

**Задание: Напишите план на статью с  
ключевыми мыслями на русском языке**

**Медико-социальные приоритеты при предупреждении и  
профилактике хронической патологии в онтогенетическом аспекте**

*Аннотация: Медицинские и социальные проблемы пожилых и престарелых людей очень глубоко гуманны. Решению этих проблем должны предшествовать широкомасштабные и всесторонние исследования с целью получения наиболее актуальной информации и оценки социального и медицинского статуса, семейного положения, сохраненных возможностей для реализации, трудоспособности, жилищных и коммунальных условий и т. д. Демографические тенденции старения, а также изменения в структуре населения приводят к повышению медико-социальных потребностей пожилых людей. Возникающие медицинские, социальные и экономические проблемы пожилых людей чрезвычайно глубоко гуманны и требуют многоплановой медицинской, социальной и экономической помощи со*

*стороны всего общества. Медико-социальные и экономические аспекты неразделимы и тесно взаимосвязаны между собой. Следует очень внимательно оценивать и учитывать социальный и психологический статус пожилого человека, а также и его место в семье и обществе.*

**Ключевые слова:** *старение, факторы риска, дегенеративные заболевания, социальный статус престарелого человека.*

Прогрессирующая тенденция глобальных процессов старения населения и, как следствие, рост числа хронических неинфекционных заболеваний показывают чрезвычайно большое значение проблем современной социально-медицинской науки. Научная литература предоставляет много доказательств и достоверных данных, которые отражают методы профилактики и социальные рекомендации по эффективности здравоохранения, а также и образу жизни больных престарелых людей. Чем больше наше стремление к синхронизации нашей системы здравоохранения европейским приоритетами в области здравоохранения, тем большее значение приобретает проведение обязательных профилактических осмотров. При проведении таких профилактических осмотров среди работающих лиц, необходимо охватывать и ту часть населения, которая не имеет медицинского страхования или не имеет врача. Эффективные программы укрепления здоровья всего населения, особенно групп высокого риска, и проведение массовых обследований должны стать приоритетом современной профилактической медицины и общественного здравоохранения в Болгарии.

Основной целью профилактики осложнений у пациентов с хроническими дегенеративными заболеваниями является снижение риска преждевременной инвалидности. Нужно иметь в виду вторичную

профилактику осложнений и, как следствие, изменение образа жизни. В современном комплексе инклюзивного и непрерывного здравоохранения доминируют некоторые бесспорные мнения об унификации критериев анализа и оценки управления, качества социальной помощи и осознанной медицинской грамотности. Все это требует внедрения новой современной методологии, инновационных управленческих навыков, соответствующих последними достижениями современной социальной и медицинской мысли и последним достижениям мировых научных открытий в области всех фундаментальных наук.

Значимость проблемы определяется, прежде всего, глубокими социальными и медицинскими потребностями больных престарелых людей, низким качеством жизни и повышенными специфическими медицинскими потребностями. Появляются сложные психологические и социально-экономические акценты. Это определяется как прогрессирующими нарушениями метаболических функций - сахарным диабетом и ожирением, так и злокачественными заболеваниями, заболеваниями органов дыхания, нервной системы и органов чувств, заболеваниями опорно-двигательного аппарата, психическими расстройствами, депрессией, и т.д., а также и объективными доказательствами выраженной тенденции к необратимым постоянным осложнениям и высокой смертности.

В результате многолетних наблюдений среди более пяти тысячи пациентов можно говорить о следующей структуре заболеваемости с наибольшей удельной долей:

- заболеваний системы кровообращения - 35%,
- заболеваний нервной системы и органов чувств - 22,5%,
- заболеваний опорно-двигательного аппарата - 12,2%

- заболеваний пищеварительной и выделительной системы - 8,3%.

Более 1/3 пациентов имеют признанную группу инвалидности (от Экспертной медицинской комиссии по оценке трудоспособности).

Сравнение с «первичной инвалидностью» показало, что наши коэффициенты выше, чем общие данные об инвалидности на национальном уровне.

Доказательством тому служит рост числа заболеваний хронически-дегенеративного характера, особенно очевидных с увеличением возраста. Подобные заболевания чаще всего возникают в результате влияния социально значимых экологических и гигиенических рисков, а также и других сопутствующих факторов и полиморфизма. Не случайно, таких больных мы рассматриваем как *биологическую модель преждевременного старения человека*.

Большинство из опрошенных нами пожилых людей (73,8%) предпочитают лечиться дома. В случае болезни значительная часть из них (41,8%) полагаются на детей и внуков, но 62,4% одиноких пожилых людей полагаются на соседей, медсестер из домашнего социального патронажа (ДСП) или на самих себя.

Объединяющим фактором в этой категории нашего населения, определяемой как «хрупкое» сообщество, является использование услуг ДСП. Необходимым условием этого является их жизненная потребность в социально организованных мероприятиях нацеленных на поддержку их повседневной жизни. Удовлетворяя личные потребности этой категории населения, система социальных услуг реализует собственную социальную политику общества.

Социальный комфорт этой категории населения сильно зависит от наличия в их жизни родственников или близких.

Наши целевые научные исследования причин смертности среди пожилых людей старше 65 лет показали следующее распределение:

- от 30 до 35% от заболеваний системы кровообращения;
- от 24 до 30% от заболеваний центральной нервной системы;
- от 11 до 20% от злокачественных опухолей;
- от 18 до 20% от всех других заболеваний;
- около 10% от респираторных заболеваний.

(В последние несколько лет первое место занимает смертность от цереброваскулярной патологии!)

Уход за пожилыми людьми, например, медико-социальная помощь, занимает важное место в социальной медицине и общественном здравоохранении в целом. Анализ социальных и медико-психологических проблем пожилых и престарелых людей в Болгарии, как и в любом цивилизованном обществе, касается всех членов общества. Уход за пожилыми людьми включает в себя меры социального обеспечения пожилых, престарелых и одиноких людей, а также лиц с тяжелыми когнитивными расстройствами, которые стали причиной их конфликта с близкими и семьей.

Социальное обеспечение является следствием социальной политики. Последняя связана с деятельностью, направленной на регулирование социальных отношений между различными по своему социальному статусу субъектами (индивидами, социальными группами, трудовыми и другими общностями). В этом смысле обсуждения, социальное обеспечение рассматривается не только как гарант защиты и финансовой поддержки тех, кто уже находится в группе риска, но и как коллективная защита экономических и социальных позиций пожилых и престарелых людей со стороны государства, трудовых, территориальных и других сообществ. Укрепление экономического положения пенсионеров может привести к снижению потребности в

социальной защите и предсказуемости - за счет частного обеспечения или страхования. Социальное обеспечение включает в себя все социальные и административные меры, направленные на защиту людей от последствий социальных рисков и неблагоприятных жизненных ситуаций.

Социальная политика должна интерпретироваться в трех направлениях:

- Она должна охватывать всех членов общества, а не только лиц, работающих по найму;

- Она должна регулировать все отношения, связанные с различиями в социально-экономическом статусе личности;

- Государство и его специализированные органы рассматриваются как субъекты социальной политики.

Социальное обеспечение и социальная помощь являются важными компонентами социальной безопасности, но они не исчерпывают ее содержания и содержания социальной политики. Медико-социальное обслуживание пожилых и престарелых людей продиктовано в основном общественной системой, а их обеспечение гарантируется профилактикой, комплексной терапией и доступностью медицинских услуг.

**В заключение:** Несмотря на доступные, доказанные эффективные мероприятия управления лечением хронических неинфекционных заболеваний, все еще существуют значительные национальные, региональные и индивидуальные различия в объеме и качестве предоставляемых *медицинских услуг*. Рассмотрены некоторые *особенно важные социальные проблемы предоставления медицинских услуг с целью улучшения качества жизни хронически больных людей*. Оценка некоторых фундаментальных факторов риска должна проводиться с учетом социальной эпидемиологии и развития болезней, социальной

зависимости и общественного содержания. А образ жизни является самым хорошим «регулятором» сложных биосоциальных процессов у человека, который сам по себе может противодействовать пагубным последствиям житейских проблем. Факты убедительно указывают на важность проблем медико-социального состояния большого числа больных пожилых и престарелых людей. Они доказывают исключительную важность социально-медицинской связи и единства современной медицинской помощи и возможностей для адекватного поведения и адаптации к изменениям не только в организме, но и в семейной среде, и, что особенно важно, в социальном поведении.

Возникающие медицинские, социальные и экономические проблемы пожилых людей особенно глубоко гуманны и требуют всесторонней медицинской, социальной и экономической поддержки со стороны всего общества. Медико-социальные и экономические аспекты неразделимы и взаимозависимы между собой. Следует с большим вниманием относиться к определению социального и психологического статуса пожилого человека, а также к его месту в семье и обществе.