

Организация медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста по данным изучения мнения врачей

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Резюме

На основе изучения мнения врачей Саратовской области по проблемам медицинского обслуживания пожилых обоснованы основные мероприятия по совершенствованию амбулаторно-поликлинической помощи лицам пожилого и старческого возраста, направленные на повышение доступности, качества медицинской помощи и удовлетворенности пациентов.

Ключевые слова: лица пожилого и старческого возраста, амбулаторно-поликлинические учреждения, качество медицинской помощи

Abstract

Based on the opinions of doctors studying the Saratov region on health care of older justified main measures to improve outpatient care to elderly and senile patients, to improve accessibility at, quality of care and patient satisfaction.

Key words: seniors and elderly patients, primary health care, outpatient-and-polyclinic institutions, medical aid quality

Введение

Глобальные процессы старения населения требуют выработки стратегий в области предоставления медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста [1]. Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения основывается на базовых ценностях в виде здоровья, как неотъемлемого права и ресурса любого человека, ответственности и подотчетности организаций здравоохранения за состояние общественного здоровья [2].

Важное значение приобретает совершенствование первичной медико-санитарной помощи пациентам старшего возраста, прежде всего, оказываемой в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения, которые наиболее доступны и реализуют основной объем работы по оказанию медико-социальной помощи и реабилитации лиц пожилого и старческого возраста. В связи с этим необходимо обосновать адекватные методы и формы работы по реализации гарантированной медицинской помощи и ее соответствия основным потребностям сохранения здоровья данной группы населения [3].

Цель: изучить основные проблемы организации медико-социального обслуживания лиц пожилого и старческого возраста в амбулаторно-поликлинических учреждениях (АПУ), по мнению врачей лечебных учреждений Саратовской области.

Материал и методы

Для выявления медико-социальных проблем и оптимизации медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста проведено социологическое исследование мнения 250 врачей ЛПУ Саратовской области с использованием специально разработанной стандартизированной анкеты. Анкета для врачей включала в себя 26 вопросов, касающихся проблем медицинского обслуживания лиц пожилого возраста и старческого возраста, а также совершенствования медицинской помощи в современных условиях.

Среди опрошенных представлены сотрудники ЛПУ как г. Саратова, так и Саратовской области (областной центр 56,8%, районные центры 43,2%), работающие в амбулаторно-поликлинических учреждениях (62,4%) и ЛПУ стационарного типа (37,6%)

Основную долю респондентов составили специалисты с большим опытом и стажем работы: стаж от десяти до двадцати лет имеют 34,4%, более двадцати лет - 35,6% проанкетированных. Квалификацию специалистов подтверждает и наличие у большинства квалификационных категорий (91,6%), из которых высшую категорию имеют 38,8% респондентов, первую - 35,6% и вторую - 17,2%.

Результаты

Лица пожилого возраста составляют преобладающую часть обращающихся в амбулаторно-поликлинические учреждения. Так, по мнению большинства респондентов (46,2% и 24,6%), доля исследуемой категории граждан на приеме составляет 41-60% и более 60% от всех обращений за первичной медико-санитарной помощью. Большинство опрошенных респондентов отмечают высокую частоту обращений в АПУ лиц пожилого и старческого возраста: «ежемесячно» - 40,1% и «чаще, чем один раз в месяц» - 31,2%, остальные (28,7% врачей) отмечают частоту посещений пожилых «ежеквартально».

В большинстве случаев (81,6%) как в поликлиниках, так и в стационарах, независимо от территориального расположения лечебного учреждения (в областном центре или районе области), отсутствует выделенный персонал, занимающийся лечением лиц пожилого возраста. Только в одном медицинском учреждении – областном госпитале ветеранов войн имеется медицинский персонал, за которым закреплена должностными инструкциями ответственность за медицинское обслуживание льготных категорий граждан, что связано с особым контингентом госпитализируемых.

Большинство респондентов (59,6%) отмечают отсутствие при медицинском обслуживании пожилых преимущественности со специализированными лечебными учреждениями геронтологического профиля. Причем о том, что «не контактируют, но есть необходимость в консультации данных специалистов» заявляют 34,4% врачей (среди них врачей ЛПУ областного центра – 70,9%, районных центров – 29,1%). 20,4% врачей отмечают, что «контактов с этими учреждениями нет, и больные там не консультируются» (областной центр 37,3%, районные центры 62,7%) и только 4,8% опрошенных (все представители ЛПУ областного центра) говорят об отсутствии необходимости в консультировании данной категории граждан, так как и так оказывается качественная медицинская помощь. Однако в 21,6% случаев респонденты ответили, что специалисты геронтологического центра консультируют больных и иногда отправляют пациентов на госпитализацию, а также регулярно

контактируют и ежемесячно отправляют пациентов для госпитализации в геронтологические учреждения 19,2% опрошенных, что в большей мере характерно для врачей ЛПУ областного центра 85,2%- 87,6% соответственно.

Необходимость в дополнительном обучении и знаниях по работе с лицами старше трудоспособного возраста отметили 62,4% врачей. В качестве основных причин указаны необходимость совершенствования медицинских знаний, поскольку у этой категории высокая смертность и заболеваемость (36,8%), а также психологические особенности данной категории граждан (25,6%).

Преобладающая часть медицинских работников выражают мнение о необходимости участия геронтолога в медицинском обслуживании данного контингента (79,2%). Причем, врачи медицинских учреждений областного центра достоверно чаще выражают мнение о необходимости геронтолога, чем врачи медицинских учреждений районных центров (61,6% и 38,4% соответственно, критерий Стьюдента $t=3,56$). Это, видимо, косвенно связано с учетом респондентами кадровых возможностей городского и сельского здравоохранения. В качестве причин обоснования необходимости работы геронтолога в амбулаторно-поликлиническом учреждении справедливо отмечено, что пожилой возраст требует повышенного внимания (22,4%), имеется своя специфика лечения, требующая соответствующих знаний (21,4%), большинство больных нуждаются в психологической помощи и уходе (18,6%), много сопутствующих заболеваний, требующих обобщенных знаний (16,8%).

Большая часть медицинских работников (70,8%) выражают мнение о необходимости психолога в амбулаторно-поликлинических учреждениях,

По мнению врачей, работа психолога с контингентом пожилых пациентов позволит улучшить контакт «пациент-врач» (22,6%); выявить основные проблемы пациентов и разработать профилактические мероприятия (21,8%); уменьшит нагрузку на специалистов, так как многим пациентам нужна только психологическая помощь (15,6%) и поможет в медико-социальной адаптации пациентов (10,8%). Среди врачей, считающих необходимым расширение участия психолога в медицинском обслуживании пожилых, преобладают специалисты, работающие в амбулаторно-поликлинических учреждениях и имеющие стаж работы более 10 лет. Считают, что нет необходимости работы психолога в лечебных учреждениях 29,2% респондентов, из которых большую долю составляют специалисты в возрасте 20-30 лет и стажем работы менее 5 лет (24,6%), а также специалисты, работающие в стационарных учреждениях (65,8%). Причинами отсутствия необходимости психолога указаны то, что это лишняя трата денежных средств в системе здравоохранения (21,5%) и что для оказания психологической помощи существуют специализированные центры (7,7%).

В качестве основных проблем, с которыми сталкиваются медицинские работники при оказании медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста респонденты отметили нехватку времени на осмотр больных (34,8% респондентов), недостаточное количество у больных денежных средств для назначения эффективных и качественных лекарственных препаратов (22,4%), необходимость заполнять большое количество медицинской документации (19,4%), не выполнение рекомендаций по лечению со стороны больных (13,4%) и затруднения обследования из-за недостаточного оснащения и плохой материально-технической базы (5,2%).

По мнению врачей, в 57,5% случаев лица пожилого возраста удовлетворены качеством оказания медицинской помощи «частично», а 13,2% - «неудовлетворенны».

Врачами отмечены следующие факторы, влияющие на удовлетворенность лиц пожилого и старческого возраста качеством медицинской помощи: качество диагностических исследований в стационаре и поликлинике (88,4%), обеспечение льготными лекарствами (64,8%), результаты обращения за медицинской помощью в поликлиническое отделение (50,4%) (рис.1).

При ранжировании врачами по степени значимости (от 1 - самое важное до 7 ранга – самое малозначимое) основных мероприятий в системе оптимизации медико-социального обслуживания пожилых пациентов, выявлено, что наиболее значимыми мероприятиями являются: повышение качества оказания медицинской помощи (I место), увеличение денежных сумм пенсионного обеспечения (II место), психологическая помощь пациентам (III место), и наименее значимым (VII место) – развитие стационарзамещающих технологий медицинского обслуживания (табл. 1).

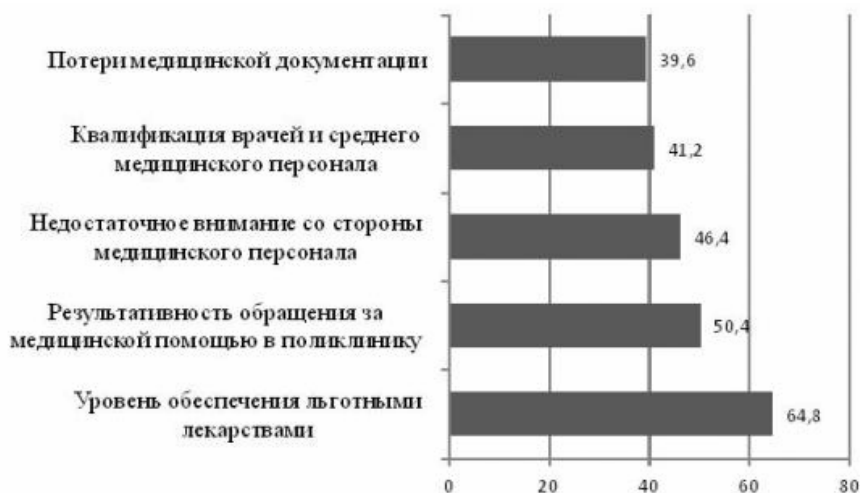


Рис. 1. Мнение врачей об основных факторах, влияющих на удовлетворенность лиц пожилого возраста качеством медицинской помощи

Таблица 1. Оценка респондентами значимости основных мероприятий медико-социального обслуживания лиц пожилого возраста

Основные мероприятия медико-социального обслуживания пожилых пациентов	Оценка врачей методом ранжирования	
	Средний ранг	Ранговое место
Повышение качества оказания медицинской помощи	1,6±0,4	I
Увеличение денежных сумм пенсионного обеспечения	2,4±0,6	II
Психологическая помощь пациентам	3,1±0,7	III
Увеличение перечня и количества льготных лекарств	4,7±1,1	IV
Создание медико-социальных служб, занимающихся уходом за пожилыми пациентами	4,9±1,2	V
Обеспечение протезами и протезно-ортопедическими изделиями	5,5±1,3	VI
Развитие стационарзамещающих отделений	5,7±1,4	VII

Обсуждение

В связи с тем, что преобладающую долю пациентов на приеме (более 41%) составляют лица пожилого возраста, которые обращаются за медицинской помощью ежемесячно (40,1%) или чаще, чем один раз в месяц (31,2%) можно говорить об особой роли специалистов первичного звена здравоохранения по оказанию медико-социальной помощи лицам старше трудоспособного возраста.

При этом выявлены такие отдельные проблемы медицинского обслуживания пожилых, как отсутствие преемственности со специализированными лечебными учреждениями геронтологического профиля и ответственного медицинского персонала, контролирующего оказание медико-социальной помощи лицам пожилого возраста. Многие специалисты нуждаются в дополнительном обучении по работе с лицами пожилого возраста и отмечают необходимость расширения деятельности при амбулаторно-поликлиническом обслуживании пожилых таких специалистов, как геронтолог и психолог.

Особенности медико-социального обслуживания лиц пожилого возраста следует учитывать при планировании и организации выполнения порядка оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях, а также при планировании деятельности системы обеспечения безопасности и качества медицинской помощи, в т.ч. повышения удовлетворенности медицинской помощью данной категории граждан.

Несмотря на определенные достижения в области совершенствования оказания медицинской помощи пожилому населению в системе здравоохранения, а также результаты социологического исследования выдвигают задачи дифференцированного подхода к решению вопросов организации медико-социального обслуживания, направленного на достижение и сохранение оптимально возможного уровня здоровья и функциональной активности лиц старше трудоспособного возраста.

Заключение

Таким образом, большинство врачей осознают значимость проблемы повышения качества медицинского обслуживания лиц пожилого и старческого возраста, отмечают слабое развитие помощи геронтологического профиля, а также потребности в оптимизации системы оказания данной группе населения амбулаторно-поликлинической помощи, как в поликлиниках областного центра, так и в медицинских организациях районов области.

В целях оптимизации оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста в амбулаторно-поликлинических учреждениях необходимо реализовать комплекс мероприятий, направленных на выявление их особых медико-социальных потребностей и достижение оптимально возможного уровня здоровья и функциональной активности на основе дифференцированного подхода к распределению кадровых, финансовых и материально-технических ресурсов.

Литература

1. Матвейчик Т.В., Вальчук Э.Э. Проблемы первичной медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста / Т.В. Матвейчик, Э.Э. Вальчук // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2011. № 4. С. 24-31.
2. Сабанов В.И., Иваненко В.В. Особенности оценки качества медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. 2009. № 12. С. 16-30.
3. Серегина И.Ф. Особенности управления и контроля качества медицинской помощи в субъектах Российской Федерации на современном этапе / И.Ф. Серегина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2010. №1. С.36-41.