

functional status of higher military schools resident students. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2010; 6 (3): 516–521. Russian (Кондрашов В.В., Онищенко А.Н. Физиологическая оценка военно-профессиональной адаптации и функционального состояния организма слушателей ординатуры военно-медицинских вузов. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2010; 6 (3): 516–521.)

8. Bajturov OR, Erugina MV, Korshever NG. Defects in the military health care in the prehospital: study and optimization of prevention. *Saratov: SGMU*, 2011; 151 p. Russian (Байтуров О.Р., Еругина М.В., Коршевер Н.Г. Дефекты в оказании медицинской помощи военнослужащим на догоспитальном этапе: исследование и оптимизация профилактики. *Саратов: СГМУ*, 2011; 151 с.)

9. Protopopov FF, Erugina MV, Korshever NG, et al. Methodological aspects of health care professionals training. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2012; 8 (4): 1017–1022. Russian (Протопопов А.А., Еругина М.В., Коршевер Н.Г. и др. Методологические аспекты профессиональной подготовки организаторов здравоохранения. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2012; 8 (4): 1017–1022.)

10. Коршевер Н.Г., Гречишников А.В. Оптимизация медицинского обслуживания населения муниципального района. *Саратов: Саратовский военно-медицинский институт*, 2010. 172 с.

11. Kan SA. Organizational and methodological aspects of optimization activities military medical commission of the military commissariat of the Russian Federation. PhD abstract. *Saratov*, 2009; 25 p. Russian (Кан С.А. Организационно-методические аспекты оптимизации деятельности военно-врачебной комиссии военного комиссариата субъекта Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. мед. наук. *Саратов*, 2009; 25 с.)

12. Sidel'nikov SA, Korshever NG. Improving the security of the military medical equipment and property. *Saratov: SGMU*, 2011; 175 p. Russian (Сидельников С.А., Коршевер Н.Г. Совершенствование обеспечения воинской части медицинской техникой и имуществом. *Саратов: СГМУ*, 2011; 175 с.)

13. Radaev VA. Expert opinions on higher education. *Sociologicheskie issledovanija* 1994; (12): 51–52. Russian (Падаев В.А. Мнения экспертов о вузовском образовании. *Социологические исследования* 1994; (12): 51–52.)

УДК 616-082-036.8–053.9:616-08-039.57:303.425.6 (045)

Оригинальная статья

КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОЖИЛЫМ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ: ПО ДАННЫМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

И.Г. Новокрещенова — ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой экономики управления здравоохранения и фармацией, профессор, доктор медицинских наук; **И.К. Сенченко** — ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, аспирант кафедры экономики управления здравоохранения и фармацией.

QUALITY OF MEDICAL CARE FOR THE ELDERLY IN OUT-PATIENT CONDITIONS ACCORDING TO THE SOCIOLOGICAL SURVEY

I. G. Novokreshchenova — *Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Economics and Management of Health Service and Pharmacy, 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.*

Дата поступления — 10.01.2014 г.

Дата принятия в печать — 3.03.2014 г.

Новокрещенова И.Г., Сенченко И.К. Качество оказания медицинской помощи пожилым в амбулаторно-поликлинических условиях: по данным социологического исследования. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2014; 10(1): 21–26.

Процесс старения населения обусловлен ранним развитием осложнений и многообразием хронических морфофункциональных изменений органов и систем, в связи с чем оказание лечебно-профилактической помощи этой категории граждан имеет выраженные клинические и организационные особенности. *Цель*: выявить основные проблемы оказания медицинской помощи пожилым и изучить удовлетворенность лиц пожилого и старческого возраста медицинским обслуживанием. *Материал и методы*. С помощью специально разработанной анкеты опрошены 250 врачей различных специальностей лечебно-профилактических учреждений Саратовской области по проблемам медицинского обслуживания пожилых в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Изучена удовлетворенность лиц пожилого и старческого возраста путем анкетирования пожилых пациентов (n=568), получающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических учреждениях. *Результаты*. Большинство врачей осознают значимость проблем повышения качества оказания медицинской помощи лицам пожилого возраста, отмечают слабое развитие помощи геронтологического профиля, а также потребности в оптимизации оказания данной группе населения амбулаторно-поликлинической помощи. *Заключение*. Уровень удовлетворенности пожилых пациентов зависит от возрастных особенностей, пола, медико-социального статуса респондента и места проживания исследуемой группы.

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

Novokreshchenova IG, Senchenko IK. Quality of medical care for the elderly in out-patient conditions according to the sociological survey. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2014; 10(1): 21–26.

The process of aging is caused by the early development of chronic complications and diversity of morphological and functional changes of organs and systems. Therefore the provision of preventive and curative care of this category of citizens has significant clinical and organizational features. *Aim*: to identify the main problems of medical care for the elderly and to examine the medical care. *Material and Methods*. 250 physicians of various specialties of medical institutions of the Saratov region on health care of the elderly in out-patient clinics have been surveyed by specially designed questionnaires. The state of receiving care in out-patient clinics has been studied among the elderly and the senile patients (n=568) by questioning. *Results*: The majority of physicians recognize the importance of the problem of increasing the quality of care for the elderly. The development of assistance of gerontological profile and the need for optimization of rendering out-patient care for this category of population in the central clinics and regional medical

institutions. *Conclusion.* The level of satisfaction of elderly patients depends on the age characteristics, gender, health and social status and the place of residence of the study group.

Key words: elderly and senile patients, out-patient clinics, quality of medical care.

Введение. Ухудшение состояния здоровья и снижение способности к самообслуживанию лиц пожилого и старческого возраста по мере их старения создает определенные проблемы экономического, медицинского, социального характера, решение которых требует значительных государственных затрат с привлечением материальных, организационных и технических ресурсов [1].

В Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации определены приоритетные направления развития отрасли. Главная цель: сохранение и улучшение здоровья людей за счет снижения заболеваемости и смертности населения. Одной из проблем здравоохранения, требующих скорейшего решения, является повышение качества и доступности медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста [2].

Совершенствование первичной медико-санитарной помощи лицам пожилого и старческого возраста приобретает огромное значение, поскольку именно на амбулаторно-поликлиническое звено здравоохранения ложится наибольшая нагрузка по оказанию медико-социальной помощи и реабилитации данной категории граждан [3]. Особенности заболеваемости и высокий уровень обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения, связанный с различными медико-социальными потребностями лиц пожилого и старческого возраста, указывают на необходимость рационального планирования и эффективной системы организации медицинского обслуживания с целью повышения удовлетворенности основных потребностей социально значимой категории граждан [4].

Цель: выявить основные проблемы оказания медицинской помощи пожилым и изучить удовлетворенность лиц пожилого и старческого возраста медицинским обслуживанием.

Материал и методы. С помощью специально разработанной анкеты опрошены 250 врачей различных специальностей лечебно-профилактических учреждений Саратовской области (областной центр — 56,8%, районные центры — 43,2%), работающих в амбулаторно-поликлинических учреждениях (62,4%) и медицинских организациях стационарного типа (37,6%). Анкета для врачей включала 26 вопросов, касающихся проблем медицинского обслуживания лиц пожилого и старческого возраста, а также совершенствования медицинской помощи им в современных условиях.

Основную долю респондентов составили специалисты с большим опытом и стажем работы: более двадцати лет (35,6%) и от десяти до двадцати лет (34,4%). Стаж от пяти до десяти лет имеют 19,2% и до пяти лет — 10,8% опрошенных. Среди опрошенных преобладают респонденты в возрасте от 41–50 лет и 51–60 лет (33,7) и 24,6% соответственно (рис. 1), а также женщины (86,3%).

Большинство респондентов являются высококвалифицированными специалистами, имеют высшую (38,8%), первую (35,6%), вторую (17,2%) квалификационную категорию.

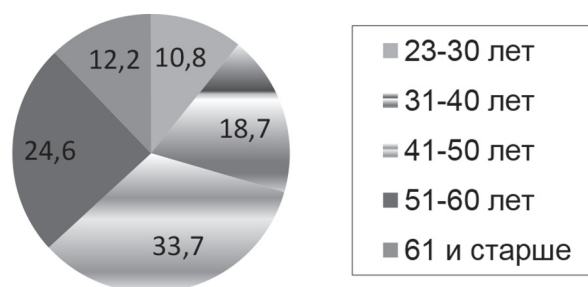


Рис. 1. Распределение врачей-специалистов по возрастным категориям

Исследование мнения лиц пожилого возраста проводилось в форме очного анкетирования, с использованием специально разработанной стандартизированной анкеты, содержащей вопросы по проблемам медицинского обслуживания лиц пожилого возраста и их удовлетворенности медицинской помощью. В качестве респондентов были опрошены лица пожилого и старческого возраста ($n=568$), получающие медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических учреждениях областного ($n=343$) и районных центров ($n=225$). При анализе результатов респонденты распределены по четырем возрастным категориям: от 55 до 59 лет ($n=93$), от 60 до 69 лет ($n=185$), от 70 до 79 лет ($n=182$), старше 80 лет ($n=108$), из них мужчин 62%, женщин 38%. Определение этих категорий продиктовано фактором выхода на пенсию мужчин и женщин в 55 и 60 лет, а также за основу была взята классификация ВОЗ по возрасту с выделением групп: 60–75 лет — пожилой возраст, 75–90 лет — старческий возраст, после 90 лет — долгожители.

Результаты. Анализ мнения специалистов лечебных учреждений по организации медицинской помощи лицам пожилого возраста позволил выявить основные медико-социальные проблемы оказания качественной медицинской помощи данному контингенту.

Лица старше трудоспособного возраста в целом составляют преобладающую долю пациентов на приеме: 41–60% (47,3%) и более 60% (24,5%) от всех обращений в амбулаторно-поликлинические учреждения. По данным врачей-специалистов, эта группа населения отличается высокой частотой обращений в амбулаторно-поликлинические учреждения: о ежемесячном обращении заявили 40,1% респондентов и об обращении чаще, чем 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 персонал, специально выделенный для лечения лиц пожилого возраста. Только в одном медицинском учреждении — областном госпитале ветеранов войн в связи с особым контингентом госпитализируемых имеется медицинский персонал, за которым закреплена должностными инструкциями ответственность за медицинское обслуживание изучаемой категории граждан.

Таблица 1

Оценка мнения респондентов о степени значимости врачей различных специальностей для лиц пожилого возраста

Специалисты	Суммарный ранг	Средний ранг	Итоговое ранговое место
Терапевты	876	1,1±0,02	I
Кардиологи	978	1,7±0,08	II
Неврологи	1100	3,2±0,055	III
Окулисты	1045	3,3±0,09	IV
Геронтолог	1374	4,1±0,09	V
Психиатр	1652	5,9±0,03	VI
Хирурги	1972	6,2±0,03	VII
Гастроэнтерологи	2036	6,6±0,08	VIII
Остеопоролог	2152	7,9±0,14	IX

Большинство респондентов (59,6%) отмечают при обслуживании пожилых отсутствие преемственности со специализированными лечебными учреждениями геронтологического профиля. Среди них только 4,8% врачей (все работают в медицинских организациях областного центра) заявили об отсутствии необходимости в консультировании данной категории граждан, так как оказывается качественная медицинская помощь. Остальные говорят о наличии необходимости в консультации данных специалистов — 34,4% (областной центр 42,9%, районные центры 23,1%) и отсутствии контактов с этими учреждениями — 20,4% (областной центр 13,3%, районные центры 29,6%). Однако в 21,6% случаев респонденты ответили, что специалисты геронтологического центра консультируют больных и иногда направляют пациентов на госпитализацию (областной центр 32,3%, районные центры 7,4%), а 19,2% врачей (областной центр 29,6%, районные центры 5,6%) контактируют и регулярно (ежемесячно) направляют больных в ЛПУ геронтологического профиля.

Необходимость в дополнительном обучении и знаниях по работе с лицами старше трудоспособного возраста отметили 62,4% врачей, а не нуждаются в дальнейшем обучении 36,1% опрошенных. В качестве причин потребности в дополнительном обучении указаны необходимость совершенствования медицинских знаний, поскольку у этой категории высокая смертность и заболеваемость (37,3%), а также имеются психологические особенности данной категории граждан (25,4%). При ответе на вопрос: «Где должны наблюдаться лица пожилого возраста», мнение респондентов распределилось следующим образом: 91,4% ответили, что в поликлиниках по месту жительства, и лишь 8,6% респондентов (среди которых все работают в лечебных учреждениях областного центра) выбрали специализированные центры.

По мнению врачей, при обслуживании лиц пожилого возраста выше необходимость в таких врачах-специалистах, как терапевты (I ранговое место), кардиологи (II ранговое место) и неврологи (III ранговое место). Роль врача-геронтолога по степени значимости определена пятым ранговым местом (табл. 1).

Преобладающая часть медицинских работников выражают мнение о необходимости участия в медицинском обслуживании данного контингента геронтолога (79,2%) (областной 85,2% и районные центры 71,3%, критерий Стьюдента $t=3,58$). В качестве причин обоснования необходимости участия геронтолога в лечебном процессе 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 работы психолога в амбулаторно-поликлинических учреждениях, при этом причины указали различные: «это поможет улучшение контакта «врач — пациент» — 22,6%, «будут выявляться основные проблемы пациентов и разрабатываться профилактические мероприятия» — 21,8%, «это уменьшит нагрузку специалистов, так как многим пациентам нужна только психологическая помощь» — 15,6%, «это поможет в медико-социальной адаптации пациентов» — 10,8%. Считают, что нет необходимости работы психолога в лечебных учреждениях, 29,2% респондентов, из них большую долю составляют специалисты в возрасте 20–30 лет и со стажем работы менее 5 лет (24,6%) и специалисты, работающие в стационарных учреждениях (65,8%). Причины указали следующие: «это лишняя трата денежных средств, в системе здравоохранения» — 21,5%, «для этого существует специализированный центр, где работают психологи» — 7,7%.

Большинство врачей-специалистов считают, что лица пожилого возраста удовлетворены качеством оказания медицинской помощи частично (57,2% респондентов) или полностью (29,6%). Только 13,2% респондентов считают, что пожилые пациенты не удовлетворены качеством оказания медицинской помощи, причем это врачи в возрасте 51–60 лет и со стажем более 20 лет.

Основными факторами, определяющими удовлетворенность лиц пожилого и старческого возраста качеством медицинской помощи, врачи считают 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. 2).

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 покупки назначенных эффективных и качественных лекарственных препаратов — 22,4%, необходимость

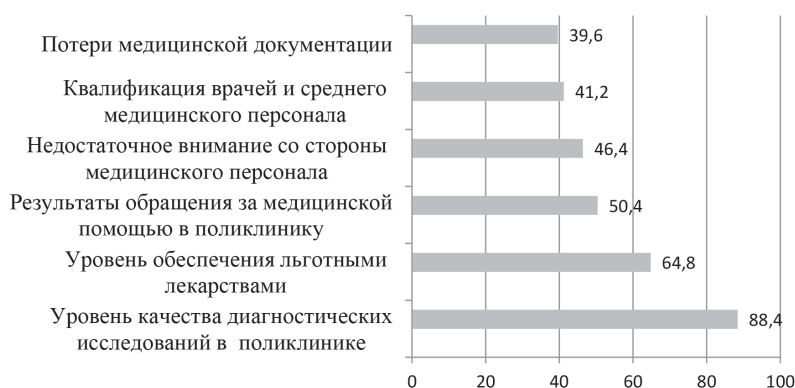


Рис. 2. Мнение врачей об основных факторах, влияющих на удовлетворенность лиц пожилого возраста качеством медицинской помощи

заполнения большого количества медицинской документации — 19,4%, невыполнение рекомендаций по лечению со стороны больных — 13,4% и затруднения обследования из-за недостаточного оснащения и плохой материально-технической базы АПУ — 5,2%.

Наиболее значимым среди всех мероприятий медико-социального обслуживания в целом лиц пожилого и старческого возраста, по мнению врачей, является повышение качества оказания медицинской помощи (табл. 2).

По мнению респондентов-врачей, контроль качества оказания медицинской помощи пациентам пожилого возраста должен осуществлять административный состав лечебного учреждения (42,9%), специально выделенный специалист в ЛПУ (28,6%), социальные службы (26,1%) и 1,8% респондентов ответили — страховые компании.

Мнение пациентов пожилого и старческого возраста о медицинском обслуживании зависит от возрастной группы и медико-социального статуса респондента. Ограничение активности, вызванное снижением или утратой трудоспособности, выходом на пенсию, синдром одиночества, социальная изоляция определяют медико-социальные потребности и отношение к системе медицинского обслуживания. Большинство респондентов (63,4%) проживают с детьми, из них основную долю составляли лица 70–79 лет (25,8%) и старше 80 лет (23,9%). Необходимо отметить, что 21,7% опрошенных проживают вдвоем (с мужем, женой) или живут одни (в 14,9% случаев), что, возможно, влияет на появление социальной незащищенности и возникновение медико-психологических проблем, связанных с чувством одиночества.

Среди респондентов основную долю (73,3%) составляют неработающие граждане, из них женщин 55,6% и мужчин 17,7%. При этом количество неработающих женщин-пенсионерок превышает число неработающих мужчин-пенсионеров в 3,3 раза. При самооценке уровня доходов большинство респондентов отметили, что имеют доходы на уровне прожиточного минимума (59,2%) или ниже прожиточного минимума (30,5%), из них половине помогают родственники (52,1%). Наименьшее число респондентов отмечают наличие доходов выше прожиточного минимума (10,3%).

Лица пожилого и старческого возраста, по данным самооценки, обращаются за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения с частотой: один-два раза в квартал — 26,1%, один и более раз в месяц — 22,6%, один раз в год — 20,8%, один раз в полгода — 19,7%, не посещают — 10,7%. Частота обращений за медицинской помощью лиц пожилого и старческого возраста меняется с возрастом. Среди респондентов, обращающихся за медицинской помощью один и более раз в месяц, представлены в основном лица в возрасте 70–79 лет (38,6%), а респонденты в возрасте 55–59 лет (38,2%) и 60–69 лет (11,3%) чаще отмечают, что не посещают амбулаторно-поликлинические учреждения. Снижение частоты обращений у лиц старше 80 лет связано с преобладанием стационарзамещающих форм оказания медицинской помощи данной категории граждан (табл. 3).

Основными причинами, которые чаще всего заставляют обращаться в поликлинику, являются потребность получения медицинской помощи в связи

Таблица 2

Мнение респондентов о значимости основных мероприятий медико-социального обслуживания пожилых пациентов

Основные мероприятия оказания медико-социального обслуживания пожилых пациентов	Суммарный ранг	Средний ранг	Итоговое ранговое место
Повышение качества оказания медицинской помощи	1026	1,6±0,4	I
Увеличение денежных сумм пенсионного обеспечения	1350	2,38±0,6	II
Психологическая помощь пациентам	1486	3,1±0,7	III
Увеличение перечня и количества льготных лекарств	1564	4,7±1,1	IV
Создание медико-социальных служб, занимающихся уходом за пожилыми пациентами	1650	4,9±1,2	V
Обеспечение протезами и протезно-ортопедическими изделиями	1844	5,5±1,3	VI
Развитие стационарзамещающих отделений	1976	5,7±1,4	VII

Таблица 3

**Частота обращений за медицинской помощью лиц пожилого возраста
в амбулаторно-поликлинические учреждения с возрастом**

Показатель частоты обращений	Частота обращений лиц пожилого возраста в зависимости от возрастной группы, %				
	55–59 лет	60–69 лет	70–79 лет	Старше 80 лет	Всего
Не посещают	38,2	11,3	4,4	3,6	10,8
Один раз в год	32,6	36,6	13,6	11,2	20,8
Один раз в полгода	20,4	28,4	19,6	22,2	19,7
Один-два раза в 3 месяца	2,6	6,1	23,8	29,4	26,1
Один и более раз в месяц	6,2	17,6	38,6	33,6	22,6
Всего	100	100	100	100	100

с обострением хронического заболевания — 47,2% (областной центр 41,3%, районные центры 52,8%); с целью коррекции лечения и предупреждения периодов обострения — 24,4% (29,9% областной центр, 20,2% районные центры); для получения медикаментов по льготным рецептам — 16,2% (13,8% областной центр, 19,4% районные центры), для диспансерного наблюдения в плановом порядке — 7,6% (11,2% областной центр, 9,6% районные центры) и лишь 4,2% признались, что в поликлинике они могут обсудить все волнующие вопросы (100% областной центр).

Основные претензии лиц пожилого и старческого возраста связаны с такими проблемами организации медицинской помощи (см. рис. 2), как трудности попасть на прием к узким специалистам поликлиники (62,2%), длительность ожидания приема врача в поликлинике (44,2%), плохая работа регистратуры и приемного отделения (32,6%).

Удовлетворенность сферой медицинского обслуживания лиц старше трудоспособного возраста определена в целом как низкая: по пятибалльной шкале оценки «удовлетворительно» и «неудовлетворительно» поставили 43,6 и 9,8% пациентов соответственно. Только 38,4% респондентов оценили свою удовлетворенность на «хорошо» и 8,2% на «отлично». Среди лиц, давших отличную оценку медицинской помощи, более половины (52,5%) в возрасте старше 80 лет. Таким образом, высокая оценка скорее связана со снижением уровня медико-социальных претензий и большой ролью проживающих совместно родственников. Выявлено, что уровень удовлетворенности населения областного центра достоверно выше, чем в районных центрах: оценки медицинской помощи «отлично» и «хорошо» в сумме составляют

29,0±2,7% и 17,2±2,5% соответственно (критерий Стьюдента $t=2,29$).

Большинство лиц пожилого и старческого возраста нуждаются в получении консультации геронтолога, что подтверждается анализом анкет: 68,6% опрошенных осознают необходимость врача-геронтолога при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях (областной центр 93,6%).

Лица пожилого и старческого возраста считают, что в поликлиниках также необходим психолог (66,8% опрошенных, 79,6% среди респондентов областного центра и 45,7% — районных центров), однако за консультацией к психологу большинство пациентов (98,4%) не обращались, из 1,6% респондентов, обратившихся к психологу, все проживают в областном центре.

Создание специализированных центров по оказанию медицинской помощи пожилым считают необходимым 88,6% опрошенных, среди которых преобладают (60,2%) жители областного центра. Одними из основных причин для создания специализированных центров по оказанию медицинской помощи пожилым многие респонденты указали: что смогут получать специализированную медицинскую помощь (46,8%), получить уход, питание, лекарства, необходимые для лиц пожилого возраста (37,4%), а также рассчитывают находиться под наблюдением специалистов (13,2%). Только 2,6% опрошенных считают, что могут обратиться к любым специалистам в поликлинике по месту жительства и нет необходимости в организации специализированных центров по оказанию медицинской помощи пожилым.

На вопрос, какие характеристики медицинской помощи необходимо совершенствовать в поликлинике, лица пожилого возраста ответили: «доступность»



Рис. 2. Основные претензии пожилых пациентов к организации медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях

49,6% (39,9% областной центр, 64,0% районные центры), «результативность» 18,6% (19,2% областной центр, 17,7% районные центры), «компетентность» и «этика медицинского персонала» 13,8% (11,9% областной центр, районные центры 16,4%) и 13,6% (9,0% областной центр, районные центры 20,4%) соответственно. Лишь 4,4% выделяют такое направление совершенствования медицинского обслуживания, как «безопасность медицинской помощи» (6,4% областной центр, 3,5% районные центры).

По мнению лиц пожилого возраста, к основным факторам, влияющим на удовлетворенность качеством медицинской помощи, относятся: качество диагностических исследований в стационаре и поликлинике (68,8%), обеспечение льготными лекарствами (56,4%), результаты обращения за медицинской помощью в поликлиническом отделении (52,2%), потери медицинской документации (48,6%), недостаточное внимание со стороны медицинского персонала (42,6%), квалификация врачей и среднего медицинского персонала (36,8%).

Улучшение качества оказания медицинской помощи, по мнению 41,4% респондентов-пациентов, можно достичь с помощью разработки мер по повышению доступности и улучшению организации медицинской помощи (уменьшение очередей, «бумажной волокиты» и т.д.). Часто (по 32,6% респондентов) предлагается использовать меры по выделению денежных средств на оборудование и на обеспечение лекарственными средствами лечебных учреждений и меры строгого контроля и формирования ответственности за оказание медицинской помощи. Менее действенными по влиянию на качество оказания медицинской помощи пациенты считают подготовку высококвалифицированных специалистов в районах и городах и увеличение заработной платы специалистам (всего 7,4 и 6,3% пациентов соответственно). При этом достоверного отличия мнения респондентов различных возрастных групп и места жительства не выявлено.

Обсуждение. Преобладающую долю пациентов на приеме (более 41%) составляют лица пожилого возраста. По мнению специалистов, лица пожилого и старческого возраста обращаются за медицинской помощью ежемесячно или чаще, чем один раз в месяц (в сумме 70,3%). Однако сами пожилые пациенты отмечают существенно более низкий уровень обращаемости в учреждения здравоохранения: только 22,6% пациентов подтверждают частоту обращений в АПУ один и более раз в месяц.

Основная доля врачей и пациентов осознают значимость и необходимость участия в медико-социальном обслуживании пожилых таких квалифицированных специалистов, как геронтолог и психолог. В большинстве АПУ, по данным анкетирования врачей (59,6%), отсутствует преемственность со специализированными лечебными учреждениями геронтологического профиля, независимо от территориального расположения лечебного учреждения (областной, районный центр), а также отсутствуют врачи-геронтологи и не выделяется персонал (81,6%), контролирующей оказание медико-социальной помощи лицам пожилого возраста. При этом, по данным самооценки, большинство лиц пожилого возраста нуждаются в оказании медицинской помощи в специализиро-

ванных центрах (88,6%) и консультации геронтолога (79,2%) и психолога (70,8%).

Уровень удовлетворенности пожилых пациентов зависит от возрастных особенностей, пола, медико-социального статуса респондента и места проживания исследуемой группы. Удовлетворенность сферой медицинского обслуживания лиц старше трудоспособного возраста определена в целом как низкая: оценки «удовлетворительно» и «неудовлетворительно» поставлены 43,6 и 9,8% пациентов соответственно. При этом только 13,2% врачей специалистов осознают низкий уровень удовлетворенности пожилого населения.

Установлено единообразие мнений врачей и лиц пожилого возраста об основных факторах, влияющих на удовлетворенность лиц пожилого и старческого возраста качеством медицинской помощи. По данным ранжирования, первые 3 места занимают такие факторы, как качество диагностических исследований, обеспечение льготными лекарствами и результативность (достижение цели) обращения за медицинской помощью в поликлинику.

По мнению лиц пожилого возраста, основным мероприятием по улучшению качества оказания медицинской помощи является разработка мер по повышению доступности и улучшению организации медицинской помощи. Врачи также считают повышение качества оказания медицинской помощи наиболее значимым среди всех мероприятий медико-социального обслуживания лиц пожилого и старческого возраста.

Заключение. Разработка основных направлений оптимизации медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста в амбулаторно-поликлинических условиях позволяет объективно оценивать уровень доступности и удовлетворенности медицинской помощью, а также обеспечивать преемственность в оказании помощи на всех уровнях и повысить качество профилактической, лечебно-диагностической и реабилитационной помощи лицам пожилого возраста.

Конфликт интересов не заявляется.

References (Литература)

1. Voroshilova II. Analiz kachestva meditsinskoj pomoshchi, predostavlyaemoy pozhilomu naseleniyu Sakhalinskoj oblasti. Klinicheskaya gerontologiya 2011; 17 (8): 17–18. Russian (Ворошилова И.И. Анализ качества медицинской помощи, предоставляемой пожилому населению Сахалинской области. Клиническая геронтология 2011; 17 (8): 17–18.)
2. Gadzhiev RS. Kachestvo meditsinskoj pomoshchi naseleniyu pozhilogo i starchyego vozrasta v gorodskikh poliklinikakh. Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny 2011; (2): 36–39. Russian (Гаджиев Р.С. Качество медицинской помощи населению пожилого и старческого возраста в городских поликлиниках. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2011; (2): 36–39.)
3. Vyalkin AI., Khal'fin RI. Upravlenie kachestvom meditsinskoj pomoshchi v lechbenno-profilakticheskom uchrezhdenii na sovremennom etape. Glavnyy vrach 2009; (3): 71–79. Russian (Вялкин А.И., Хальфин Р.И. Управление качеством медицинской помощи в лечебно-профилактическом учреждении на современном этапе. Главный врач 2009; (3): 71–79.)
4. Kuyukov IT. Rezul'taty otsenki kachestva organizatsii statsionarnoy pomoshchi pozhilym and veteranam VOV. Vestnik Voenno-meditsinskoj akademii 2009; 1 (25): 282–286. Russian (Куюков И.Т. Результаты оценки качества организации стационарной помощи пожилым и ветеранам ВОВ. Вестник Военно-медицинской академии 2009; 1 (25): 282–286.)