

14. Теория управления/Под общ. ред. А.Л. Гапоненко, А.П. Панкрухина. — М.: РАГС, 2004. — 558 с.
15. Травин В.В., Дятлов В.А. Менеджмент персонала предприятия. — 4-е изд. — М.: Дело, 2002. — 272 с.
16. Урбанович А.А. Психология управления: учеб. пособ. — Мн.: Харвест, 2007. — 640 с.
17. Шмелева А.Н., Шишкина О.А. Процесс разработки и реализации персонал-стратегии «Самообучающаяся организация» при внедрении системы менеджмента качества в соответствии со стандартами серии ИСО (на примере федерального научно-производственного центра ФГУП «ПО «СТАРТ»)// Креативная экономика. — 2008. — № 9 (21). — С. 126–134.

СИСТЕМА ИЗУЧЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН КАК ФАКТОР СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

А.А. Горшкова

Врач-терапевт, заведующая отделением дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов Государственного бюджетного учреждения Амурской области «Белогорский комплексный Центр социального обслуживания населения»

В последнее десятилетие во всех экономически развитых странах отмечается тенденция к увеличению доли лиц пожилого возраста в демографической структуре общества.

В результате снижения рождаемости и увеличения смертности трудоспособного населения, представители выше трудоспособного возраста в городе Белогорске Амурской области составляют 23,1 процента.

Сохранение здоровья населения старшего возраста имеет огромное общественно-экономическое значение. От его уровня зависят: степень участия пожилых людей в производственной и общественно-полезной деятельности, а также затраты времени трудоспособных членов семьи на уход за больными и немощными людьми.

В последнее время появилась острая необходимость в комплексном изучении медико-социального статуса пожилого чело-

века, в выявлении наиболее острых проблем данной группы населения и создания системы комплексной реабилитации пожилого населения.

Это вызвано, конечно, высокими темпами старения населения, ухудшением физического и психического здоровья пожилых людей, ведущих к снижению средней продолжительности жизни.

С целью выявления социальных проблем пожилых людей специалистами нашего Государственного бюджетного учреждения Амурской области «Белогорский комплексный Центр социального обслуживания населения» (далее – Центр) было проведено медико-социальное обследование 138 человек в возрасте от 40 до 86 лет, проходящих курс оздоровления в отделении дневного пребывания Центра.

По проведенным исследованиям выявлено, что из общего количества обследованных:

- имеют высшее образование – 31,8 процента пожилых людей;
- среднее образование – 52,6 процента;
- начальное образование – 15,6 процентов;
- состоят в браке – 39,4 процентов;
- не состоят в браке – 17,3 процента;
- вдовы – 43,3 процента.

Многие из обследуемых, с учетом их возраста уже «потеряли» свою половину. У тех, кто состоял или состоит в браке, средний стаж супружеской жизни составил 30–40 лет.

Опрошенные ветераны проживают:

- в благоустроенных квартирах – 76,3 процента;
- в неблагоустроенных квартирах – 2,6 процента;
- в частном секторе – 21 процент.

Многие из опрошенных проживают в Доме ветеранов, а также в квартирах, которые они получили в рамках долгосрочной целевой программы «Социальная работа с ветеранами Великой Отечественной войны, боевых действий, военной службы и семьями погибших, умерших участников Великой Отечественной войны».

Оценивают свои жилищные условия как:

- хорошие – 44,7 процента;
- удовлетворительные – 47,3 процентов;
- неудовлетворительные – 7,9 процента опрошенных.

Взаимоотношения в семье:

- хорошие – у 47,3 процентов респондентов;

удовлетворительные — 47,3 процента;
конфликтные — у 5,2 процента ветеранов.

Характер питания:

хороший — у 26,3 процента;
удовлетворительный — 50,7 процентов;
плохой — 23 процента.

При этом рацион питания пожилого человека в основном составляют продукты из собственного огорода и домашнего хозяйства. Большинство респондентов желали бы разнообразить свой стол молочными, кисломолочными и мясными продуктами натурального производства.

Основная часть пенсии расходуется:

на оплату коммунальных услуг — у 52,6 процента респондентов.

Из них:

квартиплата составляет — 27 процентов;
телефон — 4 процента;
электроэнергия — 13 процентов.

На оплату медикаментов расходуется около 30 процентов пенсии.

На питание остается — 17,4 процента пенсии.

На вопрос: «Как вы оцениваете качество своей жизни?»

86,8 процента респондентов ответили — удовлетворительно;
13,2 процента — неудовлетворительно.

По данным анкетирования, более 63 процентов респондентов часто подвергаются стрессам и нервному напряжению.

В ходе опроса выявлено, что 86,8 процента людей пожилого возраста положительно относятся к созданию клуба пожилых людей.

Из предполагаемых подобных услуг:

первое место занимают — консультации врача и юриста;
второе — общение со сверстниками;
третье — занятия в кружках по интересам.

Таким образом, в процессе исследования, проведенного на базе Центра, выявлены следующие социальные проблемы пожилых людей:

- средний, либо ниже среднего уровень жизни;
- недостаточный объем и низкое качество оказания медико-социальной помощи;
- тяжелая адаптация к новым социально-экономическим условиям;

— психологическая неподготовленность к естественному процессу старения;

— одиночество.

Данное социологическое исследование позволяет скорректировать комплекс реабилитации пожилых граждан и инвалидов, находящихся в отделении дневного пребывания Центра, использовать индивидуальный и дифференцированный подход в групповом распределении, а также в подборе комплекса мероприятий реабилитации.

Комплекс реабилитации состоит из факторов, которые, прежде всего, оказывают положительное влияние на процесс оздоровления граждан пребывающих в Центре.

Психолого-эмоциональный фактор является главным и направляющим. На основании его, у нас и формируются группы дневного пребывания.

Это помогает в быстром установлении контактов в межличностном отношении (многие оздоравливаемые вступают в дружеские отношения) и способствует психо-эмоциональной коррекции, которую проводит наш психолог.

В сложившемся социуме, без особых противоречий, осуществляется культурно-досуговая программа, которая укрепляет взаимоотношения в группе.

Следующий фактор — медико-реабилитационные мероприятия. В комплекс данных мероприятий входит:

— медикаментозное лечение;

— физиолечение.

Здесь мы равномерно и правильно распределяем нагрузку медицинского персонала. К каждому клиенту осуществляем индивидуальный подход.

Работа конвейерного типа дает только количественные показатели, но, в современных условиях рынка услуг, важны еще и качественные показатели. Наша задача — обеспечить своих клиентов эффективными методами оздоровления и создать для них благоприятные, более комфортные социально-психологические условия пребывания в нашем учреждении. И мы рады, что это нам удастся.