

УДК 613.98:362.6

**СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА:
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ И АНАЛИЗ СИТУАЦИИ**

*д-р мед. наук К.И. ПРОЩАЕВ,
(Поликлиника ОАО «Полимир»),
канд. мед. наук А.Н. ИЛЬНИЦКИЙ
(Полоцкая Центральная городская поликлиника)*

Рассмотрена социально-медицинская проблема пожилого и старческого возраста. Проанализированы осведомленность населения и проблемная ситуация в области здоровья пожилых людей.

Демографическая ситуация в мире характеризуется увеличением продолжительности жизни и, соответственно, числа пожилых людей в обществе. Так, например, в Беларуси на 1 января 2006 года в учреждениях здравоохранения состояли на учете более 1 млн. 764 тыс. человек старше 60 лет, в то время как на начало 2005 года этот показатель превышал 1 млн 880 тысяч, а на начало 2004-го – 1 млн 920 тысяч. На сегодняшний день каждый четвертый житель страны – пенсионер. Нагрузка на работоспособных людей увеличивается: согласно прогнозам к 2050 году количество пенсионеров по отношению к общему числу населения достигнет 38 % [1].

В России анализ данных о численности трех основных возрастных групп: трудоспособного, до- и послетрудоспособного возраста в период с 1939 по 1996 годы свидетельствует, что произошло значительное старение населения России. Старение населения предполагает увеличение демографической нагрузки на работающего. Если в 1970 году на 1000 человек старше трудоспособного возраста приходилось 310 занятых в народном хозяйстве, то в 1995 году – лишь 224, т.е. почти на 28 % меньше [2 – 5].

В Европе также высока доля лиц пожилого возраста старше 65 лет: она колеблется от 11,5 % в Италии до 16,4 % в Люксембурге и 17,5 % в Швеции [6].

В связи с этим закономерно наблюдается рост числа граждан, обращающихся за медицинской помощью. 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. В связи с этим нами проведено социологическое исследование, посвященное отношению граждан молодого и зрелого возраста к медицинским проблемам пожилого и старческого возраста.

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

Материал и методы

Для проведения исследования были разработаны анкеты (дифференцированно для лиц с медицинским образованием и без него). Анкеты для лиц без медицинского образования включали 22 вопроса, объединенные в 5 блоков:

- 1) паспортные данные;
- 2) определение здоровья;
- 3) знания о медицинских проблемах пожилого и старческого возраста;
- 4) отношение к профилактике;
- 5) оценка медицинской помощи лицам старших возрастных групп.

Анкеты для лиц с медицинским образованием включали 23 вопроса, объединенные в 6 блоков:

- 1) паспортно-профессиональные данные;
- 2) определение здоровья;
- 3) знания в области геронтологии и гериатрии;
- 4) знания в области профилактики и реабилитации;
- 5) оценка подготовки в области геронтологии и гериатрии;
- 6) оценка медицинской помощи пожилым и старым людям.

В опросе приняло участие 250 человека без медицинского образования и 68 медиков.

В анкетировании лиц, не имеющих медицинского образования, приняли участие студенты 1 курса Полоцкого государственного университета, пациенты поликлиники ОАО «Полимир» (г. Новополоцк) и Полоцкой Центральной городской поликлиники. Возраст опрошенных составил от 18 до 59 лет, из них 101 мужчина и 149 женщин.

Среди лиц, имеющих медицинское образование, было опрошено 26 врачей, 13 фельдшеров и 29 медицинских сестер, работающих в поликлинике № 3 ОАО «Полимир» и Полоцкой Центральной городской поликлинике.

Анкетирование было письменным, анонимным.

Результаты исследования математико-статистически обработаны.

Результаты и обсуждение

Согласно данным многих социально-медицинских исследований, приоритетной потребностью людей является сохранение и укрепление здоровья. В связи с этим интересно знать, что же такое здоровье и правильно ли люди интерпретируют это понятие. Всемирная организация здоровья дала следующее определение: «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 применяется роль работодателей (13,2 %) и близких людей (7,4 %). Истина, как всегда, находится посередине: человек прежде всего сам ответственен за свое здоровье, но может наиболее адекватно реализовать эту ответственность при поддержке государства, системы здравоохранения, семьи и создании безопасных условий труда со стороны работодателя.

Отрадным является тот факт, что 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 годы все большее внимание уделяется проблемам профилактики заболеваний, в том числе связанной 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 для лечения и реабилитации гериатрических больных [7].

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 немедицинским 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%).

Несмотря на высокую оценку лиц с немедицинским образованием профессионализма медицинских работников, 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 %).

В настоящей статье мы осветили проблемную ситуацию в области здоровья пожилых людей. Дальнейшие статьи будут посвящены путям подготовки к жизни в пожилом возрасте с точки зрения обеспечения «качества жизни».

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 в вопросах заботы о пожилых людях и высокой оценке профессионализма и отношения медицинских работников пожилые пациенты и их родственники испытывают ряд проблем при обращении в медицинские учреждения. Такие же проблемы испытывают 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. Дорошенко Т. По числу долгожителей у нас – «бронза» // Вечерний Минск. – 2006. – Март.
2. Бреев Б.Д. К вопросу о постарении населения и депопуляции // Социологические исследования. – 1998. – № 2. – С. 61 – 66.
3. Коротаев А.В., Халтурина Д.А. Российский демографический крест в сравнительном аспекте // Общественные науки и современность. – 2006. – № 3. – С. 105 – 118.
4. Миндогулов В.В. Некоторые тенденции воспроизводства населения Дальнего Востока на этапе перехода к рынку // Социологические исследования. – 1996. – № 4. – С. 116 – 118.
5. Попов В.П. Региональные особенности демографического положения РСФСР в 40-е годы // Социологические исследования. – 1996. – № 4. – С. 58 – 66.
6. Statistiques Demographiques // Eurostat. – 1997.
7. Васильчиков В.М. Успехи и проблемы геронтологической службы системы социальной защиты населения // Успехи геронтологии. – 2004. – Вып. 13. – С. 7 – 20.