

Обзорная статья

УДК 614.2

doi:10.32687/1561-5936-2023-27-4-309-315

Проактивный медико-социальный патронаж в системе долговременного ухода (обзор литературы)

Анна Андреевна Кравчук

Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Россия
kravchukaa2@zdrav.mos.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4239-8243>

Аннотация. Представлен анализ мирового рынка долговременного ухода. Отражены место и роль проактивного медико-социального патронажа (МСП) в системах здравоохранения и социального обслуживания, аспекты его регулирования, вклад в достижение целей устойчивого развития в России. Приведены особенности межведомственного взаимодействия при осуществлении проактивного МСП в России, в том числе в Москве. Рассмотрены ИТ-решения для обеспечения проактивного МСП в разных странах. Выявлено, что в мире предпринимаются значительные шаги для повсеместного внедрения и масштабирования успешных практик долговременного ухода, важнейшим из которых в России является МСП в проактивной форме, однако профессиональному сообществу ещё предстоит проработать значительное число вопросов, связанных с этим видом услуг.

Ключевые слова: социальная политика; социальное обслуживание; здравоохранение; медико-социальные услуги; патронаж; медико-социальный патронаж; уход на дому и социальная работа; долговременный уход; модели интегрированного ухода; медицинская и социальная защита; проактивное управление

Для цитирования: Кравчук А. А. Проактивный медико-социальный патронаж в системе долговременного ухода (обзор литературы) // Ремедиум. 2023. Т. 27, № 4. С. 309—315. doi:10.32687/1561-5936-2023-27-4-309-315

Review article

Proactive medical and social patronage in the system of long-term care (literature review)

Anna A. Kravchuk

Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia
kravchukaa2@zdrav.mos.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4239-8243>

Annotation. The article presents an analysis of the global long-term care market. The place and role of proactive medical and social patronage in the healthcare and social services systems of the Russian Federation are reflected, aspects of its regulation are presented, as well as its contribution to the achievement of sustainable development goals in the Russian Federation. The features of interdepartmental interaction in the implementation of proactive medical and social patronage in the Russian Federation, including in the city of Moscow, are given. IT solutions for providing proactive medical and social patronage in the countries of the world are considered. It was revealed that significant steps are being taken in the world for the widespread introduction and scaling of successful long-term care practices, the most important of which in the Russian Federation is proactive medical and social patronage, but the professional community has yet to work out a significant pool of issues related to this type of service.

Key words: social policy; social service; healthcare; medical and nursery care; social home visitors; provide home visits; patronage; medical and social patronage; home care and social work; long-term care; integrated care models; medical and social protection; proactive

For citation: Kravchuk A. A. Proactive medical and social patronage in the system of long-term care (literature review). *Remedium*. 2023;27(4):309–315. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2023-27-4-309-315

Введение

Многие страны мира, входящие в глобальные международные организации, несколько лет назад определили для себя политический курс на достижение целей устойчивого развития (ЦУР): всеобщий охват услугами здравоохранения (ВОУЗ), решение демографических проблем, изменение финансирования социальной сферы на более прогрессивное, улучшение санитарно-эпидемиологического надзора. К сегодняшнему моменту ими проделана колоссальная работа по снижению показателей неинфекционных заболеваний (НИЗ), увеличению ожидаемой продолжительности жизни, сокращению наиболее распространённых причин смерти,

связанных с детской и материнской смертностью¹, однако в целом ещё рано говорить о преодолении бремени болезней и решении проблем социальной сферы: мировое сообщество ещё находится на пути к ЦУР.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), каждый год от НИЗ умирает 41 млн человек, что составляет 74% всех случаев смерти в мире, причём 17 млн из них представляют группу людей до 70 лет, а на страны с низким и средним

¹ ООН. Цель 3: Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте. ООН. URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/health/> (дата обращения: 15.02.2023).

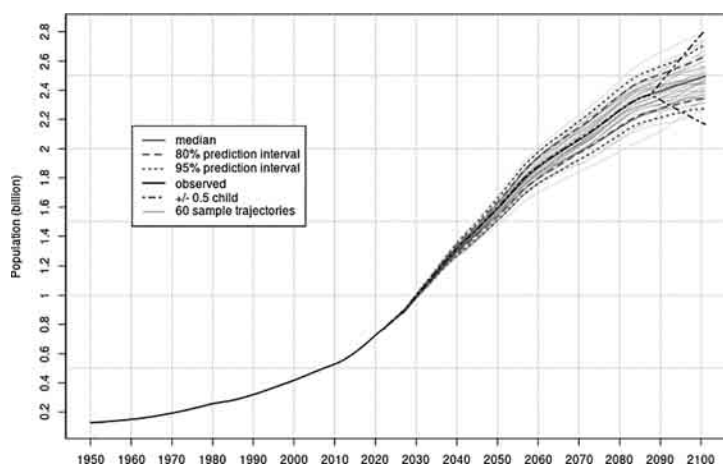


Рис. 1. Вероятностные темпы роста численности населения мира в возрасте 65 лет и старше к 2050 г.

Приведены результаты дескриптивного и предикативного анализа данных рассматриваемого возрастного диапазона для стран с населением от 90 000 и более в 2019 г. Источник: United Nations. United Nations. World Population Prospects 2022. Grafts. URL: <https://population.un.org/wpp/Graphs/> (дата обращения: 15.02.2023).

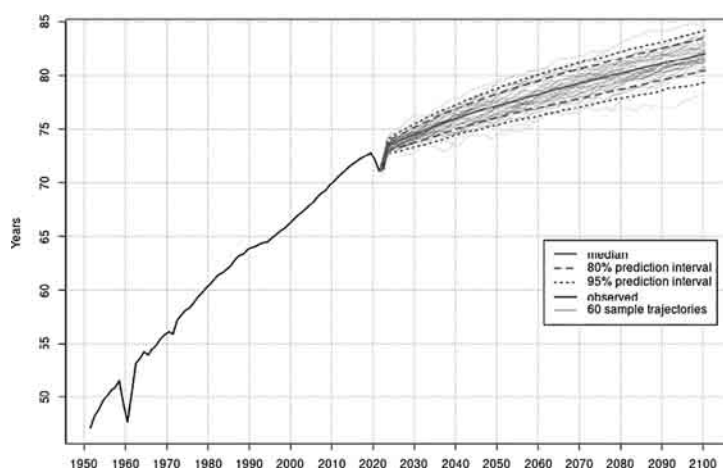


Рис. 2. Темпы роста ожидаемой продолжительности жизни к 2050 г.

Источник: United Nations. United Nations. World Population Prospects 2022. Grafts. URL: <https://population.un.org/wpp/Graphs/> (дата обращения: 15.02.2023).

уровнем дохода приходится 77% всех случаев смерти от НИЗ², т. е. в мире постоянно регистрируется значительное количество людей с хроническими заболеваниями. При этом около 15% населения мира имеют какую-либо форму инвалидности.

Кроме того, по данным Организации Объединенных наций (ООН), население мира неуклонно стареет за счёт роста количества пожилых людей (рис. 1). Особенно это заметно в странах с высоким и средним уровнем дохода.

Ожидается, что к 2050 г. доля населения мира от 65 лет и старше составит 16%, в то время как в 2019 г. она составляла всего 9%³. С 2018 г. во всём мире число людей от 65 лет и старше превышает количество детей до 5 лет. Причём, на основании предикативного анализа, число людей от 80 лет и стар-

ше увеличится за 30 лет почти в 3 раза и составит 426 млн человек в 2050 г. (рис. 2)⁴. Сегодня более 54% гериатрического населения сосредоточено в 6 странах: Китае, США, Индии, Японии, Германии и России [1].

Все указанные факторы значительно влияют на мировую экономику и диктуют необходимость изменения социальной политики каждой страны в части оказания медико-социальной помощи пожилым, инвалидам, лицам, находящимся на длительной реабилитации, неизлечимо больным. Для этого контингента граждан на социальных площадках различных стран мира стремительно разворачивается система долговременного ухода (ДУ), в основе которой лежит интегрированная помощь.

По данным международных компаний «Grand View Research» и «Precedence Research», занимающихся маркетинговыми исследованиями и консалтингом, глобальный рынок ДУ оценивался в 1,11 трлн долл. в 2022 г. при совокупном годовом темпе роста в 6,62%, а в перспективе к 2030 г. станет более 1,83 трлн долл. (рис. 3) [1]. Сегодня мировой рынок ДУ большой частью обусловлен ростом глобальной гериатрической популяции, а также технологическим прогрессом.

В России наблюдаются схожие тенденции. Так, уже в 2019 г. при общей численности населения 146,7 млн человек 25% из них составляли лица пенсионного возраста. На основе предикативного анализа данных к 2030 г. численность такого населения будет составлять более 29%⁵.

Заболеваемость населения России в 2019 г. составила 242 млн человек, что больше, чем в 2010 г., на 15,8 млн человек (6,5%), при этом численность населения выросла всего на 2,7% [2].

В связи с этим в России в последние годы также уделяется много внимания развитию партнерства и межведомственного взаимодействия здравоохранения и социального обслуживания в рамках системы ДУ [3]. В центре внимания при этом находится развитие медико-социальных услуг, важнейшей составляющей которых является проактивный медико-социальный патронаж (МСП).

Материалы и методы

Поиск литературных источников производился в феврале 2023 г. в электронных мультидисциплинарных и отраслевых базах данных: ScienceDirect, Scopus, PubMed, Google Scholar, РИНЦ и системах Google, Yandex с использованием ключевых слов: «социальная политика», «социальное обслуживание»,

⁴ ООН. Старение. Глобальные вопросы повестки дня. URL: <https://www.un.org/ru/global-issues/ageing#:~:text=B%202018%20году%20впервые%20в,426%20миллионов%20в%202050%20году> (дата обращения: 15.02.2023).

⁵ Минтруд России. Доклад о результатах комплексного мониторинга социально-экономического положения пожилых людей в 2019 году. URL: <https://mintrud.gov.ru/social/270> (дата обращения: 17.02.2023).

² ВОЗ. Неинфекционные заболевания. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (дата обращения: 15.02.2023).

³ United Nations, Department of Economic and Social Affairs. Population Division (2019). World Population Prospects 2019, Volume II: Demographic Profiles (ST/ESA/SER.A/427).

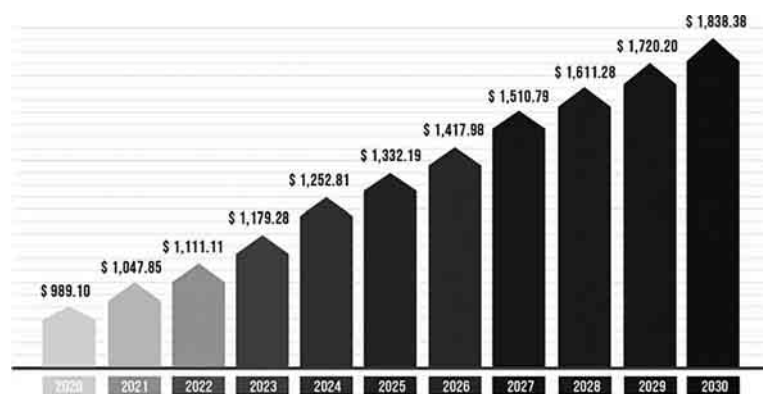


Рис. 3. Темпы роста глобального рынка ДУ до 2030 г.

Источник: [2].

«здравоохранение», «медико-социальные услуги», «патронаж», «медико-социальный патронаж», «уход на дому и социальная работа», «долговременный уход», «мобильные бригады», «модели интегрированного ухода», «медицинская и социальная защита», «проактивное управление» и др.

В качестве методов научного исследования в статье использованы теоретические и эмпирические методы.

Результаты и обсуждение

Место и роль проактивного медико-социального патронажа в системах здравоохранения и социального обслуживания России

Понятие «патронаж» происходит из французского языка и дословно означает «покровительство». Как форма деятельности патронаж известен со времен Древнего Рима [4]. С медицинской точки зрения, патронаж — это деятельность медицинских организаций, в рамках которой они осуществляют оздоровительно-профилактические мероприятия на дому, просветительскую деятельность в области личной гигиены и повышают в быту санитарно-гигиенические условия жизни⁶.

Понятие «патронаж» определяется как вид социального обслуживания, преимущественно на дому, индивидуальных клиентов и групп риска, который заключается в постоянном социальном надзоре, регулярном посещении их жилищ социальными (и другими) работниками, оказании им необходимой экономической, материально-бытовой, лечебно-профилактической помощи и т. д.⁷

На основании ст. 41 Гражданского кодекса РФ патронаж рассматривается «как особый правовой институт, установленный в целях оказания помощи совершеннолетнему дееспособному гражданину в осуществлении и защите его прав, исполнении обязанностей, который по состоянию здоровья не способен делать это самостоятельно».

МСП является, с одной стороны, «видом деятельности медицинских, социальных и общественных организаций, осуществляемой для покрытия потребности в медико-социальной помощи отдельных лиц, семей и групп населения» [3], а с другой стороны, обеспечивает непрерывность наблюдения за их здоровьем и организует им медико-социальную адаптацию [5, 6].

МСП осуществляют медицинские и немедицинские работники: врачи, медицинские (патронажные) сестры, фельдшеры, акушеры, социальные работники, т. е. все те, кто обладает практическими навыками общения с данной категорией клиентов. Главная их цель — установление доверительных доброжелательных отношений, которые обеспечат потребности в элементарном уходе, защите, понимании.

На сегодняшний день наукой наиболее исследована тематика «Медико-социальный патронаж в педиатрии» [7—11]. Тем не менее демографическая ситуация в России ставит новые цели перед государством и обществом в рамках развития практик МСП: их усилия должны быть направлены в большей степени на удовлетворение основных потребностей инвалидов, пожилых и неизлечимо больных граждан через систему ДУ. Кроме того, необходимо создавать условия активного участия данного контингента населения в различных сферах жизни общества [3].

В зарубежных публикациях под ДУ понимается комплекс услуг по уходу за людьми со сниженными физическими и когнитивными возможностями [12], которые не могут осуществлять самостоятельно повседневную деятельность и нуждаются в поддержке. В России ДУ определяется как «технология социального обслуживания, в том числе стационарозамещающая, позволяющая обеспечивать посторонний уход за гражданами, нуждающимися в таком уходе, в целях обеспечения комфортных и безопасных условий проживания, сохранения (поддержания) самостоятельности и уменьшения зависимости от посторонней помощи таких граждан, их интеграции в общество»⁸.

Система ДУ состоит из нескольких видов ухода на дому и в стационаре, осуществляемых родственниками, государственными социальными и медицинскими работниками, частными организациями и лицами, а также заботы со стороны местного сообщества или соседей [12]. Важнейшим институтом системы ДУ является патронаж.

Согласно эмпирическому правилу Парето (закон, принцип 80/20), в любом процессе 20% угроз дают в итоге 80% негативных последствий. Проактивное управление позволяет выявить такие угрозы и про-

⁶ Медицинская энциклопедия. URL: https://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_medicine/22726/Патронаж (дата обращения: 15.02.2023).

⁷ Социологическая энциклопедия. URL: [https://voluntary.ru/termin/patronazh.html#:~:text=\(от%20франц.,санитарно-гигиенических%20условий%20в%20быту](https://voluntary.ru/termin/patronazh.html#:~:text=(от%20франц.,санитарно-гигиенических%20условий%20в%20быту) (дата обращения: 15.02.2023).

⁸ Приказ Минтруда России № 667 от 29.09.2020 «О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2021 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в постороннем уходе». URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 17.02.2023).

вести превентивные мероприятия. Именно в связи с этим в управлении МСП используют проактивный подход, благодаря которому можно решать вопросы дескриптивного и предикативного анализа кризисных случаев, оптимизировать функциональную структуру этой помощи, защищать социально-экономические интересы лиц, получающих эту помощь, и др. [13]. Проактивное управление создаёт возможности в первую очередь для оптимального взаимодействия между службами здравоохранения, социального обслуживания и получателем услуг, способствуя адаптации процессов и процедур принятия решений к изменяющимся условиям.

Таким образом, проактивный МСП является значимым инструментом реализации социальной политики, позволяющим предвидеть рискованные события, инициировать перемены и способствовать повышению эффективности функционирования социальной сферы. При таком управлении даже в условиях ограниченных ресурсов возможно достичь запланированный результат — повышение здоровья населения [13, 14]. Однако многие вопросы, связанные с организацией МСП, остаются не до конца изученными и разработанными, например, объём и содержание комплексной помощи, состав мультидисциплинарной команды, наиболее предпочтительные модели интегрированной помощи и т. д.

Регулирование медико-социального патронажа в России

С 2008 г. МСП выделен в законодательстве РФ в отдельную правовую категорию. Он закреплён в Гражданском кодексе РФ как «форма попечительства над дееспособными гражданами». При этом до сих пор отсутствует чёткое определение МСП и его задач. Кроме того, значительно различаются взгляды юристов на сущность патронажа в системе гражданско-правовых отношений.

Сегодня МСП обеспечивает права совершеннолетних дееспособных граждан, которые не могут по состоянию здоровья заботиться о себе⁹. Следует отметить, что при этом они не имеют психических отклонений в здоровье, а значит, самостоятельно принимают юридически значимые решения и не нуждаются в обязательном представлении от своего лица в различных организациях со стороны помощника (патроната). Тем не менее при заключении согласия между ними такая услуга осуществляется.

Патронаж юридически закрепляется через такие договоры, как «поручение, доверительное управление имуществом и прочим, в качестве которых могут выступать: договор пожизненной ренты, агентирования, пожизненного содержания с иждивением» [15]. В настоящее время патронаж является плохо урегулированной формой попечительства. В ней много «белых» пятен [16].

Сегодня оказание медико-социальной помощи пожилым людям в России регламентируется:

- Постановлением Правительства РФ «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Социальная поддержка граждан»¹⁰;
- Распоряжением Правительства РФ «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года»;
- Паспортом национального проекта «Демография»¹¹;
- Приказом Минздрава РФ «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»¹²;
- Федеральным законом РФ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»¹³;
- Приказом Минздрава РФ «О совершенствовании организации медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возрастов в Российской Федерации»¹⁴ и др.

С 2018 г. несколько субъектов РФ (Волгоградская, Костромская, Псковская, Новгородская, Рязанская, Тульская области) при сопровождении Министерства труда и социальной защиты РФ реализуют пилотный проект по созданию системы ДУ за гражданами пожилого возраста и инвалидами^{15, 16}. Этот проект был инициирован в рамках реализации федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография»¹⁷.

Благодаря этому пилотному проекту ежегодно увеличивается охват граждан старше трудоспособного возраста, признанных нуждающимися в социальном обслуживании системой ДУ. На 2019 г. в России стояла задача охвата 8% лиц старше трудоспособного возраста, признанных нуждающимися в социальном обслуживании, системой ДУ. По итогам реализации проекта уже в 12 пилотных регионах эта задача была полностью достигнута. Однако серьёзной проблемой остаётся организация предоставления медико-социальных услуг пожилым людям,

¹⁰ Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 296 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации „Социальная поддержка граждан“».

¹¹ Распоряжение Правительства РФ от 05.02.2016 № 164-р «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года».

¹² Паспорт национального проекта «Демография»: утвержден президиумом совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол № 16 от 24.12.2018).

¹³ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 № 785-н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

¹⁴ Федеральный закон РФ от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

¹⁵ Приказ Минздрава России от 28.07.1999 № 297 «О совершенствовании организации медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возрастов в Российской Федерации».

¹⁶ Кабмин планирует запустить систему ухода за пожилыми во всех регионах к 2022 году // ИТАР-ТАСС. 20 июля. URL: <https://tass.ru/obschestvo/5390058> (дата обращения: 17.02.2023).

¹⁷ Портал «Национальные проекты»: Федеральный проект «Старшее поколение». URL: https://национальныепроекты.рф/projects/demografiya/starshее_pokolenie (дата обращения: 17.02.2023).

⁹ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть 1) № 51-ФЗ от 30.11.1994.

проживающим в сельской местности, особенно в отдалённых и малонаселённых деревнях.

Вклад медико-социального патронажа в достижение Россией целей устойчивого развития

К 2030 г. в мире будет проживать 8,5 млрд жителей. Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения необходимо для повышения качества жизни для всех. Эта концепция, поддержанная многими странами мира, в том числе и Россией, устанавливает необходимость и возможность получения всеми гражданами качественных медико-социальных услуг. Повышенное внимание мировой общественности к ВОУЗ является в настоящее время одним из самых мощных двигателей на пути к устойчивому развитию.

Необходимость достижения ВОУЗ стала ещё актуальнее после пандемии COVID-19. ВОУЗ и безопасность здоровья могут быть в большей мере реализованы в системе здравоохранения через оказание в полном объёме основных медицинских услуг, выстраивание мер по профилактике заболеваний и укреплению здоровья¹⁸. Однако при этом должно быть выстроено эффективное взаимодействие с системой социального обслуживания.

МСП, который сейчас активно реализуют в субъектах РФ в рамках системы ДУ, позволяет увеличить охват граждан медико-социальными услугами, т. к. он никого не оставляет без внимания.

В рамках системы ДУ города Москвы в 2022 г. свыше 50 тыс. жителей столицы получили необходимое надомное обслуживание и полностью покрыли свои функциональные потребности, что составило более 50% от такого контингента граждан¹⁹.

Особенности межведомственного взаимодействия при организации проактивного медико-социального патронажа в России

Сегодня во всём мире отмечают проблемы межведомственного взаимодействия при оказании медицинской помощи в рамках ДУ из-за отсутствия консолидации различных услуг в отдельных программах или условий единого доступа к социальному обслуживанию и медицинской помощи.

В России медицинские и социальные службы также слабо интегрированы: «их нормативно-правовая база, организационные структуры, ведомственная подчинённость, модели финансирования требуют тщательной проработки» [17]. В связи с этим выстраивание партнёрства и взаимодействия между ними в рамках системы ДУ весьма проблематично [12].

С 2017 г. в Москве реализуется проект «Организация оказания плановой медицинской помощи патронажным группам населения на дому». В соответ-

ствии с ним патронажная служба поликлиники проводит надомную оценку нуждаемости граждан в медико-социальных услугах. Если обследуемый старше 18 лет, у него нарушена ориентация в пространстве, имеются ограничения в передвижении и трудности в самообслуживании, то ему назначается патронаж. При этом гражданина прикрепляют к определённому врачу поликлиники в «Клинической информационной системе» автоматизированной информационной системы города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы» и заносят в реестр пациентов патронажной службы. Далее при необходимости вызова врача к пациенту на дом может быть привлечён уже широкий круг людей²⁰. Врач при посещении осматривает пациента, заполняет лист индивидуальной оценки и собирает дополнительную информацию. Причём в первое посещение специалист разработает индивидуальный план лечения пациента с необходимым объёмом исследований и последующей рекомендованной частотой посещений на дому медицинскими работниками.

С 2019 г. Москва также является участником пилотного проекта по выстраиванию ДУ, т. е. основанной на межведомственном взаимодействии комплексной системы организации и предоставления гражданам, нуждающимся в постороннем уходе, уполномоченными органами и организациями социальных, медицинских, реабилитационных и иных услуг, а также содействия в их получении. Благодаря этому Правительство Москвы изменило механизм определения потребности в социальном обслуживании, пересмотрело перечень и стандарты социальных услуг.

Для социального обслуживания на дому граждане обращаются в ближайший центр государственных услуг «Мои документы». После этого на дом к потенциальному получателю услуг приходит социальный инспектор, который оценивает его правовой, социальный и функциональный статусы, условия проживания. При положительном решении, исходя из потребностей, составляется индивидуальный перечень социальных услуг для конкретного получателя.

Таким образом, медицинские и социальные работники проводят по месту проживания граждан оценку их нуждаемости в медико-социальных услугах. Затем гражданам с присвоенным классом нуждаемости определяются методы долговременного ухода и объём медицинской помощи, а также место их оказания (маршрутизация)²¹.

Сегодня в России работают над повышением эффективности межведомственного взаимодействия социальной и медицинской систем. Одним из способов решения проблем в этой сфере при осуществ-

¹⁸ ООН. Построим мир, которого мы хотим: Здоровое будущее для всех. URL: <https://www.un.org/ru/observances/universal-health-coverage-day> (дата обращения: 15.02.2023).

¹⁹ Более 50 тысяч москвичей получают социальные услуги по системе долговременного ухода // Официальный сайт мэра Москвы. 2022. 2 февр. URL: <https://www.mos.ru/news/item/102083073/> (дата обращения: 15.02.2023).

²⁰ Патронажная служба. Часть 1 // ПроПаллиатив. URL: <https://pro-palliativ.ru/blog/patronazhnaya-sluzhba-gde-iskat-i-kto-mozhet-obuchit-chast-1/> (дата обращения: 15.02.2023).

²¹ Агентство стратегических инициатив. Система долговременного ухода. URL: https://asi.ru/leaders/initiatives/social_leaders/elderly_care/ (дата обращения: 15.02.2023).

Т а б л и ц а 1

Модели интегрированной помощи

Индивидуальные модели интегрированной помощи	Модели для групп и заболеваний	Популяционные модели
1. Модель управления делами пациента. 2. Модель индивидуальных планов ухода. 3. Модель медицинского дома, ориентированного на пациента. 4. Модель личного бюджета здоровья (самопомощь)	1. Модель ухода за хроническими больными. 2. Модель ухода за пожилыми и ослабленными. 3. Модель интегрированной помощи при конкретном заболевании	1. Модель Kaiser Permanente. 2. Модель управления здравоохранением ветеранов. 3. Модель комплексной помощи в стране басков

влении патронажа является внедрение интегрированной помощи.

В мире накоплен широкий опыт по интегрированной помощи. Интеграцию делят на категории в зависимости от ее интенсивности: полная интеграция секторов здравоохранения и социальной защиты в новую организационную модель или частичная, улучшающая координацию обоих секторов. Многоаспектный характер интеграционных процессов создает определённую сложность в построении моделей интегрированной помощи и вариативность их проектирования (таблица 1).

Эти модели предлагают позволяют установить эффективные партнёрские отношения всех заинтересованных лиц в государственном и частном секторах здравоохранения и социального обслуживания. Однако никакой универсальной модели для установления связей и взаимодействия здравоохранения и социальной защиты нет. Только работая вместе, стейкхолдеры могут разработать оптимальные модели интегрированной помощи²².

ИТ-решения для повышения эффективности межведомственного взаимодействия

В мире существует много цифровых решений для обеспечения систем здравоохранения и социального обслуживания в отдельности, но интегрированных разработок гораздо меньше.

В Великобритании с 2021 г. правительство курирует создание информационного хаба данных о пациентах и лицах, нуждающихся в социальном обеспечении, полученных от медицинских организаций и учреждений социальной защиты. На основании этой инновации станет возможным проведение дистанционного консультирования, контроля и мониторинга состояния пациентов с различными заболеваниями. Кроме того, к информационной системе хаба уже присоединили мобильное приложение, которым с целью контроля состояния здоровья могут воспользоваться все жители страны.

Япония с 2018 г. внедряет роботов для ведения ДУ. Это расширяет возможности ухода за тяжело больными пациентами, мониторинга здоровья больных или, например, может помочь человеку с

ограниченными возможностями при переходе улицы. Всё это стало возможным благодаря Стратегии роботизации Японии, разработанной Министерством экономики, торговли и промышленности в 2015 г.²³

В России в ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова разработано программное обеспечение для расчёта и мониторинга выявления гериатрических синдромов, полиморбидных состояний у лиц пожилого и старческого возраста, а также оценки эффективности их лечения. Эта программа направлена на анализ выявленной старческой астении, сопровождающейся различными гериатрическими синдромами, и позволяет отслеживать динамику лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий с возможным сохранением результатов расчета в формате PDF и в виде файла XLS, а также с контролируемой врачом функцией отправки результатов в лечебные и социальные учреждения города, что обеспечивает преемственность мультидисциплинарной поддержки данных пациентов [3]. Программа позволяет специалистам планировать требуемый объем помощи и в сжатые сроки улучшать состояние здоровья «серебряных» пациентов.

Заключение

Сегодня в мире предпринимаются значительные шаги для повсеместного внедрения и масштабирования успешных практик ДУ, важнейшей из которых в России является МСП в проактивной форме. Однако профессиональному сообществу ещё предстоит проработать значительный пул вопросов, связанных с этим видом медико-социальных услуг.

ЛИТЕРАТУРА

1. Grand View Research. Long-term care market size, share & trends analysis report by service (home healthcare, hospice & palliative care, nursing care, assisted living facilities), by payer (public, private, out of pocket), by region, and segment forecasts, 2023—2030. 155 p.
2. Росстат. Демографический ежегодник России. 2021: Статистический сборник. М., 2021. 256 с.
3. Лаптева Е. С., Дьячкова-Герцева Д. С., Цуцунава М. Р. Медико-социальный патронаж пожилого населения: состояние, проблемы // Специалист здравоохранения. 2020. № 21. С. 4—7.
4. Адресный социальный патронаж семьи и детей: науч.-метод. пособие / под ред. Л. С. Алексеевой. М.; 2000. 160 с.
5. Алексеева Л. С., Меновщиков В. Ю. Сущностные характеристики социального патронажа и возможности его потенциального влияния на решение проблем социального здоровья семей и детей // Социальное обслуживание. 2004. № 3. С. 50—85.
6. Осипова И. И. Установление контактов с семьей в процессе патронажа: методики и технологии // Отечественный журнал социальной работы. 2005. № 3. С. 56—65.
7. Чичерин Л. П., Альбицкий В. Ю., Щепин В. О. Состояние и проблемы организации социально-правовой работы с детьми в первичном звене медицинской помощи // Вопросы современной педиатрии. 2021. Т. 20, № 3. С. 195—200. DOI: 10.15690/vsp.v20i3/2269
8. Смирнов О. Ю., Романова Ю. А. Как улучшить патронаж новорожденных при нехватке участковых медсестер. Опыт детской поликлиники // Главная медицинская сестра. 2018. № 1. С. 82—93.

²² Integrating health care and social services: moving from concept to practice // State Health and Value Strategies: website. 2016. 5 December. URL: <https://www.shvs.org/wp-content/uploads/2016/11/SHVS-Bailit-Integrating-Health-Care-and-Social-Services-November-2016.pdf> (дата обращения: 15.02.2023).

²³ Минэкономразвития России. Экономика ухода. Обзор международных практик и опыта России. URL: <https://economy.gov.ru/material/file/1ceda4ac1bdfbeeb9cda0df9af24a67d/20092021.pdf> (дата обращения: 15.02.2023).

9. Орел В. И., Ким А. В., Середа В. М. и др. Организация медико-социальной работы среди детского населения // Педиатр. 2018. Т. 9, № 1. С. 54—60. DOI: 10.17816/PED9154-60
10. Падурин Е. А. Организационные аспекты деятельности психолога отделения медико-социальной помощи детям и подросткам (на примере ГБУ «Курганская детская поликлиника») // Вестник Курганского государственного университета. Серия: Физиология, психология и медицина. 2017. № 3. С. 93—98.
11. Организация работы отделения (кабинета) медико-социальной помощи в детской поликлинике: методическое пособие. СПб.; 2016. 75 с.
12. Селезнева Е. В., Синявская О. В., Якушев Е. Л. и др. Система долговременного ухода: уроки международного опыта для России // Доклады к XXIII Ясинской (Апрельской) международной научной конференции по проблемам развития экономики и общества, Москва, 2022 г. М.; 2022. 156 с.
13. Абубакирова Ю. Д. Проактивное управление — современный подход к управлению организацией // Наука XXI века: актуальные направления развития. 2017. № 1—1. С. 356—358.
14. Графский В. П. Проактивная медиация в системе социальной защиты населения и органов защиты прав детей // Глаголь правосудия. 2020. № 2. С. 39.
15. Михайлов Ф. Н., Сухарева М. Д. Патронаж как форма попечительства над дееспособными совершеннолетними гражданами в Российской Федерации // Вестник государственного университета Дубна. Серия: Науки о человеке и обществе. 2020. № 1. С. 63—68.
16. Исаева Г. С. Опекa, попечительство, патронаж // Аллея науки. 2021. Т. 1, № 3. С. 372—375.
17. Долговременный уход за гражданами пожилого возраста и инвалидами как элемент сопровождаемого проживания: методические рекомендации для специалистов учреждений социального обслуживания населения. Красноярск; 2019. 190 с.
5. Alekseeva L. S., Menovshchikov V. Yu. Essential characteristics of working patronage and the possibility of its reliable medical care for solving health problems of families and children. *Social services*. 2004;(3):50—85. (In Russ.)
6. Osipova I. I. Establishing contacts with the family in the process of patronage: methods and technologies. *Domestic Journal of Social Work*. 2005;(3):56—65. (In Russ.)
7. Chicherin L. P., Albitsky V. Yu., Shchepin V. O. The state and problems of organizing social and legal work with children at the first level of medical care. *Issues of modern pediatrics*. 2021;20(3):195—200. (In Russ.) DOI: 10.15690/vsp.v20i3/2269
8. Smirnov O. Yu., Romanova Yu. A. How to improve newborn care when there is a shortage of district nurses. Experience of a children's clinic. *Chief nurse*. 2018. No. 1. pp. 82—93. (In Russ.)
9. Orel V. I., Kim A. V., Sereda V. M. et al. Organization of medical and social work among the children's population. *Pediatrician*. 2018;9(1):54—60. (In Russ.) DOI: 10.17816/PED9154-60
10. Padurina E. A. Organizational aspects of the activities of a psychologist in the department of medical and social assistance to children and adolescents (according to the principle of the State Budgetary Institution "Kurgan Children's Clinic"). *Bulletin of the Kurgan State University. Series: Physiology, psychology and medicine*. 2017;(3):93—98. (In Russ.)
11. Organization of the work of the medical and social care department (office) in a children's clinic: a methodological manual. St. Petersburg; 2016. 75 p. (In Russ.)
12. Selezneva E. V., Sinyavskaya O. V., Yakushev E. L. et al. Long-term observation system: lessons from international experience for Russia. *Reports for the XXIII Yasinsk (April) international scientific conference on problems of economic and social development, Moscow, 2022*. Moscow; 2022. 156 p. (In Russ.)
13. Abubakirova Yu. D. Proactive management — a modern approach to managing an organization. *Science of the XXI century: current directions of development*. 2017;(1—1):356—358. (In Russ.)
14. Gafsky V. P. Proactive mediation in the system of social protection of the population and bodies for the protection of children's rights. *Verb of justice*. 2020;(2):39. (In Russ.)
15. Mikhailov F. N., Sukhareva M. D. Patronage as a form of guardianship over capable adult citizens in the Russian Federation. *Bulletin of the State University of Dubna. Series: Sciences about man and society*. 2020;(1):63—68. (In Russ.)
16. Isaeva G. S. Guardianship, trusteeship, patronage. *Alley of Science*. 2021;1(3):372—375. (In Russ.)
17. Long-term care for elderly citizens and disabled people as an element of accompanying residence: methodological recommendations for specialists of social service institutions. Krasnoyarsk; 2019. 190 p. (In Russ.)

REFERENCES

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declares no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 25.04.2023; одобрена после рецензирования 06.06.2023; принята к публикации 07.11.2023.

The article was submitted 25.04.2023; approved after reviewing 06.06.2023; accepted for publication 07.11.2023.