

УДК 614.2

ОРГАНИЗАЦИОННО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

А.Н. Эделева

*ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва
Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, г. Нижний Новгород*

ORGANIZATIONAL AND FUNCTIONAL MODEL OF MEDICAL AND SOCIAL ASSISTANCE FOR ELDERLY

Anna N. Edeleva

*Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow
Nizhny Novgorod State University named after N.I. Lobachevsky, Nizhny Novgorod*

В Нижегородской области разработана и внедрена организационно-функциональная модель медико-социальной помощи лицам старше трудоспособного возраста, предназначенная для обеспечения полного охвата пенсионеров медицинской помощью. При Правительстве региона был создан Координационный Совет по организации медико-социальной помощи лицам пенсионного возраста для устранения ведомственных барьеров и функционального объединения медицинской и социальной помощи. Отметим, что создание Координационного Совета способствует постепенной перестройке восприятия Администрацией региона и общества в целом ценностного статуса пожилых лиц.

Медико-социальной помощи лицам старше трудоспособного возраста организована на базе единой информационной платформы - «Регистра лиц пожилого и старческого возраста» (далее Регистр), который с 2018 года функционирует в большинстве медицинских организаций области, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. В медицинских организациях обновление базы данных на основе информации о прикрепленных пациентах, получаемой от страховых компаний, производится раз в месяц. При этом автоматически обновляется Регистр лиц старше трудоспособного возраста, т.о. в регистре содержится информация обо всех жителях старше трудоспособного возраста, а не только о лицах, обращающихся в медицинские организации.

Заполнение Регистра осуществляется посредством внесения информации в электронный вариант амбулаторной карты, предназначенной для всех пациентов медицинской организации, а также в дополнительные поля, указанные в интерфейсе специальной компьютерной программы «Мониторинг пожилых». Программа осуществляет предоставление полного или ограниченного доступа к Регистру специалистам разных организаций. В соответствии с разработанным «Алгоритмом мониторинга здоровья лиц старше трудоспособного возраста» на основе Регистра осуществляется активное регулирование сроков обследования и плановой госпитализации пациентов. Если пациент в назначенное время не явился на обследование, то по автоматическому извещению работников регистратуры медицинской организации, к которой он прикреплен, он приглашается на обследование, или к нему организуется выезд специалиста. Патологоанатомы, судмедэксперты и социальные работники имеют доступ к полной базе

данных. Патологоанатомы и судмедэксперты кроме внесения информации о причине смерти также отмечают факт смерти зарегистрированного пациента в специальном индексном поле для актуализации списка зарегистрированных.

В Регистре указывается также информация о нуждаемости пациента в паллиативной помощи и в санаторно-курортном лечении. Соответствующие списки, формируемые в автоматическом режиме, направляются соответственно в Минздрав области, в Координационный Совет по организации медико-социальной помощи лицам пенсионного возраста и в пенсионный фонд.

Регистр в настоящее время объединяет много организаций: 41 медицинская организация в районах области, 5 многопрофильных больниц и ряд поликлиник в Нижнем Новгороде, гериатрический центр, бюро судебно-медицинской экспертизы, и органы социальной защиты. Для гериатрического центра и органов социальной защиты регистр выполняет информационную функцию, однако органы социальной защиты имеют возможность отмечать в регистре выполнение задачи, которая была для них обозначена сигнальной системой программы «Мониторинг пожилых».

Внедрение организационно-функциональной модели медико-социальной помощи лицам старше трудоспособного возраста привело к улучшению доступности медицинской помощи в стационарных условиях для лиц пенсионного возраста. Уровень госпитализации вырос с 305,5 в 2017 году до 307,3 по в 2018 году; госпитальная летальность увеличилась в 3,5% в 2017 по 3,7% в 2018 году, причем на фоне снижения средней длительности госпитализации с 12,7 до 12,3 дня. Соответственно, госпитальная летальность выросла в целом для всего населения области (с 1,9 до 2,0 в городе на 100 выбывших пациентов). Как итог, уменьшилось число выездов скорой помощи к лицам пенсионного возраста с 540,9 до 523,7 выездов на 1000 населения.

Улучшилась ситуация с оказанием лиц старше трудоспособного возраста медицинской помощи в амбулаторных условиях: увеличилось число обращений лиц пенсионного возраста за амбулаторной помощью (в 2017 году в расчете на одного человека пенсионного возраста было зарегистрировано 6,6 посещений медицинских организаций, оказывающих амбулаторную помощь, в 2018 году - 7,4), среди населения старше трудоспособного возраста выросла доля лиц, взятых под диспансерное наблюдение с 68,2% в 2016 году до 78,1% в 2018 году. Увеличилась частота обучения родственников маломобильных пациентов в школах ухода за маломобильными гражданами.

Увеличилась частота социально-бытового и социально-медицинского обслуживания на дому, а также частота оказания социально-консультативных услуг.

Уменьшилось количество судебно-медицинских экспертиз умерших пенсионеров, при этом среди экспертиз случаев ненасильственной смерти увеличилась доля болезней системы кровообращения. Уменьшилась частота доставки трупов лиц анализируемого возраста с улицы, тогда как частота доставки из медицинских организаций увеличилась. Увеличилось количество судебно-медицинских экспертиз по делам о привлечении к ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения. Уменьшилась доля неустановленных причин смерти в структуре смертности населения Нижегородской области с 8,2% в 2016 году до 6,5% в 2018 году. Продолжился рост ожидаемой продолжительности жизни сельских жителей на фоне ее стабилизации у городских жителей.