

УДК 614.21 (470.325)

**АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ  
В УСЛОВИЯХ ГОСУДАРСТВЕННОГО  
И ЧАСТНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ****<sup>1</sup>Вирясов А.В., <sup>2</sup>Куницына Н.М.**<sup>1</sup>*ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет  
им. И.Н. Пирогова», Москва, e-mail: viryasov-1979@mail.ru;*<sup>2</sup>*Медицинский центр «Поколение», Белгород, e-mail: kunicinanm@belpokolenie.ru*

Авторами статьи проведен сравнительный медико-организационный и клинический анализ амбулаторно-поликлинической гериатрической помощи в государственных и частных лечебно-профилактических учреждениях. Исследование показало, что количество госпитализаций для пациентов среднего возраста, как и пациентов пожилого и старческого возраста, в государственных поликлиниках было достоверно выше, чем в частных ( $p < 0,05$ ). Количество обращений у пациентов пожилого и старческого возраста в государственных поликлиниках было достоверно выше, чем у пациентов пожилого и старческого возраста в частных учреждениях. В статье представлены и результаты изучения динамики показателей КЖ (шкала SF-36) у больных пожилого и старческого возраста терапевтического профиля, проходивших лечение в поликлинике, а также результаты изучения показателей сервисной составляющей терапевтической поликлинической службы. Такой подход к изучению деятельности учреждений позволит сделать объективные выводы о качестве медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста и принять конкретные меры по его повышению.

**Ключевые слова:** гериатрическая помощь, ЛПУ, здравоохранение, амбулаторно-поликлинические учреждения**OUT-PATIENT AND POLYCLINIC GERIATRIC HELP IN CONDITIONS  
OF THE STATE AND PRIVATE HEALTH CARE****<sup>1</sup>Viryasov A.V., <sup>2</sup>Kunitsyna N.M.**<sup>1</sup>*Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU),  
Moscow, e-mail: viryasov-1979@mail.ru;*<sup>2</sup>*Medical center «Pokoleniye», Belgorod, e-mail: kunicinanm@belpokolenie.ru*

Authors of article carried out the comparative medico-organizational and clinical analysis of the out-patient and polyclinic geriatric help in the public and private treatment-and-prophylactic institutions. Research showed that the number of hospitalization for patients of middle age, as well as patients of advanced and senile age, in the state polyclinics was reliable above, than in private ( $p < 0,05$ ). Number of addresses of elders patients in the state polyclinics was authentically above, than number elders patients in private institutions. Results of studying dynamics SF-36 scale indicators in elders patients therapeutic profile passing treatment in polyclinic, and indicators of a service component in therapeutic polyclinic service also are presented in article. Such approach will allow to draw objective conclusions about quality of medical care to elders patients and to take concrete measures for its increase.

**Keywords:** geriatric help, health care, out-patient and polyclinic establishments

Экономические изменения, наблюдаемые в последние десятилетия в Российской Федерации, существенно повлияли на степень государственной поддержки социальной сферы и системы здравоохранения. В условиях преодоления экономического кризиса государство предпринимает все возможные усилия для сохранения стабильности системы оказания медицинской и социальной помощи людям пожилого и старческого возраста. В то же время предоставление социальных гарантий в прежних размерах не представляется возможным [1, 2, 7, 9].

Одновременно в обществе наблюдаются процессы по неуклонному развитию частного (коммерческого) здравоохранения. Более того, формируется довольно значительная доля людей, в том числе и старше трудоспособного возраста, готовых и имеющих возможность получать медицинские

услуги в этих учреждениях. При этом неизменным должно оставаться обеспечение качества медицинской помощи [3, 4, 5, 6, 8]. Обеспечение потребности населения в качественной гериатрической помощи может быть достигнуто развитием и адекватным использованием всех составляющих отечественной системы здравоохранения – как государственных, так и частных лечебно-профилактических учреждений. Все вышесказанное еще раз подтверждает актуальность данной темы.

**Цель исследования:** провести сравнительный медико-организационный и клинический анализ амбулаторно-поликлинической гериатрической помощи в государственных и частных лечебно-профилактических учреждениях и на этой основе определить пути дальнейшего совершенствования гериатрической помощи.

### Материал и методы исследования

Базами исследования явились поликлиника для взрослых № 1 города Белгорода, медицинский центр «Поколение» города Белгорода. Изучено оказание медицинской помощи 540 пациентам. Все пациенты были разделены на 4 группы. В группу пациентов 1А (первая контрольная группа) вошло 43 пациента среднего возраста, в группу пациентов 1Б (первая исследуемая группа) вошло 42 пациента пожилого и старческого возраста, в группу 2А (вторая контрольная группа) вошло 48 пациентов среднего возраста. В группу пациентов 2Б (вторая исследуемая группа) вошло 46 пациентов пожилого и старческого возраста, возраст пациентов составил от 60 до 73 лет.

### Результаты исследования и их обсуждение

В работе представлен сравнительный анализ медицинской помощи лицам пожилого возраста на примере терапевтической и офтальмологической служб как наиболее значимых в гериатрической практике.

Сравнительный анализ эффективности терапевтической помощи в государственных и частных учреждениях

**Медико-социальная эффективность.** При изучении динамики медико-социаль-

ных показателей течения хронических заболеваний терапевтического профиля за один год (табл. 1) было выявлено, что у пациентов среднего возраста в государственных учреждениях количество обострений было  $2,34 \pm 0,02$ ; у пациентов пожилого и старческого возраста в государственных поликлиниках –  $2,32 \pm 0,03$ ; у пациентов среднего возраста в частных поликлиниках количество обострений составляло  $2,22 \pm 0,02$ ; у пациентов пожилого и старческого возраста в частных поликлиниках –  $2,36 \pm 0,01$ . Достоверных отличий по этому показателю между группами пациентов не было выявлено ( $p > 0,05$ ).

Количество госпитализаций для пациентов среднего возраста в государственных поликлиниках составляло  $0,97 \pm 0,04$ ; для пациентов пожилого и старческого возраста в государственных поликлиниках этот показатель составлял  $0,96 \pm 0,05$ ; для пациентов среднего возраста в частных поликлиниках этот показатель составлял  $0,56 \pm 0,01$ ; для пациентов пожилого и старческого возраста в частных учреждениях этот показатель составлял  $0,44 \pm 0,01$ .

Таблица 1

Динамика медико-социальных показателей течения хронических заболеваний терапевтического профиля в течение одного года

Медико-социальные показатели течения заболеваний	Группы пациентов			
	1А	1Б	2А	2Б
Количество обострений	$2,34 \pm 0,02$	$2,32 \pm 0,03$	$2,22 \pm 0,02$	$2,36 \pm 0,01$
Количество госпитализаций	$0,97 \pm 0,04$	$0,96 \pm 0,05$	$0,56 \pm 0,01^*$	$0,44 \pm 0,01^*$
Количество обострений с ВН (для работающих пенсионеров, в днях)	$1,68 \pm 0,21$	$1,67 \pm 0,03$	$1,65 \pm 0,02$	$1,62 \pm 0,03$
Количество обращений в поликлинику	$2,01 \pm 0,02$	$4,67 \pm 0,04^{**}$	$2,24 \pm 0,03$	$2,36 \pm 0,02^*$
Ср. продолжительность 1 случая ВН (для работающих, в днях)	$12,32 \pm 0,27$	$12,16 \pm 0,24$	$12,19 \pm 0,22$	$11,98 \pm 0,16$

Примечания:

\*  $p < 0,05$  – различия достоверны между группами 2А и 1А, 2Б и 1Б;

\*\*  $p < 0,05$  – различия достоверны между группами 1Б и 1А, 2Б и 2А.

Количество госпитализаций для пациентов среднего возраста в государственных поликлиниках было достоверно выше, чем в частных ( $p < 0,05$ ). Такая же закономерность по этому показателю получена и в отношении пациентов пожилого и старческого возраста ( $p < 0,05$ ).

Количество обострений заболеваний с ВН для пациента среднего возраста в государственных поликлиниках составляло  $1,68 \pm 0,21$ ; для пациентов пожилого и старческого возраста в государственных поликлиниках этот показатель составлял  $1,67 \pm 0,03$ ; для пациентов среднего воз-

раста в частных поликлиниках этот показатель составлял  $1,65 \pm 0,02$ ; для пациентов пожилого и старческого возраста в частных поликлиниках этот показатель составлял  $1,62 \pm 0,03$ . Достоверных отличий по количеству обострений с временной нетрудоспособностью между группами не выявлено ( $p > 0,05$ ). Пациенты среднего возраста обращались в государственные поликлиники за помощью  $2,01 \pm 0,02$  раза, пациенты пожилого и старческого возраста обращались в государственные поликлиники  $4,67 \pm 0,04$  раза; пациенты среднего возраста обращались в частные поликли-

ники  $2,24 \pm 0,03$  раза; для пациентов пожилого и старческого возраста в частных поликлиниках тот же показатель составлял  $2,36 \pm 0,02$ . Пациенты пожилого и старческого возраста в государственных поликлиниках обращались за медицинской помощью достоверно чаще, чем пациенты среднего возраста ( $p < 0,05$ ).

Средняя продолжительность одного случая ВН (в отношении пенсионеров – для работающих) для пациентов среднего возраста в государственных учреждениях составляла  $12,32 \pm 0,27$  дня. Для пациентов пожилого и старческого возраста в государственных поликлиниках тот же показатель составлял  $12,16 \pm 0,24$  дня; для пациентов среднего возраста в частных учреждениях

этот показатель составлял  $12,19 \pm 0,22$  дня; для пациентов пожилого и старческого возраста в частных учреждениях тот же показатель составлял  $11,98 \pm 0,16$  дня. Достоверных различий между группами выявлено не было ( $p > 0,05$ ).

Количество обращений у пациентов пожилого и старческого возраста в государственных поликлиниках была достоверно выше, чем у пациентов пожилого и старческого возраста в частных учреждениях ( $p < 0,05$ ).

**Качество жизни.** Результаты изучения динамики показателей КЖ (шкала SF-36) у больных пожилого и старческого возраста терапевтического профиля, проходивших лечение в поликлинике, представлены в табл. 2.

**Таблица 2**

Динамика показателей качества жизни у больных пожилого и старческого возраста терапевтического профиля, проходивших лечение в поликлинике

Показатель шкалы SF-36	Группа 1Б		Группа 2Б	
	До	После	До	После
Общее здоровье	$59,2 \pm 3,1$	$72,8 \pm 2,0^*$	$58,8 \pm 0,9$	$80,0 \pm 2,0^*$
Ролевое функционирование	$68,3 \pm 5,4$	$72,5 \pm 6,1$	$71,5 \pm 5,0$	$74,7 \pm 6,2$
Боль	$54,6 \pm 2,1$	$75,2 \pm 2,9^*$	$59,3 \pm 2,4$	$72,8 \pm 3,4^*$
Физическое функционирование	$66,1 \pm 3,3$	$69,2 \pm 2,1$	$69,1 \pm 4,6$	$70,3 \pm 2,0$
Жизнеспособность	$50,3 \pm 2,1$	$70,8 \pm 1,0^*$	$52,2 \pm 2,6$	$76,4 \pm 2,5^*$
Психологическое здоровье	$51,3 \pm 2,3$	$64,1 \pm 3,9^*$	$52,4 \pm 2,4$	$82,3 \pm 1,2^*, **$
Ролевое эмоциональное функционирование	$52,0 \pm 2,2$	$56,8 \pm 2,3$	$55,5 \pm 0,7$	$74,2 \pm 2,9^*, **$
Социальное функционирование	$59,8 \pm 3,4$	$79,9 \pm 0,8^*$	$58,5 \pm 2,9$	$82,4 \pm 4,0^*$

Примечания:

\*  $p < 0,05$  по сравнению с уровнем до лечения;

\*\*  $p < 0,05$  по сравнению между группами 2Б и 1Б после лечения.

**Сервисная составляющая терапевтической помощи.** Результаты изучения показателей, характеризующих сервис-

ную составляющую терапевтической поликлинической службы, представлены в табл. 3.

**Таблица 3**

Показатели, характеризующие сервисную составляющую терапевтической поликлинической службы

Показатель	Группы пациентов			
	1А	1Б	2А	2Б
Очередь на прием (дней)	$0,1 \pm 0,01$	$0,1 \pm 0,01$	$0,07 \pm 0,02$	$0,09 \pm 0,02$
Время ожидания приема в поликлинике (мин)	$26,5 \pm 3,2$	$24,8 \pm 2,9$	$7,2 \pm 1,8^*$	$7,0 \pm 1,6^*$
Время приема 1 пациента (мин)	$8,0 \pm 0,9$	$13,2 \pm 1,1^{**}$	$22,2 \pm 2,4^*$	$23,3 \pm 2,9^*, **$
Удовлетворенность сервисом (балл)	$3,0 \pm 0,06$	$3,8 \pm 0,09^{**}$	$4,7 \pm 0,09^*$	$4,6 \pm 0,02^*$

Примечания:

\*  $p < 0,05$  – различия достоверны между группами 2А и 1А, 2Б и 1Б;

\*\*  $p < 0,05$  – различия достоверны между группами 1Б и 1А, 2Б и 2А.

### Заключение

Оригинальная методика изучения деятельности учреждений здравоохранения разной формы собственности в отношении гериатрического контингента пациентов включает в себя блоки комплексного изучения клинической эффективности, медико-социальной эффективности, динамики качества жизни, качества сервисной составляющей помощи, преимущественно ее доступности, различных медицинских служб, что позволяет организатору здравоохранения сделать объективные выводы о качестве оказываемой гериатрической помощи и принять конкретные меры по его повышению. Внедрение путей оптимизации гериатрической помощи позволит повысить ее клиническую эффективность на базе государственных и частных учреждений здравоохранения; интегрировать мероприятия вторичной профилактики хронических заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста в учреждениях различных форм собственности; повысить качество жизни пожилых и старых больных, связанное со здоровьем.

### Список литературы

1. Артемин В.А., Жулина Н.Н. Гериатрическая помощь населению Нижегородской области: информационно-методические материалы. – Н. Новгород, 2010. – 59 с.
2. Васильчиков В.М. Правовые и методические основы организации деятельности геронтологических центров // Геронтология и гериатрия: альманах. – М., 2005. – С. 14–19.
3. Величковский Б.Т. Реформы и демографический кризис: Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2002. – № 3. – С. 41–46.
4. Гриненко А.Я. Использование социологических опросов населения для принятия управленческих решений в здравоохранении // Проблемы управления здравоохранением. – 2003. – № 3. – С. 38–41.
5. Ларионов Ю.К. Организация финансирования гериатрической помощи в Самарской области // Клиническая геронтология. – 2001. – № 8. – 91 с.
6. Пушкова Э.С. В помощь организатору гериатрического учреждения. – СПб., 2007. – 44 с.
7. Филина Г.В. и др. Сестринский процесс в деятельности медицинской сестры стационара гериатрического профиля // Клиническая геронтология. – 2002 – № 5. – С. 51–52.
8. Шабалин В.Н. Медико-социальные проблемы населения России в возрастном аспекте // Геронтология и гериатрия: альманах. – М., 2001. – С. 302–307.
9. Шабалин В.Н. Организация работы гериатрической службы в условиях прогрессирующего демографического старения населения Российской Федерации // Успехи геронтологии. – 2009. – № 1. – С. 185–195.

### References

1. Artemin V.A., Zhulina N.N. Geriatricheskaja pomoshh' naseleniju Nizhegorodskoj oblasti: informacionno-metodicheskie materialy. N. Novgorod, 2010;(4). 59 p.
2. Vasil'chikov V.M. *Gerontologija i geriatrija: al'manah, Moskva*, 2005, pp. 14–19.
3. Velichkovskij B.T. Reformy i demograficheskij krizis: Problemy social'noj gigieny, zdavoohranenija i istorii mediciny, 2002, pp. 41–46.
4. Grinenko A.Ja. Problemy upravlenija zdavoohranenijem, 2003, no. 3, pp. 38–41.
5. Larionov Ju.K. *Organizacija finansirovanija geriatricheskoj pomoshhi v Samarskoj oblasti. Klinicheskaja gerontologija*, 2001, 91 p.
6. Pushkova Je.S. *V pomoshh' organizatoru geriatricheskoj uchrezhdenija*, Sankt-Peterburg, 2007, 44 p.
7. Filina G.V. i dr. *Klinicheskaja gerontologija*, 2002; no. 5, pp. 51–52.
8. Shabalin V.N. *Gerontologija i geriatrija: al'manah. Moskva*, 2001, no. 1, pp. 302–307.
9. Shabalin V.N. *Uspehi gerontologii*. 2009; no. 1, pp. 185–195.

### Рецензенты:

Лукьянов А.А., д.м.н., доцент кафедры безопасности жизнедеятельности, УО «Полочкий государственный университет», г. Новополоцк;

Иванова М.А., д.м.н., профессор, профессор-консультант многопрофильного клинического медицинского центра «Ваша клиника», г. Москва.

Работа поступила в редакцию 23.10.2014.