

УДК: 616.89-053.9-058

*И.Я. Пинчук***К ВОПРОСУ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Главное управления здравоохранения Донецкой областной государственной администрации

Ключевые слова: медико-социальная помощь, люди пожилого возраста

Современный уровень оказания медицинской и социальной помощи населению пожилого возраста в Украине не отвечает его реальным нуждам и имеет высокую социально-демографическую стоимость – рост заболеваемости и смертности [1,4]. Среди населения старше 70 лет – 18,3% нуждаются в ежедневной социально-бытовой помощи, 82% постоянно принимают лекарства, среди населения старше 80 лет – 20% нуждаются в специализированной психиатрической помощи [2].

Сегодня в Украине отсутствует единая скоординированная система геронтопсихиатрической помощи населению. Неудовлетворительное состояние предоставления медико-социальной помощи пожилым людям с психическими расстройствами обусловлено социально-экономическими факторами и организационно-кадровой неготовностью учреждений к работе с геронтопсихиатрическими пациентами. Что касается общих государственных форм медико-социальной помощи пожилым людям с психическими расстройствами в Украине, следует отметить, что она предоставляется в системе амбулаторных и

стационарных специализированных психиатрических учреждениях Министерства здравоохранения, а также в специальных учреждениях Министерства труда и социальной политики.

Первичным звеном амбулаторно-поликлинической помощи пожилым людям является участковый врач-терапевт (семейный врач или врач общей практики). На него приходится до 60% амбулаторного обслуживания и 90% помощи дома пожилым пациентам. Таким образом, он является, специалистом первого порядка и должен быть специально подготовлен по актуальным вопросам психического здоровья пожилых людей [3].

Множественные потребности медицинского, социального и психологического характера, которые формируются с возрастом, определяют необходимость разработки и внедрения государственной системы комплексных мероприятий медико-социальной помощи пожилому населению на всех этапах структурной перестройки медицинской отрасли.

Клинический случай из собственной практики.

Материалы и методы

Данная пациентка была обследована в геронтопсихиатрическом отделении КЛПУ «Городская психоневрологическая больница №2 г. Донецка» в рамках изучения организации оказания медико-социальной помощи пожилым людям с психическими расстройствами. Методами исследования, на которых в данной статье будут строиться выводы, были: клинико-психопатологический и метод первичного интервью.

История болезни пациентки М., 77 лет

Поступила в больницу, прежде всего по настоянию дочери в связи с существенными изменениями в поведении, которые могли быть опасными для пациентки и окружающих. Сама себя психически больной не считает, однако согла-

силась на стационарное обследование.

Анамнестические сведения

Пациентка М. в молодом возрасте осталась вдовой. Повторно замуж не выходила. Всю жизнь посвятила воспитанию единственной дочери. Дочь получила высшее экономическое образование, вышла замуж, родила сына. Пациентка М. всё время проживала с семьей дочери в своей собственной двухкомнатной квартире и была незаменимым помощником дочери, как в воспитании внука, так и по ведению домашних дел. Однажды пациентка М., выйдя на рынок, с трудом нашла обратную дорогу домой. Это насторожило дочь. Вечером в тот же день у пациентки М. впервые в жизни изменилось психи-

ческое состояние. Она была тревожной, беспокойной, видела посторонних людей у себя в комнате и просила дочь их выгнать. Утром дочь вызвала участкового терапевта, который не определил патологии, относящейся к компетенции терапевта, и порекомендовал пройти курс лечения у невролога, активный этап которого длился в течение месяца, поддерживающая терапия ещё три месяца. В последующем, в течение года пациентка наблюдалась неврологом. Её состояние постепенно изменялось. На первом плане отмечалась беспомощность, снижение памяти, "детскость". Вначале это расценивалось, как естественные возрастные признаки. Пациентка постепенно отказывалась от выполнения привычных для неё домашних дел, перестала ходить за покупками, готовить еду, заниматься воспитанием внука. Когда появилась опасность, что она может открыть газ или воду и забыть их закрыть, дочери впервые порекомендовали обратиться за консультацией психиатра. Кроме того, внук стал отказываться оставаться с бабушкой дома, плакал, нервничал, говорил, что боится. Дочь с мужем с утра до вечера были заняты на работе. Пациентка не считала себя больной, но согласилась на консультацию психиатра. Психиатр после консультации предложил стационарное лечение. В течение месяца пациентка провела в психиатрической клинике. После выписки она вернулась домой. Она была тихой, спокойной, но ещё более беспомощной. Она с трудом ориентировалась в квартире, совсем не смогла вести домашнее хозяйство, время проводила сидя у себя в комнате. Такое состояние длилось в течение 6 месяцев. Уходя на работу, дочь и зять оставляли пациентку дома одну. Она тихо сидела у себя в комнате и ждала возвращения родных. Внук ходил в школу, он раньше родителей возвращался домой и смотрел за бабушкой. Дочь несколько раз в день звонила по телефону.

Вскоре состояние резко изменилось. Появилась раздражительность, агрессивность, капризность, нарушился сон, по вечерам стала к чему-то прислушиваться, с кем-то разговаривать. Дочь повторно обратилась к психиатрам,

и пациентка М. вновь оказалась в психиатрической клинике. Курс лечения составил 2 месяца, однако присоединились расстройства желудочно-кишечного тракта, пациентка сильно похудела, резко снизился её реабилитационный потенциал, она перестала самостоятельно передвигаться, нуждалась в постороннем уходе, иногда не узнавала родственников. Ей был выставлен диагноз болезни Альцгеймера и рекомендовано уход в домашних условиях, так как в активном психиатрическом лечении она не нуждалась. Пациентка вернулась домой. Она стала бременем для семьи. Остаться дома одна она не могла. Родственники не могли обеспечить уход из-за занятости на работе. Дочь обратилась в социальные службы с просьбой выделить сиделку, на время пока она находится на работе, и получила отрицательный ответ. Согласно действующему в Украине законодательству обеспечение социальных структур гарантировано только одиноким пожилым, а психическое заболевание более того, является противопоказанием для взятия под опеку социальными службами. Дочь обратилась в частные структуры за сиделкой. Цена превышала её месячную зарплату. Дочь взяла очередной месячный отпуск, чтобы ухаживать за матерью. Отпуск заканчивался, проблема не решалась. Пациентка теперь уже не узнавала дочь, все время находилась в пределах постели, была беспокойной, плохо спала ночами. Дочь попыталась госпитализировать маму снова в психиатрическую клинику, но получила отказ на госпитализацию и предложение проконсультировать маму в домашних условиях при необходимости. От безысходности психическое состояние дочери также изменилось. Она постоянно плакала, снизился фон настроения, периодически становилась раздражительной и злобной к матери, а затем из-за этого переживала. Участились конфликты в семье с мужем, так как ему меньше доставалось внимания, все это происходило на глазах 9-летнего сына. В семье нарушилась стабильность, участились конфликты, воцарилось постоянное чувство безысходности.

Обсуждение

В настоящее время государство сконцентрировало свое внимание и финансирование на проблеме здоровья детей; на проблеме здоровья мужчин и женщин детородного возраста. Приоритета здоровья пожилых людей в Украине нет. Все эти проблемы совпали с сокращением ассигнований на нужды здравоохранения. Ста-

рость в Украине сегодня для большинства – стигма, а психическое расстройство в пожилом возрасте – стигма вдвойне.

В Украине законодательство обязывает детей ухаживать за своими престарелыми родителями. Проблема психических расстройств не осознается сегодня общественностью в Украине как се-

рьёзная проблема здравоохранения, а в семьях она воспринимается как проявление возрастных изменений. Характерным для сегодняшней ситуации в Украине является ориентация на более тяжёлые формы психической патологии (тяжелые деменции, острые и хронические психозы); ориентация на биологические методы лечения и стационарные формы помощи; отсутствие мультидисциплинарных форм помощи и системы подготовки кадров в этой сфере; увеличение количества геронтопсихиатрических коек в психиатрических стационарах; недостаточное количество обслуживающего персонала; длительные госпитализации пожилых пациентов с психическими расстройствами; отсутствие необходимого контакта с родственниками пациентов.

Пожилые люди с психическими проблемами не могут получать социальную помощь, так как психические расстройства, в соответствии с действующим законодательством, являются противопоказанием взятия на учет в социальные структуры по месту жительства.

Неформальные системы играют ведущую роль в оказании помощи пожилым людям в Украине, где основную нагрузку по уходу за ними несут их дети. Однако усиливается значимость факторов, подрывающих способность семьи обеспечивать заботой своих престарелых. Во-первых, снижение уровня рождаемости в Украине означает, что одному – двум детям придется нести на себе бремя ухода за родителями. Во-вторых, в Украине постоянно увеличивается численность работающих женщин, что ограничивает возможности семьи по предоставлению неформальной помощи престарелым с психическими расстройствами, поскольку чаще именно женщины берут на себя основную долю нагрузки по уходу за стариками. В-третьих, в сельских регионах, миграция молодежи в город в поиске трудоустройства влечет за собой проблему увеличения количества стариков, за которыми некому ухаживать. Все это порождает возрастающую потребность в официальных системах помощи.

В Украине официальные системы помощи не отвечают необходимым требованиям – как по охвату соответствующего контингента, так и по качеству обслуживания. Существует сеть государственных гериатрических домов – интернатов и психоневрологических, однако их количество далеко от существующей потребности. Частные учреждения – единичные. Кроме того, в

Украине довольно высоким является% семей, где члены семьи не могут предоставить материальную и социальную поддержку нуждающимся в ней пожилым родственникам, а пенсия пожилого человека является немаловажным источником для существования семьи.

Сегодня в Украине акцент делается на создание комплексного подхода при обслуживании пожилых людей, что требует гораздо меньших материальных затрат и является более эффективным, чем создание специализированных геронтопсихиатрических служб. Комплексное обслуживание пожилых людей объединяет меры по удовлетворению их потребностей в охране как психического, так и соматического здоровья. Как известно, в данной возрастной категории часто наблюдается сочетание разных типов патологии. Пожилые люди склонны обращаться к врачу с жалобами на недомогание физического (а не психического) характера, очевидно, меры, направленные на лечение психических расстройств, будут эффективными, если войдут в качестве составной части в существующую систему общемедицинской помощи.

Выводы.

1. В настоящее время в Украине наблюдается значительный рост абсолютной и относительной численности лиц пожилого возраста в структуре населения, причем этот процесс продолжает неуклонно развиваться.

2. В Украине основным источником поддержки для пожилых людей все ещё остается семья. Однако процесс ломки семейных укладов совпал с ростом численности престарелых людей. Снижение уровня рождаемости, миграция молодежи, активная жизнь женщин в общественно-полезном труде – всё это ограничивает возможности семьи по уходу за престарелыми.

3. Современное состояние оказания медико-социальной помощи в Украине не соответствует реальным потребностям пожилых людей вообще и страдающих психическими расстройствами в частности.

4. Критическая нехватка средств на здравоохранение вообще, акцент на здоровье детей, мужчин и женщин детородного возраста, определяют государственную политику в здравоохранении Украины в настоящее время.

5. В Украине пожилые люди с проблемами психического здоровья лишены возможности пользоваться услугами социальных структур по месту жительства.

І.Я. Пінчук

К ПИТАННЮ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ЛІТНІМ ЛЮДЯМ З ВАДАМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Головне управління охорони здоров'я Донецької обласної державної адміністрації

В даній статті, що розглядає проблему доступності та диференційованості медико-соціальної допомоги літнім людям з вадами психічного здоров'я, автор намагається надати існуючі в Україні можливості щодо отримання цієї допомоги. На конкретному клінічному випадку автор демонструє організацію надання медико-соціальної допомоги літнім людям з вадами психічного здоров'я в Україні, окреслює існуючі проблеми. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2009. — № 1 (21). — С. 40-43).

I. Pinchuk

TO QUESTION ABOUT ORGANIZATION OF THE MEDICAL AND SOCIAL HELP TO ELDERLY PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS

Department Health Service of Donetsk region

In this article, it was considered the problem of accessibility and differentiation medical and social help to elderly people with mental disorders. The author achieves possibilities of Ukraine for getting this help. The author shows the organization of the help to elderly people with mental disorders in Ukraine. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2009. — № 1 (21). — P.40-43).

Література

1. Безруков, В. В. Організація довготривалої допомоги людям літнього віку (огляд літератури і власних досліджень) // Журнал АМН України. - 2005. - №2. - С. 326-345.
2. Чайковська, В. В., Вержиковська Н.В., Халжинова Н.А. Стан організації гериатричної допомоги населенню літнього віку в Україні (2005р.) // Проблеми старения и долголетия. - 2006. - №6. - С. 358-366.
3. Вержиковская Н.В., Чайковская В.В. Состояние и

перспективы развития амбулаторной помощи населению старше трудоспособного возраста // Проблеми старения и долголетия.- 2001.-№1.-С.85-95.

4. Безруков В.В., Чайковская В.В. Новые подходы к оценке потребностей пожилых людей в медико-социальной помощи и ее эффективности // Материалы Консульт. междуна. семин. - М: МЗМП РФ, 1995. - С.143.

Поступила в редакцию 23.04.2009