

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 614.2(470.44):613.98

Оригинальная статья

СОСТОЯНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПОЖИЛОГО НАСЕЛЕНИЯ И ВETERANОВ В САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

И.Г. Новокрещенова – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава, заведующая кафедрой экономики и управления здравоохранением и фармацевцией, доцент, доктор медицинских наук; **И.К. Сенченко** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава, аспирант кафедры экономики и управления здравоохранением и фармацевцией; **В.Ю. Михайлин** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава, аспирант кафедры экономики и управления здравоохранением и фармацевцией.

MEDICAL SERVICE FOR ELDERLY AND VETERANS IN SARATOV REGION

I.G. Novokreshchenova – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Economics and Management of Health Service and Pharmacy, Assistant Professor, Doctor of Medical Science; **I.K. Senchenko** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Economics and Management of Health Service and Pharmacy, Post-graduate; **V.U. Mikhailin** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Economics and Management of Health Service and Pharmacy, Post-graduate.

Дата поступления – 27.10.2010 г.

Дата принятия в печать – 14.12.2010 г.

Новокрещенова И.Г., Сенченко И.К., Михайлин В.Ю. Состояние медицинского обслуживания пожилого населения и ветеранов в Саратовской области // Саратовский научно-медицинский журнал. 2010. Т. 6, № 4. С. 755-758.

На основе изучения данных медико-статистической отчетности выявлено современное состояние проблемы медицинского обслуживания пожилого населения и ветеранов в Саратовской области. Установлено, что в целях наиболее полного удовлетворения особых медико-социальных потребностей пожилого населения и других льготных категорий граждан необходима оптимизация системы медицинского обслуживания на основе обеспечения преемственности деятельности ЛПУ различного статуса, развития внебольничных технологий помощи и учета условий регионального здравоохранения.

Ключевые слова: организация медицинского обслуживания пожилых и ветеранов, госпиталь ветеранов войн, гериатрическая помощь, региональное здравоохранение, стационарзамещающие формы медицинской помощи.

Novokreshchenova I.G., Senchenko I.K., Mikhailin V.U. Medical service for elderly and veterans in Saratov region // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2010. Vol. 6, № 4. P. 755-758.

The data received from medical statistics have revealed the modern state of health service providing medical assistance for the groups of elderly citizens and veterans in Saratov region. It has been found out that in order to satisfy the particular medical and social needs of such categories of citizens it is necessary to optimize the system of medical service on the basis of curative and preventive institutions of different status and to develop out of hospital technologies to assist and control regional healthcare conditions.

Key words: organization of medical service for elderly and veterans, hospital for war veterans, geriatric aid, regional healthcare, daily in-patient forms of medical service.

Введение. В период глобализации экономики в мире одной из важнейших проблем развития общества становится качество жизни населения в целом и его отдельных групп. Особое внимание заслуживают проблемы здоровья и качества жизни наиболее уязвимых граждан, к которым традиционно относят пожилое население и ветеранов. В соответствии со ст. 1 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах» к ним причисляют ветеранов Великой Отечественной войны, ветеранов боевых действий на территории СССР, Российской Федерации и других государств (далее – ветераны боевых действий), ветеранов военной службы, ветеранов государственной службы, ветеранов труда [1].

Заблеваемость данного контингента в целом характеризуется значительной распространенностью нервных и психических болезней, болезней головного и спинного мозга, тяжелых состояний, обусловленных циррозом печени, почечной недостаточностью, а в последние годы – значительным ростом онкологических и сердечнососудистых заболеваний [2].

Ухудшение состояния здоровья и снижение способности к самообслуживанию ветеранов по мере их

старения создает кроме медицинских определенные проблемы экономического и социального характера, решение которых требует значительных государственных затрат с привлечением материальных, организационных и технических ресурсов [3, 4].

Цель работы: изучение организации медицинской помощи пожилым гражданам и ветеранам в Саратовской области с целью ее оптимизации.

Методы. Проанализированы нормативно-правовые документы и литературные источники по проблемам современного медицинского обслуживания пожилого населения и ветеранов. Изучены показатели здоровья населения Саратовской области в разрезе основных половозрастных групп на основе медико-статистической отчетности и деятельность по медицинскому обслуживанию пожилого населения и ветеранов на основе отчетов лечебно-профилактических учреждений г. Саратова (ФСН № 12, ФСН № 14, ФСН № 30, аналитические справки и экспертные заключения).

Неработающее население, имеющее право на льготное медицинское обслуживание, условно можно разделить на лиц пожилого и старческого возраста и лиц трудоспособного возраста, в связи с социально-правовым статусом требующих особых подходов к организации медицинского обслуживания и оказания высококвалифицированной медицинской помощи.

Ответственный автор – Ирина Геннадьевна Новокрещенова.
Адрес: 410012, г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112.
Тел.: 89053813235.
E-mail: irina13nov@rambler.ru

Результаты. Демографическая ситуация в Саратовской области, как и в целом по Российской Федерации, характеризуется снижением численности населения и увеличением числа и доли лиц пожилого и старческого возраста (табл. 1).

На 1 января 2010 г. в области проживали более полумиллиона человек старше трудоспособного возраста, из которых 13,5% относятся к категориям, поименованным в Федеральном законе «О ветеранах»: ветераны труда – 51 692 человек; участники – 7 602 и инвалиды Великой отечественной войны – 2 116 и др.

Потребность в госпитализации по отдельным видам специализированной медицинской помощи (кардиология, эндокринология, пульмонология, урология, офтальмология, неврология, психиатрия и др.) для лиц старших возрастов в 1,5-3 раза превышает аналогичные показатели для трудоспособного населения, что отражено в приказе Министерства здравоохранения РФ от 28 июня 1999 г. № 297 «О совершенствовании медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возрастов в Российской Федерации».

По данным научных исследований, потребность в амбулаторно-поликлинической помощи у пожилых в 2-4 раза выше, чем у лиц трудоспособного возраста, в то время как реальные показатели обращаемости за медицинской помощью на догоспитальном этапе граждан старших возрастных групп лишь в 1,5 раза превышают аналогичные данные для трудоспособного населения [5, 6].

Исследования состояния здоровья населения показывают, что уровень заболеваемости у пожилых (60-74 года) более чем в 2 раза выше, а у лиц старческого возраста (75 лет и старше) – в 6 раз выше, чем

у лиц молодого возраста. Это учтено в приказе министерства здравоохранения Саратовской области от 7 июля 2008 г. № 724 «О совершенствовании медицинской помощи ветеранам и пожилым». Данная категория граждан составляет большинство пациентов в медицинских учреждениях первичного звена. Указанные группы населения используют значительные ресурсы здравоохранения, однако потребность в получении ими квалифицированной медицинской помощи на догоспитальном и стационарном этапах удовлетворяется не в полной мере.

Основными организационными технологиями по оптимизации медицинского обслуживания льготных категорий граждан, реализованными на уровне территориального здравоохранения, выступают индивидуальный учет данного контингента и организация первоочередного доступа медицинской помощи [7, 8].

В соответствии с постановлением Правительства Саратовской области от 19 января 2005 г. № 26-п «О правилах внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в учреждениях здравоохранения Саратовской области по программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи» инвалиды ВОВ и приравненные к ним категории получают все виды амбулаторной и стационарной помощи вне очереди. Обеспечение лекарственными препаратами по льготным рецептам на амбулаторно-поликлиническом этапе инвалидов и участников ВОВ осуществляется также в первую очередь.

В рамках индивидуального учета в 2008 г. в ЛПУ Саратова обслуживались 120 246 человек, относящихся к категориям, закрепленным в Федеральном

Таблица 1

Динамика численности населения Саратовской области за 2006-2009 гг.

Показатель	Население Саратовской области			
	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Численность населения, чел.	2 608 320	2 595 315	2 583 543	2 572 866
Темп убыли, чел. (%)	-	13 000 (0,50%)	11 772 (0,45%)	10 657 (0,41%)
Численность населения старше трудоспособного возраста, чел.	497 667	506 346	521 876	530 011
Доля пожилого населения, %	19,08	19,51	20,20	20,60

Таблица 2

Динамика численности льготных категорий граждан за 2006-2008 гг.

Категория населения, имеющего право на льготное медицинское обслуживание	Численность		
	2006 г.	2007 г.	2008 г.
Всего, в т.ч.:	21 238	21 625	19 244
инвалиды ВОВ	1 481	1 193	992
участники ВОВ	3 620	3 006	2 643
инвалиды Российской армии	78	75	74
воины - интернационалисты	514	520	524
члены семей погибших (умерших) военнослужащих	2 113	2 165	1 992
блокадники Ленинграда	88	78	83
бывшие узники концлагерей	96	91	107
ветераны тыла	13 248	14 497	12 829

законе «О ветеранах», что составляет 14,4% от всего населения города, основная их часть – ветераны тыла – 12 829; участники и инвалиды ВОВ – 2 643 и 992 человека соответственно (рис. 1).

Численность льготных категорий граждан в целом за 2006-2008 гг. не имеет выраженной однонаправленной тенденции (табл. 2). По отдельным группам отмечается снижение численности, особенно выраженное среди инвалидов и участников ВОВ, что обусловлено высокой смертностью среди данной группы населения, так как это преимущественно лица старческого возраста. Среди других групп льготных категорий (инвалиды Российской армии, воины-интернационалисты, члены семей погибших (умерших) военнослужащих, блокадники Ленинграда, бывшие узники концлагерей и ветераны тыла) такого закономерного процесса не прослеживается. Это, возможно, связано с миграционными процессами в регионе.

Оказание амбулаторно-поликлинической помощи в соответствии с приказами Министерства здравоохранения РФ от 28 июня 1999 г. № 297 и министерства здравоохранения Саратовской области от 7 июля 2008 г. № 724 во всех ЛПУ города осуществляется преимущественно по территориальному принципу, однако создано гериатрическое подразделение (на базе центра реабилитации областного госпиталя ветеранов войн), а также организована консультативная помощь ветеранам и пожилым больным с участием сотрудников кафедры геронтологии и гериатрии Саратовского государственного медицинского университета.

Основу амбулаторной помощи ветеранам составляют комплексные медицинские осмотры с предварительными лабораторными, флюорографическими и электрокардиографическими обследованиями (при наличии показаний проводятся дополнительные инструментальные исследования) и периодическое наблюдение. Во всех ЛПУ города закреплены врачи, ответственные за медицинское обслуживание ветеранов.

Наблюдается положительная динамика в охвате комплексными осмотрами всех ветеранов в городе. Этот показатель за 2008 г. составил 90% (в 2007 г. – 81,2%), из группы инвалидов и участников ВОВ были осмотрены 100%, воины-интернационалисты осмотрены на 94,5% (в 2007 г. – 100%).

Нетранспортабельные больные осматриваются и обследуются на дому. С каждым годом увеличивается доля нетранспортабельных инвалидов и участников ВОВ, нуждающихся в проведении комплексных осмотров на дому (в 2008 г. нетранспортабельные больные составили 39,8% (в 2007 г. – 39,5%, в 2006 г. – 39,6%).

В связи с высокой заболеваемостью и смертностью, плохим состоянием здоровья данной категории граждан при организации медицинского обслуживания высока роль стационаров. Для оказания стационарной помощи выделено 834 «ветеранских» койки в палатах повышенной комфортабельности во всех ЛПУ региона, в том числе в ЛПУ областного подчинения – 78. Функционирует областной госпиталь ветеранов войн на 330 коек. Остальные 426 коек работают на базе муниципальных ЛПУ г. Саратова и районов области. Стационарная помощь гражданам пожилого и старческого возраста оказывается также в стационарах области по профилю заболевания.

Отмечается увеличение количества пролеченных в условиях стационара инвалидов и участников ВОВ в 2008 г. по сравнению с 2006-2007 гг. (рис. 2).



Рис. 1. Основные группы граждан, имеющих право на получение льготного медико-социального обслуживания (2008 г.)

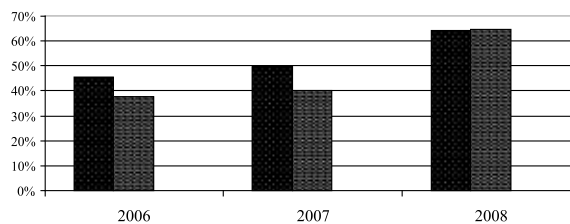


Рис. 2. Динамика количества инвалидов и участников ВОВ, пролеченных в стационарных условиях

Областной госпиталь ветеранов войн является центром лечебно-реабилитационной и организационно-методической работы по медицинскому обслуживанию ветеранов области. В своей структуре он имеет консультативную поликлинику, стационар на 110 коек и центр реабилитации на 220 коек. На базе центра реабилитации расположена кафедра геронтологии и гериатрии Саратовского государственного медицинского университета и центр медико-психологической реабилитации, функционирует «школа пожилого человека».

За 2008 г. в госпитале пролечено 6 696 человек, из них – 85% из категорий, перечисленных в Федеральном законе «О ветеранах», в том числе инвалидов и участников ВОВ – 1 318 (23,2%).

Госпитализация одиноких престарелых людей в стационары часто обусловлена не столько медицинскими, сколько социальными показаниями. В соответствии с приказом МЗ РФ № 297 от 28 июля 1999 г. «О совершенствовании организации медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста в Российской Федерации» основным направлением совершенствования организации медицинской помощи пожилым считается удовлетворение их потребности в медико-социальной помощи, одной из форм которой являются стационары на дому. Пребывание престарелых, хронически больных и инвалидов в обычных стационарах не обосновано с медицинской точки зрения и экономически нерационально. Такие пациенты чаще нуждаются в длительном уходе, а не в активном лечении [9].

В областном госпитале ветеранов войн для лечения и реабилитации ветеранов используются стационарзамещающие формы медицинской помощи: дневные стационары и стационары на дому, что способствует снижению необоснованной госпитализации в стационары.

Всего стационарзамещающими видами медицинской помощи в 2008 г. было обеспечено 13,1% всех ветеранов (в 2006 г. – 15 и в 2007 г. – 17,4%), из них 35,1% инвалидов ВОВ (в 2006 г. – 36, в 2007 г. – 54%) и 60% участников ВОВ (в 2006 г. – 62, в 2007 г. – 41%). Таким образом, отмечается снижение удельного веса ИОВ среди получивших стационарзамещающие

виды медпомощи, что связано со снижением общей численности инвалидов ВОВ.

Обсуждение. В связи с тем что в настоящее время большую роль играет взаимодействие медицинских работников и работников социальных органов в обслуживании пожилых людей, во всех ЛПУ города осуществлялся прием социальных работников по делам пожилых больных, нуждающихся в обслуживании.

Постоянно оформляются документы на получение специального обслуживания и для поселения в дом-интернат. Всего в 2008 г. в медико-социальной помощи нуждалось 1 487 человек, которые были направлены в центр социального обслуживания города.

С 1 января 2005 г. вступил в действие Федеральный закон № 122 «О социальной защите инвалидов Российской Федерации» и издан приказ МЗ РФ № 256 «О порядке медицинского отбора и направлении больных на санаторно-курортное лечение», в соответствии с которыми активизирована данная работа.

В условиях современного регионального здравоохранения внебольничный этап медицинского обслуживания населения имеет приоритетное значение, в том числе при совершенствовании системы медико-социального обслуживания ветеранов. В каждой поликлинике имеется реестр на ветеранов войны, ежемесячно составляются заявки в аптеку на лекарственное обеспечение, а также списки направленных на санаторно-курортное лечение.

В территориальной системе управления качеством медицинской помощи также выделены отдельные результативные показатели, характеризующие медицинское обслуживание пожилых и ветеранов.

Наиболее частыми недостатками, выявленными при целевом контроле качества оказания медицинской помощи данному контингенту, являются полипрагмазия, несоблюдение кратности осмотров, формальные заключения комплексных осмотров и годовых эпикризов, нерегулярное наблюдение не-транспортабельных больных на дому, отсутствие коррекции лечения и динамики заболевания.

Система медицинского обслуживания осуществляется в соответствии с федеральными законами, однако существуют проблемы технологического ха-

рактера, неудовлетворенность качеством оказания помощи, остаются высокие показатели заболеваемости и смертности льготной категории граждан.

Заключение. Для реализации гарантий медико-социального обслуживания граждан пожилого и старческого возраста, а также лиц, имеющих право на медико-социальные льготы, необходимо составить медико-социальную характеристику данных групп пациентов, разработать направления оптимизации медицинской помощи на основе повышения качества медицинского обслуживания ветеранов, развития новых, прежде всего внебольничных технологий проведения профилактического и реабилитационного лечения, а также обосновать алгоритмы обследования и лечения, предотвращающие ухудшение состояния и внеплановую госпитализацию. Современная система медицинского обслуживания ветеранов и пожилых должна учитывать особенности здравоохранения региона и соответствовать основным нуждам сохранения здоровья данных групп населения.

Библиографический список

1. Федеральный закон «О ветеранах» от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ. М., 1995.
2. Бойко Ю.П. Проблемы пожилых людей с позиции их социального статуса // Клиническая геронтология. 2007. № 5. С. 45-49.
3. Какорина Е.П. Проблемы медицинского обеспечения пожилых в России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2006. № 2. С. 23-27.
4. Щепин О.П. Современные проблемы организации медицинской помощи населению // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2008. № 2. С. 31-34.
5. Бойко Ю.П. Образ жизни и здоровье пожилых людей // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2005. № 6. С. 43-26.
6. Белоконов О.В. Приоритеты проблем пожилых: мнение экспертов и населения // Клиническая геронтология. 2008. № 5. С. 11-20.
7. Егоров В.В. Гериатрическая служба России: основные тенденции развития // Клиническая геронтология. 2007. № 3. С. 67-72.
8. Гайдаров Г.М. Инновационная модель медицинского обслуживания льготных категорий граждан // Здравоохранение. 2005. № 6. С. 42-45.
9. Юрьев В.К. Состояние здоровья и удовлетворенность качеством медицинского обслуживания ветеранов вооруженных конфликтов и войн // Вестник Военно-медицинской академии. 2009. № 1. С. 160-162.