
ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ: СОПОСТАВЛЕНИЕ ПОЗИЦИЙ НАСЕЛЕНИЯ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

М.М. Киселевич, К.И. Прошаев, Л.Ю. Варавина,
О.А. Болховитина, А.Н. Ильницкий, Д.С. Медведев

Кафедра внутренних болезней № 2
Медицинский факультет
Белгородский государственный университет
ул. Победы, 85, Белгород, Россия, 308015
тел. +79114636467, эл. почта: somvoz@live.ru

В статье представлены некоторые аспекты анализа геронтологических проблем с позиций врача и пациента. Изучены вопросы медико-гигиенического обучения пожилых граждан с целью реализации программ вторичной и третичной профилактики.

Ключевые слова: геронтология, медико-социальные проблемы.

Современная демографическая ситуация в мире характеризуется увеличением числа и доли пожилых людей в обществе. Все это актуализирует проблемы профилактики заболеваний пожилого и старческого возраста и необходимость обеспечения доступности медицинской помощи. Также немаловажно и отношение граждан к лицам пожилого и старческого возраста [1, 2].

Целью настоящего исследования явилось изучение осведомленности населения и медицинских работников о медицинских проблемах пожилого и старческого возраста и оценка их участия в решении этих проблем.

Материал и методы. В исследовании приняли участие две группы респондентов — всего 318 человек. Первую группу составили респонденты без медицинского образования: студенты университета и пациенты городских поликлиник. В первую группу вошло 250 человек в возрасте от 18 до 59 лет (из них 101 мужчина и 149 женщин). Вторую группу составили лица, имеющие медицинское образование — всего 68 человек, из них: 26 врачей-терапевтов, 13 фельдшеров и 29 медицинских сестер, работающих в городских поликлиниках и на здравпунктах промышленных предприятий. Анкетирование проводилось по специально разработанным опросникам. Результаты математико-статистически обработаны.

Результаты и обсуждение. Всемирная организация здоровья дала следующее определение здоровью: «Здоровье — это состояние полного физического, духовного (душевного) и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов». Вполне логично, что среди лиц с медицинским образованием подавляющее большинство правильно интерпретируют понятие здоровья: все 100% опрошенных указывают на то, что физическое и духовное благополучие являются неотъемлемыми компонентами здоровья, и 97,1% медиков относят к здоровью и социальное благополучие. В то же время среди лиц с немедицинским образованием представление о здоровье неполное. В то время как 100% опрошенных вполне справедливо относят физическое благополучие к неотъемлемой части

здоровья, только 70,4% опрошенных позиционируют духовное благополучие как компонент здоровья. Социальное же благополучие относят к здоровью еще меньше опрошенных — 35,6%, причем в последней оценке среди опрошенных наблюдаются образовательные и возрастные отличия: социальное благополучие считают компонентом здоровья 50,4% респондентов с высшим образованием и 19,2% со средним ($p < 0,05$); такую же оценку дают 49,6% респондентов возрасте 30 лет и старше, и только 20,4% респондентов в возрасте до 29 лет.

Интересными представляются ответы на вопрос: «Кто ответственен за здоровье человека?». Предложенные ответы: сам человек, государство, медработники, работодатель, родственники, друзья (можно было выбрать несколько вариантов ответов). Несмотря на то, что 84,8% опрошенных среди лиц, не имеющих медицинского образования, указывают на то, что сам человек ответственен за состояние своего здоровья, значимая доля респондентов одновременно «передает» функции заботы о здоровье государству (78,4%), системе здравоохранения (80,8%), работодателям (58,4%), родственникам и друзьям (20,8%). Среди же медицинских работников при 100% мнении об ответственности самого человека за свое здоровье гиперболизируется роль государства (97,1%), системы здравоохранения (97,1%) и приуменьшается роль работодателей (13,2%) и близких людей (7,4%).

Граждане осведомлены о том, что риск развития многих заболеваний увеличивается с возрастом (99,2%). Среди наиболее актуальных заболеваний пожилого возраста опрошенные называют болезни сердечно-сосудистой системы (98,8%), опорно-двигательного аппарата (86,8%), дыхательной системы (70,4%), нервной и психической сферы (69,6%), желудочно-кишечного тракта (46,4%). К сожалению, только 5,6% опрошенных среди актуальных заболеваний назвали онкологическую патологию. Обращает внимание на себя низкий уровень знаний о наличии специфических болезней пожилого возраста (например, болезни Альцгеймера) — 2,4%.

В последние десятилетия все большее внимание уделяется проблемам профилактики заболеваний, в том числе связанным со старением. Все это потребовало развития широкой сети разнообразных учреждений, представляющих комплекс услуг по профилактике и сдерживанию старения и снижению риска заболеваний, связанных с возрастными изменениями, а также направленных на лечение и реабилитацию гериатрических больных.

Среди опрошенных лиц с немедицинским образованием верят в профилактические мероприятия и хотят осуществлять их подавляющее большинство (95,2% и 94,0% соответственно). Вместе с тем за советом и помощью в разработке индивидуальных программ профилактики к работникам системы здравоохранения обращалось только 23,2% респондентов. И это при том, что уровень знаний медицинских работников в вопросах профилактики болезней пожилого возраста респонденты оценивают довольно высоко (4,7 балла по 5-балльной шкале). В то же время реально осуществляют профилактические мероприятия только 20,8% опрошенных.

Несмотря на высокую оценку знаний медицинских работников по проблемам пожилых людей, наблюдается крайне низкая осведомленность граждан с немеди-

цинским образованием о наличии отдельной специальности, занимающейся проблемами пожилого и старческого возраста, — геронтологии и гериатрии (6,8%).

Интересен тот факт, что в целом зная о болезнях пожилого возраста, имея позитивное отношение к профилактике и веру в нее, 66,4% респондентов боятся старости. Основные причины указываются следующие: боязнь болезней (63,6%), боязнь немощности (42,4%), боязнь прикованности к постели (23,6%), боязнь зависимости (16,0%).

Респонденты довольно высоко оценивают заботу государства о пожилых людях: 92,8% считают, что государство проявляет должное внимание к проблеме пожилых и старых людей. В свою очередь, интересными представляются данные об отношении самих граждан к пожилым. На вопрос: «Каково отношение граждан к пожилым и старым людям?» 46,4% ответили уважительное, 36,8% — терпимое, 12,0% — негативное, 4,8% не ответили на этот вопрос. В то же время респонденты считают, что отношение медицинских работников к пожилым и старым людям более высокое ($p < 0,05$): по мнению 72,0% респондентов медработники относятся к возрастным пациентам уважительно, 22,4% считают это отношение терпимым и только 2,0% — негативным; 3,6% не дали ответа на этот вопрос. В то же время 44,4% из числа опрошенных сталкивались с проблемами при обращении их пожилых родственников в организации здравоохранения. Ведущими проблемами были: долгое стояние в очередях (40,0%); малое время, уделенное на приеме (32,4%); отсутствие нужных специалистов (18,8%); невозможность госпитализации (9,6%); невозможность направления на «социальные» койки (4,8%).

Сами медработники более критично относятся к собственной оценке знаний в области геронтологии и гериатрии (3,8 по 5-балльной шкале). 55,9% медработников испытывают проблемы при работе с пациентами пожилого и старческого возраста. Ведущими из них являются: недостаток знаний в области геронтологии и гериатрии (44,1%), нехватка времени во время приема лиц пожилого возраста (45,6%), отсутствие консультативной помощи по вопросам гериатрии (27,9%), невыполнение пожилыми пациентами рекомендации медработников (25,0%), отсутствие должного контакта с пожилыми пациентами (11,9%).

Выводы.

1. В настоящее время существует проблема в области ранней профилактики болезней пожилого возраста среди лиц более молодых возрастных групп, заключающаяся, с одной стороны, в правильном понимании проблемы среди граждан общества, с другой — в низком уровне реализации индивидуальных профилактических программ.

2. Среди лиц как с немедицинским, так и медицинским образованием имеется недостаток информации по медицинским проблемам пожилого и старческого возраста: для первых — популярной и научно-популярной информации, для вторых — профессиональной информации.

3. При высокой оценке роли государства медицинских работников в отношении пожилых людей пожилые пациенты и их родственники испытывают ряд проблем при обращении в медицинские учреждения. Такие же проблемы испы-

тывают и сами медицинские работники в процессе оказания помощи пациентам старших возрастных групп. Это свидетельствует о необходимости совершенствования организационных форм работы с пожилыми и старыми людьми.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Джогертс Дж.* Гериатрическая оценка нужна не только гериатрам // *Успехи геронтологии.* — 2006. — № 19. — С. 120—128.
- [2] *Коротаев А.В., Халтурина Д.А.* Российский демографический крест в сравнительном аспекте // *Общественные науки и современность.* — 2006. — № 3. — С. 105—118.

THE GERONTOLOGICAL AID: CORRELATIONS BETWEEN POSITIONS OF PATIENTS AND MEDICAL SPECIALISTS

**M.M. Kiselevich, K.I. Prashchayeu, L.Yu. Varavina,
O.A. Bolhovitina, A.N. Initski, D.S. Medvedev**

2nd Department of Internal Diseases
Medical Faculty
Belgorod State University
Pobedy str., 85, Belgorod, Russia, 308015
tel. +79114636467, email: somvoz@live.ru

The some problems of gerontology take part today. The positions of patients and doctors are described in this article. The problems of prevention in elders and medical education of patients are investigated.

Key words: gerontology, medical and social problems.