

Т.А. Ізмухамбетов<sup>1,2</sup>, Б.М. Жантурієв<sup>1,2</sup>, А.А. Йоукіна<sup>3</sup>

## Досвід діяльності комітетів громадського здоров'я як інструменту розвитку громадської охорони здоров'я та допомоги літнім особам у Казахстані

<sup>1</sup>Казахський національний медичний університет імені С. Асфендіярова, м. Алмати

<sup>2</sup>Громадська організація «Комітет громадського здоров'я Медеуського району м. Алмати»

<sup>3</sup>КП «Дніпропетровський центр громадського здоров'я» ДОЗ Дніпровської міської ради, м. Дніпро, Україна

INTERNATIONAL JOURNAL REHABILITATION AND PALLIATIVE MEDICINE. 2023. 1 (8): 90-92; DOI 10.15574/IJRPM.2023.8.90

Понад 40 років тому, в 1978 р. в м. Алмати відбулася епохальна подія – прийняття Алматинської декларації з первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), яка є конституцією світової охорони здоров'я [3]. У цьому документі вперше офіційно подано повне і вичерпне визначення здоров'я та підкреслено міжсекторальний підхід (залучення всіх галузей суспільства, а не лише охорони здоров'я) в охорону здоров'я людини. Так, згідно з Алматинською декларацією, «... здоров'я, будучи станом повного фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не тільки відсутністю хвороб чи фізичних дефектів, є основним правом людини, і досягнення можливо вищого рівня здоров'я становить найважливіше всесвітнє соціальне завдання, на виконання якого необхідні спільні зусилля багатьох соціальних та економічних секторів суспільства на додаток до сектору охорони здоров'я» (ст. I) [3].

Також вперше за всю історію медицини показано, що «люди мають право та обов'язок брати участь на індивідуальній та колективній основі у плануванні та здійсненні їх медико-санітарного обслуговування» (ст. II). Більше того, у декларації підкреслено величезну роль самого населення, громад на всіх рівнях та етапах діяльності ПМСД. Так, у ст. VII зазначено, що ПМСД «націлена на вирішення основних медико-санітарних проблем у громаді та забезпечує відповідно служби оздоровлення, профілактики, лікування та реабілітації» (п. 2), «вимагає максимальної самозабезпеченості громади та окремих осіб, сприяє цьому, забезпечуючи їх участь у плануванні, організації, здійсненні та контролі за медико-санітарною допомогою за найбільш повного використання місцевих, національних та інших наявних ресурсів для цього, розвиває шляхом відповідного просвітництва навички участі населення в цій роботі» (п. 5) [3].

Декларація чітко визначає основні фундаментальні елементи ПМСД, що включають «як мінімум: просвітництво з найбільш важливих проблем охорони здоров'я та методів їх попередження та вирішення, сприяння забезпеченню раціонального харчування, доброякісного водопостачання та проведення основних санітарних заходів; охорону здоров'я матері та дитини, у тому числі планування сім'ї; імунізацію проти основних інфекційних захворювань; профілактику ендемічних у даному районі хвороб та боротьбу з ними; відповідне лікування поширених захворювань та травм; та забезпечення основними лікарськими засобами». На всіх цих етапах має бути активно задіяна громадськість [3].

Міжнародні дані показують, що люди похилого віку, разом із дітьми та інвалідами, становлять до 20% популяції і споживають при цьому до 80% всіх медичних послуг. Зниження активної трудової діяльності, вихід на пенсію неминує ведуть людину до самотності, зниження соціальної значущості та затребуваності. Погіршення фізичного та духовного здоров'я викликає фінансові та соціально-побутові труднощі, психологічні проблеми. Літні люди потребують, у першу чергу, не стільки фінансової та медичної допомоги, а соціальної та духовної підтримки та створення умов для реалізації їх активності [2].

Численні дослідження показують, що до 65% літнього населення відвідують амбулаторно-поліклінічні установи не тільки з метою отримання медичної допомоги, але і з метою спілкування з медичним персоналом, своїми однолітками та іншими пацієнтами з питань здоров'я та здорового способу життя. Цим самим дана категорія населення відволікає значні фінансові, людські та тимчасові ресурси на ті проблеми, які можуть бути вирішені іншими менш витратними методами, без звернення до спеціалізованих медич-

них установ. Літні люди гостро потребують ресоціалізації. З усіх опитаних осіб похилого віку 55,3% бажають працювати та брати участь у громадських заходах [1]. Старше покоління прагне більше принести допомогу, ніж отримати натомість.

Таким чином, парадигма, ідеологія сучасної громадської охорони здоров'я полягає в наступному постулаті – у медичному закладі пацієнт повинен отримувати необхідну лікарську, кваліфіковану або високоспеціалізовану медичну допомогу, а довготривалу інформаційно-просвітницьку, оздоровчу допомогу, формування установки на здоровий спосіб життя, підвищення рівня медичної грамотності він має отримувати через різні спеціалізовані немедичні організації, зокрема громадські, сформовані лише на рівні комун / громад.

З 2017 р. у м. Алмати за підтримки міської влади здійснюється робота в галузі громадської охорони здоров'я у вигляді громадських об'єднань «комітетів громадського здоров'я» (КГЗ) як соціального інструменту, спрямованого на профілактику захворювань, підвищення медичної грамотності, формування здорового способу життя та солідарної відповідальності за своє здоров'я серед дорослого та літнього населення м. Алмати.

Комітети громадського здоров'я, сформовані в усіх 8 територіальних утвореннях районів м. Алмати, створені з ініціативи самого населення та покликані підвищити відповідальність населення за своє здоров'я шляхом стимулювання здорового способу життя та докорінного покращення санітарної та медичної грамотності. Вони створюють стійкі та інституційні засади для забезпечення інтеграції діяльності держави, громадськості та населення через залучення до цього процесу громадян, зміцнення міжсекторального, мультидисциплінарного підходу з активною участю самого населення/громад у справі охорони здоров'я, солідарної відповідальності кожної людини за своє здоров'я.

Створені КГЗ, діючи в рамках правового поля та складаючись з волонтерів та активістів, які проживають на одній ділянці відповідного виборчого округу, допомагають у виявленні потреб мешканців у підвищенні поінформованості та грамотності у питаннях профілактики, збереженні та покращенні свого здоров'я, а також у наданні предметної долікарської медичної допомоги тим, хто її потребує.

Діяльність КГЗ ґрунтується на принципах мультидисциплінарного та міжсекторального співробітництва із залученням «ключових лідерів громадської думки» (КЛГД) з представників влади з різних структур та рівнів, громадських діячів, бізнесменів, активістів та волонтерів. Слід зазначити, що люди похилого віку, маючи немалий життєвий досвід, бажання продовжити продуктивні роки життя, підвищити якість свого життя, принести користь суспільству і реалізувати себе в новому соціальному плані, є найактивнішою частиною і двигунами даного проєкту.

У рамках реалізації цього проєкту активно використовуються такі стратегії просування проєкту та створення позитивних РК-комунікацій у суспільстві: проведення індивідуальних та групових занять з населенням з різних тематик та оздоровлення; організація конференцій із залученням представників влади, профільних міністерств, відомств, громадськості, бізнесу, волонтерських організацій; розробка відеороликів; робота у соціальних мережах; підготовка статей, довідкової літератури та навчально-методичних матеріалів тощо.

У даний час діяльність КГЗ спрямована на:

- 1) подальше нормативно-правове формування районних КГЗ;
- 2) об'єднання районних КГЗ, інших зацікавлених громадських та державних організацій у відповідну асоціацію, що просуває ідеї громадської охорони здоров'я на общинному рівні;
- 3) навчання КЛГД: представників влади, державних службовців, громадських діячів, бізнесменів, представників населення, людей похилого віку і т. д. основним принципам і методам здорового способу життя, солідарної відповідальності, збережливості у сфері фізичного і ментального здоров'я, поведінки тощо, з тим, щоб вони просували ці навички та знання людям лише на рівні груп, громад (комун) і організацій;
- 4) пропаганда медичної та санітарної грамотності (health literacy) серед КЛГД та населення м. Алмати;
- 5) розробка принципів та підходів у наданні цільової допомоги на рівні громад (комун) цільовим «уразливим» соціальним групам населення з низьким рівнем здоров'я та достатку: малозабезпеченим, самотнім, інвалідам, пенсіонерам тощо з позицій суспільної охорони здоров'я;
- 6) розробка методичних рекомендацій та підходів у наданні екстреної медичної допомоги у випадках та станах, що загрожують життю (наприклад, синдром раптової зупинки серця тощо) у місцях масового скупчення народу (стадіони, торгові центри тощо) ;

## Геріатрична складова надання паліативної допомоги

7) формування позитивного ментально-інформаційного поля серед населення та цільових груп з питань громадської охорони здоров'я.

Таким чином, створена в м. Алмати мережа КГЗ є новим соціальним та маркетинговим інструментом розвитку у широких верствах населення відповідальності з охорони та поліпшення свого здоров'я; профілактики захворювань; формування механізмів розвитку стійких, саморегулюючих та довгострокових партнерських відносин між державними, громадськими інститутами та бізнесом з лобювання інтересів громадського здоров'я на всіх рівнях законодавчої та виконавчої влади.

Приклад діяльності КГЗ в Республіці Казахстан активно вивчається та планується застосувати у розвитку громадської охорони здоров'я та допомоги людям похилого віку, в т. ч. і паліативним пацієнтам, у м. Дніпрі, Україна.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

### References/Литература

1. Eshmanova AK, Izmuhambetov TA, Ernazarova ZhSh i dr. (2016). Rezultaty sotsiologicheskogo oprosa lits starshe 60 let, prozhivayuschih v Medeuskom rayone. Vestnik KazNMU. 4: 451–455. [Ешманова АК, Измухамбетов ТА, Ерназарова ЖШ и др. (2016). Результаты социологического опроса лиц старше 60 лет, проживающих в Медеуском районе. Вестник КазНМУ. 4: 451–455].
2. Matveychik TV, Petsevich-Shchensna GE, Romanova AP. (2010). Osobennosti organizatsii pomoschi pozhilyim lyudyam za rubezhom. Zdravoohranenie. 7: 24–27. [Матвейчик ТВ, Пецевич-Шчэнсна ГЕ, Романова АП. (2010). Особенности организации помощи пожилым людям за рубежом. Здоровоохранение. 7: 24–27].
3. Organizatsiya ob'edinennykh natsiy. (1978). Mezhdunarodnaya konferentsiya po pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoschi. Alma-Ata. [Организация объединенных наций. (1978). Международная конференция по первичной медико-санитарной помощи, Алма-Ата]. URL: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/almaata78.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/almaata78.shtml).

УДК 616-08-039.15-053.9

М. Г. Ахаладзе, Л. М. Єна

## Геріатричні синдроми в паліативній допомозі хворим старшого віку

ДУ «Інститут геронтології імені Д. Ф. Чеботарьова НАМН України», м. Київ

INTERNATIONAL JOURNAL REHABILITATION AND PALLIATIVE MEDICINE. 2023. 1 (8): 92-94; DOI 10.15574/IJRP.M.2023.8.92

Постаріння населення – стабільний демографічний тренд упродовж не одного десятиліття. Специфікою нинішнього етапу постаріння є не тільки збільшення числа осіб віком від 65 років, але й виражене зростання чисельності людей віком від 80 років. Очікується не тільки зростання хронічних захворювань і поліморбідності, але й, так званих, геріатричних синдромів, пов'язаних із погіршенням функціонального стану. При цьому під функціональним станом розуміється не здатність органів і систем виконувати властиву їм діяльність, а функціонування індивідуума як біологічної і соціальної одиниці.

Стрімке зростання популяції літніх людей і асоційоване з цим зростання рівня поліморбідності, яка за поширенням перевищує найбільш розповсюджені види хронічної патології, розвиток геріатричних синдромів призвели до зміни як у діагностиці, так і в лікуванні.

У 40-х роках ХХ сторіччя відзначено, що функціональні порушення, зокрема, прикутість до ліжка, не завжди обумовлені класичними діагнозами. Так, уперше в історії медицини започатковано структуроване геріатричне обстеження. У центрі уваги опинилися не окремі хвороби, а поліморбідні стани і геріатричні синдроми, а менеджмент пацієнтів передбачає реалізацію комплексної геріатричної оцінки – сукупності