

© Шигабутдинов А.Ф., 2013
УДК: 616-003.96-053.3:681.938

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕНСИОНЕРОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ ДОМА И В СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

А.Ф. Шигабутдинов

ФГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов», г. Москва

В статье представлена сравнительная медико-социальная характеристика пенсионеров, проживающих дома и в условиях дома-интерната. Проводился анализ возрастного состава, уровня образования, места работы и специальности до выхода на пенсию, наличие контактов с профессиональными вредностями. Изучались условия проживания, материальное положение, наличие инвалидности, причины проживания в доме-интернате, оценка отношений с родственниками.

Ключевые слова: пенсионеры, место проживания, медико-социальная характеристика.

Постарение населения затрагивает все страны мира. По прогнозам Организации Объединённых Наций, к 2025 г. общее число жителей в возрасте 60 лет и старше достигнет более 1,1 миллиарда человек. Самыми быстрыми темпами будет расти число лиц в возрасте 80 лет и старше: с 13 миллионов человек в 1950 г. до 137 миллионов человек к 2025 г. [1, 2, 4].

Старение населения наблюдается во всех без исключения развитых странах. Европейский регион прочно занял место старейшего на планете, так как там находятся 18 из 20 стран мира с наибольшей долей лиц пожилого и старческого возраста [3].

Материалы и методы

С целью получения сравнительной медико-социальной характеристики пенсионеров, проживающих дома и в условиях дома-интерната, проводился социологический опрос с использованием специально разработанной анкеты. Всего было опрошено 744 респондента пенсионного возраста, из них 320 лиц, проживающих в условиях дома-интерната.

Среди опрошенных преобладали лица женского пола. На их долю пришлось 57,9%. Удельный вес мужчин составил

42,1%. Наибольшую долю (41,6%) респондентов составили мужчины и женщины в возрасте до 65 лет. Второй и третьей по численности возрастными группами среди лиц, принимавших участие в социологическом исследовании, были респонденты в возрасте 65 – 74 лет и старше 75 лет, удельные веса которых составили 32,9% и 25,5% соответственно. При этом, если в возрастной группе до 65 лет доли мужчин и женщин практически равны (соответственно 41,2% и 42,0 %), то с увеличением возраста удельный вес женщин (30,2%) в 1,6 раза превышает величину аналогичного показателя среди мужчин (19,0%).

На момент проведения исследования большинство опрошенных (53,3%) являлись пенсионерами по старости, почти каждый четвертый (24,9%) – пенсионером по инвалидности, 16,9% – ветеранами труда. На долю участников ВОВ и инвалидов ВОВ пришлось соответственно 3,4% и 1,5% случаев. Необходимо отметить, что среди мужчин удельный вес пенсионеров по инвалидности (34,2%) в 1,9 раза превышает долю таковых среди женщин (18,0%) ($p < 0,01$).

Результаты и их обсуждение

При анализе анкетных данных установлено, что 43,1% опрошенных пенсионеров проживали в условиях дома-интерната. Из респондентов, живущих вне дома-интерната, 52,7% указали, что на момент проведения анкетирования проживали с мужем/женой, 27,3% – с детьми, 3,9% – с внуками. При этом на долю пенсионеров, проживающих в одиночестве, пришлось 16,1%. Подавляющее большинство семей пенсионеров, живущих не в доме-интернате проживают в отдельной квартире (82,9%), 14,4% – в частном доме и 2,7% – в коммунальной квартире.

Структура причин проживания соответствующей группы пенсионеров в доме-интернате выглядит следующим образом:

- одиночество – 59,8%;
- снижение двигательной активности и невозможность себя обслуживать – 27,9%;
- невозможность проживать совместно с детьми – 5,2%;
- несовместимость проживания с родственниками, большими алкоголизмом или наркоманией – 5,2%;
- отказ детей ухаживать за престарелыми родителями – 1,9%.

Анализ результатов анкетирования показал, что почти каждый третий респондент, проживающий в доме-интернате (30,4%) поступил туда по направлению органов социальной защиты, каждый четвертый (26,3%) обратился самостоятельно, по совету знакомых – 22,5% опрошенных, по направлению участкового врача – 20,8%.

По уровню образования опрошенный контингент распределился следующим образом. Почти каждый пятый респондент (26,4%) имел среднее специальное образование, 22,4% – высшее, 20,5% – неполное среднее, 13,9% – начальное. На долю пенсионеров с общим средним образованием пришлось 10,9% опрошенных, с незаконченным высшим – 2,2%, неграмотных – 3,7%.

Анкетирование показало, что 48,1% опрошенных пенсионеров имеют группу

инвалидности. Из них 8,7% – первую группу, 64,1% – вторую группу и 27,2% – третью группу инвалидности. При этом, мужчин, имеющих первую группу инвалидности (21,4%) в 2,5 раза больше, чем женщин (8,7%) ($p < 0,01$).

Удельный вес инвалидов первой (16,0%) и второй (47,4%) группы среди пенсионеров, проживающих в доме-интернате соответственно в 16 и 2,6 раза превышает величину данного показателя в группе лиц, живущих дома (1,0% и 18,2%).

Оценка респондентами состояния своего здоровья выглядит следующим образом:

- ✓ хорошее для моего возраста – 14,4%;
- ✓ удовлетворительное – 61,0%;
- ✓ плохое – 20,3%;
- ✓ очень плохое – 4,3%.

Таким образом, шесть из десяти опрошенных удовлетворены состоянием собственного здоровья, а каждый четвертый считает его плохим или очень плохим. При этом с увеличением возраста пенсионеров достоверно увеличивается доля лиц, оценивших свое здоровье, как плохое и очень плохое и уменьшается удельный вес положительных оценок состояния здоровья ($p > 0,05$). Среди ответов респондентов, проживающих в доме-интернате, доля «очень плохих» оценок (7,6%) в 3,8 раза превосходит величину анализируемого показателя в группе пенсионеров, живущих дома (2,0%).

На рисунке 1 представлено распределение респондентов по видам профессиональной деятельности до выхода на пенсию.

Согласно полученным данным, 40,8% респондентов до выхода на пенсию являлись рабочими, в том числе 51,7% мужчин и 32,8% женщин. Второй по частоте социальной группой являются бывшие служащие (35,4%), при этом удельный вес женщин-служащих (47,1%) в 2,4 раза превышает долю таковых среди мужчин (19,5%). Третьей группой – работники сельского хозяйства (16,7%). На долю работников творческих профессий и военнослужащих пришлось

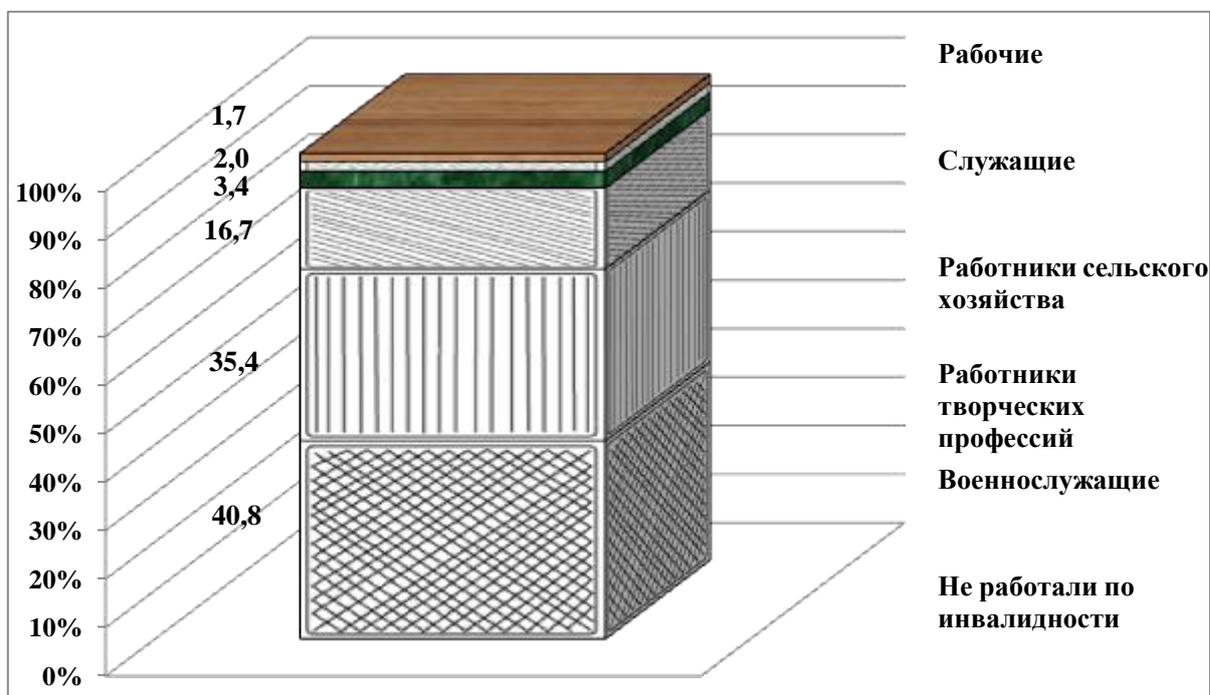


Рис. 1. Распределение респондентов по видам профессиональной деятельности до выхода на пенсию (в %)

соответственно 3,4% и 2,0%, а 1,7% респондентов никогда не работали в связи с инвалидностью.

В период трудовой деятельности только 7,7% опрошенных занимали руководящие должности. Кроме того, необходимо отметить, что на момент проведения социологического опроса 12,6% пенсионеров продолжали работать.

На наличие контакта с профессиональными вредностями, как фактора риска возникновения нарушений в состоянии здоровья, указали 16,2% респондентов. Из них 33,4% отметили негативное влияние в процессе профессиональной деятельности факторов физической природы, 52,6% – химической, а 14,0% – действие биологических факторов.

Значительная доля опрошенных высоко оценила взаимоотношения в своей

семье. Так каждый четвертый (24,9%) считает, что отношения в их семье складываются очень хорошо, 58,9% – хорошо. Удовлетворительную оценку дали 15,2% респондентов, неудовлетворительную – только 1,0% лиц пенсионного возраста.

Несмотря на достаточно высокие оценки семейных взаимоотношений, 24,2% опрошенных чувствуют себя одинокими. При этом удельный вес таких в группе респондентов, проживающих в доме-интернате (41,4%) в 3,3 раза превышает величину аналогичного показателя среди пенсионеров, живущих совместно с родственниками (12,7%).

В таблице 1 представлена характеристика санитарного и бытового благоустройства пенсионеров, в зависимости от места их проживания.

Из таблицы видно, что независимо от места проживания пенсионеров все респонденты указали на наличие холодной воды, туалета, электричества и холодильника. В свою очередь, все лица, проживающие в доме-интернате, также имеют в пользовании стиральную машину и телевизор. Эта бытовая техника находится не в личном пользовании каждого пенсионера, а в общем. В домах-интернатах с целью пожарной безопасности в 2 раза реже используется природный газ.

В ходе анализа результатов анкетирования установлено, что почти семи из десяти респондентов (67,3%) денег хватает только на приобретение самого необходимого. Достаточно денег, чтобы прожить одному, каждому пятому пенсионеру (19,5%). При этом, удельный вес респондентов, чье материальное состояние позволяет прожить самому и помочь близким, а также отложить часть денежных средств составляет менее 13,0%.

Таблица 1

Санитарное и бытовое благоустройство лиц пожилого возраста в зависимости от места проживания (на 100 опрошенных)

Варианты ответов	Место проживания респондента		
	Дома	В доме-интернате	Все респонденты
Лифт	74,1	5,2	44,5
Холодная вода	Все (100,0)	Все (100,0)	Все (100,0)
Центральное отопление	83,2	82,1	82,7
Горячая вода	87,9	97,1	91,1
Туалет	Все (100,0)	Все (100,0)	Все (100,0)
Газ	90,2	45,2	71,0
Электричество	Все (100,0)	Все (100,0)	Все (100,0)
Телефон	87,2	86,2	86,7
Ванна	87,2	73,4	80,8
Душ	70,6	75,2	71,8
Холодильник	Все (100,0)	Все (100,0)	Все (100,0)
Стиральная машина	90,4	Все (100,0)	50,9
Телевизор	95,7	Все (100,0)	53,9
Радиоприемник	60,5	70,9	64,2

Необходимо отметить, что в группе пенсионеров, проживающих в условиях дома-интерната, всего 0,7% респондентов оценили свое материальное положение как достаточное. Отчасти это связано с частичной оплатой проживания в доме-интернате.

При проведении анкетирования респондентам было предложено ответить на вопрос: «Согласны ли Вы оплачивать медицинские и социально-бытовые услуги?». Установлено, что 85,5% пенсионеров считают недопустимой платную медицинскую помощь, в том числе 91,6% опрошенных, проживающих в доме-

интернате и 80,9% лиц, живущих дома с родственниками или в одиночестве. Социально-бытовые услуги согласен оплачивать каждый третий (32,5%) пенсионер, проживающий не в доме-интернате и только 5,2% респондентов из дома-интерната.

Выводы

1. Основными причинами проживания пенсионеров в доме-интернате являются: одиночество (59,8%), снижение двигательной активности и невозможность себя обслуживать (27,9%), невозможность проживать совместно с детьми (5,2%), несовместимость проживания с

родственниками, больными алкоголизмом или наркоманией (5,2%).

2. Состояние своего здоровья респонденты оценили следующим образом: удовлетворительное (61,0%), плохое и очень плохое (24,6%), хорошее для моего возраста (14,4%).

3. Значительная доля опрошенных высоко оценила взаимоотношения в своей семье. Так, каждый четвертый (24,9%) считает, что отношения в их семье складываются очень хорошо и 58,9% – хорошо. Удовлетворительную оценку дали 15,2% респондентов, неудовлетворительную – только 1,0% лиц пенсионного возраста. Несмотря на достаточно высокие оценки семейных взаимоотношений, 12,7% о пенсионеров, живущих совместно с родственниками, чувствуют себя одинокими.

Литература

1. Лазебник Л.Б. Необходимость создания гериатрической службы в структуре органов здравоохранения / Л.Б. Лазебник // Клинич. геронтология. – 1999. – №1. – С. 3-7.
2. Международный год пожилых людей в Российской Федерации (1999): итоговый доклад // Клинич. геронтология. – 2002. – №9-10. – С. 89-104.
3. Пушкова Э.С. Современные возможные направления развития социальной геронтологии / Э.С. Пушкова // Успехи геронтологии. – 2001. – Вып. 7. – С. 110-114.
4. Ethnic and gender variation in the dietary intake of rural elders / M.Z. Vitolins [et al.] // J. Nutr. Elderly. – 2000. – Vol. 19, №3. – P. 15-29.

MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF PENSIONERS LIVING AT HOME AND IN THE BOARDING HOUSE

A.F. Shigabutdinov

The article presents a comparative medico-social characteristics of pensioners living at home and in the boarding house. The analysis of age structure, education level, place of work and specialty until retirement, the presence of contacts with occupational hazards was carried out. We studied the living conditions, financial status, the presence of disability, the reasons for staying at a boarding house, an assessment of relations with relatives.

Key words: *pensioners, place of residence, medical and social characteristics.*

Шигабутдинов Артур Фаритович – очный аспирант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены, ФГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов».
Тел.: 8 (495)434-52-77.