями социально ориентированных некоммерческих организаций, благотворительных организаций и волонтерского движения 26 июля 2017 г.
  15. Приказ Минтруда России от 31.12.2013 № 792 «Об утверждении Кодекса этики и служебного поведения работников органов управления социальной защитой и учреждений социального обслуживания населения».
  16. Приказ Минтруда России от 22.10.2013 № 571н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по социальной работе».
  17. Приказ Минтруда России 18.11.2013 № 677н «Об утверждении профессионального стандарта «Социальный работник».
  18. Распоряжение Правительства РФ от 05.02.2016 № 164-р «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года ».
  19. Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года (с изменениями и дополнениями)».
  20. Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

21. Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».
22. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
23. Холостова Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми: Учебник для бакалавров. 7-е изд., перераб. и доп. М.: Дашков и К, 2017. 340 с.