

УДК 614.2:364-053.9(1-22)

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ЛЮДЯМ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

С.Ф. Михалюк, Р.А. Михалюк, А.В. Байда

*Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь*

FEATURES OF ORGANIZING MEDICAL AND SOCIAL CARE FOR PEOPLE OF OLDER AGE GROUPS IN RURAL AREAS

S.F. Mikhaliuk, R.A. Mikhaliuk, A.V. Bayda

Educational Institution “Belarusian State Medical University”, Minsk, Republic of Belarus

Резюме. В статье рассматриваются вопросы медицинской и социальной помощи людям старших возрастных групп в сельской местности, изучаются особенности их заболеваемости, определяющие специфику оказания им медицинской помощи.

Ключевые слова. Пожилые люди, сельская местность, медицинская и социальная помощь.

Resume. The article discusses issues of medical and social assistance to people of older age groups in rural areas, studies the characteristics of their morbidity, which determine the specifics of providing them with medical care.

Keywords. Elderly people, rural areas, medical and social care.

Прогрессирующее старение населения, обусловленное увеличением доли людей старших возрастных групп в общей численности населения, остается одной из наиболее актуальных проблем современного общества. В Республике Беларусь, как и во всем мире, сохраняется общемировая тенденция к увеличению в популяции числа лиц пожилого и старческого возраста. Характерной особенностью этого процесса является значительное увеличение среди населения численности лиц старческого возраста; сегодня каждый четвертый пожилой человек уже перешагнул 75-летний рубеж. Следовательно, продление их не только «биологической», но и «социальной» жизни – неоспоримый приоритет в области социальной политики [1].

Основой рационального планирования мероприятий по улучшению состояния здоровья и медицинского обслуживания населения является постоянное изучение происходящих демографических процессов. Анализ состояния здоровья населения, направленный на изучение заболеваемости, инвалидности, физического развития и демографических процессов, является необходимым для планирования, прогнозирования и оптимизации системы здравоохранения. Постоянный контроль за состоянием здоровья населения, углубленный демографический анализ дает возможность оценить, что будет с трудовыми резервами, как изменятся возрастной состав населения, типы расселения [8,9].

Изменение возрастной структуры населения ставит перед обществом ряд серьезных задач. Одной из таких задач является организация медицинского обеспечения

и проведения социальной работы среди пожилых людей. Необходимо обратить внимание на то, что увеличение количества пенсионеров по сравнению с лицами трудоспособного возраста в последнее время связано не столько с увеличением числа пожилых людей, сколько с уменьшением численности трудоспособного населения. В результате, основными пациентами организаций здравоохранения (их подразделений) на селе являются пожилые и престарелые люди [10].

Одним из основных факторов риска, оказывающих крайне негативное воздействие на естественный процесс старения, является снижение качества жизни. Качество жизни представляет собой важный комплексный показатель, имеющий такие составляющие, как физическое, психическое, духовное здоровье, удовлетворенность условиями жизни, медико-социальное обеспечение. Это предполагает увеличение финансирования здравоохранения, разумное сочетание перехода к деятельности врачей общей практики с сохранением доступности специализированной врачебной помощи, потребность в которой с возрастом увеличивается, а также развитие, при финансовой поддержке органов социальной защиты, на базе сельских участковых больниц медицинских учреждений медико-социальной помощи [5].

Социально-экономические условия жизни сельских жителей значительно отличаются от жизни в условиях города (городских условий). Слабое развитие инфраструктуры в сельской местности, низкая плотность населения и плохая связь между отдельными населенными пунктами, удаленность от населенных пунктов с организациями здравоохранения (их подразделений) в значительной степени затрудняет доступность для сельских граждан как медицинской, так и социальной помощи. Негативное влияние оказывает также низкий уровень комфортности проживания сельского населения. Условия быта и сложности сельскохозяйственного труда вызывают определенные сложности оказания медицинской помощи сельскому населению.

Проблема старения приобретает особое значение для сельской местности. Это обусловлено многими проблемами и, в частности, миграцией трудоспособного населения вместе с детьми в города, что способствует увеличению численности лиц пожилого и старческого возраста. Негативное влияние на процесс старения оказывает и качество жизни.

Анализ демографических процессов (полового и возрастного состава населения, смертности и рождаемости, миграционных характеристик и т.д.) дает возможность оценки трудовых резервов, возрастного состава, типов расселения. В свою очередь, сложившаяся медико-демографическая ситуация диктует необходимость уделять большее внимание развитию одного из важнейших направлений гериатрической и медико-социальной помощи пожилым и престарелым гражданам в сельской местности [6].

Изменения в демографической ситуации, связанные с увеличением доли людей старших возрастных групп и резким уменьшением рождаемости в сельской местности, ставит перед собой задачу сохранения и укрепления здоровья, повышение уровня и качества жизни сельского населения.

Одно из ключевых направлений решения этой проблемы принадлежит мероприятиям медицинской направленности, особенно исследованиям в области гериатрии – науки, изучающей биологические и клинические аспекты нормального старения и специфические черты заболеваний людей пожилого и старческого возраста.

С увеличением числа людей пожилого и старческого возраста растет число возраст-ассоциированных состояний и заболеваний, поэтому изучение клинических и фенотипических показателей, в последующем установление их взаимосвязи с молекулярно-генетическими маркерами, ассоциированными со старением и продолжительностью жизни, помогут определить факторы, влияющие на долгожительство и качество жизни, а также предложить практические методы, способствующие достижению благополучного старения.

Обеспечение здорового, естественного старения должно строиться на оказании доступной и качественной медицинской помощи, учитывающей особенности состояния здоровья пожилых и специфический характер их заболеваемости [2,3].

Определяющими факторами здоровья населения является совершенствование организационных форм оказания медицинской помощи, профилактической и диспансерной работы в сельской местности. Для устранения кадрового дефицита в сельской местности необходимо уделить внимание укомплектованию кадрами фельдшерско-акушерских пунктов, развивать общеврачебные практики, привлечь к работе сотрудников медико-социальных служб. Улучшать жизненные условия сельских жителей, уделив внимание молодым семьям и семьям молодых специалистов. Обустраивать сельские населенные пункты социальными объектами, уделив внимание развитию амбулаторий врача общей практики, ФАПа.

Уменьшение числа участковых больниц, отток врачебных кадров, недостаточное обеспечение сельских учреждений здравоохранения медицинским оборудованием и инструментарием, санитарным транспортом требует экстренных мер, способных устранить негативные тенденции.

Реструктуризация коечного фонда учреждений здравоохранения сельского района должна осуществляться с одновременным наращиванием числа отделений дневного пребывания в амбулаториях и участковых больницах, стационаров на дому [4].

Реформирование медицинской помощи сельским жителям должно предусматривать развитие амбулаторно-поликлинической помощи, взвешенный подход к обеспечению помощью, оказываемой в стационарных условиях, по месту жительства, развитие альтернативных форм больничной помощи с учетом социально-психологических установок сельского населения, а также разработку механизмов реальной социально-экономической поддержки медицинских работников на селе.

Особенности заболеваемости у лиц старшего возраста определяют специфику оказания им медицинской помощи. В связи с тем, что у пожилых отмечается высокая частота осложнений, вызванных болезнью и лечением, а также затяжной период выздоровления, возникает необходимость в обязательной реабилитации, которая может проводиться в рамках реабилитационных геронтологических центров либо отделений, действующих в режиме стационара [7].

Данные обстоятельства, безусловно, необходимо учитывать при выработке новой стратегии государственной политики по охране здоровья жителей села и развитию общественного здравоохранения в сельской местности.

Для сельских населенных пунктов, имеющих недостаточную транспортную доступность, отдаленных от ЦРБ, со значительным числом проживающих лиц пожилого и старческого возраста необходимо уделять внимание:

- организации и расширению деятельности амбулаторий врача общей практики для оказания первичной, доврачебной, первичной врачебной, неотложной и паллиативной помощи;
- развитию мобильных форм оказания медицинской помощи, проведения диспансеризации (в том числе используя передвижные медицинские комплексы);
- укреплению материально-технической базы организаций здравоохранения в сельских районах, предусматривающих целевое финансирование данных учреждений.

Таким образом, обеспечение здорового старения является важным условием поддержания демографической, экономической, социальной и духовной безопасности, позволяющим сохранить государственную и общественную стабильность. Формирование в общественном сознании чувства уважения к пожилым людям послужит значительным фактором укрепления и повышения благосостояния общества. Необходимо отметить значительную потребность пожилых людей не только в медицинской, но и в первую очередь, в медико-социальной помощи. Это обусловлено их одиночеством, а также неукomплектованностью штатов как социальных учреждений, так и учреждений здравоохранения в сельской местности.

Выводы:

1. Сохранение и укрепление здоровья населения, повышение уровня и качества жизни сельского населения – является важной составляющей социально-экономического развития.
2. Улучшения демографических показателей можно добиться путем постоянного совершенствования системы здравоохранения.
3. Основными направлениями улучшения медико-социальной помощи должна стать организация социальной работы и медицинского обеспечения лиц пенсионного и старческого возраста.
4. Учитывая преобладание среди сельских жителей людей пожилого и старческого возраста, следует уделять внимание развитию гериатрической службы, а также проводить целенаправленную подготовку врачей и среднего медицинского персонала по проблемам организации и оказания медицинской помощи лицам старших возрастов.
5. Проводить работу, направленную на осуществление медико-социальной помощи на дому, организацию помощи по уходу за одинокими и пожилыми людьми.

Литература

1. Воробьева Т.Е. Гериатрия /Т.Е. Воробьева, А.Я. Куницына, Т.Ю. Малеева. – Ростов на/Д.: Феникс, 2015. – 152 с.

2. Методические рекомендации по раннему выявлению когнитивных нарушений, синдрома старческой астении, зависимости от посторонней помощи: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14.05.2023 № 739.
3. Молекулярно-генетические аспекты старения и долгожительства: учеб.-метод. пособие /А.В. Байда [и др.]. – 2-е изд. – Минск: БелМАПО, 2020.
4. Новокрещенова И.Г. Амбулаторно-поликлиническая помощь лицам пожилого и старческого возраста / И.Г. Новокрещенова, И.В. Новокрещенов, И.К. Сенченко // Клиническая геронтология. – 2017. – Т.23, №3/4. – С.13-18.
5. Прошаев К.И., Ильницкий А.Н., Коновалов С.С. Избранные лекции по гериатрии / Под ред.чл.-корр. РАМН В.Х. Хавинсона. – СПб., 2008. – 778с.
6. Руководство по геронтологии и гериатрии.: в 4-х т. Т.3: Клиническая гериатрия / под ред.:В.Н. Ярыгина, А.С. Мелентьева. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2018. – 896с.
7. Сухова Л.С. Реабилитация как составляющая ухода за больными и инвалидами пожилого возраста. //Проблемы старости: духовные, медицинские и социальные аспекты – М: Изд-во «Свято-Дмитриевское училище сестер милосердия», 2019. – С. 93-105.
8. Эндрюс Г.Р. Стратегические направления работы Международной ассоциации геронтологии// Успехи геронтологии. – 2021. – Вып.8. – С.7-13.
9. Andrews G.R. Statement to the Preparatory Committee for the Second World Assembly on Ageing // IAG Newsletter. – 2021. – Vol. 7. – P. 2.
10. Lovell M. Caring for the elderly: Changing perceptions and attitudes//J. Vasc. Nurs.Med. Dir. Assoc. – 2015. – № 24 (1). – P. 22-26.