

УДК 364.12

***АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ
ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ
В ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ***

Гущина Е. С.,

*старший преподаватель кафедры «Градостроительство»,
Пензенский государственный университет архитектуры и строительства,
Россия, Пенза*

Димитренко Н. В.,

*доцент кафедры «Градостроительство»,
Пензенский государственный университет архитектуры и строительства,
Россия, Пенза*

Аннотация. В статье выявлены основные проблемы современной системы оказания медико-социальной помощи населению в Пензенской области. Приведены и проанализированы основополагающие социально-экономические программы, направленные на улучшение качества жизни людей пенсионного и старческого возраста. Проведен краткий обзор архитектурно-планировочных особенностей проектирования зданий геронтологических центров.

Ключевые слова: геронтологическая помощь, социально-экономические программы, качество жизни, архитектурно-планировочные особенности зданий геронтологических центров.

***TOPICAL ISSUES OF DEVELOPMENT OF A GERONTOLOGICAL
ASSISTANCE SYSTEM FOR POPULATION IN PENZA REGION***

Gushchina E.S.,

*Senior Lecturer,
Department of Urban Planning,
Penza state University of architecture and construction,
Russia, Penza*

Dimitrenko N. V.,

Associate Professor,

Department of Urban Planning,

Penza state University of architecture and construction,

Russia, Penza

Annotation. The article identifies the main problems of the modern system of medical and social assistance to the population in Penza region. The fundamental socio-economic programs aimed at improving the quality of life of people of retirement and senile age are presented and analyzed. A brief review of the architectural and planning features of the buildings design of gerontological centers is carried out.

Keywords: gerontological assistance, socio-economic programs, quality of life, architectural and planning features of the buildings of gerontological centers.

Проблема медико-социального обслуживания пожилых людей в России обостряется в условиях усиления общемировой тенденции старения населения. В целом в нашей стране сфера геронтологической помощи гражданам РФ развита очень слабо, можно сказать находится на начальных этапах своего формирования.

В России число пожилых граждан растет и к 2021 году их доля в общей численности населения составит 26,7% - это около 39,5 млн. человек. Согласно среднему варианту демографических прогнозов, численность населения России старше трудоспособного возраста к 2031 году предположительно составит 42,3 млн. человек (28,7%) [3]. В тоже время, увеличивается продолжительность жизни, которая достигла своего максимума в 2015 году и составила 71,3 года [6].

По Пензенской области численность людей пенсионного и старческого возраста также отображает общероссийские тенденции. В городе Пензе, на январь 2018 года общая численность населения составляла 523 553 жителя, из

которых 27,2% пожилые люди (142.4 тыс. чел.). По Пензенской области численность мужчин старше 60 и женщин старше 55 лет (по данным службы «Росстат») составляла 394,5 тыс. чел.

В 2016 году в Пензе было открыто первое и единственное на сегодняшний день отделение Областного гериатрического центра при госпитале для ветеранов, который рассчитан на пациентов в возрасте от 70 лет и старше. В нем действуют два отделения: поликлиническое и стационарное. Стационар рассчитан на 73 человека со сроком пребывания от 15 до 20 дней. Также на территории Пензенской области существуют 22 дома престарелых, из которых 12 платные, другие либо маловместимые, либо труднодоступные.

Согласно Приказу Минздрава России от 29.01.2016 года № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия»» на 20 000 жителей старше трудоспособного возраста должен приходиться 1 врач-гериатр. По Пензенской области работает лишь 4 гериатра на 142 355 человек пожилого возраста, что не соответствует существующим нормам. По укрупненным расчетам, в городе Пензе необходимо 7 врачей-гериатров, а по области в целом (в том числе и г. Пензе) почти 20 врачей-гериатров.

Рядом авторов [1,2,5], исследующих данную тему в России, выявлены основные проблемы в области развития системы геронтологической помощи населению: социальные, экономические, архитектурно-планировочные и др. Эти проблемы характерны и для Пензенской области.

К социальным проблемам стоит отнести, прежде всего, устойчивое мнение, что отдать пожилого человека в дом престарелых - это неэтично. Согласно опросу «Левада-центр» (февраль, 2015 г.) на вопрос «Кто в первую очередь должен оказывать помощь пожилым людям, испытывающим трудности в повседневной жизни?» 53% респондентов ответили – «родственники», 34% - «государственные службы/службы социального обеспечения», 6% - «некоммерческие организации», 7% - другой вариант

ответа. В отличие от западных стран и стран Северной Америки, где отдать престарелого родителя под квалифицированный присмотр -это общепринятая практика.

Сохраняются мучительные и продолжительные этапы оформления в дома престарелых, зачастую неподъемных для одиноких пожилых людей.

В нашей стране дома и пансионаты для престарелых, особенно частные, выполняют функции, ориентируясь скорее, на свои интересы, чем на интересы людей, пользующихся их услугами. Автоматически страдают резиденты данных учреждений, ухудшается медицинский уход, социальный патронаж, нарушаются нормы содержания пожилых людей, что приводит иногда и к трагическим случаям. Согласно открытым информационным источникам, в период с 2007 года по 2018 произошло более 20 пожаров в домах и приютах для пожилых людей, с большим количеством погибших и пострадавших. Известны случаи непрофессионального, зачастую жесткого обращения с людьми пожилого возраста.

К экономическим проблемам стоит отнести недостаточность финансирования, чем ухудшают условия пребывания в домах-интернатах для престарелых, происходит оскудение питания и недостаточность медицинского обслуживания. Смертность в домах престарелых, не связанная с острыми соматическими заболеваниями, за последний период возросла в несколько раз [2].

Существующие стационарные учреждения для пожилых людей слабо реагируют на современные требования к организации геронтологических услуг населению, дома-интернаты для престарелых граждан функционально и морально пережили себя.

Для решения вышеперечисленных проблем в России разработан и принят ряд нормативно-правовой документации, направленной на улучшение оказания геронтологических услуг населению.

В феврале 2016 года Правительством РФ принята Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 г. Стратегия разработана с учетом Венского международного плана действий по проблемам старения 1982 года, Международного плана действий по проблемам старения населения 2002 года, специальных решений Организации Объединенных Наций по вопросам старения населения и положения пожилых людей, включая положения Принципов Организации Объединенных Наций в отношении пожилых людей (1991 год) и ряда других документов. Данная стратегия предполагает приоритетные проекты по нескольким направлениям: стимулирование занятости граждан пенсионного возраста, обеспечение доступа граждан пожилого возраста к информационным и образовательным ресурсам, развитие современных форм социального обслуживания, применение дифференцированного подхода к определению форм социальной поддержки граждан старшего поколения и т.д.

Министерством труда и социального развития, а также Министерством Здравоохранения РФ на федеральном и региональном уровнях принят ряд социальных программ поддержки людей пожилого и старческого возраста.

Принята Концепция развития гериатрической помощи в РФ (Москва, 2016 г.) в рамках пилотного проекта «Территория заботы», целью которой является организация долговременной медицинской и социальной помощи гражданам пожилого и старческого возраста на принципах междисциплинарного и межведомственного взаимодействия [6].

В настоящее время разрабатывается федеральный проект системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения до 2024 года «Старшее поколение» (Минтруд РФ). Целью данного проекта является увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни граждан до 67 лет через средства профессиональной переподготовки и сохранения производительных функций кадров предпенсионного возраста.

В Пензенской области принята программа «Развитие здравоохранения Пензенской области на 2014-2022 годы», в которой имеется подпрограмма «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям», по которой предусматривается на расчетный срок обеспечение койками геронтологических центров 5,2 на 10 тыс. населения старше 60 лет [4]. В данной программе для Пензенской области выделены следующие основные проблемы: низкая доступность медицинской реабилитации, связанная с дефицитом реабилитационных коек, медленным внедрением современных, сертифицированных комплексных технологий реабилитации, недостаточной численностью профессионально подготовленных медицинских кадров, слабой материально-технической базой реабилитационной службы [4].

Система медицинской реабилитации в Пензенской области, как и в Российской Федерации, требует реорганизации и приведения ее в стройную систему комплексной реабилитации.

Стоит сказать и о архитектурно-градостроительных проблемах проектирования такого типа зданий. Для размещения новых, современных геронтологических центров в планировочной структуре города достаточно сложно найти свободный участок, так как требования к его размещению очень высоки. Сюда относятся требования близости многопрофильной больницы, наличие хорошей транспортной доступности, близость размещения к потенциальным потребителям геронтологических услуг, наличие рекреационной зоны или ландшафтной среды [7]. То есть размещение данных учреждений требуется на территориях высокой градостроительной и инвестиционной ценности, которых в структуре города, как правило, не хватает и, как правило, у этих территорий есть свой инвестор, который преследует другие интересы.

С повышением требований к геронтологическим услугам, с обязательным расширением социально-бытовой реабилитации (трудовая терапия, арт-терапия, музыкальная терапия, компьютерная грамотность и т.д.)

существующие здания домов и пансионатов для престарелых априори не могут выполнять данные функции. Требуется увеличение количества помещений под социальную, бытовую, психологическую, культурную и образовательную реабилитацию престарелого населения.

Изменились также требования к организации самой территории: повышается многофункциональность использования – появляются не только площадки для отдыха, но и сады, огороды, теплицы, летние театры и т.д. Здания современных геронтологических центров и прилегающих территорий в современном контексте должны рассматриваться, как пространство, продолжающее лечение и реабилитацию.

Более того, положение усугубляется существованием другой проблемы – неприспособленностью жилой среды и городов к потребностям людей пожилого возраста. Отсутствие безбарьерной среды сильно ограничивает возможности пожилых людей, также как и других маломобильных групп населения.

В зарубежном опыте при проектировании зданий геронтологических центров во главу угла ставится человек и его потребности. При проектировании используются новые технологии, такие как, трансформирующиеся внешние и внутренние пространства, наличие, как правило, двух окон в жилых комнатах – одно на внешнюю сторону здания, одно на внутреннюю (в коридор или атриум). Оно позволяет сохранить визуальную связь с общим пространством. С его помощью пожилым людям легче активно или пассивно участвовать в общественной жизни.

Обязательными являются общественные помещения, которые располагаются на первых этажах – кафе, магазины, салоны красоты, досуговые центры и т.д.

Зарубежные проектировщики выбирают не традиционную “больничную” модель, а образ большого семейного дома или курортного отеля – другой архитектурный язык помогает создать комфортную атмосферу и для жильцов,

и для персонала. Медицинские и клинические помещения скрыты, а помещения для клиентов, их семей вынесены в центр внимания.

В развитых западных странах ушедшие на пенсию люди объединяются для совместного проживания по самым различным признакам, отлично функционируют «семьи» пожилых людей из 10—50 человек. Так же развита система фостерных семей. В нашей стране эта практика только приживается и приживается очень медленными темпами.

Стоит сказать, что современные геронтологические центры должны решать вышеперечисленные вопросы систематически и комплексно. Ведь старость – это неизбежно и необратимо коснется со временем каждого из нас. Поэтому требуется срочное, комплексное и главное профессиональное решение данной проблемы не только в российском масштабе, но и в Пензенской области.

Библиографический список:

1. Апарин И.С., Эккерт Н.В. Медико-социальные аспекты геронтологической помощи // Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». – 2006. – Том 8, № 1. – С. 18.

2. Василенко Н. Ю. Основы социальной медицины: учеб. пособие / Н. Ю. Василенко. – Владивосток.: Изд-во Дальневосточного ун-та, 2004. – 129 с.

3. В Пензе открылся Областной гериатрический центр: [Электронный ресурс] // Информационное агентство Regnum. М., 1999-2019. URL <https://regnum.ru/news/2444030.html> (Дата обращения: 07.03.2019 г.).

4. Государственная программа Пензенской области от 02.10.2013 г. № 743-пП «Развитие здравоохранения Пензенской области на 2014-2022 годы» [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://health.pnzreg.ru/zdrav/gp-razvitie-zdrav-2014-2020/> - Официальный сайт Министерства здравоохранения Пензенской области (дата обращения: 11.03.2019 г.).

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

6.Концепция развития гериатрической помощи населению РФ [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://rosmintrud.ru/ministry/programms/32/> – Официальный сайт Министерства труда и социальной защиты (дата обращения: 10.03.2019 г.).

7.СП 146.13330.2012. Геронтологические центры, дома сестринского ухода, хосписы [Текст]. – Москва: [б.и.], 2012.–30 с.

Оригинальность 82 %