

## ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЦ, ОБСЛУЖИВАЕМЫХ НА ДОМУ СЛУЖБОЙ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ БОКК

© 2013 Мороз Ирина Николаевна

кандидат медицинских наук, доцент

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск,  
Республика Беларусь

© 2013 Светлович Татьяна Георгиевна

кандидат медицинских наук, доцент

менеджер проекта “Белорусское общество Красного Креста”, г. Минск,  
Республика Беларусь

E-mail: moroz\_iri@bk.ru, tsvetlovich@tut.by

Дана характеристика лиц, обслуживаемых на дому Службой сестер милосердия БОКК на дому.

*Ключевые слова:* медико-социальная помощь на дому, лица в возрасте 60 лет и старше, одинокие и одиноко проживающие, инвалид, Служба сестер милосердия БОКК.

За последние десятилетия повысился интерес к организации медико-социальной помощи на дому одиноким и одиноко проживающим лицам пожилого и старческого возраста не только в мире, но и в Республике Беларусь. Ведущая роль при оказании медико-социальной помощи данной категории населения Беларуси принадлежит государственным учреждениям здравоохранения и социальной защиты. Кроме того, медико-социальная помощь в стране оказывается не только государственными учреждениями здравоохранения и социальной защиты, но и неправительственными и религиозными организациями.

Среди неправительственных организаций Белорусское общество Красного Креста (БОКК), в рамках которого в 1964 г. была создана Служба сестер милосердия БОКК, прежде всего для оказания помощи на дому одиноким и одиноко проживающим ветеранам Великой Отечественной войны, и финансировалась государством, в настоящее время является единственной организацией в Беларуси, которая обеспечивает комплексный подход при оказании медико-социальной помощи на дому, включающей предоставление медицинских, социальных, индивидуальных и бытовых услуг нуждающимся.

В связи с необходимостью совершенствования организации медико-социальной помощи на дому в 2010 - 2011 гг. было проведено исследование, целью которого было изучение медицинской, социальной и экономической эффективности оказания медико-социальной помощи на дому, пре-

доставляемой учреждениями здравоохранения, социальной защиты и Службой сестер милосердия БОКК в четырех районах Беларуси (Лидский и Ошмянский районы Гродненской области; Лепельский и Полоцкий районы Витебской области).

Был изучен состав нуждающихся и проведен анализ предоставляемых услуг медико-социальной помощи на дому Службой сестер милосердия БОКК 123 жителям исследуемых районов, средний возраст которых составил 81,1 года (95 % ДИ 79,5-82,6).

Анализ возрастного состава подопечных Службы сестер милосердия БОКК показал, что одной из основных категорий нуждающихся в медико-социальной помощи на дому являются одинокие и одиноко проживающие лица в возрасте 60 лет и старше, удельный вес которых составил 96,7 % (119 из 123). Статистически значимых различий в распределении одиноких и одиноко проживающих лиц в возрасте до 60 лет и в возрасте 60 лет и старше по районам обслуживания выявлено не было (Yates corrected Chi-square=0.53, p=0.467; Fisher exact p=0.323, two-tailed).

В Ошмянском и Лидском районах Гродненской области удельный вес одиноких и одиноко проживающих лиц в возрасте 60 лет и старше, соответственно, составил 100 и 92,3 % (Yates corrected Chi-square=0.53, p=0.46; Fisher exact p=0.328, two-tailed), в Лепельском и Полоцком районах - 90,0 и 100 % (Yates corrected Chi-square=0.09, p=0.75; Fisher exact p=0.59, two-tailed).

В возрастной структуре подопечных 60 лет и старше преобладали лица в возрасте 75 лет и старше, независимо от района исследования, удельный вес которых составил 87,4 % (104 из 119). В Ошмянском и Лидском районах Гродненской области удельный вес одиноких и одиноко проживающих лиц в возрасте 75 лет и старше, соответственно, составил 100 и 83,3 % (Yates corrected Chi-square = 1.6,  $p=0.2$ ; Fisher exact  $p=0.16$ , two-tailed), в Лепельском и Полоцком районах - 77,8 и 87,9 % (Yates corrected Chi-square = 0.09,  $p=0.75$ ; Fisher exact  $p=0.59$ , two-tailed).

Следует отметить, что среди подопечных Службы сестер милосердия БОКК в возрасте 60 лет и старше преобладали городские жители, удельный вес которых составил 96,6 % (115 из 119 чел.), независимо от района исследования. В Лепельском, Лидском, Ошмянском районах все подопечные (100 %) проживали в городской местности, и только в Полоцком районе медико-социальная помощь на дому оказывалась 6,9 % (4 из 58) подопечных, проживающих в сельской местности.

Среди подопечных Службы сестер милосердия БОКК в возрасте 60 лет и старше преобладали женщины (79,8 %) независимо от района проживания (Chi-square  $\chi^2=0.05$ ,  $p=0.82$ ), численность которых была почти в 4 раза выше, чем мужчин.

Одним из критериев, отражающих степень нуждаемости лиц в мерах социальной защиты и медицинской помощи, является уровень инвалидности и ее тяжесть. Среди подопечных Службы сестер милосердия БОКК в возрасте 60 лет и старше 4 районов исследования у 58,8 % (70 из 119) установлена группа инвалидности, у 41,2 % подопечных (49 из 119) - нет (но это лица, подпадающие под категорию инвалидов I и II групп, но их не имеющие).

Отмечаются статически значимые различия по доле подопечных в возрасте 60 лет и старше с установленной группой инвалидности по территориям обслуживания (Chi-square  $\chi^2=14.54$ ,  $p=0.0001$ ). В Гродненской области доля подопечных с установленной группой инвалидности составляла 84,6 % (44 из 52), в Витебской области - 38,8 % (26 из 67). Наибольший процент инвалидов (87,5 %) отмечается в Ошмянском районе Гродненской области (14 из 16), наименьший (34,5 %) - в Полоцком районе Витебской области (26 из 58) (Yates corrected Chi-square = 7.56,  $p=0.006$ ; Fisher exact  $p=0.0037$ , two-tailed).

Анализируя степень тяжести инвалидности подопечных в возрасте 60 лет и старше, необходимо отметить, что на долю лиц с наиболее тяжелой степенью инвалидности (I и II группы), нуждающихся в постоянном медико-социальном уходе, приходится почти 100 % (69 из 70). В структуре тяжести инвалидности удельный вес инвалидов с I группой составляет 41,4 % (29 из 70), со II - 57,1 % (40 из 70), с третьей группой инвалидности - 1,5 % (1 из 70).

Статистически значимых различий структуры тяжести инвалидности подопечных в возрасте 60 лет и старше Службы сестер милосердия БОКК Витебской и Гродненской области выявлено не было (Chi-square = 0.57,  $p=0.44$ ). В Витебской и Гродненской области удельный вес инвалидов I группы, соответственно, составляет 46,2 % (12 из 26) и 38,6 % (17 из 44), II группы - 50,0 % (13 из 26) и 61,4 % (27 из 44).

Несмотря на то, что в целом по областям не было выявлено статически значимых различий структуры тяжести инвалидности, по районам обслуживания отмечались статические значимые различия структуры тяжести инвалидности подопечных Службы сестер милосердия БОКК в возрасте 60 лет и старше (Chi-square  $\chi^2=25.82$ ,  $p=0.0001$ ). В Лепельском, Полоцком, Лидском районах в структуре тяжести инвалидности лиц пожилого и старческого возраста удельный вес инвалидов I группы составлял, соответственно, 50,0 % (3 из 6), 45,0 % (9 из 20), 43,3 % (13 из 30), а в Ошмянском районе - 28,6 % (4 из 14). Таким образом, в Лепельском, Полоцком, Лидском районах Службой сестер милосердия БОКК медико-социальная помощь на дому оказывается почти каждому второму подопечному с I группой инвалидности, в Ошмянском районе - каждому третьему в возрасте 60 лет и старше.

Следует отметить, что одной из характерных особенностей состояния здоровья подопечных Службы сестер милосердия БОКК, также влияющей на потребность в медико-социальной помощи на дому, является множественность патологии. В структуре заболеваний подопечных Службы сестер милосердия БОКК основными классами болезней, влияющих на двигательную активность и способность к самообслуживанию, являются: болезни системы кровообращения (25,4 %), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (16,3 %), болезни нервной системы (14,9 %), болезни органов пищеварения (9,6 %), болезни глаз (9,1 %) и др.

Анализ индивидуальных карт оценки эффективности оказания медико-социальной помощи на дому пациенту ССМ БОКК позволил получить углубленную характеристику социально-демографического статуса подопечных, обслуживаемых Службой сестер милосердия БОКК на дому, которая учитывается при организации медико-социальной помощи на дому.

Подопечными Службы сестер милосердия БОКК являются граждане, нуждающиеся в медико-социальной помощи, среди которых выделяются следующие категории в зависимости от степени выраженности ограничения жизнедеятельности и потребности в медико-социальной помощи:

- первая категория - лица, испытывающие резко выраженное ограничение жизнедеятельности вследствие заболеваний, дефектов или травм, приводящее к социальной недостаточности, требующие постоянного постороннего ухода (специального, медицинского и (или) бытового) и помощи других лиц, т. е. люди, полностью утратившие способность к самообслуживанию и передвижению;

- вторая категория - лица, испытывающие выраженное ограничение жизнедеятельности вследствие заболеваний, дефектов или травм, приводящее к социальной недостаточности, т. е. люди, частично утратившие способность к самообслуживанию и передвигающиеся только в пределах своего жилого помещения;

- третья категория - лица, испытывающие умеренно выраженное ограничение жизнедеятельности. Отнесение нуждающихся к той или иной категории производится по результатам оценки состояния их здоровья (с учетом заключения территориальных государственных организаций здравоохранения) и потребностей в медико-социальной помощи, которую непосредственно проводит медицинский персонал Службы сестер милосердия БОКК.

Анализ показал, что в структуре обслуживаемого контингента Службы сестер милосердия БОКК преобладают лица с наиболее тяжелой степенью выраженности ограничения жизнедеятельности: удельный вес лиц первой категории составляет 45,4 % (54 из 119 чел.), лиц второй категории - 54,6 % (65 из 119 чел.).

Статистически значимых различий в распределении подопечных Службы сестер милосердия БОКК по возрасту в зависимости от категории подопечных выявлено не было ( $\chi^2=1.48$ ,  $p=0.223$ ). Среди подопечных первой и

второй категории преобладали лица старческого возраста и долгожители (75 лет и выше), удельный вес которых, соответственно, составил 83,3 % (45 чел.) и 87,4 % (59 чел.).

Следует отметить, что на рост потребности населения в медико-социальной помощи влияет не только возраст, наличие заболеваний и инвалидности, но и социальный статус. Старение населения проявляется на фоне увеличения средней продолжительности жизни, что обуславливает рост численности одиноких и одиноко проживающих граждан.

Среди подопечных Службы сестер милосердия БОКК, которым оказывалась медико-социальная помощь на дому, более половины (59,7 %) составляют одинокие (71 чел.) и 40,3 % (48 чел.) - одиноко проживающие. Среди подопечных первой и второй категории преобладает доля одиноких лиц и, соответственно, составляет 59,3 % (32 из 54 чел.) и 60,0 % (39 из 65 чел.).

Каждый четвертый подопечный Службы сестер милосердия БОКК (25,2 % - 30 чел.) имеет созависимых лиц. Созависимые лица - это люди, вынужденные изменять свой образ жизни в связи с необходимостью ухода за больными родственниками. Супруги, родители, дети и другие родственники трудоспособного возраста вынуждены менять место работы, переходить на сокращенный (неполный) рабочий день, использовать листок временной нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи, социальный отпуск и пр.

Благодаря медико-социальной помощи на дому, оказываемой Службой сестер милосердия БОКК, созависимые люди имеют возможность выполнять общественно полезный труд, снижать расходы государства на социальные выплаты, что подтверждает социальную эффективность деятельности Службы сестер милосердия БОКК.

Доля созависимых лиц среди подопечных первой и второй категорий, соответственно, составляет 25,9 и 24,6 %. Статистически значимых различий социального статуса подопечных первой и второй категории не выявлено ( $\chi^2=0.03$ ,  $p=0.869$ )

Характерной особенностью подопечных Службы сестер милосердия БОКК является то, что у значительного числа из них есть ограничения в жизнедеятельности, соответствующие I или II группе инвалидности, но не имеющие официального подтверждения.

Так, среди подопечных первой категории удельный вес лиц с установленной группой инвалидности составляет 81,5 %, а среди подопечных второй категории - 40,0 %. Выявлены статистически значимые различия среди подопечных первой и второй категории по распределению лиц с установленной и не установленной группой инвалидности ( $\chi^2=20.95$ ,  $p=0.001$ ).

Следует отметить, что удельный вес лиц, у которых не установлена группа инвалидности ( $\chi^2=20.95$ ,  $p=0,001$ ), значительно выше среди подопечных второй категории и составляет 60 % (39 из 65 чел.), чем среди подопечных первой категории - 18,5 % (10 из 54 чел.).

Таким образом, результаты исследования подтверждает тот факт, что Служба сестер милосердия БОКК оказывает медико-социальную помощь на дому наиболее уязвимым категориям населения:

- лицам старческого возраста и долгожителям (75 лет и старше), которые составляют более 2/3 подопечных Службы сестер милосердия БОКК;

- одиноким и одиноко проживающим лицам пожилого и старческого возраста, средний возраст которых составляет 82,2 года (95 % ДИ 81,1-83,3 года);

- инвалидам - людям с выраженной степенью ограничения жизнедеятельности, нуждающихся в долговременной медико-социальной помощи на регулярной основе, удельный вес которых среди подопечных Службы сестер милосердия БОКК составляет около 60 %, в том числе 41,5 % - инвалиды I группы;

- каждый четвертый подопечный Службы сестер милосердия БОКК имеет созависимых лиц, вынужденных при отсутствии посторонней помощи изменять свой образ жизни и отказываться от выполнения общественно полезного труда в связи с необходимостью ухода за больными родственниками.

1. *Грачева А.С.* О комплексном подходе к оказанию медицинской и социальной помощи пожилым людям // Вестн. Росздравнадзора. 2011. № 1. С. 4-11.

2. *Карюхин Э.В.* Организация медико-социальной помощи пожилым. Ситуация в мире // Мир медицины. 2004. № 4. С. 20-23.

3. Постарение населения, как современная демографическая проблема / А.И. Осадчих [и др.] // Медико-социальная помощь пожилым людям: Рос. науч.-практ. конф. / Минтруд России, ФЦЭРИ, Москва. М., 2002. С. 18.

4. *Фахрутдинова Е.В.* Детерминанты государственного регулирования социальной ответственности бизнеса в развитии уровня качества жизни населения // Экономические науки. 2012. № 12 (97). С. 32-39.

5. *Фахрутдинова Е.В., Карасик Е.А.* Особенности социальной политики в отношении инвалидов на примере Республики Татарстан // Вопросы экономики, права и социологии. 2012. № 4. С. 90-93.

6. *Фахрутдинова Е.В., Ягудин Р.Х.* Качество жизни населения и демографическая ситуация: диалектика взаимодействия // Экономические науки. 2011. № 85. С. 88-93.

7. *Хохлова Л.Н.* Служба милосердия Российского Красного Креста - организация практической медицинской и социальной помощи одиноким пожилым людям // Клиническая геронтология. 2005. Т. 11, № 7. С. 22-26.

8. *Tarricone Rosanna, Tsouros Agis D.* Home care in Europe. The solid facts // WHO. 2010.

*Поступила в редакцию 05.05.2013 г.*