

Качество жизни и качество медицинской помощи по мнению населения геронтологической группы

Туребеков Думан Кажмбаевич
К.М.Н., доцент

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

- «Состояние здоровья и качество жизни - одна из важнейших проблем пожилых людей» - так было отмечено в Мажилисе Парламента Республики Казахстан 10 марта 2006 года на презентации Национального отчета о человеческом развитии.
- Согласно переписи населения 1999 г., население в возрасте 65 лет и старше в общей численности населения составило 6,7 %, что свидетельствует о том, что страна уже находилась на пороге старения.
- Вступление Казахстана в категорию стран с преобладанием пожилого населения предполагает необходимость пересмотра осуществляемой политики во многих сферах и требует выработки единой концепции государственной политики в отношении пожилых людей.
- Теоретический прогноз свидетельствует, что к 2030 году доля пожилых людей в Казахстане возрастет до 11% среди мужчин и до 21% среди женщин.

Возрастная структура населения г. Астаны



Цель исследования:

- Субъективная оценка качества медицинской помощи оказываемой лицам пожилого и старческого возраста

Методы исследования:

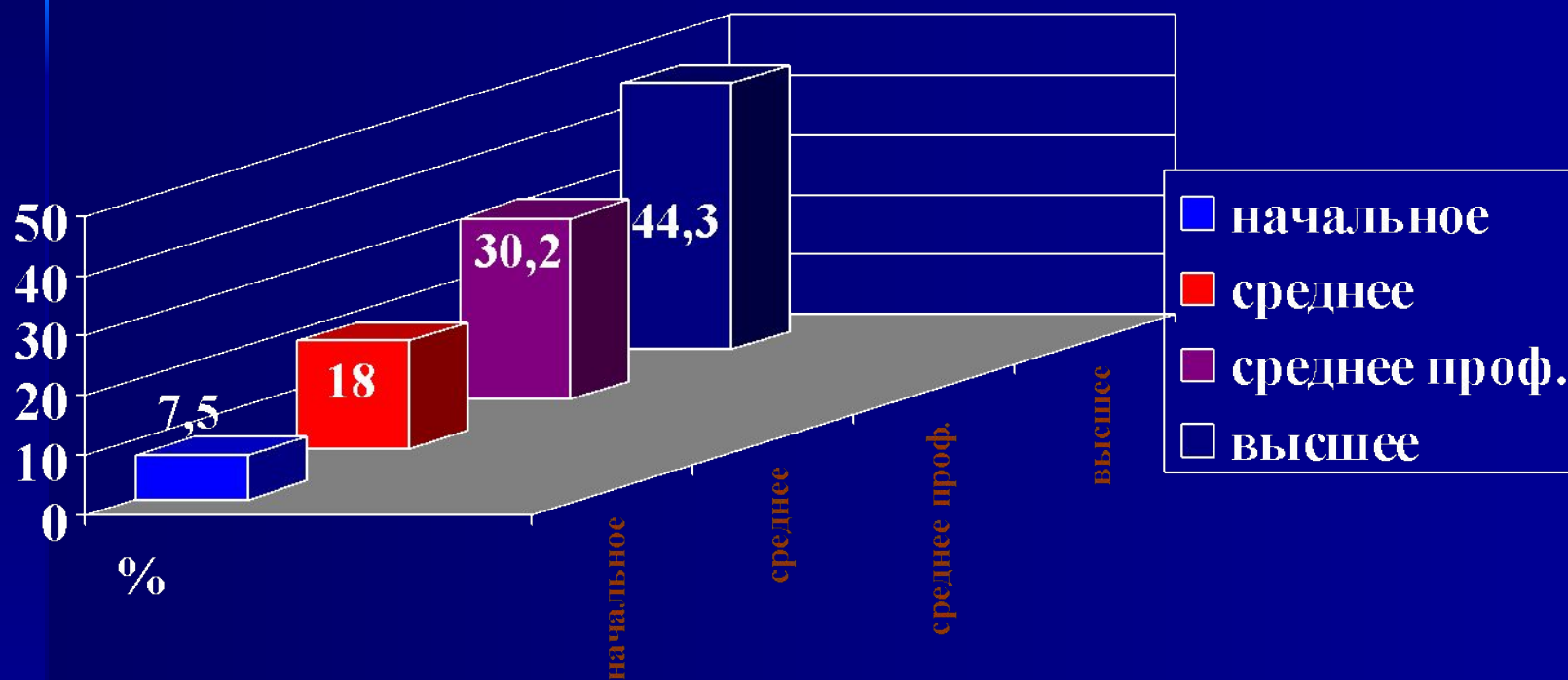
- Социологический опрос для определения социально-гигиенических параметров
- Анкетирование с использованием SF-36 Health Status Survey для определения КЖ, которое оценивали по 8-ми шкалам, где показатели варьировали от 0 до 100, где 100 - представляло полное здоровье.
- Социологический опрос для определения удовлетворенности и доступности качеством мед. помощи (институт управления здравоохранения РК)

**Социально-гигиеническая
характеристика
респондентов**

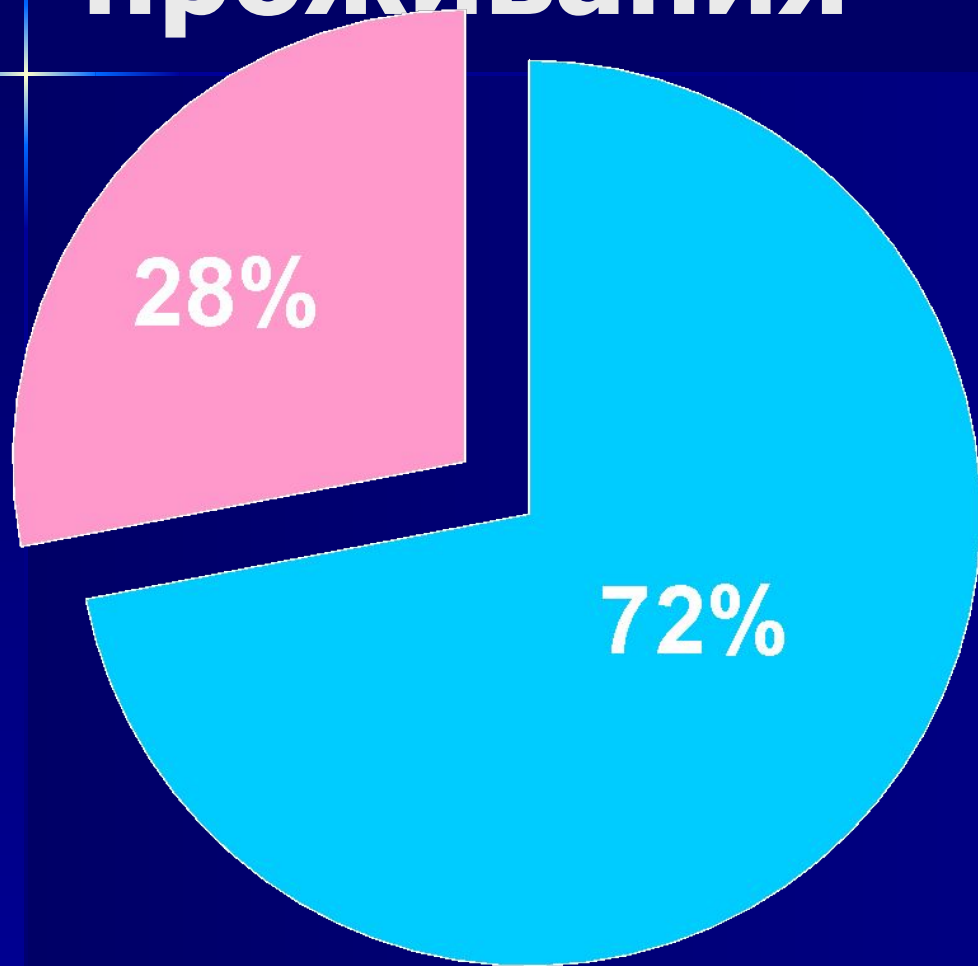
- Всего респондентов – 206 человек
- Средний возраст $68,37 \pm 5,49$ лет, мужчин - 40, женщин -166.

Среди них инвалидов II и III группы - 7,5% лиц.

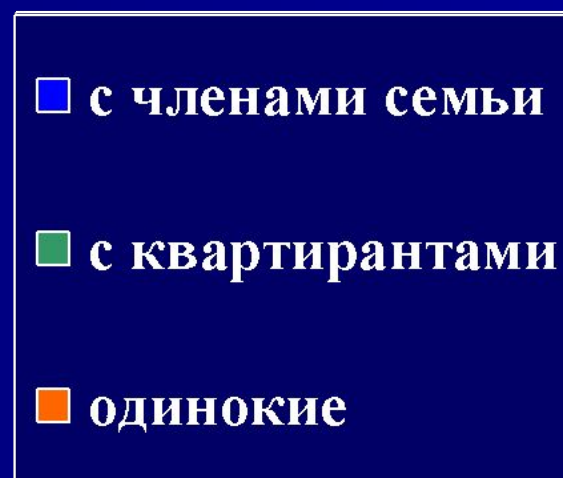
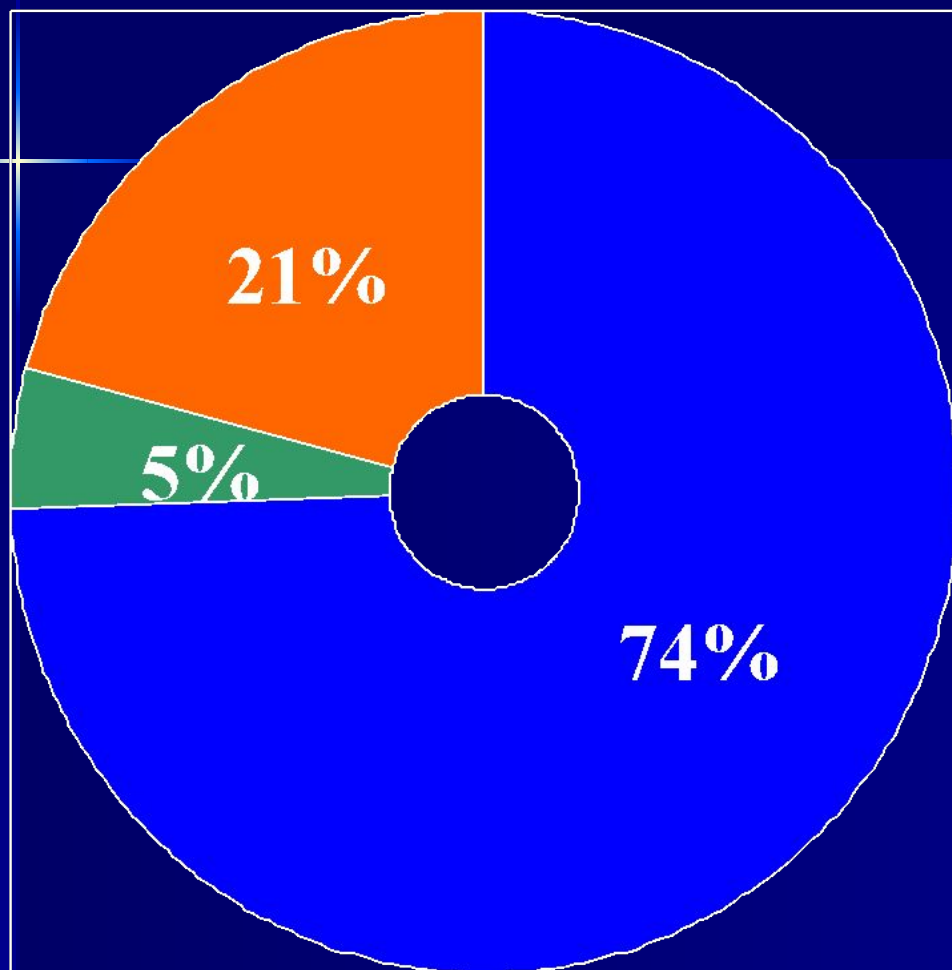
По уровню образования



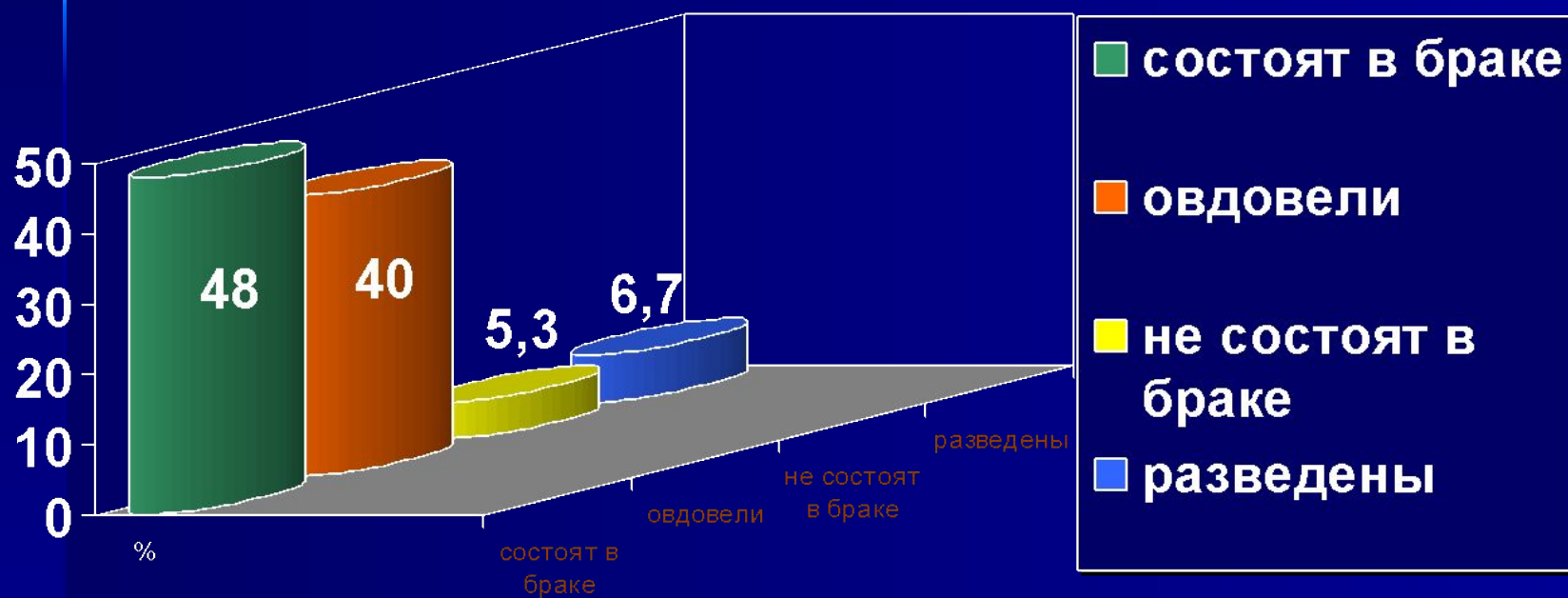
По условиям проживания



- благоустроенная квартира
- частный дом



Семейное положение

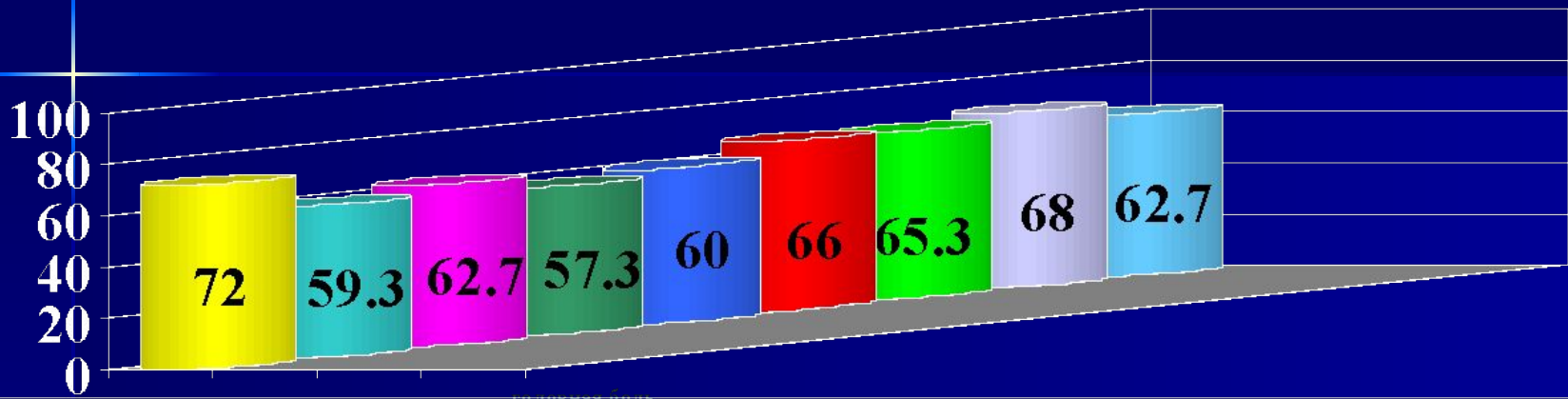


**Средняя сумма пенсий
13638±0,43тенге**

**Затраты на лекарственные
средства в среднем
5373±0,54 тенге.**

**Среднее количество
заболеваний на одного
человека - $3,41 \pm 0,18$.**

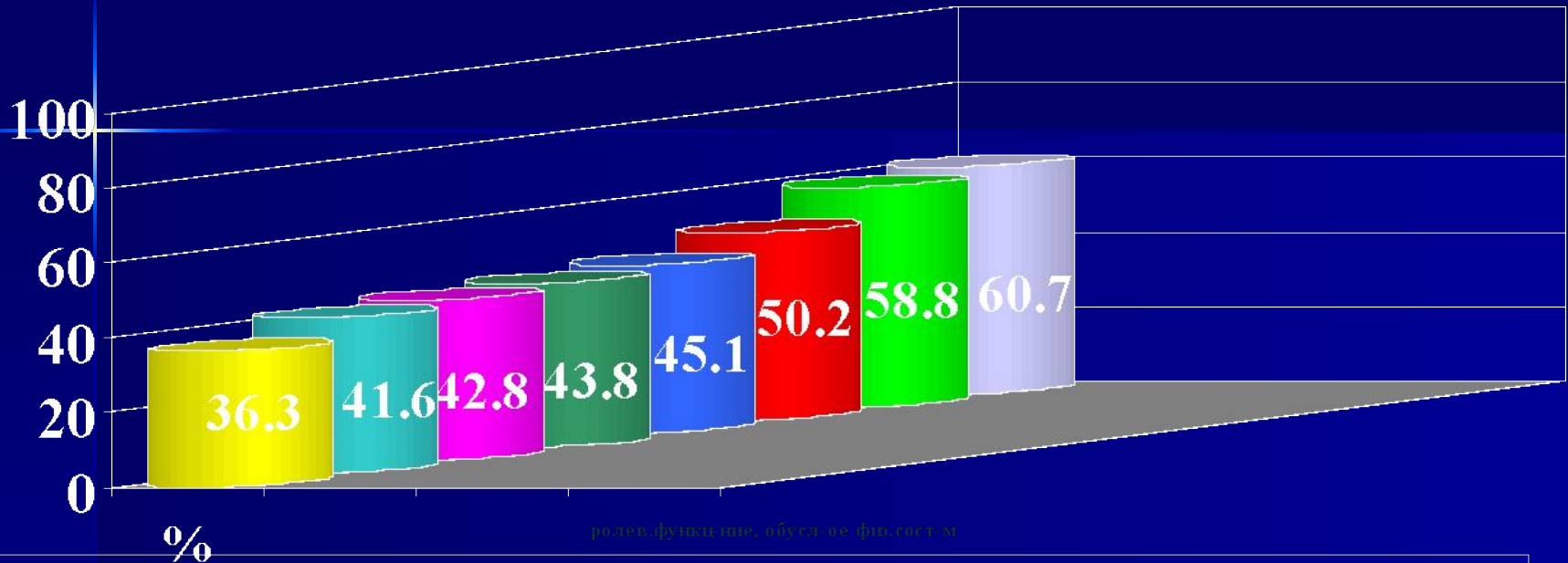
Основные жалобы:



%

- головная боль
- шум в ушах
- сердцебиение
- мелькание мушек
- боли в сердце
- усталость
- вялость
- слабость
- повышенная утомляемость

КЖ лиц пожилого возраста

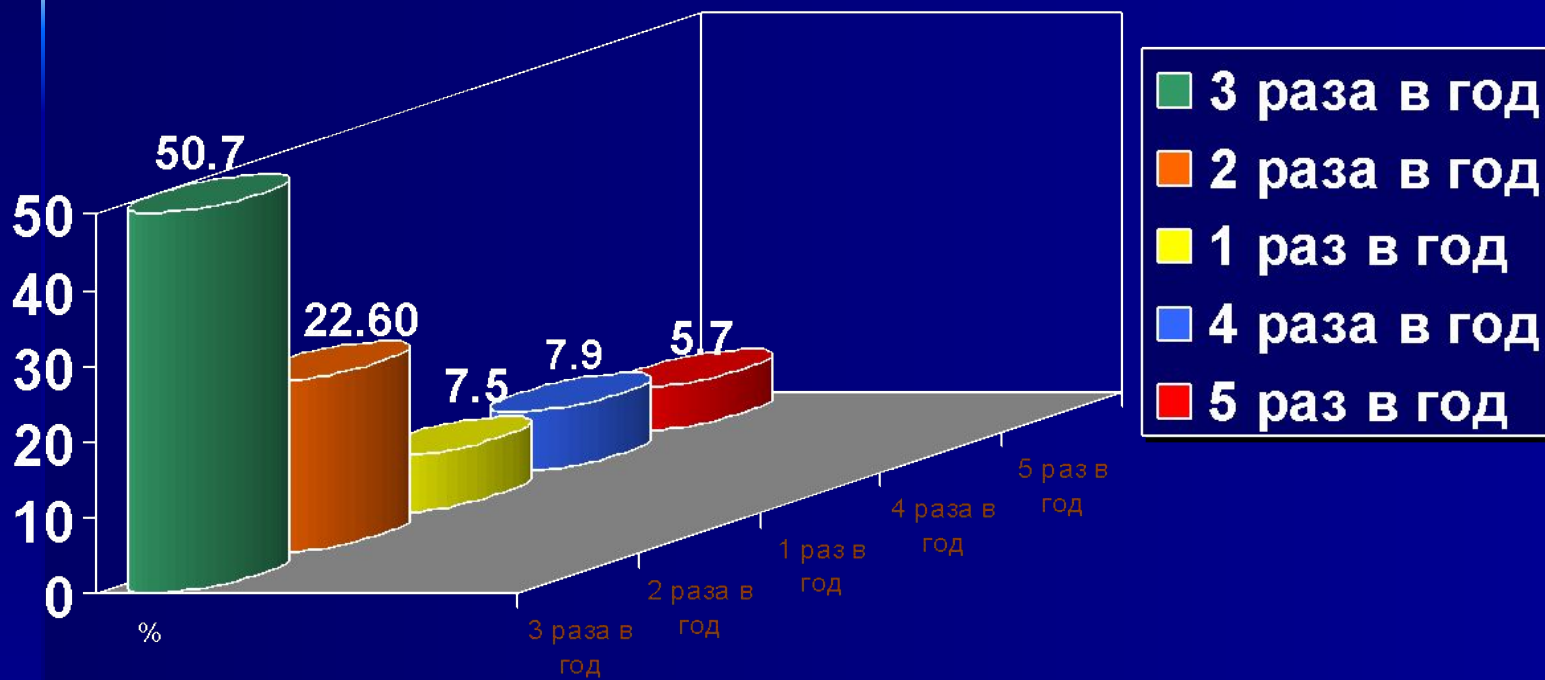


- ролев.функц-ние, обусл-ое физ.сост-м
- интенсивность боли
- жизненная активность
- общее сост-е здоровья
- психическое здоровье
- ролев.функц-ние, обусл-ое эмоц.сост-м
- соц.функц-ние
- физ.функц-ние

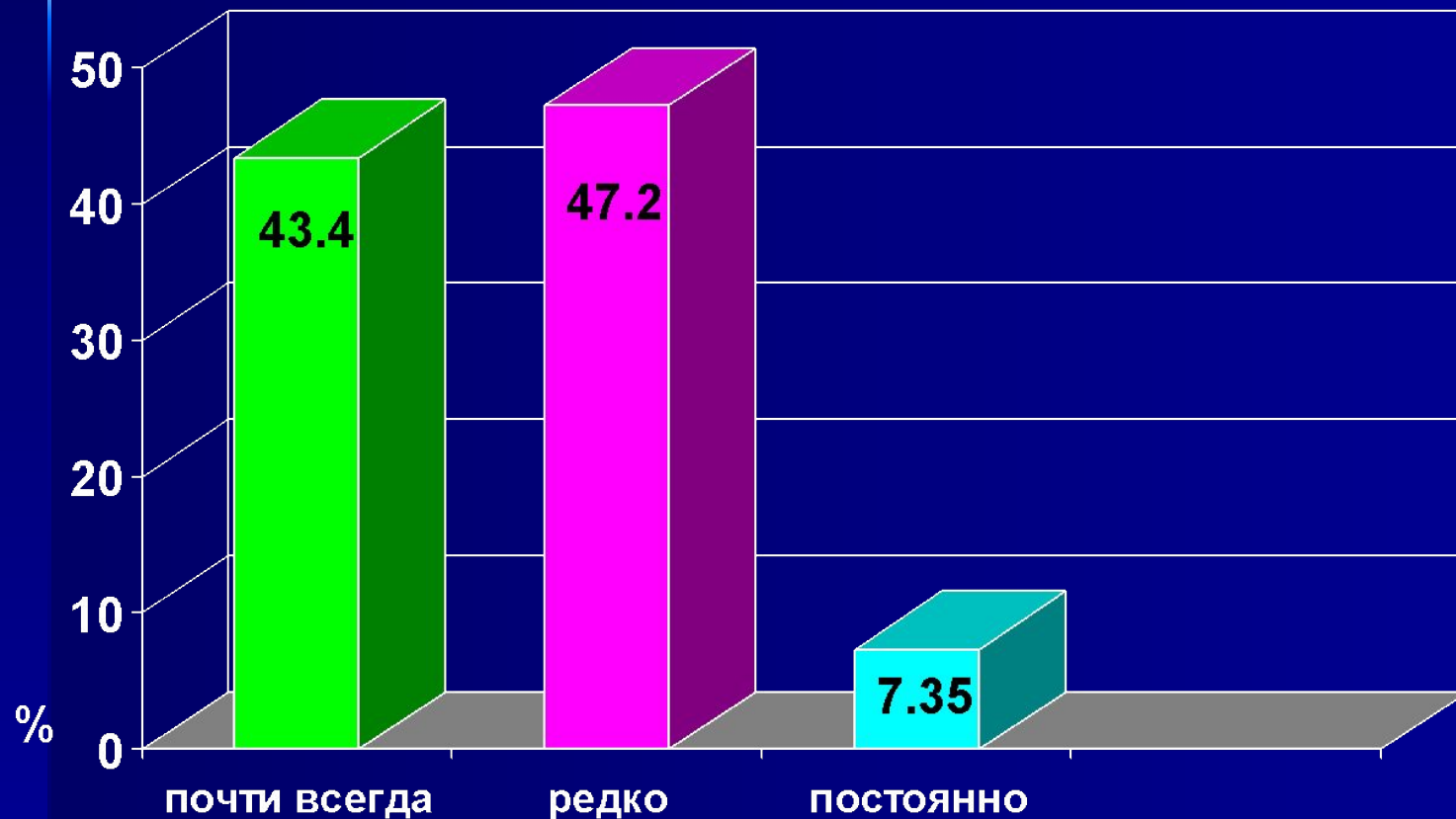
Сравнительные показатели качества жизни

Критерии	Пожилой возраст	Старческий
Физическое функционирование (PF) (самообслуживание)	60,7 ± 2,78	46,9±5,46*(p<0,05)
Ролевое функционирование (RP) (повседневные обязанности)	36,3 ± 4,38	26,9±7,96* (p<0,05)
Интенсивность боли (BP)	41,56 ± 2,37	46,6±5,38
Общее состояние здоровья (GH)	43,8 ± 2,0	39,4±4,43
Жизненная активность (VT)	42,79 ± 2,03	40,0±3,55
Социальное функционирование (SF)	42,79 ± 2,03	54,4±4,34* (p<0,05)
Ролевое функционирование (RE)	50,2 ± 4,36	34,81 ± 8,73* (p<0,05)
Психическое состояние (MH)	45,1 ± 1,76	42,7±2,83

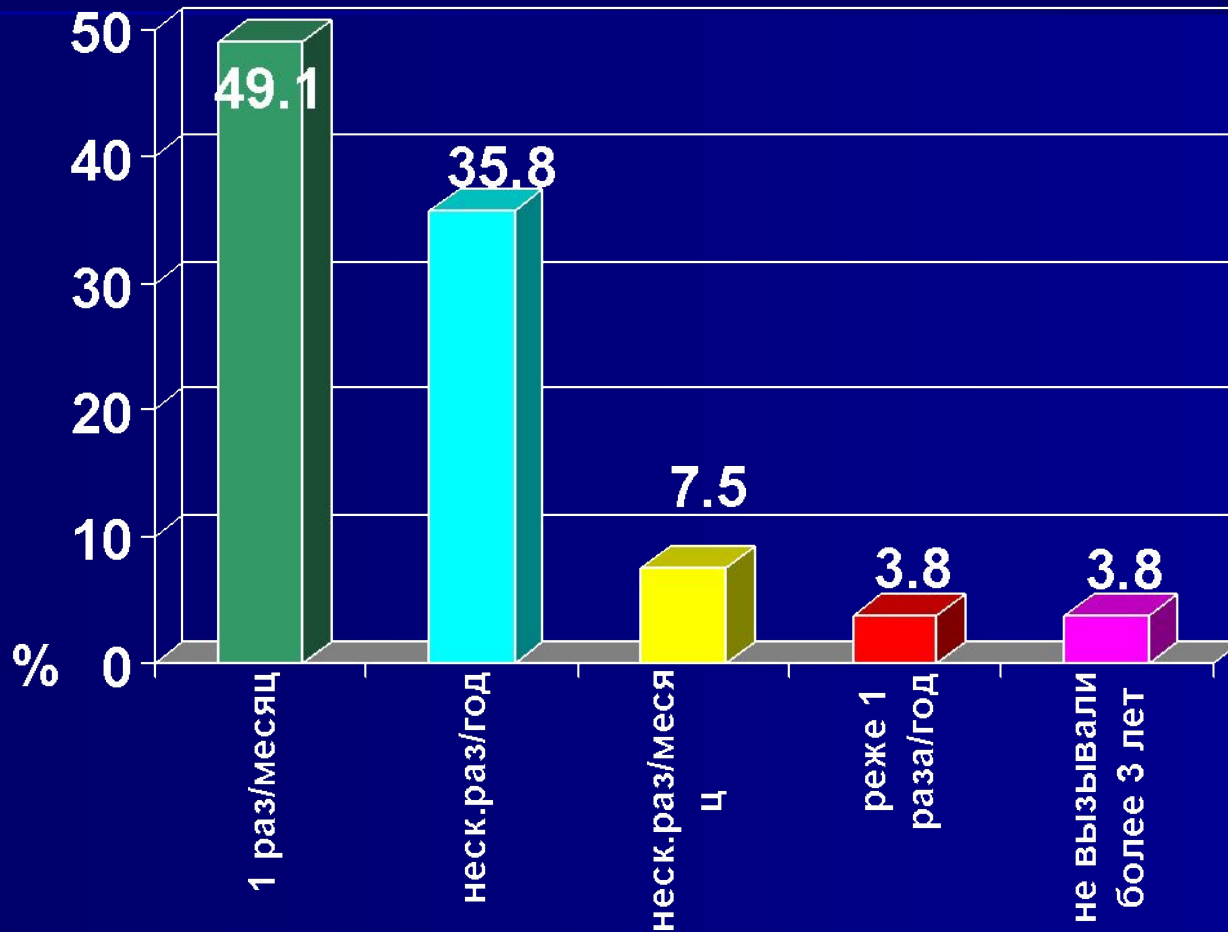
Частота обращений в поликлинику



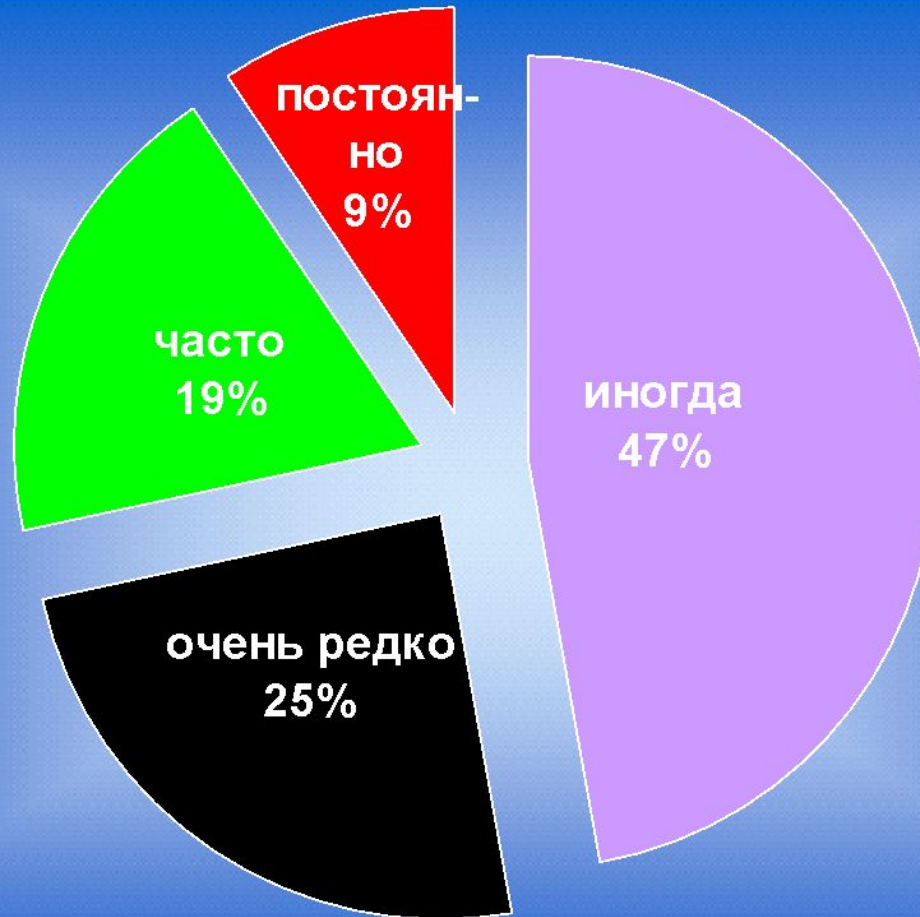
Регулярность обращения за мед. помощью при ухудшении самочувствия



Потребность в скорой медицинской помощи



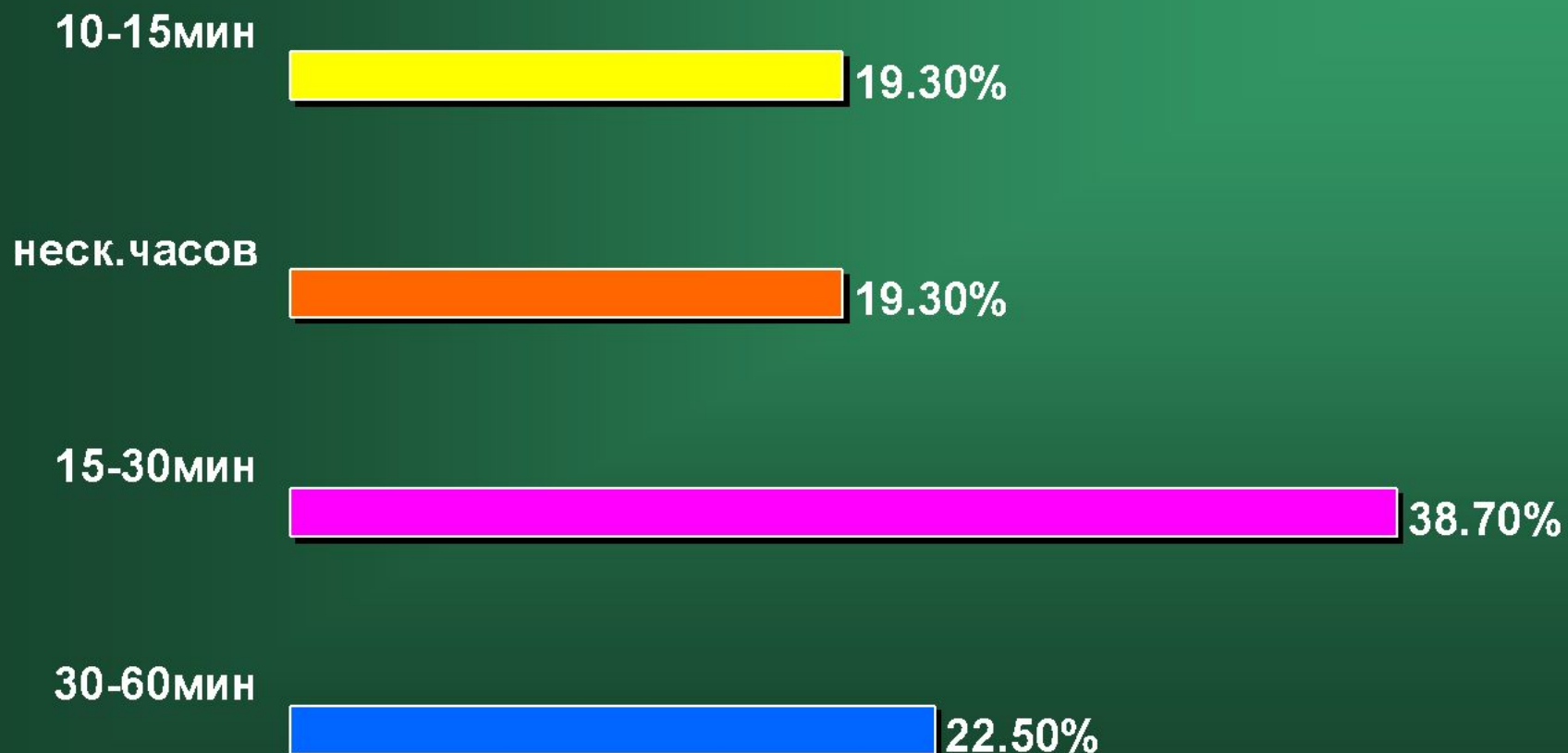
Приверженность к лечению



Отношение сотрудников мед. учреждения к пациентам пожилого возраста (по 5 бальной шкале)

сотрудники	1	2	3	4	5
Регистратор	1,8%	-	18,9%	24,5%	54,8%
Мед.сестра	-	-	7,5%	30,2%	62,3%
Участковый врач	-	-	-	9,4%	90,6%
Зав.отделением	-	-	-	-	6,6%

Длительность ожидания очереди в поликлинике



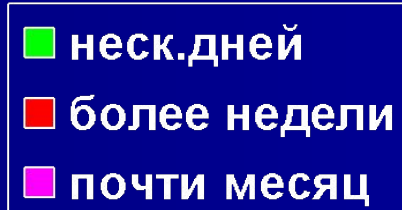
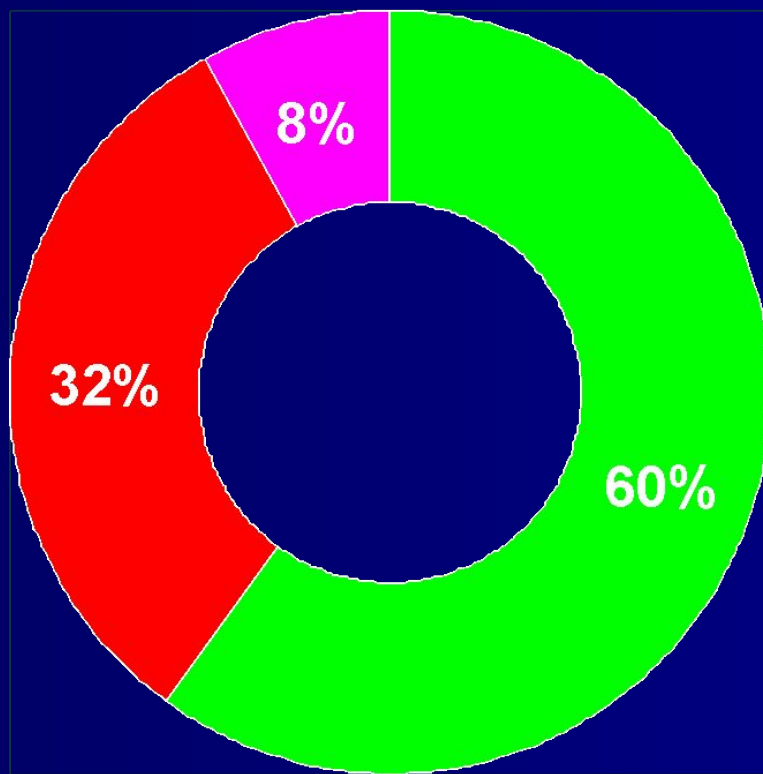
Оценка длительности ожидания приема врача

- **54,8%** - думают, что это неизбежно...
- **16,1%** - думают, что необходимо распределение пациентов по времени, чтобы избежать очереди
- **22,5 %** - думают, что лучше заплатить, если есть возможность, чтобы избежать очереди
- **6,5%** - затруднились в ответе

Доступность мед.помощи

сотрудни ки	1	2	3	4	5	Не имели мнения
Участковый врач	-	-	11,3%	13,2%	75,3%	-
Узкий специалист	2%	3,7%	-	9,4%	84,8%	-
Стоматолог	1,9%	-	23%	-	-	75,1%
СМП	-	-	1,9%	9,4%	50,9%	37,8%

Сроки ожидания госпитализации



ВЫВОДЫ

- Высокие темпы старения и ухудшение качества жизни у лиц геронтологической группы вероятно обусловлено не только состоянием здоровья, но влиянием многих социально-гигиенических аспектов (уровень образования, семейное положение, материальное положение, условия проживания, поддержка близких и родных, семьи), в свою очередь возможно, ускоряющие процесс старения.
- Определяется высокая обращаемость и потребность в получении как амбулаторной, так и стационарной помощи (соц. исследование в Казахстане в 2002 г.), около 64% лиц старше 60 лет в течение года повторно обращаются в медицинские организации. Основной причиной повторного обращения является неэффективность лечения в результате отсутствия средств на приобретение лекарственных препаратов (58,1%).
- Низкая приверженность к постоянному лечению вероятнее всего обусловлена высокими затратами на приобретение медикаментов (56,6% лиц не информированы о возможности приобретения медикаментов по льготной цене).
- В целом лица пожилого возраста дают положительную оценку работе медицинских сотрудников и не склонны к негативной оценке КМП.

Спасибо за внимание!