

# ЗАРОЖДЕНИЕ СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА В РОССИИ

**Е.А. Иванова**, канд. философ. наук

Российский государственный гуманитарный университет  
Российская Федерация, 125993, Москва, Миусская пл., д. 6  
E-mail: rsuh@rsuh.ru

**Изменение демографической ситуации в России вызывает необходимость отказаться от упрощенного понимания состояния здоровья населения, согласно которому у нас есть здоровые люди и некоторое количество инвалидов.**

**Приведены сведения о людях, нуждающихся в долгосрочном целенаправленном уходе; представлена концепция системы долгосрочного ухода в России.**

**Ключевые слова:** долгосрочный уход, гериатрия, долголетие, геронтология, пожилой возраст, гериатрическая долгожительство и социальные аспекты здоровья, превентивная гериатрия, антивозрастная медицина, индивидуальная профилактика хронических заболеваний, болезни пожилых пациентов.

Для цитирования: Иванова Е.А. Зарождение системы долгосрочного ухода в России. Медицинская сестра. 2020; 22 (2): 3–6. <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-02-01>



Разнонаправленные факторы: с одной стороны – изменения в медицине, урбанизация, с другой – ухудшение экологической обстановки, непростая социально-экономическая ситуация – приводят к повышению продолжительности жизни и одновременно – к значительному увеличению численности людей, которые в результате болезней, сложных условий жизни, возраста имеют устойчивые ограничения жизнедеятельности разной степени, вызывающие зависимость от посторонней помощи. С такими ограничениями люди при правильной с современной точки зрения организации помощи, поддержки, сопровождения, ухода могут жить долго, максимально сохраняя

хорошее качество жизни (КЖ). Именно комплексная, современная организация системы долгосрочного ухода (СДУ), как показывает мировой опыт, положительно влияет на КЖ и как следствие – на ее продолжительность.

По данным Росстата по состоянию на 2019 г. в России было 11 947 инвалидов, а число людей, перешедших границы трудоспособного возраста, в 2018 г. составляло 37 362,6. При этом к 2024 г. численность населения в возрасте старше 72 лет увеличится на 2,2 млн человек. В 2018 г., по официальной статистике, в России 5% мужчин и 7,2% женщин заняты деятельностью, состоящей в неоплачиваемом ежедневном уходе за лицами, нуждающимися в посторонней помощи. И эта часть граждан страны, и сами люди, нуждающиеся в посторонней помощи, и их родственники, близкие – сообщество, которое оказывает эту помощь – уже настолько велико, что играет существенную роль в демографии, экономике, политике.

В настоящее время можно говорить о начале целенаправленного и последовательного формирования в России СДУ, соответствующей по своим базовым принципам концепции ВОЗ Long-TermCare (LTC).

До 2017 г. элементы СДУ в России существовали в значительной мере разрозненно, в виде отдельных законодательных актов федерального и регионального уровня, а также сложившихся практик государственных и некоммерческих организаций, оказывающих населению социальные и медицинские услуги и помощь разных видов.

Существенное ускорение продвижения темы СДУ произошло после августа 2017 г., когда состоялась встреча Президента с представителями благотворительного сообщества. По признанию экспертов ВОЗ, проводящей мониторинги развития СДУ в мире, становление СДУ в России представляет собой позитивный и интересный опыт быстрого старта этой системы, происходящего именно благодаря конструктивному и продуктивному взаимодействию федеральных, региональных органов власти и представителей общественных организаций. Инициатором и методологом создания СДУ в России стал Благотворительный фонд помощи пожилым людям и инвалидам «Старость в радость».



Рис. 1. География пилотного проекта (из презентации «Итоги пилотного проекта по внедрению системы долговременного ухода – 2019 год». Благотворительный фонд «Старость в радость», 2019)

В результате встречи в Петрозаводске Президентом были сделаны поручения, которые способствовали утверждению в декабре 2017 г. «Комплекса мер по созданию системы долговременного ухода за гражданами, нуждающимися в уходе (пожилого возраста и инвалидами)», и к началу 2018 г. – к созданию 3-летнего пилотного проекта по организации СДУ. С 2019 г. СДУ вошла в Национальный проект «Демография», согласно которому до 2024 г. во всех 85 регионах должны быть созданы условия и сервисы для функционирования СДУ.

### Концепция системы долговременного ухода

Целевыми группами СДУ являются: а) люди, имеющие устойчивые ограничения жизнедеятельности, приводящие к зависимости от посторонней помощи (люди как с ментальными нарушениями, так и с физическими; эти ограничения могут касаться людей любого возраста); б) люди, задействованные в уходе (семья, окружение).

Принципиальное единство всех подходов к решению проблем людей, имеющих ограничения жизнедеятельности, состоит в том, чтобы обеспечить им: полноценную жизнь; возможность даже при наличии разных степеней ограничений максимально поддерживать свои социальные функции – жить в семье, вести привычную жизнь, при желании – иметь занятость или работу; отсутствие ограничений в учебе; возможность оставаться полноценными членами общества. Чрезвычайно важно понимать, что когда мы говорим об этих людях, мы говорим одновременно и об их окружении – семьях, соседях, друзьях, сообществах – тех людях, которые берут на себя основную часть ухода и заботы. Без системной поддержки со стороны государства и общества родственники неизбежно сами теряют здоровье, выключаются из экономики.

СДУ предназначена для всех слоев населения; при этом гарантированные объемы государственной помощи зависят от степени нуждаемости, дохода граждан и условий их проживания.

СДУ предполагает набор сервисов и технологий, скоординированных между собой как социальный сервис, в котором человек перестает быть объектом помощи, а становится его субъектом, имеет возможность делать выбор, принимать решения, касающиеся услуг и их качества. Чтобы удовлетворить разнообразие потребностей, СДУ предусматривает все виды надомного, полустационарного, стационарного обслуживания, сопровождаемое проживание, наличие сервисов, обеспечивающих поддержку родственного ухода (школы ухода, современные пункты проката технических средств реабилитации (ТСР). Основные этапы СДУ: выявление, типизация, уход и сопровождение.

Объединение подходов ко всем возрастным категориям внутри СДУ в настоящий момент, с учетом особенностей становления системы в России, вызвано необходимостью консолидации методологических, законодательных и финансовых решений. Такая консолидация призвана обеспечить, с одной стороны, соблюдение прав граждан на современную помощь, уход и сопровождение внутри каждой из возрастных групп, с другой – необходимость «бесшовных» переходов (сохранение континуума СДУ) с поддержанием единых принципов и стандартов КЖ и уровня помощи в тех или иных группах. В настоящее время это – одна из наиболее острых проблем в России.

**Опыт внедрения СДУ в рамках пилотного проекта.** Реализация пилотного проекта была начата в 2018 г. в 6 регионах. В 2019 г. пилотным проектом было охвачено >47 тыс. человек; в нем было задействовано >150 социальных и >170 медицинских учреждений.

В результате 2-летнего цикла работы пилотного проекта 12 пилотных регионов, а также регионов, присоединившихся к работе в инициативном порядке (рис. 1), реализуют мероприятия Проекта в соответствии с общими подходами, складывающимися в типовую модель СДУ и демонстрирующими эффективность системного подхода.



**Рис. 2.** Модель Системы долговременного ухода; ЦА – целевая аудитория; ПФР – пенсионный фонд России; МЧС – Министерство чрезвычайных ситуаций; НКО – некоммерческие организации; ЛОУ – лица, осуществляющие уход

Опыт внедрения СДУ состоит из репрезентативного регионального опыта успешных кейсов, которые могут быть распространены на другие регионы.

Принципиально то, что региональный опыт относится ко всем основным элементам целевой модели: проактивное выявление, типизация, уход и оказание других видов помощи во всех организациях социального обслуживания (стационарной, полустационарной, надомной), в социальных сервисах (центрах дневного пребывания, школах ухода для родственников, пунктах проката ТСР), с включением в систему основных сквозных и вспомогательных процессов: координация, маршрутизация, информирование, обучение. Таким образом, пилотный проект реализует одну из своих задач – выработку решений, позволяющих масштабировать опыт создания системы, а не отдельных ее элементов.

Важнейшим результатом апробации модели СДУ (рис. 2) является возможность использования сервисов, технологий для всех целевых групп, целевой аудитории СДУ – людей с ограничениями жизнедеятельности, приводящими к зависимости от посторонней помощи (пожилых людей и инвалидов), а также родственников и лиц, осуществляющих уход.

**Рекомендуемая литература**

1. Бурцев А., Гизатулина Л., Ильницкий А., Прощаев К. Гериатрический подход и деменция // Врач. - 2018. - №6 – с. С. 79-83
2. Бутикова Е., Пономарева И., Павлова П., Якушева Е. Острый болевой
3. синдром в гериатрической практике: диагностика, причины, помощь
4. Ильницкий А., Белов Д. Особенности диагностики в современной гериатрии // Врач. – 2014, - №6, - 38–41.
5. Мадридский международный план действий по проблемам старения. Принят II Всемирной ассамблеей по проблемам старения. Мадрид, 2002.

6. Обобщающий доклад об осуществлении Мадридского международного плана действий по проблемам старения в регионе ЕЭК ООН: краткий обзор, введение и заключения. Пер. с англ. Под ред. Экономического и социального совета ООН. 2012.

7. Alcser K.H. et al. Health, Ageing and Retirement in Europe. First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging. 2005.

8. Colombo F., Muir T. Developing a Skilled Long-Term Care Workforce. Long-Term Care Reforms in OECD Countries: Successes and Failures. Policy Press. 2016.

9. Fernandez J., Forder J., Trukeschitz B., Rokosov M. и McDaid D. Каковы возможные пути создания в европейских странах эффективных, справедливых и устойчивых систем финансирования для обеспечения длительного ухода за пожилыми людьми? Краткий аналитический обзор #11. Под ред. Европейского регионального бюро ВОЗ и Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения. Всемирная организация здравоохранения и Всемирная организация здравоохранения от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения. 2009; 60.

10. Gasior K., Huber M., Lamura G. et al. Facts and Figures on Healthy Ageing and Long-Term Care. Vienna: European Centre for Social Policy Research. 2012; 122.

11. Gori C., Fernandez J., Wittenberg R. Long-term care reforms in OECD countries: successes and failures. 2016.

12. Groeneveld E.I., Cassel J.B., Bausewein C. et al. Funding Models in Palliative Care: Lessons from International Experience. Palliative Medicine. 2017; 31 (4): 296–305.

13. Healthy Aging. A Challenge for Europe. Stockholm: The Swedish National Institute of Public Health. 2003; 286.

14. Huber M. Reforming long-term care in the context of WHO action plans. Workshop presentation. Prague, 2017; 342.

15. Kalavrezou N., Matsaganis M., Rodrigues R. et al. The indirect costs of long-term care. Social situation monitor. Research note #8. 2013; 42.

16. Key policy issues in long-term care. World Health Organization collection on long-term care. Edited by Brodsky J., Habib J., Hirschfeld M.J. World Health Organization. 2003; 281.

17. Monika R., Markus K. The Organization of Formal Long-Term Care for the Elderly: Results from the 21 European Country. Studies in the ANCIEN Project. ENEPRI Research Report. 2011; 95: 29.

18. Scheil-Adlung, Xenia. International Labour Office. Global estimates of deficits in long-term care protection for older persons. Geneva: ILO, 2015; 115.

19. Schneider, Ulrike et al. Policies to Support Informal Care. Long-Term Care Reforms in OECD Countries: Successes and Failures. Policy Press. 2016.

20. Sidorenko A. and Zaidi A. Active Ageing in CIS Countries: Semantics, Challenges, and Responses. Research article. Current Gerontology and Geriatrics Research Volume. Hindawi Publishing Corporation. 2013; 17.

21. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). World Health Organization. 2001.

22. The International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH). World Health Organization. 1980.

23. Williamson C. Policy Mapping on Ageing in Asia and the Pacific. Analytical Report. HelpAge International, East Asia, Pacific Regional Office. 2015; 145.

## THE ORIGIN OF A LONG-TERM CARE SYSTEM IN RUSSIA

E.A. Ivanova, Cand. Philosoph. Sci.

Russian State University for the Humanities

6, Miuskaya Sq., Moscow 125993, Russian Federation

**Changing the demographic situation in Russia makes it necessary to abandon a simplified understanding of the state of public health, according to which there are healthy people and a certain number of people with disabilities. There is information about people who need long-term targeted care, as well as the concept of a long-term care system in Russia.**

**Key words:** a long-term care, concept, pilot project, implementation experience.

For reference: Ivanova E.A. The origin of a long-term care system in Russia. Meditsinskaya Sestra. 2020; 22 (2): 3 – 6. <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-02-01>