

УДК: 613.98+364.444

ОЦЕНКА ПОТЕНЦИАЛА ОКАЗАНИЯ КАЧЕСТВЕННЫХ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ С ПОЗИЦИИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

Д.Ж. АНИЁЗОВА

Ташкентский институт усовершенствования врачей, Республика Узбекистан, г. Ташкент

СИФАТЛИ ГЕРОНТОЛОГИК ХИЗМАТЛАР КЎРСАТИШ ПОТЕНЦИАЛИНИ ТИББИЙ-ИЖТИМОЙ ЁРДАМ РАЎБАРЛАРИ ТОМОНИДАН БАЎОЛАШ

Д.Ж. АНИЁЗОВА

Тошкент врачлар малакасини ошириш институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент

ASSESSMENT OF PROVIDING QUALITATIVE GERONTOLOGICAL SERVICES CAPACITY FROM THE MEDICAL AND SOCIAL CARE HEADS POIN OF VIEW

D.J. ANIYOZOVA

Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education, Republic of Uzbekistan, Tashkent

Социологик тадқиқот аноним сўров йўли билан ўтказилди. Тадқиқотда ҳудудий соғлиқни сақлаш бошқармалари бошлиқлари, уларнинг ўринбосарлари, вилоят тиббиёт марказлари бош шифокорлари ва бирламчи тиббиёт бўғини мудирлари иштирок этишиди. Маълумот йиғиш мақсадида сўровнома ишлаб чиқилди. Сўровнома 21 та саволлардан иборат. Саволлар геронтологик хизматлар кўсатиши дорзарблиги ва имкониятларини баҳолашга қаратилган (муассасаларнинг, кадрларнинг, диагностика ва даволаш стандартларининг мавжудлиги). Сўровнома иштирокчилар томонидан аноним равишда мустақил тўлдирилди. Сўровнома натижалари соғлиқни сақлаш муассасалари сифатли геронтологик хизматлар кўрсатиши имкониятлари чегараланганлиги, ҳозирги кунда қарияларга кўрсатилаётган тиббий-ижтимоий ёрдам сифати пастлиги ва кекса беморлар талаб ва эҳтиёжларига жавоб бермаётгани аниқлади.

Калит сўзлар: геронтологик хизматлар, тиббий-ижтимоий ёрдам, сифатни баҳолаш, қариялар, Ўзбекистон.

Sociological study conducted using survey. The sample consists of the territorial departments of health heads, their deputies, heads of regional health centers and primary health care. For the data collection, a questionnaire has been developed and used, which consists of 21 questions designed to assess the need and opportunity for providing geriatric services (availability of facilities, human resources, diagnosis and treatment standards). Questionnaire filled out by respondents anonymously. The results of the survey showed that the capacity of health institutions to provide effective gerontological care is limited, currently provided health and social care quality for the elderly is low and does not meet their needs and requirements.

Key words: gerontology services, medical - social care, quality assessment, elderly people, Uzbekistan.

Введение. Старение населения происходит во всех странах мира в результате снижения показателей смертности и рождаемости, улучшения состояния здоровья и социально-бытовых условий. Экономическое развитие страны также положительно влияет на продолжительность жизни людей, поэтому первыми эти демографические сдвиги испытали такие развитые регионы, как Европа, Япония и Северная Америка, а сейчас более высокий уровень демографических перемен происходит в развивающихся странах. К 2050 г. 80% пожилых людей будут жить в этих странах [1,3,4].

Доля пожилого населения мира увеличилась с 9,2% в 1990 г/ до 11,7% в 2013 г. К 2050 году этот процент может достичь 21,1%. Абсолютное число людей пожилого возраста увеличится за этот же период с 841млн. до 2 млрд. человек [1,2,3,4].

Население Республики Узбекистан в 2014 г. возросло на 533847 человек за счет естественного

его прироста (16,1) и в результате общая численность на начало 2014 года превысила 30 миллионов человек. Средний возраст населения равен 28 годам. В Узбекистане доля людей в возрасте 60 лет и старше составляет 6,4% всего населения (1968800 человек на начало 2014 года), и эта тенденция растет.

По прогнозам Государственного Комитета Статистики, к 2050 году пожилые люди будут составлять 21,5%, а лица старше 80 лет 3,2 % населения республики.

Как демонстрирует возрастно-половая пирамида населения Республики Узбекистан (рисунок 1), значительные демографические изменения населения наблюдаются в возрастных периодах от 0-4 и от 20-29 лет, т.е. рожденные в 1992-1995гг. и в 2011-2015 гг. Это значит, что к 2050 году именно лица, рожденные после 1992 года достигнут пожилого возраста [1,2].



Рис. 1. Возрастно-половая пирамида населения Республики Узбекистан.

При обсуждении проблемы старения населения обычно используется такой статистический показатель, как «ожидаемая продолжительность жизни при рождении». Во всем мире ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) при рождении возросла с 64 лет в 1990 г. до 70 лет в 2012 году. В докладе ООН отмечено, что в настоящее время этот демографический сдвиг наиболее остро ощущается в развивающихся странах, особенно в Азии. С помощью показателя «ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 60 лет» можно лучше измерить длительность жизни, чем с помощью ОПЖ при рождении, так как ОПЖ в возрасте 60 лет способствует пониманию моделей выживания в пожилом возрасте. По статистическим данным Всемирной организации здравоохранения за 2014 год ОПЖ в возрасте 60 лет за период 1990-2012 гг. также вырос с 18 лет до 20 лет. Показатели ОПЖ в возрасте 60 лет имеет обратную тенденцию, т.е. если в 1990 г. Она была равна 18 годам, то в 2013 г. снизилось до 17 лет, особенно среди женщин с 20 лет в 1990 г. и 18 лет в 2013 г. [1,2].

Сегодня пожилое население не вызывает серьезных проблем для Республики Узбекистан. Однако, вопросы, связанные с их состоянием здоровья, такие как заболевания с хроническим течением, наличие нескольких хронических заболеваний, атипичность проявлений, высокая частота осложнений, потребности в реабилитации и в длительном уходе после лечения увеличивают нагрузки на систему здравоохранения. Результаты исследования по изучению качества жизни пожилых людей в Узбекистане выявили, что 56,8% участников имели хронические заболевания и на одного пожилого пациента в среднем приходилось по 2 заболевания [5]. Необходимо также отметить экономический ущерб заболеваемости пожилых как государству, так и бюджету семьи. Это не только прямые расходы на лечение и уход, но издержки, обусловленные снижением трудовой активности членов семьи из-за ухода за пожилым больным. Путем предоставления адекват-

ных геронтологических услуг можно поддержать активность, независимость, работоспособность пожилых людей, в конечном итоге сократить расходы на медико-социальную помощь как со стороны государства, так и семьи.

Цель исследования оценить возможности оказания качественной медико-социальной помощи с позиции руководителей учреждений здравоохранения.

Материал и методы. Социологическое исследование путем анонимного опроса. Выборка состоит из руководителей территориальных управлений здравоохранения, их заместителей, руководителей территориальных медицинских центров и первичного звена здравоохранения. Для сбора информации был разработан и использован инструмент – вопросник, состоящий из 21 вопроса, направленные на оценку необходимости и возможностей для оказания геронтологических услуг (наличия учреждений, кадров, стандартов диагностики и лечения). Анкеты заполнялись самостоятельно, исследование проводилось анонимно.

Результаты. Всего в опросе приняли участие 267 руководителей учреждений здравоохранения, 27,3% из которых на момент опроса занимали руководящую должность областного и 23,9% районного уровня. Из числа всех опрошенных 85,7% респондентов отметили, что на их территории обслуживания геронтологическая помощь оказывается сельскими врачебными пунктами (СВП), семейными поликлиниками (СП), центральными районными многопрофильными поликлиниками и больницами (РМО), областными многопрофильными медицинскими центрами (ОММЦ). 39,7% респондентов ответили, что учреждения первичного и вторичного звена оказывают геронтологическую помощь пожилым людям в виде диагностической, лечебной, консультативной медицинской помощи. 40% из опрошенных отметили, что услуги здравоохранения оказываются врачами общей практики и 14,9% случаях совместно с кардиологами и тера-

певтами. Это обосновано тем, что не выделены штатные единицы врача геронтолога (73,7%). Только лишь 23,3% респондентов отметили, что у них имеются штатные единицы врача геронтолога, однако 62,9% из которых не имеют специализацию, так как не существуют курсы по подготовке специалистов по геронтологии и гериатрии. Лишь 44,9% респондентов считают, что предлагаемые медицинские услуги доступны пожилым пациентам.

На вопрос, «Как бы Вы оценили качество оказываемых услуг пожилому населению на уровне СВП/СП, РМО и ОММЦ» более 40% (49,4%, 40,8% и 45,7%, соответственно) ответили, как удовлетворительное и более 20% (23,9%, 14,2% и 8,2%, соответственно) как низкое. Большинство респондентов (83,5%) подчеркнули, что есть необходимость создания адекватных геронтологических услуг в интеграции с социальным уходом для пожилых пациентов, так как доля пожилого населения в стране растет, ведение их требует особого подхода и они более всего нуждаются в медицинской помощи.

Организация таких услуг необходимо начать с подготовки специалистов (51,3% респондентов), создания палат/отделений в РМО и ОММЦ (8,6%), и обеспечения ресурсами (оборудованием 4,4%, дополнительным финансированием 18,7%).

Выводы. Результаты анкетирования показали, что возможности оказания эффективной геронтологической помощи у учреждений здравоохранения ограничены, предлагаемые в настоящее время качество медико-социальной помощи для пожилого населения низкое и не отвечают нуждам и потребностям пожилых пациентов.

Демографическая ситуация в Узбекистане на сегодняшний день не создает серьезных проблем для государства. Однако, имеющиеся хронические заболевания у пожилых людей, и ожидаемое увеличение этой категории населения, требует необходимости предпринять серьезные меры, чтобы своевременно решить медицинские и социальные вопросы пожилого населения страны. Целесообразным является организация целостной геронтологической помощи для удовлетворения медико-социальных потребностей пожилых пациентов.

Литература:

1. "World health statistics", World Health Organization 2014
2. "World health statistics", World Health Organization, 2013
3. «Старение населения создает проблемы для здравоохранения», Humphreys G., 2012
4. Global Health Observatory Data Repository/<http://apps.who.int/gho/data/node.main.688?lang=en>
5. Аниёзова Д.Ж. «Предикторы качества жизни пожилых людей в Узбекистане» Материалы Республиканской научно-практической конференции «Старшие научные сотрудники-соискатели в сфере здравоохранения» 12 декабря 2016г. стр.34.

ОЦЕНКА ПОТЕНЦИАЛА ОКАЗАНИЯ КАЧЕСТВЕННЫХ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ С ПОЗИЦИИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

Д.Ж. АНИЁЗОВА

Ташкентский институт усовершенствования врачей, Республика Узбекистан, г. Ташкент

Социологическое исследование путем анонимного опроса. Выборка состоит из руководителей территориальных управлений здравоохранения, их заместителей, руководителей территориальных медицинских центров и первичного звена здравоохранения. Для сбора информации был разработан и использован инструмент – вопросник, состоящий из 21 вопроса, направленные на оценку необходимости и возможностей для оказания геронтологических услуг (наличия учреждений, кадров, стандартов диагностики и лечения). Анкеты заполнялись самостоятельно, исследование проводилось анонимно. Результаты анкетирования показали, что возможности учреждений здравоохранения оказать эффективную геронтологическую помощь ограничены, предлагаемые в настоящее время качество медико-социальной помощи для пожилого населения низкое и не отвечают нуждам и потребностям пожилых пациентов.

Ключевые слова: геронтологические услуги, медико-социальная помощь, оценка качества, пожилые люди, Узбекистан.