

Уважаемые дамы и господа!

Уважаемые участники Ассамблеи!

Позвольте поздравить Вас с открытием 2-ой Ассамблеи по проблемам старения, открывающего новый этап в развитие геронтологической службы в мире.

Процесс старения населения оказывает сильное влияние на все стороны жизни общества – на экономические и общественные отношения. Первым и естественным следствием постарения населения является то, что активно занятая часть общества (20-60 лет) несет увеличивающиеся издержки на содержание возрастающего количества старых людей.

Особую актуальность имеет вопрос о биологическом или функциональном возрасте человека, так как календарный (хронологический, паспортный) возраст не является критерием состояния здоровья, трудоспособности, адаптации возможностей разных индивидуумов одного и того же года рождения.

Рост абсолютной численности и удельного веса людей пожилого возраста, явился фактором, стимулирующим развитие геронтологической науки и гериатрической практики, привлек к исследованиям в этой области многочисленную армию ученых разных специальностей: социологов, экономистов, психологов, медиков и др.

В Казахстане также происходят сложные демографические процессы. Лица пожилого и старческого возрастов составляют более 12% населения. Наиболее выражен процесс старения в сельской местности. Возраст выхода на пенсию составляет для женщин 58 лет, для мужчин 63 года. Показательным является то, что за последние 3 года наблюдается процесс увеличения продолжительности жизни, как в общем, так и после выхода на пенсию.

В республике функционирует система социальной защиты населения, направленная обеспечивать конституционные права граждан на пенсию, пособие, медицинское обслуживание.

Существует развитая сеть государственных организаций, оказывающих услуги лицам, престарелого возраста, домов для престарелых. Государством обеспечивается реабилитация ветеранов.

Успешно работает система оказания социальной помощи на дому. В функции социальных работников входит оказание бытовых услуг, помощи в доставке продуктов, оплаты коммунальных услуг, покупки лекарств. На одного социального работника приходится от 6 до 10 лиц престарелого возраста, одиноко проживающих или нуждающихся в посторонней помощи.

Пенсионным обеспечением в республике охвачено более 1,7 млн. чел., что составляет около 12% населения.

Система выплаты пенсий автоматизирована, пенсии непосредственно зачисляются на лицевые счета в банке. Лицам старше 80 лет пенсии доставляются домой.

С 1999г. монетизирована система предоставления натуральных льгот. В настоящее время, лица нуждающиеся в социальной поддержке получают специальные пособия, их численность превышает 1 млн. человек.

Вопросы медицинского обслуживания особенно актуальны для лиц пожилого возраста.

Одной из актуальных проблем здравоохранения республики, как и во всем мире, является рост болезней системы кровообращения, которые занимают ведущее место в инвалидности и смертности. Неуклонно растет число людей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, особенно среди лиц пожилого и старческого возраста. Общая численность кардиологических больных достигла около 1 млн. человек, больше половины всех смертей (56,7%) и почти пятая часть всех инвалидов (18,6%) приходится на болезни кровообращения.

Доминирующими патологиями являются гипертоническая болезнь (56%) стенокардия (44%).

Динамика смертности от болезней сердечно-сосудистой системы остается такой же, как и в большинстве стран СНГ. Незначительное снижение смертности от этого класса болезней регистрируется лишь, начиная с 1997 г. По данным ВОЗ, преждевременная смертность от болезней системы кровообращения (в возрасте 0-64 года) в Казахстане является второй по величине в Европейском регионе и почти в 5 раз выше среднего уровня в странах Западной Европы. В структуре смертности среди пожилых основную долю составляет ишемическая болезнь сердца. Смертность городского населения в 1,5 раза выше сельского.

В республике проводятся органами и организациями здравоохранения ряд конкретных мер, направленных на улучшение медицинского обеспечения лиц пожилого и старческого возрастов. Осуществляется наиболее полный охват социальной помощью одиноких нетрудоспособных пенсионеров, нуждающихся в социально-бытовом обслуживании и посторонней помощи, организация шефской помощи организациями, предприятиями и учреждениями, используется опыт, мудрость людей старшего поколения при принятии решении по различным общественно-значимым вопросам, особое внимание уделяется в средствах массовой информации теме пожилых людей.

В связи с объявленным Указом Президента Республики Казахстан от 30 декабря 2001 года, 2002 год – Годом здоровья, во всех лечебно – профилактических организациях республики проводятся благотворительные акции, посвященные «Году здоровья», профилактические осмотры пожилых, консультации врачей-специалистов (отоларинголога, окулиста хирурга, невропатолога, травматолога, дерматолога, терапевта, гинеколога и др.).

Проблеме пожилых людей в республике оказывается большое внимание, восстанавливается гериатрическая сеть, увеличилось число

врачей геронтологов, которые повышают свою квалификацию на циклах по вопросам геронтологии и гериатрии на центральных и республиканских базах усовершенствования врачей. В республике организованы специализированные гериатрические отделения и палаты в составе больничных организаций.

Врачи гериатрических кабинетов оказывают:

- первичную медико-санитарную помощь лицам старших возрастов;
- консультативную и организационно-методическую помощь врачам и другим специалистам в лечении, диагностике и диспансерном наблюдении больных старших возрастных групп;
- внедряют в практику современные методы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации лиц старших возрастных групп;
- осуществляют контроль качества оказания медицинской помощи, полноты охвата и эффективности диспансерного наблюдения за лицами старших возрастных групп;
- обеспечивают контроль по учету одиноких престарелых граждан;
- изучают заболеваемость старших возрастных групп, причины раннего выхода на инвалидность.

На сегодня в республике организовано 10 геронтологических отделений и введены должности специализированных врачей геронтологов, а там где нет геронтологов основная роль отводится терапевтам, ответственным за оказание медицинской помощи пожилым и подготовленным в вопросам геронтологии и гериатрии. На их долю приходится от 58-64% больных старше 60 лет. Поэтому улучшение медицинской помощи пожилых связано с повышением качества терапевтической помощи, а следовательно, квалификации терапевтов в области геронтологии и гериатрии.

С развитием в республике института семейной медицины, осуществляется подготовка оптимальной модели врача общей практики/семейного врача в соответствии с Государственной программой «Здоровье народа». На данную категорию врачей возлагаются большие надежды в оказании медицинской помощи пожилым.

Для улучшения медицинской помощи пожилым организованы при крупных многопрофильных больницах гериатрические отделения с комплексом восстановительной терапии, развивается сеть больниц и отделений медсестринского ухода и хосписов (гг. Караганда, Усть-Каменогорск и Алматы). Соблюдение преемственности и сроков ранней реабилитации значительно повышает медицинскую, социальную и экономическую эффективность.

В рамках гериатрической службы развивается медицинское и социальное обслуживание на дому, проводится комплексное лечение в дневных стационарах поликлиник и стационарах на дому. Это один из внутренних резервов. Налажено диспансерное наблюдение за лицами в возрасте 90 лет и старше – долгожителей.

Вопросы организации медицинской помощи пожилым и старым людям решаются, как правило, в тесном контакте с органами социального обеспечения. Важным звеном для улучшения медицинской и социальной помощи является участие врачей гериатров в комиссиях по делам пожилых лиц при местных акиматах, а также связь с Советами ветеранов, являющимися действенным рычагом в решении проблем пожилых. В республике организована патронажная служба Красного Креста и Красного Полумесяца и патронажная служба медицинских сестер по оказанию медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста.

Надеюсь, что данный форум, открывающий новый этап в решении проблем старения, будет способствовать повышению качества оказания медицинской и социальной помощи лицам пожилого и старческого возрастов.

Уверена, что знакомство, с последними достижениями в области проблемы старения, обмен научной информацией будет способствовать дальнейшему прогрессу гериатрии и геронтологии в наших странах, а также выработке концепции и стратегии развития геронтологической службы.

Особо хочу выразить благодарность всем организаторам 2 Ассамблеи по проблемам старения.

Позвольте пожелать Вам плодотворной работы, доброго здоровья, успехов в творческой работе и долголетия!

Благодарю за внимание!