

# ИЗСЛЕДВАНЕ НЕОБХОДИМОСТТА ОТ МЕДИКО-СОЦИАЛНА ПОМОЩ У ДОМА НА ВЪЗРАСТНИ И СТАРИ ХОРА

Янка Маркова<sup>1</sup>, Силвия Борисова<sup>2</sup>, Жана Павловска<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов“ - Варна, Филиал Велико Търново

<sup>2</sup>Катедра по здравни грижи

Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов“ - Варна,

## STUDY OF THE NEED FOR HOME-BASED MEDICAL AND SOCIAL ASSISTANCE FOR OLDER ADULTS AND ELDERLY PEOPLE

Yanka Markova<sup>1</sup>, Silvia Borisova<sup>2</sup>, Zhana Pavlovska<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Veliko Tarnovo Affiliate, Medical University of Varna

<sup>2</sup>Department of Nursing, Faculty of Public Health, Medical University of Varna

### РЕЗЮМЕ

В световен мащаб нараства броят на възрастното население (лицата над 65 години), едновременно с това се увеличава и делът на старите хора (лицата над 80 години). Това налага разрешаването на конкретни икономически проблеми, спешно решаване на задачи, свързани с развитието и предлагането на здравните и социалните услуги.

Най-уязвима група от населението са самотно живеещите възрастни, стари хора и инвалиди. При организацията на медико-социална помощ за самотно живеещи възрастни и стари хора е необходимо да се направи оценка на техните остатъчни възможности и да се отчете сложният характер на техните нужди от медицинска и социална помощ.

**Цел:** Да се направи проучване и да се определят най-важните потребности от медицинска и социална помощ на възрастните и стари, самотно живеещи хора.

**Материали и методи:** Обект на изследването са потребностите от медико-социални услуги и оценка на най-необходимите от тях за самотно живеещите възрастни и стари хора в домашни условия.

Използвани методи: социологическо проучване (анонимна анкета); статистическа обработка и графична интерпретация на получените резултати.

### ABSTRACT

The number of older adults (people above 65 years) is increasing globally, while simultaneously the number of elderly people (individuals more than 80 years) is becoming higher and higher. This requires solving specific economic problems, and urgent resolution of tasks related to the development and provision of health and social services.

The most vulnerable population group consists of solitary older adults, elderly people and disabled. In the organization of medico-social help of solitary older adults and elderly people it is necessary to assess their residual capacity and take into account the complexity of their medical and social care needs.

**Aim:** The aim of this article is to study and identify the most important medical and social care needs of solitary older adults and elderly people.

**Materials and Methods:** The subject of the study is the need for medical and social services and the assessment of the most needed ones for the older adults and the elderly living alone at home. Methods used: sociological survey (anonymous poll); statistical processing and graphical interpretation of the results obtained.

**Results and Discussion:** The results of the study show that it is necessary to take into account the complex nature of their needs, differentiating the needs arising from the age and the individual characteristics of the person.

**Резултати и обсъждане:** Резултатите от изследването показват, че е необходимо да се отчита комплексният характер на потребностите им, диференциране на нуждите им, произтичащи от възрастта и индивидуалните особености на индивида.

**Изводи:** Съществуващата система на медицинска и социална помощ на този етап не може да отговори в пълна степен за удовлетворяване нуждите на самотно живеещите възрастни и стари хора в домашна среда.

**Ключови думи:** възрастни и самотно живеещи стари хора, потребност от медико-социална помощ у дома

## ВЪВЕДЕНИЕ

В настоящия момент един от актуалните проблеми на съвременното общество е оказването на качествена медико-социална помощ на населението от старшите възрастови групи. Световната тенденция за бързо увеличаване числеността на възрастните и стари хора поставя важна задача, а именно – определяне на най-търсените форми на медико-социална помощ. Медико-социалната помощ представлява комплекс от мероприятия с медицински, социален, психологически, рехабилитационен и юридически характер, които се провеждат на държавно и регионално ниво, насочени към удовлетворяване на основни потребности на социално уязвима категория граждани – в напреднала възраст и инвалиди.

Опитът на редица европейски страни доказва, че добре организираната и предлагана медико-социална помощ в дома на потребителя му позволява да продължи да живее в собствения си дом, допринася за по-ефективното поддържане на здравния статус, функционалността и качеството на живот.

## ЦЕЛ

Да се направи проучване и да се определят най-важните потребности от медицинска и социална помощ на възрастни и стари, самотно живеещи хора.

## МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

Настоящото проучване е проведено в периода януари-март 2018 г. Извършено е анонимно ан-

**Conclusion:** The currently available system of medical and social help cannot respond in accordance with the needs of solitary older adults and elderly people in home settings.

**Keywords:** elderly and solitary old people, need for medical and social care at home

кетирание на 171 медицински специалисти; 24 социални работници и 162 самотно живеещи възрастни и стари хора.

### **Методи на проучването:**

Използвани са документален метод, социологическо проучване (анонимна анкета), статистическа обработка и графична интерпретация на получените резултати. Изготвените анкетни карти, съответно за медицински специалисти, социални работници и самотно живеещи възрастни и стари хора, съдържат затворени и отворени въпроса. Данните са представени графично.

## РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Резултатите от изследването показват, че при организация на медико-социалната помощ в домашни условия за самотно живеещи възрастни и стари хора е необходимо да се отчита комплексният характер на потребностите им, диференциране на нуждите им, произтичащи от възрастта и индивидуалните особености на индивида.

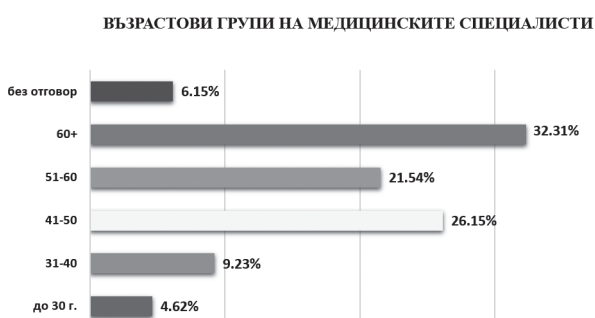
В изследването е заложено получаването на информация от медицински специалист на различно професионално ниво, което ще даде възможност за детайлно отразяване на потребностите от съответните услуги. За тази цел в проучването са включени общо 171 медицински специалисти, които по групи са представени в Таблица 1.

Направен е и разрез на анкетираните медицински специалисти по възраст. Това ще даде възможност за вземане на мнение от специалисти с дългогодишна практика, което ще покаже едно устойчиво, свързано с дългогодишната

Табл. 1. Разпределение на анкетираните медицински специалисти

	Медицински сестри	Лекари	Общо
1. Мед. специалисти - доболнична помощ	72	18	90
2. Мед. специалисти - болнична помощ	27	18	45
3. Мед. специалисти - МСЗ 3	36		36

им практиката мнение по тези проблеми, а също така нови виждания и предложения от медицинските специалисти с по-малък стаж. Анкетираните специалисти са разпределени по възраст, както е показано на Фиг. 1.



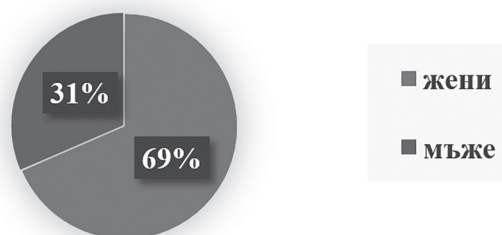
Фиг. 1. Възрастови групи на специалистите

Най-голям дял заема възрастовата група 60+, следвани от възрастовата група 41-50 години. Най-малък е дялът на специалистите от възрастова група до 30 години. Това показва, че на този етап в системата има специалисти с голям опит, но и същевременно тенденцията за в бъдеще е намаляване драстично на желаещите да се включат в тези дейности и като следствие – липса на приемственост в професионалния практически опит.

Средният трудов стаж на участващите в изследването специалисти е 10 години. Повече от половината имат стаж по професията над 20 години. Това предполага задълбочено познаване на професия във всички нейни аспекти – задължения, права, дейности, роли и функции, което е гаранция за обективна оценка на съществуващите проблеми и възможност за изказване на рационални предложения.

От съществено значение е и проучване мнението на потребителите на медико-социални услуги. Това ще покаже реалната картина на този етап и ще даде възможност за коментари и предлагане на различни варианти за разрешаване на техните проблеми. В проучването са включени 162 потребители, от които мъже – 51 (31%), жени – 111 (69%) (Фиг. 2).

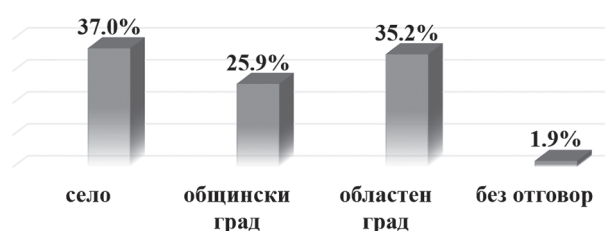
## АНКЕТИРАНИ ПОТРЕБИТЕЛИ, %



Фиг. 2. Разпределение на анкетираните потребители по пол

Потребителите на услуги живеят в различен тип населени места (от малко населено място с недоразвита инфраструктура и социални придобивки до голям град). Естествено, че техните потребности ще бъдат различни и начинът на тяхното предоставяне ще се различава. Но обединяващото на тези групи ще бъде това, че услугата ще се предлага в домашна среда, което ще даде възможност определени професионални дейности да се унифицират. Анкетираните бяха потребители от следните типове населени места – село, общински град, областен град. Данните от разпределението са представени на Фиг. 3.

## РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА ПОТРЕБИТЕЛИТЕ ПО МЕСТОЖИВЕЕНЕ



Фиг. 3. Разпределение на потребителите по местоживееене

Именно предлагането на услугата в домашна среда показва, че няма такива драстични разлики за хората от големия град и тези от малко отдалечено населено място. Резултатите от проведеното изследване показват следната тенденция:

- приблизително 40% (37,6%) от респондентите се нуждаят от четири форми на медико-социална помощ в домашни условия;
- 33,6% от анкетираните самотно живеещи възрастни и стари хора се нуждаят от три форми на медико-социална помощ в домашна среда;
- 11,6% - от две форми на медико-социална помощ;
- 7% - от една форма на медико-социална помощ;
- само 1,9% от респондентите са отговорили, че не се нуждаят от медико-социална помощ в домашни условия.

С напредването на възрастта следва да се отчетат проблеми, свързани със съпътстващи заболявания, намаляване на двигателната и интелектуалната активност на индивида, което от своя страна ще изисква предоставяне на по-голям обем от медико-социални услуги, за да се осигури качествен живот на възрастния човек. Именно такъв разрез е направен в изследването и изводът е следния: с повишаване на възрастовата граница над 74 години се увеличават потребности от социална услуга, докато медицинските услуги са с тенденция да се запазят за всички възрастови групи. Като обобщение може да се каже, че възрастните хора се нуждаят от четири форми на медико-социална помощ, а именно:

- медицинска помощ;
- социална помощ;
- домашна помощ;
- ежедневна помощ в поддържане на лична хигиена.

Резултатите от проучването показват, че най-търсената медицинска услуга в домашни условия е измерването на артериално кръвно налягане, следвана от поставяне на инжекции и на трето място – измерване нивото на кръвна захар. За съжаление потребността от обучение на близки и роднини, свързано с полагането на грижи в домашни условия, е най-малко желана – 7,4% (Фиг. 4).

Последната констатация е най-тревожна и тя има следното обяснение: прекалената ангажираност на близките в трудоспособна възраст не им



Фиг. 4. Най-желана медицинска услуга в домашни условия

позволява да бъдат значително време на разположение на възрастния член от семейството, т.е. тяхното включване е просто неуместно. Близките с напреднала и пенсионна възраст вече имат същите проблеми и самите те се нуждаят от такава помощ.

В резултат на проведеното проучване се установи различие в обезпечаването на потребността от медицинска помощ в домашни условия при респондентите от различните населени места. Респондентите, живеещи в общински и областен град, се нуждаят 1,5 пъти повече от медицинска помощ в домашна среда, в сравнение с респондентите, живеещи в малко населено място (село). Този извод показва, че трябва да се търсят форми и подходи за решаване на проблемите на възрастния човек в големия град, имайки предвид, че и броят на живеещите там е значителен. Това обаче не означава, че хората от малките населени места трябва да останат без такава грижи, но там нещата организационно ще се различават от тези в големия град.

Социалните услуги заемат също значителна част от потребностите на възрастния човек. От социалните услуги най-желани са заплащането на битови сметки, придружаване (при лекар), помощ в осъществяване на контакт с различни институции (Фиг. 5).

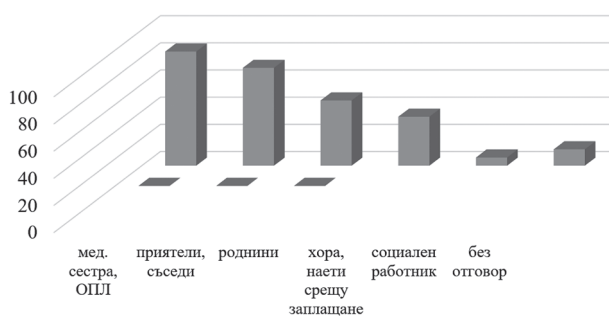


Фиг. 5. Социални услуги, необходими в домашни условия

При оказване на медико-социална помощ в домашни условия участие вземат медицински специалисти, социални работници, роднини, лица, наети срещу заплащане. Техният принос е показан графично на Фиг. 6 и Фиг. 7.

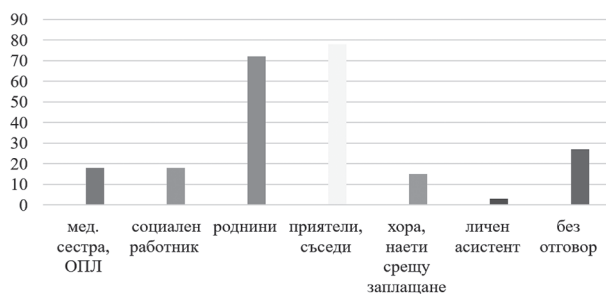
От направеното изследване се очертава следната тенденция: 80% от медицинската помощ за самотно живеещи възрастни и стари хора в домашна среда се осъществява от медицински специалисти, като обаче 20% от дейностите, които извършват, не са част от трудовете им задължения. Тази констатация дава отговор при предлагане на бъдещи форми на услуги на възрастните хора, а именно – екипите трябва да включват

**ЛИЦА, ОКАЗВАЩИ МЕДИЦИНСКИ УСЛУГИ НА ПОТРЕБИТЕЛИ В ДОМАШНИ УСЛОВИЯ**



Фиг. 6. Лица, оказващи медицински услуги в домашни условия

**ЛИЦА, ОКАЗВАЩИ СОЦИАЛНИ УСЛУГИ В ДОМАШНИ УСЛОВИЯ**



Фиг. 7. Лица, оказващи социални услуги в дома на потребителя

в себе си както медицински специалисти, така и социални работници, които организационно да бъдат обхванати така, че да се гарантира пълнота и качество на предлаганата медико-социална услуга на възрастните хора, гарантираща им достоен живот

## ИЗВОДИ

Резултатите от изследването показват, че при организация на медико-социалната помощ в домашни условия за самотно живеещи възрастни и стари хора е необходимо да се отчита комплексният характер на потребностите им, диференциране на нуждите им, произтичащи от възрастта и индивидуалните особености на индивида. При разработване на нови съвременни форми на предлагане на медико-социална услуга трябва да се изхожда от настоящото състояние на проблема и да се търсят начини и подходи за използване не само на съществуващия човешки ресурс, но и начини за приобщаване на обществеността към проблема.

От изследването може да се посочат следните проблеми, характерни за нашата страна в настоящия момент, а именно:

1. съществуващата система на медицинска и социална помощ на този етап не може да

2. отговори в пълна степен за удовлетворяване нуждите на самотно живеещите възрастни и стари хора в домашна среда;
3. липсва координация между институциите за оказване на медико-социална помощ в домашни условия;
4. тежестта по оказване на медико-социална помощ поемат здравните заведения,
5. медицинските специалисти, които редом с медицинската помощ оказват и услуги, които не са част от трудовите им задължения;
6. институциите, отговорни за оказване на качествена медико-социална помощ в домашни условия, имат ограничен финансов ресурс.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Дементева НФ. Анализ състояния и тенденции развития медико-социалного обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов. Медико-социальная экспертиза и реабилитация, 2006, № 2, 6-10.
2. Карюхин ЕВ. Геронтологическая популяция: потребность в помощи и увеличение ресурсов. Клиническая геронтология, 2001, № 10, 49-53.
3. Рубцов АВ. Влияние постарения населения на развитие медико-социальных услуг. Медико-социальная экспертиза и реабилитация, 2005, № 1, 12-16.
4. Tarricone R, Tsouros AD. Home care in Europe. The solid facts. WHO, 2010, 45.

Адрес за кореспонденция:  
 Янка Маркова  
 Медицински университет  
 „Проф. д-р П. Стоянов“ - Варна,  
 Филиал Велико Търново  
 Велико Търново  
 ул. „Михаил Кефалов“ 2  
 e-mail: markova70@abv.bg