

BIOLOGICAL RHYTHMS OF THYMOCYTE PROLIFERATION

V.V.Evstafyev, O.G.Maschanova

Abstract. The paper has studied circadian and circahourly rhythms of a change of the thymocyte mitotic index of mice with a normal and inverted photoperiod mode. It has been established that the period of circahourly fluctuations is shorter in intact animals during the active phase of the circadian rhythm than during the passive phase. A photoinversion leads to a change of the link of the period of circahourly fluctuations of the mitotic index with the phases of its circadian rhythm. Thus, if a photoinversion during a circadian period is a timer for the circadian periodicity of cell division then for circahourly fluctuations it is not.

Key words: mitotic index, photoinversion, circahourly rhythm.

State Medical University (Moscow, Russia)

Рецензент – доц. В.В.Степанчук

Buk. Med. Herald. – 2009. – Vol.13, №4.–P.108-110

Надійшла до редакції 6.08.2009 року

© В.В.Евстафьев, О.Г.Машанова, 2009

УДК 362.62:614.2.001.572

*Л.В.Єгорова***ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ЛЮДЯМ
ЛІТНЬОГО ВІКУ – КЛІЄНТАМ ТЕРИТОРІАЛЬНОГО ЦЕНТРУ
СОЦІАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ ПЕНСІОНЕРІВ З
ВИКОРИСТАННЯМ ІНТЕГРАЦІЙНОЇ МОДЕЛІ**Лабораторія соціальної геронтології (зав. – д.мед.н. В.В.Чайковська)
ДУ «Інститут геронтології АМН України», м. Київ

Резюме. У роботі представлена інтеграційна модель організації медико-соціальної допомоги літнім людям у м. Києві, в якій основна роль відводиться територіальному центру соціального обслуговування пенсіонерів. Відображено тісний взаємозв'язок з лікувальними закладами з медичних питань та з Державним навчально-методичним геріатричним центром з навчання

медичних та соціальних працівників основам геріатрії. Результатом співпраці стало створення Інформаційного центру для людей літнього віку з питань надання в місті Києві медичних, соціальних та побутових послуг різними організаціями.

Ключові слова: медико-соціальна допомога, літній вік, інформаційне забезпечення.

Вступ. Медико-соціальна допомога – це новий вид мультидисциплінарної професійної діяльності медичного, психологічного, педагогічного та соціально-правового характеру, що направлена не лише на відновлення, але й на збереження та зміцнення здоров'я людей літнього й старечого віку (ЛПСВ). Фахівці Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) звертають увагу на необхідність чіткої координації діяльності між різними підрозділами лікувальних закладів та службами медико-соціальної допомоги для ЛПСВ [6, 8]. Вищезазначені концептуальні підходи, розроблені ВООЗ, сьогодні з успіхом впроваджуються національними системами охорони здоров'я в багатьох країнах. Але особливості організації медико-соціального обслуговування літніх людей в окремих країнах світу (Німеччині, США, Канаді, Англії та ін.) у літературі висвітлені неоднозначно [5, 7, 9]. Більшість авторів акцентують увагу на окремих прикладах медичного і соціально-побутового обслуговування чи частинах загального циклу визначення потреб у сторонній допомозі, пріоритетних відповідно до конкретних

цілей його розглядання [8, 9]. В останні десятиліття в багатьох країнах у розвитку медико-соціальної допомоги літнім людям роблять акцент на запровадженні довготривалої допомоги, визначеної як комплекс заходів на тривалий період тим літнім, які не можуть без неї існувати [5, 8]. Розбіжності в організації медико-соціальної допомоги літнім людям різних країн зумовлені своєрідністю історичного розвитку, національних особливостей, конкретних соціально-економічних умов та ідеологій кожної країни. Разом з тим вітчизняні та іноземні автори підкреслюють, що найбільш прийнятною формою медико-соціальної допомоги літнім людям є допомога вдома [3, 4, 8]. При цьому, усі види медико-соціальних послуг для підтримки хворих осіб літнього віку, які втратили здатність до самообслуговування, не є альтернативними дільничній службі територіальних поліклінік, а тільки доповнюють її.

Прогресуюче збільшення в структурі населення України осіб непрацездатного віку визначає зростання кількості людей старих і самотніх, хворих з комплексною хронічною патологією, ускладненим перебігом захворювань і тривалим

періодом одужання, зниженою руховою активністю і здатністю до самообслуговування, високим ступенем залежності від підтримки суспільства [1, 2]. Цей чинник є об'єктивною причиною для планування та виділення більших ресурсів із місцевих бюджетів на організацію медичної та соціальної допомоги літнім людям. Слід підкреслити, що фінансування реабілітаційних заходів для літніх пацієнтів економічно виправдані зниженням витрат на подальше лікування і соціальну допомогу [3, 7]. В умовах накопичення соціальних проблем, погіршення показників здоров'я людей літнього віку виникає об'єктивна необхідність вирішення взаємозв'язку завдань медичного та соціального характеру на якісно новому рівні [2, 3].

Мета дослідження. Розробити механізми взаємозв'язку між підрозділами та закладами організаційних структур забезпечення медико-соціальної допомоги населенню старшого віку, а саме між територіальним центром соціального обслуговування пенсіонерів (ТЦСОП) та закладами охорони здоров'я й іншими державними чи недержавними структурами, які надають людям літнього віку послуги медико-соціального характеру.

Матеріал і методи. Робота виконана у 2007-2009 роках на базі чотирьох відділень медико-соціальної реабілітації ТЦСОП, а саме: три київських (Дніпровського, Соломенського і Шевченківського №1) та один регіональний (м. Рубіжне Луганської області) ТЦСОП.

Проведена комплексна оцінка потреб людей літнього віку в різних видах медико-соціальної допомоги з метою визначення як самого обсягу потреб, так і розробки механізмів взаємозв'язку медичного персоналу відділень із соціальними працівниками ТЦСОП, медичним персоналом ПМСД та представниками громадських (Рада ветеранів Шевченківського району м. Києва) і релігійних організацій, які опікуються ЛПСВ. Цей напрямок роботи проведено за допомогою розробленої в ДУ „Інститут геронтології АМН України” автоматизованої експертної системи кількісної оцінки залежності літньої людини від медичної, соціально-побутової та психологічної допомоги АЕСКОЗ.

Результати дослідження та їх обговорення. Проведене дослідження дозволило розробити організаційну модель для покращання медико-соціального обслуговування пацієнтів літнього віку – клієнтів ТЦСОП.

Такі соціальні установи організовано в кожному районному центрі, у містах, у районах великих міст. Станом на 01.01.2008 року загальна чисельність терцентрів в Україні складала 744 установи, якими у 2007 році надано послуг близько 2 млн. осіб, у тому числі – більше 700 тис. осіб, які проживають у сільській місцевості.

Завдання ТЦСОП на сьогодні наступні: виявлення одиноких непрацездатних громадян, які потребують соціально-побутового і медико-соціального обслуговування; обстеження матеріально-побутових умов проживання; визначення потреб у різних видах соціальних послуг; забезпечення через свої підрозділи

якісного надання різних видів соціальних послуг, у тому числі медико-соціальної реабілітації.

Для підтримання життєдіяльності і соціальної активності людей літнього віку, інвалідів, ветеранів війни і праці в складі ТЦСОП діють: відділення соціальної допомоги вдома, соціально-побутової та медико-соціальної реабілітації, стаціонарні відділення для тимчасового або постійного проживання та відділення організації надання грошової і натуральної допомоги мало-забезпеченим непрацездатним громадянам.

Медико-соціальна та психологічна допомога проводиться відділенням медико-соціальної реабілітації. Відділення створюється для проведення медико-соціальної реабілітації одиноких непрацездатних громадян при 50 відвідуваннях у день.

Персонал відділення проводить: нагляд за станом здоров'я пацієнтів центру; виконання медичних процедур; санітарно-просвітну роботу; роботу з родичами з метою організації реабілітаційних заходів вдома; співучасть у компенсації порушених чи втрачених внаслідок захворювання навиків до самообслуговування та підготовки до самостійного життя (табл.).

З метою рівноцінної гериатричної підготовки кадрів для системи медико-соціальної допомоги людям літнього віку створений Державний навчально-методичний гериатричний центр НМАПО імені П.Л.Шупика (ДНМГЦ). Останній створений із врахуванням ряду вимог та положень Програми зі старіння ООН, комітетом у справах пенсіонерів, ветеранів та інвалідів Верховної Ради України. У запропонованій інтеграційно-координаційній моделі надання медико-соціальної допомоги клієнтам ТЦСОП передбачається формування тісних функціональних зв'язків з ДНМГЦ. Направлення на навчання у ДНМГЦ медичних та соціальних працівників ТЦСОП здійснюється за заявками керівників. Після закінчення циклів навчання видаються посвідчення державного зразка.

Направлення клієнта у відділення медико-соціальної реабілітації здійснюється лікарем-гериатром поліклініки. За відсутності посади лікаря-гериатра в амбулаторно-поліклінічному закладі направляти до відділення медико-соціальної реабілітації ТЦСОП можуть лікарі-терапевти амбулаторно-поліклінічних чи стаціонарних закладів МОЗ України.

У направленні обов'язково вказується клінічний діагноз або пошкодження, тривалість попереднього лікування і вжиті медичні заходи, дані комплексного медичного огляду з висновками про відсутність протипоказань для відвідування відділення медико-соціальної реабілітації.

У відділення приймаються люди літнього віку після закінчення гострого періоду захворювання, загальний стан яких дозволяє самостійно відвідувати територіальний центр та проживаючі на прилеглий території.

Клієнти територіального центру можуть самостійно звертатися до відділення, тоді рішення

Таблиця

Примірний штатний розклад відділення медико-соціальної реабілітації ТЦСОП з чисельністю одиноких непрацездатних громадян, що обслуговуються відділенням до 700

Найменування посад (професій)	Кількість ставок	Вимоги до спеціалістів
Завідувач відділення (лікар-геріатр, терапевт, реабілітолог)	1,0	Базова підготовка за спеціальністю „Лікувальна справа” з присвоєнням кваліфікації з „Терапії”, стаж роботи в практичній охороні здоров’я не менше п’яти років, сертифікат зі спеціальності „Геріатрія” або ТУ з геріатрії
Лікар-психіатр (лікар-психолог)	0,5	Базова підготовка за спеціальністю „Лікувальна справа” з присвоєнням кваліфікації з „Психіатрії”, післядипломна підготовка з геріатрії
Сестра медична (старша)	1,0	Середня медична освіта, стаж роботи не менше п’яти років з післядипломною підготовкою з геріатрії
Сестра медична кабінету фізіотерапії	1,0	Середня медична освіта з післядипломною підготовкою з геріатрії
Сестра медична патронажна	1,0	Середня медична освіта з післядипломною підготовкою з геріатрії
Інструктор із ЛФК	1,0	Середня медична освіта з післядипломною підготовкою з геріатрії
Медична сестра на прийомі	0,5	Середня медична освіта з післядипломною підготовкою з геріатрії
Сестра медична з масажу	1,0	Середня медична освіта з післядипломною підготовкою з геріатрії
Прибиральник службових приміщень	1,0	

про його зарахування приймає завідувач відділення при наданні йому амбулаторної карти з повною необхідною інформацією про стан здоров’я.

У відділенні медико-соціальної реабілітації проводяться: консультації лікарів-спеціалістів; інструментальні обстеження (вимірювання тиску, ЕКГ); ЛФК (групові та індивідуальні заняття); лікувальний масаж; фіто- та ароматерапія; психологічна допомога.

Для окремої групи населення – одиноких малозабезпечених громадян літнього віку та інвалідів I та II групи, котрі не мають на цій території працездатних членів родин, які зобов’язані утримувати їх за законом, відділення медико-соціальної реабілітації організує реабілітаційні заходи вдома. Слід зауважити, що медичний персонал ТЦСОП лише допомагає дільничному терапевту чи сімейному лікарю в організації стаціонарів вдома для самотніх громадян літнього віку, а не замінює його. Соціальні працівники, які опікуються хворими вдома, проводять спостереження за станом здоров’я своїх підопічних та в разі потреби інформують лікаря ТЦСОП чи сімейного лікаря про погіршення стану або при невідкладному стані хворого викликають швидку допомогу.

Після проходження курсу медико-соціальної реабілітації лікар відділення медико-соціальної реабілітації ТЦСОП повинен оцінити ефективність проведених реабілітаційних заходів та дати висновок, котрий потім передається сімейному лікарю.

Завідділення медико-соціальної реабілітації проводить навчання основам першої медичної допомоги соціальних робітників ТЦСОП та волонтерів Центру волонтерського руху свого району. Так,

у районній організації ветеранів Шевченківського району м. Києва нараховується 644 волонтери, які опікуються 1155 інвалідами, одинокими літніми людьми цього району, що знижує навантаження на соціальних працівників ТЦСОП та затрати бюджету держави щодо надання послуг літнім людям. Тому обов’язково для волонтерів потрібно оволодіти навичками геріатричного догляду.

ТЦСОП тісно співпрацює з Товариством Червоного Хреста України, „Карітас”, „Хесед” та іншими організаціями, які допомагають соціальним та медичним працівникам ТЦСОП надавати медико-соціальну допомогу та здійснювати геріатричний догляд за підопічними.

Велике значення в системі медико-соціальної допомоги ЛПСВ має їх інформаційне забезпечення. Тому на базі амбулаторії загальної практики- сімейної медицини Шевченківського району м. Києва за співучасті ДНМГЦ, лабораторії соціальної геронтології ДУ „Інститут геронтології АМН України” та ТЦСОП Шевченківського району створено інформаційний центр для людей літнього та старечого віку з комплексною базою даних по медичних, соціальних та побутових послугах, які надаються у м. Києві, що є ще однією ланкою об’єднання медичних та соціальних служб. У подальшому планується впровадження такої бази даних по всіх ТЦСОП м. Києва.

Висновки

1. Подальшого вивчення потребують питання організації оптимальних форм медико-соціальної реабілітації людям літнього віку та інвалідів, зниження витрат на медичне обслуговуван-

ня, насамперед, за рахунок впровадження інноваційних технологій, з метою підвищення якості медичної допомоги та розробки стандартів медико-соціальних послуг.

2. Особливої уваги вимагає мультидисциплінарна підготовка медичного персоналу за спеціальними програмами, включаючи в них широке коло питань з реабілітації в старших вікових групах.

3. Удосконалення організації медико-соціального обслуговування людей літнього віку має важливе медичне, соціальне та економічне значення. Достатнє інформаційне забезпечення літніх людей полегшує не тільки їх користування тими медичними і соціальними структурами, які діють у регіоні, але й організацію роботи самих цих служб.

Література

1. Законодавчі підходи до вирішення питань, пов'язаних зі старінням населення в Україні: матер. сем. Верховної Ради України, 11-12 січня 2006 р., Київ. – К., 2006. – С. 48-55.
2. Лехан В.М. Система охорони здоров'я в Україні. Підсумки, проблеми, перспективи / В.М.Лехан. – К.: Сфера, 2003. – 27 с.
3. Організація медико-соціальної допомоги / В.Ф.Москаленко, Г.О.Слабкий, В.Л.Весельський [та ін.] // Оцінка виконання міжгалузевої комплексної програми „Здоров'я нації” на 2002-2011 роки. – К., 2006. – С. 70-75.
4. Карюхин Э.В. Модели геронтологической помощи на дому / Э.В.Карюхин // Клини. геронтол. – 2005. – Т. 11, № 7. – С. 53-59.
5. Перспективы фундаментальной геронтологии: тезисы докладов, 25-26 ноября 2005 г. – СПб.: РАМН, СПб. институт биорегул. и геронтологии. – Геронтолог. об-во РАН, 2005. – С. 46-48.
6. Рекомендации, разработанные Комиссией по пожилым людям при Совете Европы // Психология зрелости и старения. Весна. – 1998. – № 1. – С. 6-9.
7. Evans C. Practice nurses and older people: a case management approach to care / C.Evans, V.Drennan, J.Roberts // J. Adv. Nurse. – 2005. – Vol. 51, № 4. – P. 343-352.
8. Home-based long-term care / Report of a WHO study group, WHO, Geneva, 2000. – 43 p.
9. Intensive care-management at home: an alternative to institutional care? / L.Challis, R.Darion, J.Hughes [et al.] // Age and Ageing. – 2001. – Vol. 30. – P. 409-413.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ЛЮДЯМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА – КЛИЕНТАМ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПЕНСИОНЕРОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНТЕГРАЦИОННОЙ МОДЕЛИ

Л.В.Егорова

Резюме. В работе представлена интеграционная модель организации медико-социальной помощи людям пожилого и старческого возраста в г. Киеве, в которой основная роль отводится территориальному центру социального обслуживания пенсионеров. Отображена тесная взаимосвязь с лечебными учреждениями по медицинским вопросам и с Государственным учебно-методическим геронтологическим центром по обучению медицинских и социальных работников основам гериатрии. Результатом сотрудничества стало создание Информационного центра для людей пожилого и старческого возраста по вопросам оказания в городе Киеве медицинских, социальных и бытовых услуг разными организациями.

Ключевые слова: медико-социальная помощь, пожилой возраст, информационное обеспечение.

ORGANIZATION OF MEDICOSOCIAL CARE TO ELDERLY PEOPLE- CLIENTS OF THE TERRITORIAL CENTER OF SOCIAL SERVICE FOR RETIRED PEOPLE WITH THE USE OF AN INTEGRATION MODEL

L. V. Yegorova

Abstract. An integration model of the organization of medicosocial care to the elderly in Kyiv is presented in this paper in which the basic role is assigned for the territorial center of social service for retired people. A close interrelation with medical establishments on medical questions and with the State educational-methodological geriatric center as to the teaching of the principles of geriatrics to medical and social workers is reflected. The result of the cooperation became a creation of an information centre for the elderly concerning rendering medical, social and consumer services in Kyiv by different organizations.

Key words: medicosocial care, elderly age, information, support.

State Institute of Gerontology of Ukrainian AMS (Kyiv)

Рецензент – доц. Р.С.Булик

Buk. Med. Herald. – 2009. – Vol.13, №4.–P.110-113

Надійшла до редакції 8.08.2009 року