

Немсверидзе Э. Я.

«СМ-Клиник», (г. Москва, ул. Космонавта Волкова, д.9/2)

В статье рассмотрены вопросы социально-гигиенических условий жизни, трудовой деятельности до выхода на пенсию по инвалидности пожилых инвалидов, проживающих в домашних условиях и в условиях социального жилья. Данное исследование позволит в дальнейшем разработать необходимые профилактические мероприятия по улучшению условий жизни и укреплению здоровья пожилых инвалидов.

Таким образом, анализируя вышеизложенные социально-гигиенические оценки жилищных условий пожилых пенсионеров, следует отметить, что обследуемые обеих групп оценили свои жилищные условия как удовлетворительные практически одинаково.

Всё это говорит о необходимости пересмотра политики социального обеспечения инвалидов с позиций социально-гигиенического обеспечения их нормальными жилищными условиями, с целью их полноценной интеграции в современное общество.

Ключевые слова: инвалиды, пожилое население, условия жизни.

SOCIAL AND HYGIENIC ASSESSMENT OF THE CONDITIONS OF LIFE OF OLDERPERSONS WITH DISABILITIES

Nemstsveridze E.Y.

"СМ-Clinic", (Moscow, Street Kosmonaft Volkova, House 9/2)

The questions of socio-hygienic living conditions, employment prior to retirement for disability of older persons with disabilities living at home and in social housing. This research will further develop the necessary preventive measures to improve living conditions and health of older persons with disabilities.

Thus, analyzing the socially-hygienic estimations of living conditions of elderly pensioners set forth above, it is necessary to notice that surveyed both groups have estimated the living conditions as satisfactory almost equally.

It tells all about necessity of revision of a policy of social security of invalids from positions of socially-hygienic maintenance with their normal living conditions for the purpose of their high-grade integration into a modern society.

Key words: disabled people, elderly people, living conditions.

Основой оздоровления условий жизни являются социально-экономические преобразования. При медико-социальном изучении человека, семьи необходимо сформулировать материальные и нематериальные факторы, воздействующие на деятельность, активность людей. Наше исследование было направлено на выявление воздействия условий жизни, прежде всего, социальных условий (образования, трудовой деятельности, жилищных условий, экономического статуса и других отношений) на изучаемые объекты, т.е. пожилых инвалидов [1, 2, 4, 6, 7].

В настоящее время произошли значительные изменения состава населения, которые приводят к активному участию пожилых в различных отраслях народного хозяйства. Поэтому необходимо провести анализ общественно-профессиональной принадлежности,

образовательного уровня и характера производства исследуемых пожилых инвалидов [3, 5, 8, 9].

При изучении общественно-профессиональной принадлежности до выхода на пенсию по инвалидности нами были выделены следующие виды деятельности в соответствии с современным рынком труда: руководители, инженерно-технические работники, финансовые работники, медицинские работники, работники сферы образования, специалисты по продаже, специалисты сферы услуг, работники без специальных навыков, рабочие, колхозники.

При изучении места работы были выделены следующие отрасли народного хозяйства, где были задействованы исследуемые пожилые инвалиды: 1. Образование; 2. Медицина; 3. Строительство; 4. Сфера услуг; 5. Торговля; 6. Производство; 7. Сельское хозяйство.

Поведенный анализ показал, что большинство пожилых инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях, занимались физическим трудом (70,8 %). В группе пожилых инвалидов, проживающих в домашних условиях, наблюдалась противоположная картина, большинство из них занимались интеллектуальным трудом, являясь при этом руководителями, инженерно-техническими работниками, финансовыми работниками, медработниками, работниками образования, специалистами по продаже, специалистами сферы услуг (66,7 %). Прежде всего, разница сфер деятельности исследуемых обуславливается тем, что в группу пожилых инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях, входят лица, проживающие в Московской области, а в группу, проживающих в домашних условиях, – проживающие в г. Москве и у инвалидов первой группы был ниже образовательный уровень.

Следует также отметить действительно высокую занятость пожилых инвалидов до выхода на пенсию по инвалидности в процессе производства нашей страны, так как из обследованных, проживающих в стационарных учреждениях, не было задействовано в производстве соответственно 4,4 %, а среди проживающих в домашних условиях – 0,5 %. Причем, показатель незанятости инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях, прежде всего, выше потому, что в их число входят инвалиды с детства, которые составили эту категорию обследуемых.

При обследовании стажевых характеристик работающих пенсионеров оказалось, что продолжительность трудовой деятельности после назначения им пенсии по инвалидности имели стаж до 5 лет – 26,8 % и 27,6 %, от 6 до 10 лет – 11,9 % и 20,7 %, от 11 до 15 лет – 4,1 % и 9,6 %, от 16 до 20 лет – 2,5 % и 4,5 %. Соответственно, средний стаж работы после выхода на пенсию среди пожилых инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях, составил 6,3 лет, а в группе пожилых инвалидов, проживающих в семейных условиях – 8,4 лет. Следовательно, можно сказать, что государственное стимулирование трудовой активности

пенсионеров достигает своей цели и способствует дальнейшему их вовлечению в профессиональный труд, несмотря на имеющуюся инвалидность.

При исследовании выяснилось, что остаточная трудовая активность пожилых используется недостаточно. В большинстве – это проживающие одиноко, которые меньше обременены семейными заботами, и имеющие достаточно «свободного» времени.

Около четверти опрошенных отметили, что могли бы продолжать свою трудовую деятельность при создании им определенных условий труда. Пожилые инвалиды, работающие ранее в сельском хозяйстве (45,6 %), указывали на то, что они могли продолжать свою трудовую деятельность в период сезонных работ. Однако в современных условиях использование труда пенсионеров, особенно инвалидов, стало проблематичным, хотя следовало бы учитывать, что усиленная трудовая деятельность пожилых только благотворно будет сказываться на их состоянии здоровья.

При изучении трудового стажа исследуемые пожилые инвалиды в большинстве случаев имели его продолжительность более тридцати лет: соответственно 55,3 % и 57,1 % . С возрастом растет число респондентов, работающих более 40 лет. Среди опрошенных, имеющих трудовой стаж менее 30 лет, связывали это с большей занятостью работой на дому, а также с рождением и воспитанием детей, это в основном относилось к женщинам. Не работали в своей жизни 4,4 % женщин, проживающих в стационарных учреждениях и 0,5 % женщин, проживающих в семейных условиях. В первой группе пожилых женщин главной причиной, «почему не работала», женщина отметила «инвалидность с детства», во второй группе – хорошие материальные условия в семье. Причем, необходимо отметить, что неработающих женщин было незначительное количество.

Важная проблема, имеющая свою специфику для пожилых людей, – вопрос о жилье. Благоприятные жилищные условия во многом способствуют решению проблемы здорового старения. Жилье оказывает большое влияние на качество жизни любой возрастной группы и, прежде всего, пожилых инвалидов, поскольку для них оно является не просто «крышей над головой», а центром всей их жизнедеятельности.

Адаптация жилья, обеспечение его необходимыми в быту практическими приспособлениями, позволяющими справиться с бременем повседневных проблем, во многом способствует сохранению у пожилых, прежде всего, инвалидов, способности к самообслуживанию и возможности жить в своем доме в привычном окружении.

Анализ социально-гигиенического статуса инвалидов старше трудоспособного возраста с учетом жилищных условий проводился в направлении, охватывающем целый ряд параметров таких, как качество жилья, наличие необходимых условий, удовлетворенность

своим жилищем. Исследование показало, что инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях, оценили жилищные условия до переезда в стационарное учреждение как хорошие в 25,6 % случаев, удовлетворительные – 38,2 % и неудовлетворительные – 36,2 %. 26,5 % инвалидов, проживающих в семейных условиях, отметили свои жилищные условия как хорошие, 39,5 % – удовлетворительные и 34,0 % – неудовлетворительные. Пожилые инвалиды в большинстве случаев отметили свои жилищные условия как хорошие и удовлетворительные: 63,8 % и 67,0 %. Однако значительная доля лиц (36,2 % и 34,0 %) отметили свои жилищные условия как неудовлетворительные. Эмпирические данные свидетельствуют о том, что пожилые инвалиды часто занимают худшие жилищные условия, чем молодые. Это проживание в старых частных домах, коммунальных квартирах, однокомнатных квартирах, причем те, которые проживали в частном секторе, некоторые даже не имели в доме санитарный узел, водопровод.

Следует отметить и такой факт, что, несмотря на относительно низкое качество жилья, будь то инвалиды, проживающие в домашних условиях или в стационарных учреждениях, представители старшего поколения отмечают у себя относительно высокий уровень удовлетворенностью. Как сами отмечают пожилые обследованные, это связано, прежде всего, с тем, что они относят себя к тому поколению, которое испытывало в своей жизни трудности и поэтому они менее требовательны. Особенно высоко оценивают жилищные условия лица, проживающие в государственных учреждениях социального обслуживания населения, за что инвалиды остаются благодарными государству.

Кроме этого, в группе проживающих в стационарных учреждениях социальной защиты проводилось исследование условий проживания. Большинство отметили условия проживания в стационарных учреждениях как хорошие – 59,1 %, удовлетворительные – 38,1 %, неудовлетворительные – 2,8 %. Из представленных данных видно, что они резко отличаются от оценки жилищных условий в период проживания в семейных условиях, как среди пожилых первой, так и второй группы. Причем, инвалиды старших возрастных групп были более удовлетворены жилищными условиями, в которых они проживали в настоящее время. Несмотря на то, что проживающие в домашних условиях довольно высоко оценили свои жилищные условия, находясь в стационарном учреждении, у них было много пожеланий по разрешению вопроса улучшения коммунальных услуг учреждения, комфортных условий. Большинство пожилых инвалидов данной группы (84,1 %) хотели иметь комфортные условия, в числе которых были названы: отдельная комната, холодильник, телевизор, телефон, радио, отдельный санитарный узел, душевая или ванная комната. Остальную долю обследованных комфортность данного стационарного учреждения устраивала (15,9 %).

Основным условием улучшения их жилищных условий явилось желание иметь отдельную комнату, т.е. проживать в комнате одной. Их хотели иметь 84,1 % всех проживающих в стационарных учреждениях. 65,5 % отмечали, что в данных условиях проживания они хотели иметь в комнате свой холодильник, а не общий, которым они пользуются. В 48,3 % случаев респонденты выразили желание иметь у себя в комнате телевизор, т.к. просмотр телевизора в приспособленных местах, холлах их не устраивает по ряду причин. Каждая шестая пожилая женщина хотела иметь у себя телефон и каждая шестая – радио. Из необходимых санитарно-гигиенических условий пожилые инвалиды отметили желание иметь отдельный санузел – 77,6 % и наличие душевой или ванной комнаты – 43,7 %.

Таким образом, анализируя вышеизложенные социально-гигиенические оценки жилищных условий пожилых пенсионеров, следует отметить, что обследуемые обеих групп оценили свои жилищные условия как удовлетворительные практически одинаково. Респонденты первой группы проживают в домашних условиях в 38,2 % случаев, проживающие в стационарных учреждениях – в 38,1 % и пожилые респонденты второй группы – в 39,5 % случаев. Однако пожилые пенсионеры первой группы, когда они проживали в домашних условиях и инвалиды, проживающие в семейных условиях в настоящее время, дали оценку как хорошие жилищные условия соответственно: 25,6 % и 17,5 %, т.е. каждый четвёртый и почти каждый пятый обследованный инвалид дал такую оценку. Каждый третий пожилой инвалид, проживая в домашних условиях, оценил жилищные условия как неудовлетворительные.

Всё это говорит о необходимости пересмотра политики социального обеспечения инвалидов с позиций социально-гигиенического обеспечения их нормальными жилищными условиями с целью их полноценной интеграции в современное общество.

ЛИТЕРАТУРА:

1. *Блинков Ю.А.* Медико-социальная экспертиза лиц с ограниченными возможностями / Ю.А. Блинков, В.С. Ткаченко, Н.П. Клушина. – Ростов-на-Дону: «Феникс», 2002. – 320 с.
2. *Васильчиков В.М.* Перспективные подходы к организации подготовки специалистов и проведения научных исследований по социальной геронтологии / В.М. Васильчиков // Клиническая геронтология. – 2001. – № 12. – С. 82-83.
3. *Верховцев А.В.* Государственное социальное страхование / А.В. Верховцев. – М.: ИНФРА, 2000. – 200 с.

4. *Власова О.А.* Социальная адаптация в условиях переходного периода / О.А. Власова // Клиническая геронтология. – 2001. – № 12. – С. 36-39.
5. Внебольничные формы организации медико-социальной помощи лицам старших возрастов в России / Р.А. Галкин, С.А. Суслин, И.А. Гехт, В.В. Павлов // Проблемы социальной гигиены, организации здравоохранения и истории медицины. – 2000. – № 2. – С. 38-41.
6. *Воробьев П.А.* Новые аспекты в проблеме качества жизни пожилого человека / П.А. Воробьев // Клиническая геронтология. – 1999. – № 2. – С.3-8.
7. *Гареева А.Л., Сагдеева Г.М.* Опыт работы отделения медицинской профилактики по организации школ здоровья // Методическое письмо. – Ижевск, 2002. – 8 с.
8. *Занина М.Я.* Прогностическая значимость выявления синдрома вегетативной дистонии для экспресс-оценки состояния здоровья индивида в гигиенических исследованиях // Вестник новых медицинских технологий. – Тула, 2008. – № 4. – С. 187-189.

Рецензенты:

Дубынина Е.И., д.м.н., кафедра экономики, управления и медицинского страхования, профессор ФУВ Российский государственный медицинский университет, г. Москва.

Трифонов Н.Ю., д.м.н., доцент, ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, г. Москва.