

ОБЩЕСТВО КАЗАХСТАНА И ПОЖИЛОЙ ЧЕЛОВЕК

А. Ешманова, А. Абикулова, Г. Умутбаева

*Инновационная научная школа геронтологии и гериатрии Казахского
Национального медицинского университета им. С. Д. Асфендиярова, Алматы*

Казахстан вступил в категорию стран с преобладанием пожилого населения с прогнозируемой тенденцией дальнейшего повышения доли людей в возрасте 65 лет и старше к середине столетия до 25 %. Сегодня старение населения рассматривается и как успех, и как вызов. Успех связан с тем, что более продолжительная, здоровая и активная жизнь является результатом экономического благополучия населения. В то же время при демографическом постарении возрастает потребность в активной медико-социальной поддержке со стороны общества, поэтому одной из стратегических задач для страны является необходимость создания устойчивой среды в современном обществе для принятия подобного вызова, что предполагает следующие действия:

1. Ресоциализация пожилых людей — это решает вопрос одиночества и социального отчуждения, помогает повысить качество их жизни, ощущение самореализации и востребованности, что может быть достигнуто путем налаживания процесса стимулирования занятости пожилого населения и вовлечения работодателей в активную работу с людьми старшего возраста (менторство, удаленное консультирование и наставнические программы, направленные на взаимодействие разных поколений, организация совместной деятельности для молодежи, детей и пожилых людей).
2. Необходимы совершенствование и модернизация системы обеспечения кадровыми ресурсами гериатрической отрасли, поскольку существует ряд проблем по кадровым ресурсам здравоохранения в геронтологической службе. Таких, как неадекватное планирование кадров; дефицит специалистов (врачей-гериатров); отсутствие подготовки сестринского персонала по вопросам геронтологии и гериатрии; отсутствие подготовки социальных работников по вопросам геронтологии. В связи с этим рекомендуется: разработать эффективную кадровую политику в геронтологии с целью обеспечить качественными услугами пожилое население: развивать обоснованную систему государственного заказа на объем и структуру подготовки медицинского персонала гериатрической направленности на основе тщательного анализа состава кадров; усовершенствовать механизм государственного распределения студентов, обучающихся за счет средств государственного бюджета, развивать целевую форму подготовки специалистов — врачей-гериатров и среднего медицинского персонала гериатрического профиля; взаимодействовать с территориальными органами здравоохранения по вопросу общей потребности в медицинском персонале, обслуживающем пожилое население.
3. Развитие геронтопсихологии и геронтопсихиатрии, нейрореабилитации.
4. Развитие паллиативной гериатрии, что следует учесть при планируемой разработке стандарта организации паллиативной помощи в Казахстане.
5. Необходимо систематизировать работу не только с пожилыми людьми, но и с членами их семей, т. к. они также должны получать разностороннюю помощь, информацию и психологическую поддержку.
6. Выделение средств на научные гранты на стыке межсекторальных и мультидисциплинарных подходов в решении медико-социальных проблем пожилых по следующим приоритетным направлениям:
 - здоровое старение и активное долголетие;
 - благополучное старение в обществе;
 - участие пожилых людей в обществе и на рынке труда;
 - поддержание и восстановление ментального здоровья;
 - развитие частногосударственного партнерства в области геронтологии.

РЕФОРМИРОВАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЛЮДЯМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В КАЗАХСТАНЕ

Р. И. Ибраева, Б. М. Жантуриев*

Государственное казенное предприятие с правом хозяйственного ведения “Центральная районная больница Ескельдинского района” Алматинской области

**Кафедра международного здравоохранения КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова, Алматы*

После Международной конференции ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в Алма-Ате (12 сентября 1978 г.) ее развитие стало одним из наиболее важных направлений в здравоохранении всех стран и ПМСП была определена как “зона первого контакта” (или уровень участковой службы) населения с медико-санитарными службами и как первый и основной этап охраны

здоров'я пожилого населення. Сьогодні уже общепризнано, що розвита система ПМСП дає кращі показники здоров'я пожилого населення при менших затратах і більшій високій общественній задоволеності медичною допомогою. Багато проблем геріатрії можуть бути розв'язані при створенні стійкої системи ПМСП. Тому в Казахстані, як і в усьому світі, продовжується процес удосконалення і зміцнення цієї служби, головним напрямком якого є орієнтація на потреби населення в цілому і кожної родини окремо. При цьому лікар загальної практики (ВОП) є ключовим ланкою в організації реабілітації і лікування пожилого людини, що особливо актуально в сільській місцевості.

Вивчено досвід реформування ПМСП в сільському районі шляхом створення пунктів ВОП на прикладі Ескельдінської ЦРБ Алматинської області Казахстану. Ескельдінський район є адміністративною територіальною одиницею в центрі Алматинської області. Площа: 4300 км²; адміністративний центр — село Карабулак; населення: більше 51 000 осіб, 11 % з яких складають люди старше 60 років. Процес реорганізації участкової служби на основі впровадження пунктів ВОП відбувався в декілька етапів в період 2014–2016 рр.:

1-й етап — навчання співробітників участкової служби. Усього за цей період було навчено 32 фахівця;

2-й етап — створення нормативної бази реформування участкової служби Ескельдінського району;

3-й етап — формування пунктів ВОП на території Ескельдінського району.

В результаті зонирования було організовано 30 пунктів, в склад кожного з них увійшли ВОП і 3 медсестри. Розподіл пунктів відбувався за територіально-сімейним принципом;

4-й етап — реорганізація інфраструктури поліклініки: додаткове оснащення кабінетів ВОП з урахуванням зміненого профілю пункту і функціональних обов'язків;

5-й етап — внесення відповідної інформації про нові створені пункти ВОП в бази державних порталів;

6-й етап — зміна бази електронного документообігу в ЦРБ;

7-й етап — інформаційне супроводження пацієнтів при зміні категорії і персоналу пунктів.

В результаті була створена система ПМСП, найбільш повно відповідає вимогам часу, державним програмам реформування охорони здоров'я і найбільш задовольняє потреби пожилого сільського населення.

ШЛЯХИ ПОКРАЩАННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ВЕТЕРАНАМ ВІЙНИ У КИЇВСЬКОМУ МІСЬКОМУ КЛІНІЧНОМУ ШПИТАЛІ ІНВАЛІДІВ ВЕЛИКОЇ ВІТЧИЗНЯНОЇ ВІЙНИ

Л. М. Зачек, Г. В. Ярмошук

Київський міський клінічний шпиталь інвалідів Великої Вітчизняної війни

Досягнення шпиталю:

- основні планово-статистичні показники шпиталю виконано;
- шпиталь працював позитивно у 2012, 2013 рр., план ліжко-днів у 2014 р. виконано на 96 %;
- продовжувалась робота з оснащення шпиталю медичним обладнанням та побутовою технікою (телевізорами, холодильниками) за рахунок благодійних акцій;
- кожне відділення самостійно підтримувало робочий санітарно-побутовий стан у приміщеннях за власні кошти працівників.

Недоліки:

- обмежене бюджетне фінансування;
- на догоспітальному етапі відзначено формальне проведення профоглядів та диспансеризації, відсутність аналізу щодо відбору хворих за медичними показаннями (оформлення виписок з амбулаторної карти зі слів родичів, унаслідок чого у виписках відсутня інформація про важливу для стаціонару патологію);
- збільшення частки планових повторних направлень на госпіталізацію лікарями, відповідальними за роботу з ветеранами війни в РУОЗах;
- відсутність автоматизованої програмної бази обробки статистичної інформації;
- недостатня укомплектованість кадрами лікарського та середнього медичного персоналу майже у всіх відділеннях (причина: важка патологія та старечий вік пацієнтів, низька зарплата, віддаленість від міста, відсутність житла).

Пропозиції:

1. Відповідно до нормативних документів щодо реформування системи охорони здоров'я у м. Києві упорядкувати Порядок госпіталізації ветеранів війни, учасників бойових дій, учасників АТО до шпиталю.