

## ИЗУЧЕНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГАХ

**Калмаханов С.Б., Жантуриев Б.Ж., Акынбеков К.У.**

Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова

Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева

Астана, Казахстан

Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме.** Социологическое исследование в Алматы (1440 респондентов) и Алматинском регионе (1592 респондентов) проведенное для изучения удовлетворенности лиц пожилого возраста качеством медицинского обслуживания и определение потребности в медико-социальных услугах.

**Ключевые слова:** геронтология, гериатрия, демография, качество жизни.

## THE STUDY OF SATISFACTION OF AGED PEOPLE WITH THE QUALITY OF HEALTH CARE AND NEED IN MEDICO-SOCIAL SERVICE

**Kalmahanov S.B., Janturiev B.J, Akynbekov K.U.**

S.D. Asfendiarov Kazakh National Medical University

I.K. Ahunbaev Kyrgyz State Medical Academy

Astana, Kazakhstan

Bishkek, the Kyrgyz Republic

**Resume.** During the sociological research in Almaty city (1440 respondents) and Almaty region (1592 respondents) satisfaction of elderly people of the quality health care has been studied.

It was found that "bad" health is more common in Almaty (12.4%) than in rural areas (6.4%). In most cases, 55.6% and 59.4% of respondents said that their health condition is "satisfactory" and only 1/3 of the respondents is "good" and "excellent."

Not satisfied with the quality of medical care in the last year were 51.8% of the urban population and 24.4% of the rural population. In the structure of the main reasons for dissatisfaction: negligence of medical staff (26.6% and 19.8%), long queues (37.4% and 33.8%), rude medical staff (17.1% and 6.8%, respectively).

The authors concluded that the distribution of gerontological and geriatric care to the population - is a cross-sectoral and interdisciplinary problem requiring comprehensive solutions not only in the field of prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation of elderly persons as well as social and psychological support.

**Keywords:** gerontological and geriatric care, demographics, self-esteem of health

### **Введение.**

В последние десятилетия в развитых странах мира наблюдается рост абсолютного числа и относительной доли населения пожилых людей. По прогнозам, в обозримом будущем 30% населения Европы будет старше 65 лет. По данным ВОЗ, ожидаемая продолжительность жизни по достижении 65 лет составляет сейчас 16,7 года, а по достижении 80 лет - более 8 лет. Постоянное возрастание доли пожилых во всем населении становится влиятельной социально-демографической тенденцией практически всех развитых стран [1].

В настоящее время современная демографическая ситуация в Казахстане также характеризуется увеличением доли лиц пожилого и старческого возраста в обществе. Так, в Республики в настоящее время численность лиц в возрасте 65 лет и старше составила 7,14% от общей численности населения страны (1,1 млн. человек), а в возрасте 75 лет и старше составила 2,3% от общей численности населения страны (381 297 человек). Для сравнения численность населения Казахстана 100 лет и старше - 756 человек (0,005%), в Японии - 44 449 человек (0,3%), в США - 70 490 (0,11%), в Германии - 8 839 (0,1%), в Великобритании - 11 600 (0,2%).

В Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы» отмечено, что для улучшения оказания медицинской помощи лицам пожилого возраста необходимо создание в республике системы геронтологической помощи и её методологическое

обоснование[2].

Согласно Стратегическому плану развития Республики Казахстан до 2020 года, утвержденному Указом Главы государства от 1 февраля 2010 года (№922), к 2020 году ожидаемая продолжительность жизни в стране увеличится до 72 лет, что является одним из основных направлений в достижении стратегических целей страны, в том числе, ее конкурентоспособности[3].

До настоящего времени остаются не в полной мере разработанными вопросы комплексного изучения и реализации таких ключевых положений, как концептуальные, методологические и организационные аспекты взаимосвязанных и взаимодополняющих мер медико-социального характера в развитии геронтологической службы.

В связи с этим, целью данного исследования являлось изучение удовлетворенности лиц пожилого возраста качеством медицинского обслуживания.

### **Материалы и методы исследования.**

С помощью специально разработанной анкеты лиц пожилого возраста проведены социологические исследования среди населения в г.Алматы (1440 респондентов) и Алматинской области (1592 респондентов).

«Анкета по изучению состояния здоровья и качества жизни лиц старшего возраста» включает в себя вопросы общего и специального блоков (165 вопросов). В общем блоке, состоящем из 65 вопросов, отражен социальный статус населения пожилого возраста с характеристикой

жилищных условий и трудовой деятельности

## **Полученные результаты.**

Сравнительный анализ встречаемости разных самооценок здоровья в зависимости от места проживания выявил следующие статистически значимые различия. Так, «плохое» здоровье встречается чаще в г. Алматы (12,4%), чем в сельской местности (6,4%). В большинстве случаев 55,6% и 59,4% опрошенных отметили состояние здоровья как «удовлетворительное» и только у 1/3 респондентов «хорошее» и «отличное».

Установлено, что в 13% как городского, так и сельского населения не обращались за медицинской помощью в течение последнего года, а 25,8% городского населения и 37,1% сельского населения 1 раз в год. В большинстве, как и в городе, так и в селе опрошенные регулярно посещают медицинские организации.

Наши исследования доказывают, что в пожилом возрасте умственный статус личности не снижается, а лишь изменяется в сторону умеренности, рассудительности, осторожности и спокойствия. Пожилые люди больше внимания уделяют своему внутреннему миру и здоровью. Возникает новый жизненный ритм. Прежде всего, теряется социальная полнота жизни, ограничивается количество и качество связей с обществом, порой возникает самоизоляция от социального окружения, и, порой, частые обращения в поликлинику, оказываются единственной отдушиной в огромном дефиците общения. Все приводит к тому, что лица пенсионного возраста по состоянию здоровья нуждаются в активной поддержке со стороны общества, и соответственно это требует необходимость повышения уровня готовности медицинских и социальных служб принять этот вызов.

На уровне первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических организациях особое внимание уделяется профилактическим работам. Так, в ходе анкетирования установлено, что причинами последнего обращения за медицинской помощью в 25,2% случаев городского и 32,4% сельского населения служили профилактические осмотры, в 47,1% и 45,4% соответственно - лечение.

Выявлено, что 59,3% городского и 83,2% сельского населения обращаются в поликлинику по месту жительства, 12% - в больницу, в частные клиники (17,8% - город, 3,3% - село) и вызывают врача «скорой помощи» (11,0% - город, 1,0% - село).

Не довольны качеством медицинского обслуживания в течение последнего года 51,8% городского населения и 24,4% сельского населения. В структуре главных причин недовольства преобладают такие, как невнимательность медицинского персонала на приеме (26,6% и 19,8%), большие очереди (37,4% и 33,8%), грубость медицинского персонала при обслуживании (17,1% и 6,8% соответственно).

Геронтологическая и гериатрическая помощь в Казахстане предоставляется в основном в системе общих медицинских организаций Министерства здравоохранения и социального развития, а также общественными и религиозными организациями. Но, к сожалению, современный уровень оказания медицинской помощи населению пожилого возраста не соответствует

его реальным потребностям.

Социологическим исследованием выявлено, что доверие сельского населения к врачам составляет 81,1%, а в городе этот показатель составляют лишь 49,5%.

Также нами выявлены вопросы в обеспечении справедливости и доступности медицинской помощи в городской и сельской местности, что требует дальнейшего углубленного изучения.

## **Обсуждение.**

В ходе нашего исследования установлено, что уровень заболеваемости у лиц пожилого возраста (60-74 лет) почти в 2 раза выше, а у лиц старческого возраста (75 лет и старше) - в 6 раз выше, чем у лиц молодого возраста. Отмечено, что население старших возрастов страдает множественными тяжелыми хроническими заболеваниями, протекающими на фоне сниженных компенсаторных возможностей. До 80% пенсионеров по старости нуждаются в медико-социальной помощи. Более 70% этой категории лиц имеют 4-5 хронических заболеваний сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной, кроветворной, костно-суставной систем, органов дыхания, пищеварения и др.

Основными задачами геронтологии являются сохранение физического и психического здоровья людей пожилого возраста, а также их социального благополучия. Этим объясняется многогранность в подходах к решению геронтологических и гериатрических проблем.

Развитие профилактической направленности медико-социальной помощи лицам пожилого возраста, как утверждают эксперты ВОЗ, позволит:

- увеличить на 20% ожидаемую продолжительность жизни и ожидаемую продолжительность жизни без инвалидности в возрасте 65 лет;

- увеличить по крайней мере на 50% долю людей в возрасте 80 лет, обладающих таким уровнем здоровья, который позволяет им сохранять в домашних условиях независимость, самоуважение и надлежащее место в обществе[1].

## **Заключение.**

Оказание геронтологической и гериатрической помощи населению - это межотраслевая и междисциплинарная проблема, которая требует комплексного решения, анализа, мониторинга и внедрения инновационных технологий в профилактике, диагностике, лечении и реабилитации лиц пожилого возраста в систему здравоохранения, а также социальной и психологической поддержки.

Вопросы геронтологии и гериатрии практически не находят своего отражения при внутривузовой подготовке и последипломном образовании врачей. В стране до настоящего времени отсутствует системный подход к подготовке данных специалистов, нет центров, осуществляющих усовершенствование врачей по вопросам геронтологии и гериатрии. Также практически отсутствуют организационные специализированные структуры, способные обеспечивать гериатрическую помощь (отделения, центры, приемы в амбулаторно-поликлинических организациях).

Известно, что потребность в амбулаторно-поликлинической помощи у пожилых в 2 - 4 раза выше,



чем у лиц трудоспособного возраста, а потребность в госпитализации по отдельным видам специализированной медицинской помощи (кардиология, эндокринология, пульмонология, урология, офтальмология, неврология, психиатрия и др.) в 1,5 - 3 раза выше. При этом необходимо учитывать, что длительность пребывания на больничной койке у лиц данного возраста значительно выше.

Все это свидетельствует о нарастании социально-экономических и медицинских проблем и необходимости проведения структурных преобразований в здравоохранении, направленных на увеличение объемов и доступности медицинской и медико-социальной помощи пожилым.

Таким образом, существующая система организации оказания медицинской помощи практически не учитывает данных особенностей, что требует осуществления целенаправленных мер по созданию системы геронтологической и гериатрической помощи,

повышению уровня знаний по гериатрии у врачей общей практики и проведения научно-исследовательских работ в области геронтологии и гериатрии, профилактики преждевременного старения населения, в том числе с учетом территориальных особенностей.

### *Литература:*

1. Аканов А.А. Проблемы геронтологии в Казахстане -2008. - 268с.

2. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы (утверждена Указом Президента Республики Казахстан 29 ноября 2010 года, № 1113)

3. Стратегический план развития Республики Казахстан до 2020 года.

WWW.KYRGYZSTANVSL.ORG



Виртуальная научная библиотека Кыргызстана (ВНБ) недавно запустила новую функцию удаленного доступа, которая будет расширять доступ к ВНБ через любое подключение к интернету. В результате, доступ к рецензируемым статьям и электронным книгам, которые ранее требовали подключение к интернету в научно-исследовательском институте, теперь доступен для любого аспиранта, профессора, или исследователя при вузе-партнере ВНБ с любым стабильным доступом в Интернет.