

Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави

УДК 614.253.5:614.88

На правах рукописи

ЕРМАХАНОВА ЖАНАР АКБАРОВНА

**Оптимизация первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) для населения
нетрудоспособного возраста Южно-Казахстанской области**

6D110200 – Общественное здравоохранение

Аннотация на соискание ученой степени доктора философии (PhD)

Научные консультанты
д.м.н., профессор Булешов М.А.
д.м.н., профессор Тузельбаев Н.К.
MD, PhD, профессор Илхан М.Н.

Республика Казахстан,
Караганда, 2020

Актуальность исследования

Старение – биологический процесс, постепенно развивающийся с увеличением риска смерти и снижением жизнеспособных способностей организма. Согласно отчету ВОЗ о старении 2015 г. (Report on Ageing and Health), в мире насчитывается 893 млн человек в возрасте 60 лет и старше. Согласно ВОЗ, население земного шара в следующие 40 лет, к 2050 году возрастет с 6,9 до 9,7 млрд. человек т.е. на 40%, и этот показатель будет увеличиваться из-за повышения продолжительности жизни людей, а не рождаемости. С одной стороны, долголетие - это прорыв в XXI веке, а с другой стороны, старение населения и низкий уровень рождаемости в развитых странах являются острой социальной проблемой, которая вызывает социальную дезадаптацию. Основными причинами социальной дисфункции являются пожилые люди по нескольким причинам - медицинским, психологическим и социальным причинам, которые связаны с органическими изменениями нарушениями мозговой деятельности. Помимо предоставления медицинских и социальных услуг пожилым людям и решения психологических проблем, они также занимаются вопросами облегчения их активного старения, их участия в профессиональной и социальной деятельности и преимуществами работы в условиях жизни. Это оказывает серьезное давление на здравоохранение, так как для этой части населения необходимы долговременная медицинская помощь, санитарно-гигиенический уход и реабилитационная помощь.

«Лидер нации президент Н.А.Назарбаев в своем обращении к народу Казахстана в сентябре 2018 года четко указал на необходимость укрепления качества медицинской помощи и доступности первичной медико-санитарной помощи, в том числе медицинского обслуживания сельского населения. Демографические показатели страны, то есть рост населения (более 18 миллионов жителей) и их ожидаемая продолжительность жизни (72,5 года), увеличит спрос на медицинскую помощь. Президент отметил, что основным фактором вступления Казахстана в 50 развитых, а далее и в 30 наиболее развитых стран мира является здравоохранение и здоровье народа, а основным приоритетом в здравоохранении является развитие первичной медико-санитарной помощи.

Дальнейшее развитие геронтологической службы в Республике Казахстан и усовершенствование гериатрической помощи решает проблему организации заботы о пожилых людях. Максимальное улучшение демографической ситуации в стране и повышение доступности и качества профильной медицинской помощи является важной задачей, стоящей перед системой здравоохранения. Из года в год наблюдается увеличение смертности и инвалидности, вызванных социально значимыми заболеваниями в том числе, сердечно-сосудистой системы. В настоящее время в области лечебно - профилактические организации, особенно в организациях первичной медико-санитарной помощи не в полной мере обеспечивают доступность и качественную помощь заболеваний сердечно - сосудистой системы. Все вышесказанное является предпосылкой для определения актуальности проблемы. Тема диссертационной работы направлена на решение данной проблемы с научно-теоретическим подходом и направлена на практике в виде эффективных профилактических программ, обоснованных медицинских, социальных аспектов.

Цель исследования

Научное обоснование мероприятий, направленных на улучшение здоровья населения пожилого возраста Южно-Казахстанской (Туркестанской) области, основанных на результатах комплексного изучения уровня, состава, динамики развития и факторов риска заболеваний системы кровообращения, а также качества оказываемой им медицинской помощи.

Задачи исследования:

1. Изучение динамики и тенденций заболеваемости, инвалидности и смертности среди населения нетрудоспособного возраста в Южно-Казахстанской (Туркестанской) области на 1999-2017 гг.
2. Оценка качества жизни населения Туркестанской области по возрасту, полу и здоровью по международному критерию Sf-36 в сочетании со спецификой данной социальной группы.
3. Определить роль заболеваний сердечно-сосудистой системы как основной причины риска для здоровья населения трудоспособного возраста.
4. Оценка социально-медицинской, организационной эффективности инновационных мероприятий, направленных на профилактику смерти от социально значимых заболеваний населения пожилых людей, разработка рекомендаций лечебно-профилактических мероприятий в организациях ПМСП.

Научная новизна исследования

1. Впервые в Южно-Казахстанской области и районах Южно-Казахстанской(Туркестанской) области динамически неуклонно растет удельный вес граждан пожилого и старческого возраста в общей численности населения (с 9,72% в 1991 году до 12,94%). При этом заболеваемость социальной группы в целом увеличилась на 1,65%, инвалидности - на 1,79%, а смертность - на 1,39%.
2. 60,93% показателей смертности граждан пожилого и старческого возраста составляют болезни сердечно-сосудистой системы. Определена социальная медицинская ценность инновационных кардиохирургических подходов к лечению в стационаре, совершенствование профилактики случаев смерти больных в период амбулаторно-поликлинической и неотложной помощи.
3. Основными причинами ранней смерти лиц пожилого и старческого возраста от заболеваний сердечно – сосудистой системы являются: некачественная организация диспансеризационных мероприятий региональными врачами на абулаторно-поликлиническом этапе, несвоевременная стационарная помощь больным и неправильная постстационарная реабилитация, недостаточная диагностика, несвоевременное оказание неотложной тромболитической и специальной кардиохирургической помощи (задержка по времени более 1 часа). Так же в регионе отмечается кадровая недостаточность квалифицированных кардиологов и других специалистов.
4. Определена система инновационных социально-гигиенических, организационных и медико – технологических мероприятий, повышающих продолжительность жизни путем применения эффективных профилактических и лечебных мер для лиц старше трудоспособного возраста.
5. В районных организациях ПМСП имеется потребность во внедрение технологии для выявления заболеваний сердечно-сосудистой системы на ранних стадиях развития, качественного лечения и реабилитации.

Положения, выносимые на защиту:

1. В районах Туркестанской (Южно-Казахстанской) области доля населения старше трудоспособного возраста быстро возрастает. Основной причиной этого является увеличение городской миграции населения трудоспособного и репродуктивного возраста.
2. Доля заболеваний сердечно-сосудистой системы в заболеваемости, инвалидности и смерти пожилых людей увеличивается. Чтобы улучшить здоровье этой социальной

группы, в первую очередь необходимо улучшить их кардиологическую помощь и предоставить им необходимые ресурсы.

3. С возрастом трудоспособного населения качество жизни хронического неспецифического заболевания прогрессирует с увеличением возраста.

4. Существует необходимость своевременного регулирования гериатрической помощи в соответствии со стандартами, рекомендованными Министерством здравоохранения населения, для своевременного решения социально-медицинских проблем пожилого населения.

Практическая значимость исследования

1. Принципы и данные, полученные модели в ходе выполнения целей и задач исследовательской работы, внедрены в практику лечебно – профилактических организаций Южно-Казахстанской (Туркестанской) области.

2. Учебник "Оптимизация первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) для трудоспособного населения Южно-Казахстанской (Туркестанской) области" 23.05.2018. Он зарегистрирован в реестре Научной библиотеки Международного казахско-турецкого университета имени К.А.Ясави и введен в эксплуатацию.

3. По результатам исследования было разработано учебное пособие для врачей-специалистов поликлиник, больниц и областной станции скорой медицинской помощи, студентов, интернов медицинских учебных заведений «Совершенствование первичной и вторичной профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы и организация обеспечения кардиологической службы необходимыми кадрами» от 17.11.2018г., удостоверено свидетельством о внесении сведений в государственный реестр прав на объекты, охраняемые авторским правом №3703 от 29.05.2020 г. (объект авторского права: литературное). Рекомендовано к применению врачам организаций ПМСП., принят Акт о внедрении учебного пособия в практику здравоохранения. Учебное пособие введено в учебный процесс кафедр Туркестанского высшего медицинского колледжа, протокол №2 от 19.11.2018 г., г.Туркестан, Казахстан.

Обсуждение результатов материалов исследования и апробация

Материалы и основные принципы диссертации были обсуждены и представлены для защиты на научно-методическом семинаре в области медицины Международного казахско-турецкого университета имени К.А.Ясави (Протокол № 2. 11. 03 .2020).

Сведения о публикациях по диссертационной работе

19 научных публикаций по теме диссертационной работы:

- 3 статьи в зарубежных научно-практических журналах, входящих в базу данных Scopus «National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology», «Drug Invention Today», «Electronic Journal of General Medicine» ;

- 4 статей в журналах, рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки Республики Казахстан;

- 3 статьи в отечественных научных изданиях;

- 7 научных тезисов были представлены в материалах международной научно – практической конференции, 1 публикационный доклад из дальнего зарубежья «International occupational and environmental diseases congress», 27-29th March, 2017 in Antalya;

- по результатам диссертации написано 2 учебных пособия.

Объем и структура диссертационной работы

Диссертация состоит из 131 страниц, 5 глав. Он состоит из введения, литературного обзора, методов исследования, выводов, результатов, практических рекомендаций, списка литературы. В диссертации представлены 17 таблиц, 13 формул, 37 рисунков, 227 источников и 3 приложения.

Методы и материал исследования

Научно-исследовательская работы выполнена в рамках научно-исследовательского гранта «ОҚО еңбекке қабілетті жасынан асқан халыққа біріншілік медициналық-санитарлық көмекті (БМСК) оңтайландыру» от 23.06.2015 г. №15/1164 регистрации финансируемого Международным казахско-турецким университетом имени Ходжи Ахмеда Ясави. В период с 01.04.2015г. по 01.04.2017 г. Исследование проводилось в амбулаторно-поликлинических организациях районов и городов Южно-Казахстанской (Туркестанской) области.

Исследование проводился на основании первичной медицинской документации - амбулаторных карт, копий медицинских историй, копий опросов пожилых и пожилых людей с помощью специально подготовленных анкет.

Исследование проведено с помощью социологического опроса. Анкетирование проведено в 2017 году на территории Южно-Казахстанской (Туркестанской) области. Возраст респондентов по критериям ВОЗ (1982 г.) делили: 60 лет – предел перехода к старости, 65 лет - показатель старости, 60-74 года - возраст, 75-89 лет - возраст, старше 90 лет - были классифицированы как долгоживущие. Кроме того, при анализе трудовых ресурсов с экономической точки зрения группы населения были разделены на 3 группы: 1) в возрасте до трудоспособного возраста, 2) в трудоспособном возрасте и 3) в возрасте старше трудоспособного возраста. Эта классификация принята в международной практике.

Исследование проведено с помощью социологического опроса. Анкетирование проведено в 2017 году на территории Южно-Казахстанской (Туркестанской) области. Респонденты старше 60 лет, страдающие хроническими и здоровыми заболеваниями, формировались 2481 человек, были взяты специально разработанные социологические опросы. Среди респондентов первой отборочной группы были получены данные о качестве здоровья 791 жителем с использованием специально разработанных ВОЗ международных социальных вопросов MOS-SF-36(Ware, Sherbourne, 1992). Хронические заболевания, возраст, постоянное место жительства напрямую влияют на качество жизни. В результате исследования установлено, что качество жизни населения пожилого и старческого возраста, страдающего сопутствующими хроническими заболеваниями, значительно снизится, чем относительно здоровые пожилые.

Проведена оценка влияния наиболее распространенных сердечно-сосудистых заболеваний среди заболеваний в лечебно-профилактических организациях и на показатели смертности. Для оценки программы совершенствования оказания медицинской помощи больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы сравнительная работа с показателями 2015 года, а затем через 2 года, т. е. после внедрения программы в практику, 2017 года, проведена с использованием математического моделирования. С применением данного метода, сравнивая показатели заболеваемости и смертности от болезней сердечно-сосудистой системы, выявлен ряд районов, в первую очередь нуждающихся в доступности кардиологической помощи и обеспеченности специалистами. На последнем этапе исследования были выработаны рекомендации, направленные на повышение качества жизни и здоровья населения пожилого и

старческого возраста, в том числе первичную и вторичную профилактику заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Выводы

1. Демографические характеристики населения Южно-Казахстанской (Туркестанской) области Увеличение доли пожилых и пожилых людей - на 1,79% инвалидности (с 60,38 ‰ в 1999 году до 61,46 ‰) и на 1,39% смертности (с 72,41 ‰ до 73,42 ‰ до 1999 года) - увеличивается. По результатам исследования основной причиной смерти в данной социальной группе являются заболевания сердечно-сосудистой системы. Рост удельного веса населения пожилого и старческого возраста привел к увеличению удельного веса заболеваемости среди данной социальной группы в общей структуре заболеваемости среди населения (с 1002,75‰ в 1999 году до 1019,35‰ в 2017 году) на 1,65%, инвалидности (с 60,38‰ до 61,46‰ в 1999 году) на 1,79%, а показатель смертности (с 72,41‰ до 73,42‰ в 1999 году) приводит к увеличению на 1,39%. Основной причиной смертности этой социальной группы является болезни сердечно-сосудистой системы (60,93%).

2. В результате исследования показатели качества жизни, особенно физической активности, у пожилых и пожилых людей с хроническими заболеваниями были низкими. Сопутствующие хронические заболевания, возраст и место жительства коррелируют с показателями качества жизни. Проведенное анкетирование показала, что потребность в амбулаторной, стационарной и неотложной помощи для данной группы населения возрастет, в связи со снижением всех показателей качества жизни, таких как социальная активность, самообслуживания и т.д.

3. Общий уровень заболеваемости среди населения не трудоспособного возраста (1969,22%) был в 12,7 раза выше, чем среди населения трудоспособного возраста (729,34%). По общей заболеваемости этих социальных групп на первом месте стоят заболевания системы кровообращения (34,7%) и 20,37%. Доля сердечно-сосудистых заболеваний в показателях инвалидности не трудоспособного населения в области составила 52,35%, доля онкологических заболеваний достигла 25,36%. Доля сердечно-сосудистых заболеваний в общей смертности населения нетрудоспособного возраста достигла 60,93%, а доля онкологических заболеваний составляет до 17,42%. Поэтому профилактические меры этих патологии занимает особое место.

4. Эффективность совершенствования медицинских и организационных мероприятий, реализуемых в регионе, оценивалась с помощью метода математического моделирования. Определено, что наиболее эффективных результатов можно добиться только в результате общего усиления всех ресурсов кардиологической службы. Установлено, что увеличение доли специальных коек на 5,0 на 10 тыс.чел, обеспеченности кардиологами на 0,3, доли кардиологов высшей категории на 70% позволяет снизить смертность от ишемической болезни сердца на 74% и смертность от цереброваскулярных заболеваний на 46%. В результате совершенствования медицинских и организационных мероприятий для пожилых и старых людей с 2016 по 2018 годах снизила общую смертность в этой социальной группе с 1652,87 до 1577,99, т.е. на 4,5%.

Практические рекомендации

1 В связи со старением населения региона необходимо внести изменения в систему первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и добавить в штат медицинских специалистов специалистов в области геронтологии и специалистов по лечению социально значимых патологий.

2 Для формирования врачей в организациях первичной медико-санитарной помощи в соответствии с потребностями населения необходимо осуществлять мониторинг

демографической ситуации посредством систематического социально-гигиенического мониторинга и анализировать ее структурные особенности.

3 В связи с высокой распространенностью заболеваний сердечно-сосудистой системы, имеющих большое геронтологическое и социальное значение, и их смертностью от тяжелых осложнений, необходимо установить строгий контроль за их уровнем и направлением развития, повысить активность медико-социальных медицинских служб.

4 Приоритет следует отдавать повышению квалификации врачей первичной медицинской помощи в области геронтологии и развитию заболеваний сердечно-сосудистой системы и путям организации лечения и профилактики.

5 Для оценки качества жизни пожилых людей и пожилых людей старше трудоспособного возраста была разработана и внедрена версия международного социологического вопросника Sf 36, адаптированная к социально-медицинским характеристикам этой возрастной группы.

6 Рекомендуется использовать математические методы при анализе сложных систем, моделировании управления областными медицинскими информационно-экспертными центрами и разработке четкого алгоритма их работы.

7 Данные, полученные в ходе исследования, могут быть использованы на региональном уровне и в других регионах страны при организации помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях.