

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(НИУ «БелГУ»)

СОЦИАЛЬНО-ТЕОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ ИМЕНИ МИТРОПОЛИТА
МОСКОВСКОГО И КОЛОМЕНСКОГО МАКАРИЯ (БУЛГАКОВА)

КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ СТАРШИХ
ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**

Выпускная квалификационная работа
обучающегося по направлению подготовки
39.03.02 Социальная работа
заочной формы обучения, группы 87001453
Ивановой Екатерины Юрьевны

Научный руководитель
к. филос. наук,
доцент кафедры социальной
работы
Мозговая Е.И.

Рецензент:
Директор ГБСУСОССЗН
«Специальный дом-интернат для
престарелых и инвалидов»
Бердник С.А.

БЕЛГОРОД 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП	8
1.1. Медико-социальная помощь пожилым людям: сущность, содержание, принципы	8
1.2. Виды и формы медико-социальной помощи населению старших возрастных групп	19
2. СПЕЦИФИКА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ГБСУСОССЗН «СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ»)	31
2.1. Анализ деятельности ГБСУСОССЗН «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов» по оказанию медико-социальной помощи населению старших возрастных групп	31
2.2. Проблемы оказания медико-социальной помощи населению старших возрастных групп в условиях стационарных учреждений социального обслуживания (по материалам исследования)	44
2.3. Рекомендации по совершенствованию медико-социальной помощи населению старших возрастных групп в условиях стационарных учреждений социального обслуживания	53
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	60
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	64
ПРИЛОЖЕНИЯ	72

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования Старение населения является одной из актуальных проблем современного общества. В настоящее время наблюдаются медико-демографические процессы, характеризующиеся увеличением численности людей старших возрастных групп в общей структуре населения большинства стран, в том числе и в России. По высокому варианту прогноза Росстата, к началу 2021 года доля лиц старше трудоспособного возраста в общей численности населения страны возрастет до 27,0 %, а их численность достигнет 39,4 млн. человек [8].

Процесс старения особым образом влияет на состояние здоровья пожилого человека. В первую очередь он сопровождается развитием возрастных изменений в организме. С возрастом снижается доля заболеваний, протекающих остро, и увеличивается число хронических заболеваний, которые носят множественный характер [10, 81].

В настоящее время отмечается рост потребности пожилых людей в медико-социальной помощи, под которой понимается комплекс медико-социальных услуг, направленных на организованное индивидуальное обслуживание пожилого человека с целью разрешения его медико-социальных проблем и трудной жизненной ситуации, профилактики расстройств, улучшения здоровья и повышения качества жизни.

Наряду с медико-социальными проблемами для пожилых граждан характерно наличие социальных и психологических проблем. Проблемы социального характера в основном связаны с низким уровнем материального достатка. Имеются трудности в приобретении лекарственных средств, медицинской техники (инвалидных колясок, протезов), оплате дорогостоящих видов медицинской помощи, реабилитации, санаторно-курортного лечения. Отмечается недостаточная материальная поддержка со стороны государства (предоставление пособий, льгот).

Увеличивается риск возникновения ситуаций, требующих не только оказания медицинской, социальной и реабилитационной помощи, но и постороннего ухода.

Таким образом, требуется системная организация медико-социальной, геронтологической и паллиативной помощи пожилым людям в условиях стационарных учреждений социального обслуживания, объединение деятельности медицинских и социальных структур с учетом индивидуальных потребностей пожилых граждан.

Забота пожилым человеком должна включать обеспечение их общего благополучия, которое строится на взаимосвязи физических, психических, духовных, социальных, медицинских, экономических и экологических факторов.

В современных условиях большую научно-практическую значимость имеет разработка и внедрение современных подходов к совершенствованию системы медико-социальной помощи населению старших возрастных групп в условиях стационарных учреждений социального обслуживания.

Степень научной разработанности проблемы.

Известными представителями зарубежной и отечественной медицинской науки были сформированы теоретические основания болезней старости, послужившие базисом для дальнейшего развития геронтологии как отрасли медицинского знания (Ф.М. Бернет, С.П. Боткин, А. Вейсман, Х. Гуфелянд, В.М. Дильман, И.И. Мечников, А.В. Нагорный, И.П. Павлов, Р. Перл, Г. Селье, Д. Харман, И.И. Шмальгаузен).

В медико-социальном ракурсе следует выделить исследовательское направление, в рамках которого изучается взаимосвязь образа жизни и здоровья пожилых людей (И.В. Бестужев-Лада, А.А. Возьмитель, Д.А. Изуткин, Л.И. Лавлинская, В.Б. Мандриков, В.И. Толстых, З.Г. Френкель).

В проблемном поле социологии медицины актуализированы теоретическое осмысление и практическая значимость влияния образа жизни

пожилых людей на качество жизни (Е.А. Андриянова, С.А. Варгина, И.Л. Кром, А.В. Решетников, Д.П. Солодухина, С.В. Степухович, Л.А. Эртель); оказания медико-социальной помощи представителям позднего возраста (Э. Вильямс, В.В. Власов, М.Е. Волчанский, А.В. Михалева, В.И. Петров, Р.В. Шурупова); этических проблем медицинской помощи пожилым пациентам (Н.Н. Седова, И.В. Силуянова, П.Д. Тищенко, В.М. Чижова, Б.Г. Юдин).

Важным для осмысления медико-социальной помощи населению старших возрастных групп представляется анализ функционирования социальных институтов поддержки старшей возрастной группы, представленный в работах Ф. Парслоу, О. Стивенсона, К. Томаса, Л. Торнстона, Н.П. Щукиной, Е.Р. Ярской-Смирновой.

Проблемы влияния медикализации, роли и места медицинских практик в процессе социальной адаптации пожилых людей анализируются в трудах В.Д. Альперовича, А.Д. Бауд, О.В. Белоконь, Н.Ю. Василенко, И.А. Григорьевой, И.А. Сидоренко, А.А. Смолькина, Д.С. Чубенко.

Однако, несмотря на достаточно широкое освещение в научной литературе проблем оказания медико-социальной помощи населению старших возрастных групп, многие аспекты данного вида деятельности остаются недостаточно исследованными. В частности, недостаточно изучена как проблема совершенствования медико-социальной помощи населению старших возрастных групп в условиях стационарных учреждений социального обслуживания, так и технологические аспекты рассматриваемой проблемы.

Объект исследования – медико-социальная помощь населению старших возрастных групп.

Предмет исследования – особенности медико-социальной помощи населению старших возрастных групп в условиях стационарных учреждений социального обслуживания.

Цель исследования – раскрыть сущность и специфику медико-социальной помощи населению старших возрастных групп в стационарных учреждениях социального обслуживания и разработать рекомендации по ее совершенствованию в ГБУСОССЗН «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов».

Основными задачами исследования являются:

- рассмотреть теоретические основы изучения медико-социальной помощи населению старших возрастных групп;
- проанализировать виды и формы медико-социальной помощи населению старших возрастных групп в условиях стационарных учреждений социального обслуживания;
- диагностировать проблемы и разработать рекомендации по совершенствованию медико-социальной помощи населению старших возрастных групп в условиях стационарных учреждений социального обслуживания.

Теоретико-методологическую основу исследования составляют фундаментальные идеи классиков социологии, работы зарубежных и отечественных авторов в области социальной политики, социальной геронтологии, социальной работы.

Концептуально важными для исследования являются теории социализации и жизненного цикла (Д. Гласса, Э. Эриксона); качества жизни и практики социальной помощи (Ш. Хориуши, Б.С. Куралбаева), концептуальные идеи ведущих ученых в области социологии медицины (С. Блум, С.А. Ефименко, А.В. Решетников, Н.Н. Седова).

Методы исследования:

1. Анализ документов (специальной, научной литературы, нормативно-правовых, статистических, периодических источников), позволивший осуществить теоретико-методологическое обоснование сущности и содержания медико-социальной помощи населению старших возрастных групп.

2. Анкетирование, экспертный опрос, которые позволили выявить проблемы медико-социальной помощи населению старших возрастных групп в условиях стационарных учреждений социального обслуживания.

3. Методы математической статистики, послужившие для обработки результатов исследования.

Эмпирическую базу исследования составили Конституция РФ, ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 №442 (ред. 21.07.2014), периодические источники, отчетные документы ГБУСОССЗН «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов», результаты социологического исследования «Проблемы оказания медико-социальной помощи населению старших возрастных групп в условиях стационарных учреждений социального обслуживания», проведенного автором на базе данного учреждения; вторичный анализ результатов исследований, проведенных другими авторами по исследуемой проблеме.

Теоретико-практическая значимость исследования состоит в рассмотрении теоретических основ медико-социальной помощи населению старших возрастных групп, видов и форм медико-социальной помощи данной группы населения в условиях стационарных учреждений социального обслуживания, проведении диагностики проблем оказания медико-социальной помощи населению старших возрастных групп и разработке на основе полученных результатов рекомендаций по совершенствованию данного вида деятельности в условиях стационарных учреждений социального обслуживания.

Апробация результатов выпускной квалификационной работы. Результаты исследования были апробированы в ходе прохождения преддипломной практики в ГБУСОССЗН «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов».

Структура выпускной квалификационной работы: введение, две главы, заключение, список литературы и приложения.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

1.1. Медико-социальная помощь пожилым людям: сущность, содержание, принципы

Изменения в демографической структуре современного общества, обусловленные процессом старения населения, вызывают закономерный интерес к социальным и медицинским проблемам пожилых людей.

Одним из значимых факторов, влияющих на потребность пожилых людей в медико-социальной помощи, является старение населения, которое сопровождается увеличением нагрузки на медико-социальные службы и требует привлечения дополнительных ресурсов, в том числе финансовых и трудовых.

Пожилые люди представляют собой многочисленную и весьма сложную социальную общность, их проблемы исследователи анализируют с разных точек зрения: хронологической, социологической, биологической, психологической, медицинской, экономической, функциональной.

Изучение научной литературы показывает, что проблема предоставления медико-социальной помощи нуждающимся гражданам старших возрастных групп остается актуальной. К наиболее распространённым причинам, определяющим необходимость развития медико-социальной помощи, относят: снижение уровня жизни, одиночество, трудности межличностного характера, ухудшение физического и психического здоровья, нарушение функциональных возможностей.

Эксперты ВОЗ выделяют три типа медицинской помощи пожилым людям:

1. Первичная медико-санитарная помощь, включающая методы и приемы, доступные каждому человеку в отдельности и населению в целом, традиционно оказываемая учреждениями здравоохранения.

2. Первичная медицинская помощь, обеспечиваемая врачом общей практики или специалистами первичного звена (которая не ограничивается только оказанием медицинской помощи).

3. Гериатрическая помощь, координируемая медицинским специалистом в составе комплексной бригады [Цит. по Погорелов, Я.Д. Здоровая старость: медико-социальные аспекты // Бюллетень НИИ социал. гигиены, экономики и упр. здравоохранением им. Н.А. Семашко. – 2012. – Вып. 1. – С.133-143.].

При этом осуществление медико-социальной помощи основывается на следующих принципах: доступности, преемственности, гуманности, профилактической направленности, учета специфических потребностей нуждающихся.

В настоящее время делается акцент на развитие долговременной помощи, определяемой как комплекс мероприятий на длительный период тем пожилым, которые не могут без нее существовать. Оказание долговременной помощи должно базироваться на взаимодействии между службами здравоохранения, социальной защиты, социальными программами и уходом. Долговременная помощь фокусируется на личности с множественными хроническими заболеваниями, функциональными нарушениями.

В современной России до 80 % людей старших возрастных групп страдают множественными хроническими заболеваниями, в то же время с возрастом уменьшается доля острых заболеваний, а число практически здоровых лиц резко сокращается [17, 281]. Эти особенности в состоянии здоровья и течении заболеваний, а также наличие многих социальных проблем создают определенные трудности при диагностике, лечении и уходе, что требует особых подходов к организации не только медицинской, но и социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста.

Подобные тенденции требуют дальнейшего развития не только геронтологии, но и гериатрической службы, в частности медико-социальной помощи.

Данное положение подтверждается современными научными исследованиями. Например, в работах И.Г. Новокрещеновой и В.В. Чунаковой подчеркивается, что с учетом особенностей положения и здоровья, пожилые люди особенно нуждаются в длительной поддерживающей терапии и постороннем уходе, и особенно медико-социальной помощи [46].

Составной частью геронтологии как науки является гериатрия – раздел клинической медицины, изучающей особенности заболеваний у людей пожилого и старческого возраста и разрабатывающей методы их лечения и профилактики.

Гериатрическая помощь населению – это система мероприятий по оказанию долговременных медико-социальных услуг с целью сохранения или восстановления способности к самообслуживанию, частично или полностью утраченной вследствие хронических заболеваний, облегчению реинтеграции пожилых пациентов в общество, а также обеспечению независимого существования.

К целям геронтологической помощи можно отнести:

1. Обеспечение пожилым людям при наличии соответствующих показаний доступности всех форм медицинской помощи, в том числе амбулаторной, стационарной и скорой медицинской, при условии постоянного контроля ее объема и качества, лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

2. Формирование системы паллиативной помощи, включая специальные учреждения – хосписы, отделения паллиативной помощи в больницах, кабинеты паллиативной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

3. Совершенствование системы геронтопсихиатрической помощи через развитие сети геронтопсихиатрических кабинетов в структуре амбулаторных учреждений общего профиля, подразделений в геронтологических отделениях, а также структур социально-психологической помощи пожилым людям.

4. Улучшение адресной реабилитационной и физкультурно-оздоровительной работы с пожилыми людьми, направленной на укрепление здоровья и профилактики заболеваний.

5. Обеспечение доступности для пожилых людей слуховых аппаратов, протезов, очков, индивидуальных средств передвижения и реабилитации, тренажеров для занятий лечебной физкультурой [12, 49].

Организация медико-социальной помощи пожилым людям подразумевает решение целого комплекса вопросов: медицинских, экономических, социальных, культурных. Для данной возрастной группы характерна нисходящая социальная мобильность, потеря многих социальных позиций. Пенсионеры часто являются наиболее бедной частью населения. У пожилых людей резко ухудшается состояние здоровья.

В мировой практике организация медико-социальной помощи пожилым и престарелым людям осуществляется поэтапно и включает:

- оценку потребностей нуждающихся лиц в услугах медико-социальной помощи и право на их получение;
- определение форм предоставления услуги медико-социальной помощи для каждого человека (нестационарная, стационарная), источник и объемы необходимого финансирования (государство, частные инвестиции и др.);
- индивидуализацию услуг медико-социальной помощи и ухода, что предусматривает установление соответствия между выявленными потребностями пожилых людей и местом предоставления требуемых услуг с учетом действующих схем финансирования.

Индивидуальные потребности нуждающихся лиц пожилого возраста в

медико-социальной помощи и уходе должны оцениваться по единой схеме с использованием междисциплинарного подхода.

Таким образом, медико-социальная помощь – это комплексный вид помощи, который включает в себя профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь, а также меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, включая выплату пособия по временной нетрудоспособности.

Медико-социальная помощь оказывается медицинскими, социальными работниками и иными специалистами в учреждениях государственной, муниципальной, частной системы здравоохранения, а также в учреждениях системы социальной защиты населения.

Как было сказано выше, провозглашается межведомственный, междисциплинарный подход к осуществлению медико-социальной помощи населению, в том числе пожилым людям. Роль социальных работников в осуществлении медико-социальной помощи неоспорима. Действительно, многие клиенты социального работника нуждаются в решении проблем, связанных с нарушением здоровья: физического, психического, социального. Это происходит в процессе деятельности профессионального социального работника, участвующего в оказании медико-социальной помощи населению.

Пожилые люди представляют собой многочисленную и весьма сложную социальную общность, их проблемы исследователи анализируют с разных точек зрения: хронологической, социологической, биологической, психологической, медицинской, экономической, функциональной.

Многие заболевания у пожилых людей имеет свои специфические особенности. В структуре заболеваемости пожилых граждан основное место занимают ишемическая болезнь сердца (ИБС), гипертоническая болезнь, сахарный диабет, болезни органов дыхания, заболевания опорно-двигательного аппарата. Как правило, у больных пожилого и старческого

возраста обнаруживается сочетание трех, четырех, а иногда и более заболеваний. В связи с этим уровень заболеваемости среди них в 2–3 раза, а среди лиц старческого возраста – в 6–8 раз выше, чем у лиц молодого и среднего возрастов, что создает дополнительные трудности в организации медико-социальной помощи данной категории населения.

У пациентов старших возрастных групп можно отметить ряд особенностей течения заболеваний: множественность клинически значимой патологии, преимущественно хронический и латентный характер их течения, высокая частота атипичных проявлений заболеваний [24, 10].

Многие распространенные заболевания могут протекать у пожилых больных скрыто, без четких клинических симптомов, одновременно сопровождаясь склонностью к развитию серьезных осложнений.

Все пожилые люди, имеющие хронические заболевания, нуждаются в проведении обязательной медико-социальной реабилитации, которая должна быть организована в рамках реабилитационных геронтологических центров либо отделений, действующих в режиме стационара или дневного стационара.

Всероссийское общество здравоохранения, определяя приоритеты медико-социальной помощи пожилым, относит к группам высокого риска население, имеющее высокий риск ухудшения здоровья или экономического и социального состояния.

Речь идет о следующих категориях людей третьего возраста:

- очень старые люди, 80–90 лет и старше;
- престарелые, живущие одиноко (семья из одного человека);
- престарелые женщины, особенно одинокие и вдовы;
- изолированно живущие престарелые (одинокие или престарелые пары);
- бездетные престарелые;
- престарелые, страдающие тяжелыми заболеваниями или физическими недостатками;

– престарелые пары, в которых один супруг тяжело болен или страдает физическим недостатком;

– престарелые, вынужденные жить на минимальное государственное или социальное пособие, или на еще более незначительные средства [цит. по Елютина, М.Э. Ситуации помощи пожилым людям // Вестник Томского государственного университета. – 2010. – Вып.1. – С.235].

В ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» особо подчеркиваются меры социально-бытовой (протезно-ортопедическая помощь, уход за утратившими способность к самообслуживанию) реабилитации [2].

Однако если рассматривать различные аспекты медико-социальной работы, то обязанности социального работника необозримо расширяется. Любой человек, оказавшийся в роли пациента, нуждается в психологической помощи и поддержке, и выступает потенциальным адресатом каких-либо мероприятий медико-социального содержания. Следует согласиться с точкой зрения Е.А. Емельяновой, утверждающей, что многие заболевания имеют социальный характер, так как проявление даже генетически обусловленных заболеваний в ряде случаев зависит от образа жизни человека, условий, в которых он проживает. Нарушения здоровья влекут за собой социальные следствия, а «социальная атмосфера», влияет, в свою очередь, на характер протекания болезни, и даже на возможность выздоровления [28, 36].

Таким образом, медико-социальная помощь представляет собой комплекс мероприятий медицинского, социального, психологического, педагогического, реабилитационного и юридического характера, проводимых на государственном и региональном уровнях и направленных на удовлетворение основных потребностей социально уязвимой категории граждан (граждан пожилого возраста, а также людей с ограниченными возможностями здоровья) [39, 101]. Данная помощь предоставляется стационарными учреждениями, как сферы здравоохранения, так и сферы социального обслуживания граждан.

Проблемы оказания медико-социальной помощи пожилым людям в стационарных учреждениях социального обслуживания населения в настоящее время находятся в центре внимания многих социальных институтов, социальных и исследовательских программ, направленных на обеспечение приемлемого уровня жизни пожилых людей. Преобладающее большинство старых людей нуждается в самом широком спектре услуг и помощи, оказываемой им посторонними людьми, а именно государственными социальными службами и органами здравоохранения, так не всегда семьи способны взять на себя все заботы о старых и беспомощных родственниках [48, 133].

Медико-социальная помощь пожилым людям в условиях стационарных учреждений социального обслуживания – это комплексный вид помощи пожилым людям, направленный на поддержание и улучшение состояния здоровья граждан пожилого возраста, осуществление реабилитационных мероприятий путем организации лечебно-оздоровительных мероприятий, предоставления медикаментов и медицинской техники, консультирования, содействия в своевременном получении квалифицированной медицинской помощи, а также решение других социально-медицинских проблем жизнедеятельности.

Кроме того, деятельность специалистов стационарных учреждений должна быть направлена на:

- формирование нового жизненного стереотипа у пожилого человека;
- изменение отношения человека к его окружению и самому себе;
- снятие негативных эмоциональных переживаний у пожилых людей;
- содействие в успешной адаптации пожилого человека к новой среде;
- вовлечение пожилых людей в различные микросоциальные группы (проведение досуга, кружки по интересам).

Очень важно реализовывать принцип индивидуального подхода к пожилым людям, направленного на решение их личностных проблем, обусловленных, прежде всего, особенностями их семейных взаимоотношений и родственных связей.

Основными этапами медико-социальной помощи являются: профилактика, диагностика, лечение, реабилитация.

Ряд авторов, говоря о различных индикаторах, отражающих результаты медико-социальной помощи, выделяют те из них, которые влияют на степень автономии пациентов пожилого и старческого возраста. К ним относят: физиологические (болевой синдром), функциональные, когнитивные, аффективные, социальные взаимоотношения, социальное участие, степень удовлетворенности помощью и удовлетворенность окружающей обстановкой.

Исследователями выделяются критерии качества медико-социальной помощи:

- возможность оценки предоставляемой помощи;
- продолжительность (длительность) предоставляемых услуг с точки зрения существования организации;
- длительность предоставления услуг с точки зрения потребностей пациентов в случаях, когда они в такой помощи нуждаются;
- эффективность помощи;
- безопасность для окружающей среды [52, 23].

При организации медико-социальной помощи пожилым людям следует опираться на следующие принципы:

- принцип доступности медико-социальной помощи для людей пожилого и старческого возраста;
- максимальная приближенность к потребностям пожилых людей;
- высокая квалификация персонала, оказывающего социально-медицинские услуги;

- принцип профилактики (борьба с преждевременным старением, определение факторов риска, ведущих к нему, своевременное и эффективное лечение заболеваний, возникающих с возрастом, решение социальных проблем старения);
- учет психологических и анатомо-физиологических особенностей пожилых людей;
- принцип социального партнерства при оказании медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста.

А.С. Грачева выделяет следующие принципы медико-социальной помощи пожилым людям:

- обеспечение преемственности различных служб (стационарных, амбулаторных);
- развитие профилактических и поддерживающих услуг;
- развитие интегративных услуг на местном уровне;
- привлечение государственных и частных инвестиций для обеспечения полного спектра услуг пожилым;
- стремление к созданию экономически эффективных систем услуг, включая профилактику заболеваний, компенсацию нарушенных функций, поддержку независимой жизни [23, 12].

В современных условиях возникает необходимость поиска более рациональных путей организации медико-социальной помощи пожилым людям.

Одним из путей решения финансовых вопросов и удовлетворения возрастающих потребностей населения в медико-социальном обслуживании, в оказании новых социальных услуг является привлечение в область социального обслуживания организаций всех форм собственности и частных предпринимателей, в том числе негосударственных некоммерческих организаций, через государственную закупку социальных услуг и предоставление субсидий из средств местных бюджетов.

В современной России начинают использовать механизм государственно-частного партнерства при организации медико-социального обслуживания лиц в возрасте 60 лет и старше с различными потребностями в уходе, позволяющим оптимизировать общественные затраты при одновременном повышении качества предоставляемых пожилым людям медико-социальных услуг.

Главными факторами, препятствующими эффективному оказанию медико-социальной помощи пожилым людям, называют следующие:

- недостаточная координация в сфере предоставления медико-социальной помощи пожилым людям;
- недостаточное финансирование.

Подводя итоги параграфа, можно заключить следующее. Проблема оказания медико-социальной помощи населению старших возрастных групп находится в центре внимания государства, деятельность которого направлена на решение медицинских и социальных вопросов, обеспечение приемлемого уровня жизни пожилых людей. Наиболее серьезными медико-социальными проблемами, формирующими потребности пожилых людей в медико-социальной помощи, являются:

- поддержание приемлемого материального уровня жизни;
- получение качественной медицинской помощи и социальной поддержки;
- изменение образа жизни и адаптация к новым условиям;
- осознание естественности процесса старения, снижения физической активности, возможности активного передвижения.

При всем многообразии потребностей пожилых и старых людей, потребность в долговременных видах медико-социальной наиболее востребована, так как позволяет максимально продлить нахождение человека в привычной для них среде обитания, поддержать личностный и социальный статус, защитить их права и законные интересы.

Формирующаяся в настоящее время в России система оказания медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста позволит обеспечить ее доступность, улучшить качество оказания социально-медицинской помощи, что должно привести к продлению периода активности пожилых граждан, поддержать здоровье лиц пожилого и старческого возраста.

1.2. Виды и формы медико-социальной помощи населению старших возрастных групп

Основную нагрузку по оказанию медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста берет на себя система социальной защиты населения.

Организациями социального обслуживания являются организации, осуществляющие социальное обслуживание на дому, полустационарное социальное обслуживание, стационарное социальное обслуживание [4].

Гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме в связи с наличием медицинских противопоказаний, перечень которых утверждается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. Такой отказ возможен только при наличии соответствующего заключения уполномоченной медицинской организации.

Стационарную помощь пожилым людям целесообразно условно разделить на несколько видов:

1. Гериатрическая – специально выделенные койки и подразделения больниц для круглосуточного лечения пациентов старших возрастов. В свою очередь они могут подразделяться в зависимости от класса патологии на

гериатрические специализированные: кардиологические, пульмонологические, урологические и т.д.

2. Медико-социальная – круглосуточные койки и подразделения для пациентов, у которых, помимо медицинских, выражены социальные показания для госпитализации. Эти подразделения могут использоваться для долечивания и реабилитации пациентов после лечения в гериатрических подразделениях до восстановления способности пожилых людей к самообслуживанию.

3. Специализированная помощь пожилым пациентам в круглосуточных стационарах многопрофильных больниц по плановым и экстренным показаниям.

Медико-социальная помощь пожилым людям направлена на обеспечение лечебных мероприятий и ухода с целью восстановления, и поддержания здоровья и способностей к самообслуживанию пожилых пациентов.

Целью медико-социальной помощи является поддержание и улучшение состояния здоровья граждан пожилого возраста, осуществление реабилитационных мероприятий путем организации лечебно-оздоровительных мероприятий, предоставления медикаментов и медицинской техники, консультирования, содействия в своевременном получении квалифицированной медицинской помощи, а также решение других социально-медицинских проблем жизнедеятельности. Данный вид помощи предоставляется в стационарных учреждениях социального обслуживания граждан пожилого возраста – домах-интернатах для престарелых и инвалидов.

Согласно ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» социально-медицинские услуги – это услуги, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за

получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья [4].

Как отмечают отечественные исследователи, возможности предоставления полного объема и удовлетворительного качества услуг государственными учреждениями, оказывающими медико-социальную помощь пожилым людям, в первую очередь, определяются финансовым положением учреждений [10, 81].

Основными источниками финансирования являются бюджетные средства здравоохранения и органов социальной защиты, средства Пенсионного фонда и Фонда социального страхования, а также благотворительные фонды, средства, получаемые от оказания платных услуг и «договорной деятельности».

В государственных домах-интернатах с проживающих также взимается плата в размере 75% от получаемой им пенсии. Финансовые средства, получаемые учреждением от проживающего, предназначены для приобретения продуктов питания, мягкого инвентаря, содержания жилых помещений и иные хозяйственные нужды учреждения. Стационарное обслуживание, в частности оказание медицинских услуг, осуществляется за счет бюджетного финансирования.

Социальные условия жизни лиц пожилого возраста, прежде всего, определяются состоянием их здоровья. В качестве показателей состояния здоровья широко используется самооценка. В силу того, что процесс старения отдельных групп и индивидов происходит далеко не одинаково, самооценки сильно различаются.

Другой показатель состояния здоровья – активная жизнедеятельность, которая снижается у лиц пожилого возраста в силу хронических заболеваний, ухудшение слуха, зрения, наличия ортопедических проблем.

Уровень заболеваемости у лиц пожилого возраста почти в 6 раз выше, чем у молодых. В среднем на одного пожилого больного России приходится

от 2 до 4 заболеваний, а стоимость лечения пожилых в 1,5 – 1,7 раза выше стоимости лечения молодых людей.

Особого внимания заслуживает тот факт, что возрастные потребности в расширении услуг по долгосрочному уходу за людьми пожилого и старческого возраста увеличивают расходы на эти цели.

Э.В. Карюхин рассматривает вопросы институциональной и организационной структуры системы медико-социального обслуживания лиц пожилого возраста [30]. Он отмечает, что во многих странах в настоящее время до половины всех бюджетных средств, находящихся в распоряжении системы медико-санитарной помощи, расходуется на медицинское обслуживание пожилых людей.

В зависимости от индивидуальных потребностей пожилых все услуги, предоставляемые службами медико-социальной помощи пожилым, можно разделить на две большие группы услуг:

1. Поддержка повседневной жизнедеятельности.
2. Профессиональные услуги.

Организация медико-социального обслуживания направлена на удовлетворение специфических потребностей, характерных именно для граждан пожилого и старческого возраста [34, 57]. В стационарных учреждениях социальной сферы, оказывающих медико-социальную помощь пожилым, удовлетворяется широкий круг потребности данной категории граждан. Люди преклонного возраста получают качественное медицинское обслуживание, соответствующее их запросам, с проживающими проводят мероприятия реабилитационного характера, а также направленные на социально-психологическую адаптацию пожилых людей к новым условиям проживания.

К числу социально-медицинских и санитарно-гигиенических услуг относятся:

- уход; содействие в оказании медицинской, психологической, зубопротезной и протезно-ортопедической помощи, в проведении медико-социальной экспертизы, реабилитационных мероприятий;
- обеспечение (по заключению врачей) лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, техническими средствами ухода и реабилитации;
- посещение в стационарных учреждениях здравоохранения района в целях оказания морально-психологической поддержки.

Деятельность отделения социально-медицинского обслуживания направлена на:

- продление пребывания в привычной обстановке и социальном окружении;
- поддержание социального статус;
- защиту прав и интересов тяжелобольных граждан пожилого возраста и инвалидов;
- создание благоприятного психологического микроклимата в семьях с тяжелобольными пожилыми людьми и инвалидами.

Среди прочего сотрудники оказывают пенсионерам и инвалидам квалифицированный общий уход, социально-бытовую и доврачебную медицинскую помощь на дому.

В современной России введена система мер по совершенствованию организации медико-социальной помощи пожилым и престарелым гражданам. Цель указанных мер:

- увеличение объема и повышение качества медицинской и социально-медицинской помощи;
- профилактика преждевременного старения;
- проведение научно-методической работы по проблемам старения.

Медицинская помощь гражданам пожилого возраста в Российской Федерации предоставляется за счет средств обязательного медицинского

страхования. Для более обеспеченных пожилых людей внедрена система платных медицинских услуг.

Граждане пожилого возраста получают медико-социальную помощь как в лечебно-профилактических учреждениях общего профиля, так и в специализированных учреждениях, предназначенных для оказания помощи различным категориям пожилых лиц.

Исследователями проблем медико-социальной помощи пожилым людям установлена взаимосвязь между качеством медицинской помощи и уровнем социального обслуживания, что требует со стороны органов здравоохранения и социального обеспечения взаимно координированных усилий, а медицинский персонал, оказывающий помощь пожилому и старому человеку, нуждающемуся в социальной помощи, должен способствовать ее организации [28, 39].

Социальные услуги предоставляются их получателям в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме [4].

В современной зарубежной медицине широко распространен термин «качество жизни, связанное со здоровьем», подразумевая, что существует и другой аспект, который со здоровьем не связан: воздействие окружающей среды, экономических, политических, духовных изменений [41].

Понятие «качество жизни, связанное со здоровьем», позволяет дать глубокий и многоплановый анализ физиологических, психологических, эмоциональных и социальных проблем пожилого человека [41, 90]. Экспертами Всемирной организации здравоохранения разработаны критерии оценки качества жизни, обусловленного здоровьем (см. таблицу 1).

Таблица 1. – Основопологающие критерии качества жизни, обусловленного здоровья

Критерии	Составляющие
Физические	Сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, отдых, сон
Психологические	Положительные эмоции, мышление, изучение, запоминание, концентрация внимания, самооценка, внешний вид, негативные переживания
Уровень самостоятельности	Повседневная активность, работоспособность, зависимость от лекарств и лечения
Общественная жизнь	Личные взаимоотношения, общественная ценность субъекта
Окружающая среда	Благополучие, безопасность, быт, обеспеченность, доступность и качество медицинской и социальной помощи, доступность информатизации, экология, досуг
Духовность	Религия, личные убеждения

Установлено, что среди наиболее важных компонентов понятия качества жизни значатся здоровье и понимание самого себя, а среди наиболее высоко коррелирующих с качеством жизни в целом – здоровье, комфорт, и отдых.

Согласно рекомендациям ООН, социальная категория качества жизни включает 12 параметров, из которых на первом месте стоит здоровье. Эксперты Европейской экономической комиссии систематизировали восемь групп социальных индикаторов качества жизни, при этом здоровье также поставлено на первое место. Следовательно, качество жизни, связанное со здоровьем, можно рассматривать как интегральную характеристику физического, психического и социального функционирования здорового и больного человека, основанную на его субъективном восприятии [41, 54]. Таким образом, здоровье является ведущим компонентом качества жизни, особенно значимым для лиц пожилого и старческого возраста.

Следует согласиться с тем, что приведенные выше многочисленные составляющие качества жизни в полной мере относятся к пожилым и престарелым людям. Вместе с тем следует отметить, что в условиях современной России главной составляющей понятия качества жизни для пожилых людей, прежде всего, является доступность медико-социальной помощи пожилым людям.

Особую роль в поддержании здоровья пожилых граждан, по мнению отечественных исследователей, играет стационарная помощь, предоставляемая в учреждениях, в которые можно госпитализировать пожилых пациентов, нуждающихся в длительном уходе и наблюдении (домах-интернатах, домах престарелых, гериатрических центрах, больницах, домах и отделениях сестринского ухода) и более (домах-интернатах, домах престарелых, гериатрических центрах, больницах, домах и отделениях сестринского ухода) [38, 45].

Обратимся к рассмотрению опыта оказания медико-социальной помощи пожилым людям в условиях стационарных учреждений социального обслуживания.

Гериатрическая служба является важной составляющей системы здравоохранения Санкт-Петербурга.

Принципиальной особенностью оказания гериатрической помощи петербуржцам является комплексный подход: объединение медицинских, социальных и психологических компонентов, долговременность и непрерывность поддерживающих мероприятий для каждого пациента, включая предоставление амбулаторной, стационарной, реабилитационной и паллиативной помощи. Особенно эффективно эта схема работает при оказании помощи пожилым людям, страдающим хроническими возрастными заболеваниями.

Главный принцип гериатрии – сохранение способности пожилого человека к самообслуживанию. В состав службы входят специализированные стационары, отделения (в том числе и отделения сестринского ухода),

амбулаторные подразделения при поликлиниках во всех районах города, диспетчерский центр «Тревожная кнопка».

Городской гериатрический медико-социальный центр г. Санкт-Петербурга – базовое учреждение гериатрической службы, которое включает:

- стационар на 257 коек;
- лечебно-консультативное отделение на 40 тысяч посещений в год;
- медико-социальное отделение с диспетчерским центром «Тревожная кнопка» на 15 тысяч посещений в год, в том числе врачебных – 1,5 тысячи посещений;
- реабилитационное отделение на 350 посещений в смену;
- сурдологическое отделение, рассчитанное на 15 тысяч посещений в год.

Гериатрические стационары, являющиеся структурными подразделениями гериатрической службы, имеют 175 коек, в том числе 30 коек дневного стационара. Отделения сестринского ухода оказывают долговременную паллиативную помощь престарелым одиноким людям с высокой степенью снижения способности к самообслуживанию. В Санкт-Петербурге работают 9 отделений сестринского ухода на 368 коек.

Показателен опыт работы ГСУСО «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов» г. Челябинска.

Социально-медицинская деятельность является ведущим направлением в доме-интернате. К этому обязывает средний возраст проживающих – 78 лет, а также высокий процент имеющих инвалидность – 79,5%.

Специфический контингент проживающих предъявляет особые требования к медицинскому персоналу учреждения. Ежедневные утренние обходы позволяют иметь реальную и объективную информацию о состоянии физического здоровья обеспечиваемых. Данные мониторинга отражаются в медицинских картах. Дом-интернат имеет лицензии на медицинскую

деятельность; при осуществлении первичной медицинской помощи – по терапии.

Оснащённость кабинетов медицинского блока позволяет в полной мере оказывать первичную медико-санитарную помощь, проводить все необходимые лечебно-профилактические мероприятия и процедуры, а также реализовать индивидуальные программы реабилитации инвалидов. Врачебную помощь пациентам оказывают специалисты, работающие в доме-интернате, а также специалисты, работающие по совместительству.

Ежегодно проводятся углубленные медицинские осмотры проживающих с лабораторными методами исследования и привлечением узких врачей-специалистов. В рамках медицинской реабилитации решаются вопросы по зубопротезированию, оказанию протезно-ортопедических услуг, подбору очков и слуховых аппаратов.

В ОГБУ «Елецкий дом-интернат для престарелых и инвалидов» оказываются следующие социальные услуги:

1. Социально-бытовые услуги:

- обеспечение площадями жилых помещений в соответствии с утвержденными нормативами;
- предоставление в пользование мебели согласно установленным санитарным правилам и нормам;
- обеспечение питанием в соответствии с утвержденными нормами, помощь в приеме пищи (при необходимости);
- обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями) в соответствии с утвержденными нормативами;
- уборка жилых помещений;
- организация досуга и отдыха, в том числе обеспечение книгами, журналами, газетами, настольными играми;
- предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход;

- отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции;

- оказание помощи в организации ритуальных услуг.

2. Социально-медицинские услуги:

- выполнение процедур, связанных с наблюдением здоровья получателей социальных услуг;

- проведение оздоровительных мероприятий;

- систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья;

- консультирование по социально-медицинским вопросам;

- проведение занятий, обучающих здоровому образу жизни;

- проведение занятий по адаптивной физической культуре;

- оказание помощи в обеспечении по рецептам врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.

3. Социально-психологические услуги:

- психологическое консультирование;

- психологическая помощь и поддержка.

4. Социально-педагогические услуги:

- обучение практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными получателями социальных услуг, имеющими ограничение жизнедеятельности;

- социально-педагогическая коррекция;

- организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия).

5. Социально-трудовые услуги:

- проведение мероприятий по использованию остаточных трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам.

6. Социально-правовые услуги:

- оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг;

- оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатно);

- оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг.

В ОГБУ «Елецкий дом-интернат для престарелых и инвалидов» уделяют пристальное внимание осуществлению медико-социальной помощи пожилым людям. Основными направлениями помощи являются:

- оказание доврачебной медицинской помощи по диетологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинскому массажу, сестринскому делу, физиотерапии;

- оказание амбулаторно–поликлинической помощи, в том числе:

- а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: неврологии, офтальмологии, терапии, хирургии;

- б) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: клинической лабораторной диагностике, психиатрии, стоматологии терапевтической.

В доме-интернате для выполнения различных медицинских процедур и обследований функционируют: клиничко-диагностическая лаборатория, круглосуточный процедурный кабинет, кабинеты стоматолога, лечебной физкультуры, массажа и физиотерапии.

В учреждении работают высококвалифицированные врачи, средний и младший медперсонал, которые постоянно согласно плана проходят курсы повышения квалификации, имеют сертификаты специалиста и квалификационные категории.

2. СПЕЦИФИКА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ГБСУСОССЗН «СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ»)

2.1. Анализ деятельности ГБСУСОССЗН «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов» по оказанию медико-социальной помощи населению старших возрастных групп

Государственное бюджетное стационарное учреждение социального обслуживания системы социальной защиты населения «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов» (далее – Дом-интернат) образован в результате реорганизации государственных бюджетных стационарных учреждений социального обслуживания системы социальной защиты населения «Уразовский геронтологический центр» и «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов» в 2015 году.

Дом-интернат создан с целью предоставления социальных услуг в стационарной форме при постоянном проживании граждан пожилого возраста, с полной или частичной утратой способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболеваемости, травмы, возраста или наличия инвалидности, признанных нуждающимися в социальном обслуживании.

В дом-интернате одновременно могут проживать 95 человек. По состоянию на 18.04.2017 численность получателей социальных услуг составила 78 человек. Услуги в учреждении предоставляют 28 специалистов.

Учреждение создано с целью предоставления социальных услуг в стационарной форме при постоянном проживании граждан пожилого возраста и инвалидов, в том числе граждан из числа лиц, освобожденных из

мест лишения свободы, с полной или частичной утратой способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности, признанных нуждающимися в социальном обслуживании в установленных федеральным и региональным законодательством порядках.

Правом на предоставление социальных услуг в стационарных организациях социального обслуживания обладают пожилые граждане и инвалиды, проживающие на территории Белгородской области (по месту регистрации, по месту пребывания), с полной или частичной утратой способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности, признанные нуждающимися в социальном обслуживании в установленном федеральным и региональным законодательствами порядках.

Решение о признании гражданина нуждающимся в стационарном социальном обслуживании принимается органами социальной защиты населения муниципальных районов и городских округов. В течение 5 рабочих дней уполномоченный орган муниципального образования формирует личное дело и направляет его в управление социальной защиты населения Белгородской области.

Личное дело должно содержать следующие документы:

- сопроводительное письмо в уполномоченный орган об оформлении путевки в Организацию;
- заявление гражданина или его законного представителя о помещении в Организацию;
- выписку из Единого государственного реестра прав на недвижимое имущество и сделок с ним;

- акт обследования материально-бытовых условий проживания гражданина;

- справку из органа, осуществляющего пенсионное обеспечение гражданина, с указанием номера пенсионного дела, вида и размера пенсии;

- перечень документов, указанных в п.5 Порядка предоставления социальных услуг в стационарной и полустационарной формах социального обслуживания, утвержденного постановлением Правительства Белгородской области от 27 октября 2014 г. № 400-пп «Об утверждении Порядков предоставления социальных услуг»:

- медицинская карта установленной формы, оформленная в лечебно-профилактическом учреждении, где проходил лечение или наблюдался заявитель, с указанием четкой информации о состоянии здоровья заявителя на момент обращения врачами-специалистами – терапевта, фтизиатра, дерматолога-венеролога, стоматолога, хирурга, офтальмолога, психиатра, онколога, инфекциониста, гинеколога, невролога; степени транспортабельности (мобильности) – передвигается самостоятельно, находится на постельном режиме, передвигается по комнате, на кресле-коляске;

- подробная выписка из истории болезни или амбулаторной карты с указанием перенесенных заболеваний, операций, факторов риска;

- заключение врачебной комиссии лечебно-профилактического учреждения с привлечением врача-психиатра установленной формы, с указанием: основного и сопутствующих диагнозов; неспособности лица написать заявление о принятии на стационарное социальное обслуживание лично (при наличии); наличия или отсутствия показаний к стационарному социальному обслуживанию в стационарном учреждении социального обслуживания системы социальной защиты населения (запись о частичной или полной утрате навыков к самообслуживанию при наличии показаний); рекомендуемого типа интерната;

Зачисление пожилых граждан в Дом-интернат происходит на основании путевки, амбулаторной карты, индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

Учреждение осуществляет свою деятельность во взаимодействии с органами местного самоуправления, органами и учреждениями образования, здравоохранения, внутренних дел, общественными, религиозными и иными организациями.

Основными структурными подразделениями специального дома-интерната являются: социально-медицинское отделение, отделение милосердия, социально-реабилитационное отделение, бытовое обслуживание, административно-хозяйственная часть.

С учетом индивидуальных особенностей и потребностей пожилых людей им предоставляются следующие услуги:

1. Социально-бытовые услуги:

- предоставление площади жилых помещений, согласно утвержденным нормативам;
- обеспечение питанием (включая диетическое питание);
- обеспечение одеждой, обувью, нательным бельем, постельными принадлежностями;
- уборка жилых помещений;
- организация досуга и отдыха;
- помощь в приеме пищи (кормление);
- предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход.

2. Социально-медицинские услуги:

- выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья пожилых людей (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств, закапывание капель, пользование изделиями медицинского назначения, введение инъекций согласно назначению врача);

- проведение оздоровительных мероприятий (прогулки на свежем воздухе, оздоровительная гимнастика);
- систематическое наблюдение за гражданами пожилого возраста для выявления отклонения в состоянии здоровья;
- консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья, проведение оздоровительных мероприятий и др.);
- проведение занятий, обучающих здоровому образу жизни;
- проведение занятий по адаптивной физической культуре;
- оказание первой медицинской (доврачебной) помощи (поддержание жизненно важных функций: дыхания, кровообращения);
- оказание санитарно-гигиенической помощи (обмывание, обтирание, стрижка ногтей, причесывание, смена нательного и постельного белья);
- оказание содействия в госпитализации, сопровождение нуждающихся в медицинские учреждения;
- проведение первичного медицинского осмотра и первичной санитарной обработки;
- профилактика и лечение пролежней;
- организация прохождения диспансеризации в организациях здравоохранения.

3. Социально-психологические услуги:

- социально-психологическое консультирование (в том числе по вопросам внутрисемейных отношений);
- социально-психологический патронаж;
- оказание консультативной психологической помощи анонимно (в том числе и по телефону доверия);

4. Социально-педагогические услуги:

- обучение родственников практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными пожилыми гражданами);

- социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование;

- формирование позитивных интересов у пожилых граждан в сфере досуга.

5. Социально-трудовые услуги:

- обучение доступным профессиональным навыкам;

- оказание помощи в трудоустройстве.

6. Социально-правовые услуги:

- оказание помощи в оформлении и восстановлении документов пожилых граждан;

- оказание помощи в получении юридических услуг;

- оказание помощи в защите прав и законных интересов пожилых граждан.

7. Услуги, направленные на повышение коммуникативного потенциала пожилых граждан, имеющие ограничения жизнедеятельности:

- обучение пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации;

- проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания;

- обучение навыкам поведения в быту и общественных местах;

- оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности.

Для оказания медицинской помощи и лечения больных социально-медицинское отделение имеет следующий набор помещений: кабинет врача, кабинет дежурного медперсонала, кабинет старшей медицинской сестры, процедурный и перевязочный кабинеты, палата для наблюдений, приемно-карантинное отделение.

Медицинское обслуживание осуществляют врач-терапевт, средний медицинский персонал, старшая медсестра, палатная медсестра, медсестра по диетпитанию, младший медицинский персонал (дезинфектор, сестра-хозяйка, младшая медсестра, санитар сопровождения, санитарки).

ГБСУСОССЗН «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов» оснащен бытовой техникой, технологическим и медицинским оборудованием, необходимым для предоставления всего спектра социальных услуг.

В доме-интернате имеются:

- 5 жилых корпусов для проживания получателей социальных услуг;
- административный корпус;
- медицинская часть: процедурный кабинет, перевязочный кабинет, кабинет старшей медицинской сестры, комната дежурного медперсонала, карантинная комната, палата для наблюдения;
- актовый зал;
- тренажерный зал;
- зал для игры в бильярд и теннис;
- библиотека;
- комната психологической разгрузки;
- хозяйственный двор с подвалом, гаражом и котельной;
- парикмахерская;
- баня – прачечная;
- подсобное хозяйство;
- пищеблок и столовая;
- физкультурно-оздоровительный комплекс: волейбольная площадка, турникет, волейбольное кольцо;
- благоустроенная территория для отдыха.

Сотрудники ГБСУСОССЗН «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов» стремятся помочь своим пациентам в восстановлении в привычных обязанностях, функциях, видах деятельности, характере отношений с людьми.

Преодоление социальной изоляции, повышение самооценки пожилого человека, создание условий для актуализации его жизненного опыта, признание его ценностей, реализация им своего творческого потенциала,

успешно преодолевается с использованием специальных технологий, среди которых наиболее распространенными являются трудотерапия.

Трудотерапия – активный метод восстановления и компенсации нарушенных функций при помощи различной работы, направленной на создание полезного продукта.

В реабилитационной работе с пожилыми людьми используются несколько вариантов трудотерапии, которые различаются по основным задачам, средствам и методам осуществления.

1. Общеукрепляющая (тонизирующая). Является средством повышения общего жизненного тонуса пожилого человека и создает психологические предпосылки для реабилитации.

2. Обучение самообслуживанию (бытовая реабилитация). Этот вид трудовой терапии можно начинать как можно раньше, т.к. ее цель – устранение беспомощности старого человека.

3. Восстановительная (функциональная). Цель – воздействие на поврежденную часть тела, орган или систему для восстановления нарушенной патологическим процессом функции через соответственно подобранные виды трудовой деятельности.

4. Развлекательная (терапия занятостью). Ее цель – уменьшение выраженности отягощающих факторов, обусловленных вынужденным продолжительным пребыванием в ограниченном пространстве.

Важное направление – *социально-культурная реабилитация* инвалидов и пожилых людей – это система организационных приемов и методов воздействия средствами культурно-досуговой деятельности и/или предоставления услуг, применяемых с целью оказания им помощи в восстановлении (компенсации) нарушенных или утраченных способностей к деятельности в соответствии с их духовными интересами, потребностями и потенциальными возможностями.

При планировании досуга и отдыха приоритет принадлежит развивающим технологиям, связанным с вовлечением пожилых людей в

различные виды художественного, технического и прикладного творчества. Они оказывают на них социализирующее влияние, расширяют возможности для самоутверждения и самореализации, социальной адаптации.

При организации культурно-досуговой деятельности, направленной на реабилитацию пожилых людей, следует учитывать:

- личность самого человека;
- отношения и контакты пожилых людей с окружающей средой;
- культурно-досуговые формы и методы, активно влияющие на личность пожилого человека, на его социальную реабилитацию и положение в обществе.

Предназначение досуговых технологий – помочь пожилым людям освоить навыки общения, необходимые для адаптации в социокультурном окружении.

Существуют психологические закономерности, ускоряющие интеграционные процессы в общество, социальную адаптацию. Важно уметь выбрать и предложить клиенту такое интересное занятие, которое не позволяло бы ему сосредоточиться на своих болезненных ощущениях и переживаниях.

Чаще всего такие занятия связаны с прикладным художественным и техническим творчеством, а также с более пассивными видами деятельности – чтением, просмотром телепередач, слушанием радио и так далее. Благодаря им у пожилых людей улучшается самочувствие, облегчается болезненное состояние.

Высокую эффективность показывают индивидуальные программы самореабилитации, включающих в себя систему разнообразных специальных тренингов, чередующих умственные и физические нагрузки, интенсивность которых возрастает по мере улучшения состояния пожилого пациента.

Даже механическое заучивание и использование стереотипных наборов действий, необходимых в стандартных культурных ситуациях, дает человеку

возможность обрести определенную степень самостоятельности. Существуют различные реабилитационные виды досуга.

Библиотерапия и ее социокультурная реабилитационная направленность осуществляется через художественное чтение, дискуссии, литературные вечера, встречи с персонажами произведений и их авторами, тренинг-конкурс на скорочтение, литературные и поэтические клубы, выставки книг и регулярную работу читального зала и абонементов библиотеки.

Реабилитационное воздействие библиотерапии проявляется во влиянии на формирование самосознания человеком своих проблем, расширении компенсаторных возможностей удовлетворения информационных потребностей, налаживании связей с единомышленниками, творческом соотнесении своей личности с персонажами художественных произведений, приобщении к культуре страны и мира, развитии речевых возможностей (особенно у людей с проблемами речи и нарушением общения).

Библиотерапия – специальное коррекционное воздействие на пациента с помощью чтения специально подобранной литературы в целях нормализации или оптимизации его психического состояния.

Арттерапия – это реабилитационная технология, основанная на применении средств искусства и используемая психологами, дефектологами, аниматорами, педагогами и другими специалистами в целях реабилитации людей с ограниченными возможностями.

Человек, имеющий ограничения в здоровье, через рисунок может выразить свое внутреннее состояние, свои ощущения и переживания. Будучи напрямую связанным с важнейшими психическими функциями – зрительным восприятием, моторной координацией, речью, мышлением – рисование не просто способствует развитию каждой функции, но и связывает их между собой, помогая человеку упорядочить усваиваемые знания, оформить и зафиксировать свои представления об окружающем мире.

Рисование может служить и способом решения психологических, личностных проблем (страхи, тревога, неуверенность, одиночество, преодоление негативных переживаний, формирование умелости и уверенности руки, точности движений и др.).

Занятия могут быть разнообразны по тематике, форме, методам воздействия, используемым материалам. Для освоения материала и выработки навыков в процессе социокультурной реабилитации можно использовать комплексные методики: занятие рисунком в сочетании с речью, музыкой, светом и др.

Музыкотерапия. В процессе прослушивания музыкального произведения уходит напряжение, снимаются многие негативные чувства. Главными критериями для отбора музыкальных произведений являются: спокойный темп; отсутствие диссонансов и напряженных кульминаций в разработке музыкальной темы; их мелодичность и гармоничность.

Для реабилитационных целей используется музыка разных жанров, которая иногда выступает не только как самостоятельное средство, но и как дополняющий элемент к основной деятельности (лепка, рисование, театр).

Игровая терапия – это комплекс реабилитационных игровых методик. Нередко игротерапия рассматривается как средство для раскрепощения патологических психических состояний человека. Являясь уникальным средством комплексной реабилитации, эта технология может выполнять функции социализации, развития, воспитания, адаптации, релаксации, рекреации и др.

При этом травмирующие жизненные обстоятельства переживаются в условном, ослабленном виде. Игротерапия помогает опробовать типы поведения, выделив наиболее подходящие для конкретной личности в определенной жизненной ситуации. Именно ролевое поведение отражает психологическое состояние и функциональные тенденции человека.

К видам направленной игротерапии относятся: познавательные и развивающие игры, настольные и компьютерные игры, конкурсы, турниры,

соревнования, подвижные игры. Любая игра может быть адаптирована к возможностям пожилых путем корректировки соответствующего игрового элемента (облегчение условий игры, сокращение численности участников, времени проведения и т.д.).

Глинотерапия – эффективный способ реабилитации, имеющий в своей основе работу с пластическими материалами (глина, пластилин, тесто и т.п.) Издавна известно о лечебных свойствах глины. Замечено, что гончары, много работающие с вышеуказанным материалом, никогда не имели заболеваний суставов, не знали, что такое отложение солей, гипертония и др. Глина обладает антисептическими, адсорбирующими свойствами. Показателями реабилитационной эффективности глинотерапии служат развитие интеллекта, мелкой моторики, овладение навыками профессионального мастерства.

Гарденотерапия – это особое направление реабилитации при помощи приобщения к работе с растениями. Практика показывает, что пожилые люди с удовольствием выращивают растения и ухаживают за ними. Особое эмоциональное настроение, связанное с выполнением необходимой работы, психически успокаивает. Этот вид деятельности имеет ярко выраженную психотерапевтическую направленность, что позволяет использовать его при коррекции поведенческих и эмоциональных расстройств, в восстановительном периоде после перенесенных заболеваний, для улучшения психоэмоционального состояния людей с патологией тех или иных органов и систем.

Гарденотерапию можно применять совместно с элементами других технологий социокультурной деятельности – музыка-, изо-, библиотерапией, фото, дизайн, оригами.

Посильные физические упражнения, отдых и экскурсии являются важными факторами в процессе реабилитации и адаптации пожилых людей. Движения, упражнения и спорт поддерживают и восстанавливают физическое и душевное состояние проживающих в доме-интернате.

Знакомство с действительностью на экскурсиях активизирует внутренний потенциал пожилых людей и инвалидов.

В учреждении организован контроль качества предоставляемых услуг, организована обратная связь с гражданами – потребителями услуг в области социальной защиты, в форме обращений граждан, получивших услугу, с жалобой или предложением к руководству интерната или другим должностным лицам в компетенцию которых входит разрешение поставленных в обращениях вопросов.

Инвалиды или престарелые граждане, попавшие в трудную жизненную ситуацию, могут обратиться в правовой или другой отделы нашего учреждения по адресу или телефонам, предоставленным на сайте дома-интерната.

Таким образом, дом-интернат является социальной средой, в которой многие пожилые люди находятся длительное время. От организации всей жизни учреждения, его расположения, планировки, обстановки, от организации медико-социальной помощи, степени контактов пожилых людей с внешним миром зависит состояние физического, социального и психологического здоровья пожилого человека, проживающего в условиях стационарных учреждений социального обслуживания.

Однако, несмотря на позитивный опыт организации медико-социальной помощи пожилым людям назрела необходимость исследования проблем оказания медико-социальной помощи населению старших возрастных групп в условиях стационарных учреждений социального обслуживания (на примере ГБУСОССЗН «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов»).

2.2. Проблемы оказания медико-социальной помощи населению старших возрастных групп в условиях стационарных учреждений социального обслуживания (по материалам исследования)

Устоявшийся порядок жизни пожилых людей в случае переезда в стационарное учреждение социального обслуживания меняется на новый порядок, который постепенно входит в биографическую ситуацию и также становится частью повседневности. При этом смена обстановки воспринимается как сильный дестабилизирующий стресс и лишь спустя некоторое время становится привычным ритуалом.

При этом основными факторами принятия решения о переселении в учреждение являются медицинские факторы (проблемы со здоровьем, невозможность самообслуживания), экономические (недостаток средств), социальные факторы (одиночество, отсутствие родственников).

Для диагностики проблем оказания медико-социальной помощи пожилым людям в условиях стационарных учреждений социального обслуживания (на примере ГБУСОССЗН «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов») нами было проведено социологическое исследование.

Объект исследования: пожилые граждане, нуждающиеся в стационарном социальном обслуживании в условиях ГБУСОССЗН «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов».

Предмет исследования: проблемы медико-социальной помощи граждан пожилого возраста в условиях ГБУСОССЗН «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов».

Задачи исследования:

1) Выявить потребности в медико-социальной помощи пожилых людей в ГБУСОССЗН «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов».

2) Провести массовый опрос населения по проблеме доступности и качества социально-медицинских услуг в ГБУСОССЗН «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов».

3) Провести экспертный опрос о качестве предоставляемых социально-медицинских услуг и проблемах медико-социальной помощи в ГБУСОССЗН «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов».

Нами были применены комплексные релевантные процедуры, включающие традиционный анкетный опрос получателей социальных услуг дом-интерната (N=50); экспертный опрос специалистов (N=15).

Этапы реализации социологического исследования: 1) сбор и анализ материала по теме исследования; 2) анализ нормативно-правовой базы, документации ГБУСОССЗН «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов»; 3) проведение основного исследования и анализ его данных, выявление проблем; 4) разработка рекомендаций по проведенному исследованию.

Обработка первичной социологической информации осуществлена с помощью методов корреляционного, сравнительного, факторного анализа, группировки переменных, методов математической статистики при использовании программных пакетов SPSS и Statistika MS. Excel.

Среди опрошенных лица женского пола составили 57 %, мужчины – 43 %.

Результаты социологического опроса лиц пожилого возраста свидетельствуют о высоком уровне медицинских и социальных потребностей.

В ходе исследования установлено, что пациенты дома-интерната в целом положительно оценивают деятельность учреждения по оказанию медико-социальной помощи. Об этом заявляют 84 % респондентов.

При ответе на вопрос «Считаете ли Вы доступными условия оказания социальных услуг в организации, в том числе для пожилых людей?» 38 % опрошенных выбрали ответ «да», 29 % – «скорее да, чем нет», 7 % – «скорее

нет, чем да», 14 % – «нет», 12 % затруднились ответить на поставленный вопрос.

Показательно, что 72 % опрошенных считают, что благоустройство и содержание помещения (чистота, свежесть воздуха, тепло) организации и территории, на которой она расположена находится «на высоком уровне», 14 % – «на среднем уровне», 12 % – «на низком уровне», 2 % затруднились с ответом.

Удовлетворены профессионализмом персонала при предоставлении социальных услуг 62 % участников опроса, «скорее да, чем нет» – 14 %, «скорее нет, чем да» – 6 %, 18 % ответили отрицательно на заданный вопрос.

При ответе на вопрос «Считаете ли Вы, что работники организации вежливы, доброжелательны и внимательны?» 56 % ответили утвердительно, 18 % – выбрали вариант ответа «скорее нет, чем да», 20 % – «скорее нет, чем да», 6 % затруднились ответить.

В таблице 2 представлено мнение участников опроса о качестве социально-бытовых услуг, предоставляемых в дом-интернате.

Таблица 2. – Распределение ответов респондентов на вопрос «Удовлетворяет ли Вас качество социально-бытовых услуг, предоставляемых в организации?»

Услуги	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
Обеспечение питанием	56%	38%	6%
Обеспечение мягким инвентарем (одежда, обувь, постельные принадлежности)	59%	39%	2%
Уборка жилых помещений	67%	29%	4%
Организация досуга и отдыха	73%	27%	-

Согласно опросу, пожилые люди и инвалиды имеют определенное представление об организациях, ответственных за предоставление медико-социальной помощи. Установлено, что 86,0 % респондентов считают недопустимой оказание платной медицинской помощи.

В таблице 3 представлены полученные результаты на вопрос о качестве социально-медицинских услуг, предоставляемых в доме-интернате.

Таблица 3 – Распределение ответов респондентов на вопрос «Удовлетворяет ли Вас качество социально-медицинских услуг, предоставляемых в организации?»

Услуги	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
Процедуры, связанные с сохранением здоровья (измерение артериального давления, обеспечение и контроль за приемом лекарств и др.)	86%	14%	-
Проведение оздоровительных мероприятий (прогулки на свежем воздухе, оздоровительная гимнастика)	90%	10%	-
Консультирование по социально-медицинским вопросам	59%	33%	8%
Проведение занятий, обучающих здоровому образу жизни	66%	34%	-
Проведение занятий по адаптивной физической культуре	72%	28%	-
Оказание санитарно-гигиенической помощи	54%	44%	2%

Качеством социально-психологической помощи удовлетворены 39 % респондентов, «скорее нет, чем да» – 38 % опрошенных, «скорее нет, чем да» – 7 % участников опроса. Не удовлетворены качеством социально-психологической помощи в доме-интернате 12 % респондентов и 4 % затруднились ответить на поставленный вопрос.

Одним из важных факторов, характеризующих удовлетворенность жизнью и наличие социальных контактов, принято считать чувство одиночества. Результаты проведенного исследования показали, что при описании своего привычного эмоционального состояния, настроения, пожилые люди нередко отмечали, что их сопровождает чувство одиночества и ощущение, что они всеми забыты и никому не нужны. Об этом заявили 35 % респондентов.

Необходимо отметить, что большинство пожилых людей (86%), несмотря на многочисленные трудности в их жизни, проявляют достаточную силу воли и стремление жить, для них важна сама жизнь («и в преклонном возрасте можно жить полной жизнью, находя радость в посильном труде и общении», «важно не замкнуться, не ожесточиться»). Их жизнелюбие поддерживается осознанием того, что жизнь прожита не зря, что они не одиноки в этой жизни и нужны другим людям.

68 % пожилых людей и инвалидов, у кого присутствует позитивный настрой, говоря о смысле своей жизни, в качестве смыслообразующей ценности чаще всего называют свое здоровье (установка на поддержание и сохранение здоровья), а также здоровье и благополучие родных и близких, для 18 % – важна и интересна сама жизнь.

При ответе на вопрос «Удовлетворяет ли Вас качество социально-правовых услуг (юридических) услуг, получаемых в организации?» 28 % респондентов, ответили утвердительно, 26 % – «скорее да, чем нет», 14 % – «скорее нет, чем да», 26 % – «нет», «затрудняюсь ответить» – 26 % участников опроса.

Важно, что большинство участников опроса (61 %) полагают, что их качество жизни изменилось в лучшую сторону в результате получения социальных услуг в ГБУСОССЗН «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов». Вариант ответа «скорее нет, чем да» выбрали 26 % опрошенных, вариант «нет» – 9 % респондентов и 4 % затруднились ответить на вопрос.

Согласно данным исследования, у большинства опрошенных (92,0 %) отмечается низкая самооценка собственного здоровья. Состояние здоровья обследованных характеризуется наличием 4-5 хронических заболеваний. Частота их обострения (более 5 раз в год) выявлены у 67,0 % лиц пожилого и старческого возраста, проживающих в доме-интернате.

В системе предоставления медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста задействованы специалисты разного

профиля и уровня квалификации. Это обусловлено спецификой объекта медико-социальной помощи. Как полагают участники исследования из числа экспертов. Решение достаточно выраженных медицинских проблем пожилых и старых людей на фоне физического, психологического и социального неблагополучия требует комплексного системного воздействия.

Согласно мнения экспертов, в организации необходимо проводить систематическую оценку потребностей пожилых людей в медико-социальной помощи. Об этом заявили 84 % участников опроса.

Эксперты отмечают, что у них имеется потребность в дополнительном обучении, направленном на изучение инновационных методик оказания медико-социальной помощи пожилым людям. Об этом заявили 68,0 % опрошенных.

При профессиональной подготовке по оказанию медико-социальной помощи пожилым гражданам 38 % респондентов считают, что необходимо уделять особое внимание законодательству в области медико-социальной помощи; 32 % считает, что специалистам необходимо знакомиться с передовым отечественным и международным опытом медико-социальной помощи пожилым людям в условиях стационарных учреждений; 22 % опрошенных хотели бы уделить внимание вопросам психического здоровья нуждающихся лиц и его коррекции (в том числе психологии и психотерапии; характеристике возрастных изменений психики; проблеме и специфике общения; эмоциональной и психологической поддержке).

34 % респондентов заявили, что хотели бы получить дополнительные знания по оказанию медико-социальной помощи и индивидуальному повседневному уходу за пожилыми людьми (профилактике болезней; обучению навыкам здорового образа жизни; новым методикам и технологиям ухода и реабилитации; приемам поддержания личной гигиены и двигательной активности; навыкам медицинских манипуляций; медицинской помощи и уходу за нуждающимися лицами с болезнями системы кровообращения, с пролежнями; обучению социальных работников навыкам

оказания первой помощи); 29 % респондентов хотели бы уделить внимание этическим и психологическим аспектам работы специалистов медико-социальной помощи (в том числе вопросам этики и деонтологии; психологической подготовке, профилактике синдрома эмоционального выгорания).

Работа с населением старших возрастных групп всегда признавалась одной из самых тяжелых, требующей не только профессиональной отдачи, но и огромных моральных, эмоциональных и психологических затрат. В ходе опроса 63 % экспертов отметили, что у специалистов, работающих с данной категорией пациентов, возникают значимые эмоционально-психологические изменения и проблемы, которые могут повлиять на отношение к работе и даже к пациентам.

Большинство участников исследования считают, что специалисты, работающие в сфере медико-социальной помощи пожилым гражданам и инвалидам, нуждаются в предотвращении профессиональных рисков (68 %), морально-психологической поддержке и восстановлении (56 %), в повышении мотивации и престижа своей деятельности (52 %).

Основными причинами эмоционально-психологических перегрузок эксперты назвали специфику обслуживаемого контингента (80 %) и условия профессиональной работы (48 %), в том числе ее высокую нагрузку (29 %), дефицит кадров (10 %), недостаточное материально-техническое обеспечение (6 %).

Среди причин эмоционально-психологических перегрузок, связанных с особенностями обслуживаемого контингента, 80 % специалистов чаще всего называли проблемы, ассоциированные с возрастом и спецификой одинокого проживания подопечных, затрудняющие социальные контакты, создающие сложности поиска индивидуального подхода к ним; 29 % специалистов указывали на тяжелый характер и психологические особенности одиноких пациентов в возрасте 60 лет и старше (неуравновешенность, агрессивность; неадекватное поведение; эмоциональная неустойчивость, повышенная

капризность, беспричинная обидчивость, слезливость); 38 % специалистов – на возрастные особенности нуждающихся лиц в медико-социальной помощи и последствия одиночества (пессимизм – «уход в себя» или «уход в болезнь»; недоверчивость или, напротив, полная зависимость и беспомощность подопечных; нарушения памяти и внимания, рассеянность и забывчивость в бытовых проблемах.

Три четверти (75,3%) респондентов оценили существующую систему медико-социальной помощи в условиях стационарных учреждений социального обслуживания как эффективную, 23,5% респондентов считают ее неэффективной, а 1,2% затруднились ответить на вопрос (рисунок 1).

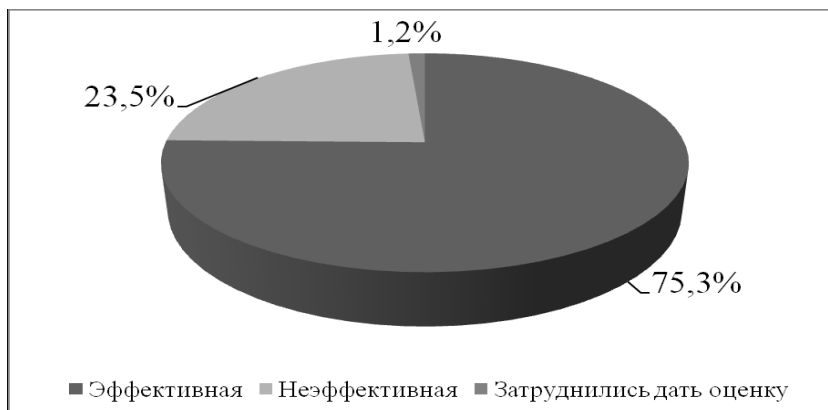


Рисунок 4.1 – Оценка экспертами эффективности существующей в регионе системы медико-социальной помощи пожилым людям в условиях стационарных учреждений социального обслуживания (%).

Кроме того, специалисты указали на существование определенных проблем при организации медико-социальной помощи пожилым людям.

К их числу относятся: кадровая обеспеченность (нехватка высококвалифицированных медицинских и социальных работников); организационные проблемы: межведомственное взаимодействие; недостаточное привлечение государственных и частных инвестиций для обеспечения медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста.

Абсолютное большинство экспертов (94 %) согласны с тем, что результативность медико-социальной помощи повысится при развитии системы социального партнерства (сотрудничество с Красным Крестом, общественными, благотворительными, религиозными организациями).

Среди мер, способствующих результативности медико-социальной помощи пожилым людям в условиях дома-интерната, эксперты называют следующие:

1. Составление банка данных пожилых людей, нуждающихся в медико-социальной помощи.
2. Увеличение перечня и количества льготных лекарств для пожилых граждан.
3. Открытие дополнительных ставок в доме-интернате (особенно среднего и младшего медицинского персонала).
4. Повышение квалификации специалистов дома-интерната.
5. Дополнительное финансирование мероприятий по медико-социальной помощи и реабилитации пациентов дома-интерната.
6. Совершенствование системы социального партнерства при осуществлении медико-социальной помощи пожилым людям.

Таким образом, система медико-социальной помощи пожилым людям в регионе нуждается в разработке дополнительных мер по совершенствованию данного процесса.

2.3. Рекомендации по совершенствованию медико-социальной помощи населению старших возрастных групп в условиях стационарных учреждений социального обслуживания

Основываясь на имеющихся объективных данных можно утверждать, что повышение качества жизни пожилых людей, обеспечение независимого существования пожилых и престарелых граждан, совершенствование системы мероприятий по оказанию долговременных медико-социальных услуг с целью сохранения или восстановления способности к самообслуживанию становятся приоритетными направлениями социальной политики государства.

Характер и объем медико-социальной помощи престарелым определены программой действий, принятой Всемирной ассамблеей ООН по проблемам старения и утвержденной 37-й Генеральной сессией ООН. В соответствии с этой программой забота о пожилых людях должна выходить за пределы того, что ориентировано только на болезни. Программа предполагает обеспечение общего благосостояния на основе взаимосвязи физических, психических и социальных факторов. Усилия в области здравоохранения должны быть направлены на то, чтобы обеспечить лицам старшего возраста возможно более длительную жизнь в семье и обществе.

Таким образом, возникает потребность в пересмотре сложившихся видов медико-социальной помощи пожилым людям в стационарных учреждениях, и она заключается не только в поиске новых форм медико-социальной помощи, но и в оптимизации уже реализуемых. Неоспорим тот факт, что медико-социальная помощь пожилым людям должна предоставляться на системной основе.

Анализ теоретических основ исследования медико-социальной помощи пожилым гражданам, анализ опыта работы ГБУСОССЗН «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов» и результаты социологического исследования позволили нам предложить следующие пути

совершенствования медико-социальной помощи пожилым людям в условиях стационарных учреждений социального обслуживания:

- применение индивидуального подхода к оказанию медико-социальной помощи пожилым людям, с учетом потребностей каждого пациента;

- разработка схемы взаимодействия субъектов МСП с учетом функциональной дифференциации полномочий, обязанностей и ответственности;

- создание организационных структур (координационные советы) по обеспечению медико-социальной помощи пожилым людям в условиях стационарных учреждений социального обслуживания;

- создание единой унифицированной персонифицированной базы данных нуждающихся лиц пожилого и старческого возраста, нуждающихся в медико-социальной помощи в условиях стационарных учреждений социального обслуживания;

- расширение практики обмена опытом медицинских, социальных работников, представителей общественных, религиозных, благотворительных и других организаций и движений, в том числе с изучением международного опыта медико-социальной помощи пожилым людям в условиях стационарных учреждений социального обслуживания;

- пересмотр подходов к оплате труда специалистов медико-социальной помощи в стационарных учреждениях с учетом условий трудового процесса (сложность и напряженность труда);

- расширение штатов социальных и медицинских работников в учреждении;

- привлечение к оказанию медико-социальной помощи волонтеров, волонтерских движений (усиление мотивации и стимулирования деятельности волонтеров, создание в высших и средних профессиональных образовательных учреждениях студенческих волонтерских отрядов для оказания медико-социальной помощи);

- укрепление материально-технической базы стационарных учреждений социального обслуживания; обеспечение необходимым оборудованием, расходными материалами и средствами неотложной помощи;

- совершенствование законодательства в области оказания медико-социальной помощи населению, в том числе пожилым гражданам и инвалидам;

- материальное и моральное поощрение достижений в труде, премирование лучших специалистов медико-социальной помощи с освещением материалов в СМИ;

- популяризация результатов практической деятельности в кругу профессионалов посредством обмена опытом, проведения совместных семинаров, конференций для медицинских, социальных работников, волонтеров, представителей церкви и благотворительных организаций;

- обеспечение тесного взаимодействия органов и учреждений здравоохранения, социальной защиты и др. на основе организационной преемственности, а не дублирования;

- расширение сети стационарных учреждений медицинского и социального назначения, в том числе небольших районных домов-интернатов по месту жительства, хосписов для тяжело больных одиноких пожилых граждан, прежде всего для онкологических больных; больниц и отделений (коек) сестринского ухода; гериатрических больниц (центров, отделений, коек);

- повышение уровня комфортности действующих стационарных учреждений медицинского и социального назначения;

- привлечение внимания общественности к проблемам пожилых людей, популяризация социального милосердия;

Согласно полученным результатам социологического исследования, основные мероприятия по повышению медико-социальной помощи пожилым людям должны быть направлены на повышение *доступности, качества* медико-социальной помощи и *удовлетворенности* данной категории пациентов полученными социально-медицинскими услугами.

На наш взгляд, качество и доступность медико-социальной помощи с лицами пожилого и старческого возрастов основывается на квалификации социальных работников, научной организации их труда и взаимодействии служб здравоохранения и социальной защиты населения.

Установлено, что эффективная медико-социальная помощь пожилым людям невозможна без взаимодействия в негосударственными, некоммерческими и общественными организациями, деятельность которых направлена на решение актуальных проблем пожилых граждан.

Для координации и выработки основных направлений работы по совершенствованию медико-социальной помощи пожилым людям необходимо совершенствовать структуру управления данным видом деятельности от федерального до муниципального уровня.

Медико-социальная помощь населению старших возрастных групп в условиях стационарных учреждений социального обслуживания осуществляется со следующими приоритетами:

- совершенствование законодательства;
- стимулирование волонтерского движения;
- увеличение личного пространства постояльцев домов престарелых;
- создание учреждений для людей с разным уровнем дохода и разными представлениями о комфорте;
- повышение информированности пожилых людей об альтернативах медико-социального обслуживания;
- проведение социологических и маркетинговых исследований для получения информации о потребностях пожилых граждан и об оценках

пожилых людей деятельности домов престарелых;

- изменение организации повседневной жизни в доме престарелых: переход на более гибкий график обслуживания.

Совершенствование системы медико-социальной помощи в условиях стационарных учреждений социальной защиты населения предполагает:

- своевременную и систематическую диагностику проблем пожилых людей и степени их нуждаемости в социально-медицинских услугах;
- составление на основе полученных данных «социальных портретов» пожилых людей, нуждающихся в медико-социальной помощи;
- поиск, отработку и анализ методов, форм, технологий медико-социальной помощи пожилым людям;
- развитие практик самопомощи пожилых людей;
- расширение спектра социальных, медицинских, психологических, педагогических, правовых услуг для пожилых людей;
- адресную поддержку пожилых людей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;
- налаживание системы межведомственного взаимодействия и системы взаимодействия с негосударственными, некоммерческими, общественными организациями и объединениями по организации медико-социальной помощи пожилым людям.

Удовлетворение потребностей, оказание реальной медико-социальной помощи пожилому населению обеспечивается инновационными технологиями медико-социального обслуживания. Расширение спектра медико-социальных услуг, повышение их качества и эффективности, будут способствовать активизации жизненных сил пожилого человека, развивают навыки продуктивного поведения в трудной жизненной ситуации.

Критерий качества процесса оказания медико-социальных услуг пожилым людям в условиях стационарных учреждений включает в себя следующие показатели:

1. Регулярность предоставления медико-социальных услуг.
2. Оперативность предоставления медико-социальных услуг.
3. Соответствие услуги имеющейся потребности.
4. Полнота предоставления услуги.
5. Время ожидания предоставления услуги.
6. Удовлетворенность набором медико-социальных услуг.
7. Высокая квалификация специалистов.
8. Вежливость, чуткость персонала стационарного учреждения.
9. Комфортность условий обслуживания в стационарном учреждении.

Успех медико-социальной помощи пожилым гражданам зависит от ее социального признания. Необходимо разработать обобщающую концепцию действий государственных, общественных, религиозных и частных организаций и учреждений в решении социально-медицинских проблем жизни старшего поколения. Основной задачей обобщающей концепции должна стать оптимизация социального статуса пожилого человека в соответствии с мировыми стандартами. Адекватное качество жизни пожилого населения во многом определяется медицинскими аспектами, включающими сдерживание физиологического старения, борьбу с патологическими формами старения и высокой заболеваемостью лиц пожилого и старческого возраста, лечение болезней, специфических для увядающего организма.

В условиях продолжающегося постарения населения и ухудшения его здоровья совершенствование медико-социальной помощи пожилым людям является весьма важной задачей, так как позволяет улучшить социализацию данных лиц, продлить их активное долголетие, повысить качество жизни и за счет профилактических и реабилитационных мероприятий снизить нуждаемость в наиболее дорогостоящих видах медицинской помощи. Выбор конкретной формы оказания медико-социальной помощи лицам пожилого возраста должен определяться с учетом особенностей структуры учреждений здравоохранения и социальной защиты в регионе.

Таким образом, медико-социальная помощь гражданам пожилого возраста в условиях стационарных учреждений социальной защиты населения является одной из приоритетных форм социального обслуживания, направленной на поддержание и улучшение состояния здоровья граждан пожилого возраста, осуществление реабилитационных мероприятий путем организации лечебно-оздоровительных мероприятий, предоставления медикаментов и медицинской техники, консультирования, содействия в своевременном получении квалифицированной медицинской помощи, а также решение других социально-медицинских проблем жизнедеятельности.

Можно сделать вывод о том, что:

- у пожилых людей имеется острая потребность в медико-социальной помощи;

- пожилые люди нуждаются в долговременных, кратковременных видах медико-социальной помощи, а также в уходе. Потребность в тех или иных видах медико-социальной помощи увеличивается с возрастом;

- высокая потребность пожилых людей в медико-социальной помощи превышает возможности ресурсов здравоохранения, что является предпосылкой для более тесного сотрудничества всех заинтересованных служб и организаций;

- систематическая оценка потребностей пожилых людей в медико-социальной помощи увеличивает точность диагноза и лечения.

Результатом медико-социальной помощи в условиях стационарных учреждений является оказание всесторонней медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста с учетом их интересов, состояния здоровья, специфики жизненной ситуации, материальных возможностей и других объективных факторов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Старение населения является одной из актуальных проблем современного общества. Процесс старения особым образом влияет на состояние здоровья пожилого человека. В первую очередь он сопровождается развитием возрастных изменений в организме. С возрастом снижается доля заболеваний, протекающих остро, и увеличивается число хронических заболеваний, которые носят множественный характер.

В настоящее время отмечается рост потребности пожилых людей в медико-социальной помощи, под которой понимается комплекс медико-социальных услуг, направленных на организованное индивидуальное обслуживание пожилого человека с целью разрешения его медико-социальных проблем и трудной жизненной ситуации, профилактики расстройств, улучшения здоровья и повышения качества жизни.

Организация медико-социальной помощи пожилым людям подразумевает решение целого комплекса вопросов: медицинских, экономических, социальных, культурных. Для данной возрастной группы характерна нисходящая социальная мобильность, потеря многих социальных позиций.

Организация медико-социальной помощи пожилым и престарелым людям включает в себя:

- оценку потребностей нуждающихся лиц в услугах медико-социальной помощи и право на их получение;
- определение форм предоставления услуги медико-социальной помощи для каждого человека (нестационарная, стационарная), источник и объемы необходимого финансирования (государство, частные инвестиции и др.);
- индивидуализацию услуг медико-социальной помощи и ухода, что предусматривает установление соответствия между выявленными

потребностями пожилых людей и местом предоставления требуемых услуг с учетом действующих схем финансирования.

Индивидуальные потребности нуждающихся лиц пожилого возраста в медико-социальной помощи и уходе должны оцениваться по единой схеме с использованием междисциплинарного подхода.

Таким образом, медико-социальная помощь – это комплексный вид помощи, который включает в себя профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь, а также меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, включая выплату пособия по временной нетрудоспособности.

Медико-социальная помощь оказывается медицинскими, социальными работниками и иными специалистами в учреждениях государственной, муниципальной, частной системы здравоохранения, а также в учреждениях системы социальной защиты населения.

Стационарные учреждения социального обслуживания являются социальной средой, в которой многие пожилые люди находятся длительное время. От организации всей жизни учреждения, его расположения, планировки, обстановки, от организации медико-социальной помощи, степени контактов пожилых людей с внешним миром зависит состояние физического, социального и психологического здоровья пожилого человека, проживающего в условиях стационарных учреждений социального обслуживания.

Установлено, что в ГБУСОССЗН «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов» накоплен значительный опыт медико-социальной помощи пожилым гражданам, однако проведенное исследование выявило проблемы оказания медико-социальной помощи населению старших возрастных групп в условиях стационарных учреждений социального обслуживания.

Проведенное исследование позволило нам разработать рекомендации по совершенствованию медико-социальной помощи пожилым людям в условиях стационарных учреждений социального обслуживания:

- применение индивидуального подхода к оказанию медико-социальной помощи пожилым людям, с учетом потребностей каждого пациента;

- разработать схемы взаимодействия субъектов МСП с учетом функциональной дифференциации полномочий, обязанностей и ответственности;

- создать организационные структуры (координационные советы) по обеспечению медико-социальной помощи пожилым людям в условиях стационарных учреждений социального обслуживания;

- создание единой унифицированной персонифицированной базы данных нуждающихся лиц пожилого и старческого возраста, нуждающихся в медико-социальной помощи в условиях стационарных учреждений социального обслуживания;

- расширить практику обмена опытом медицинских, социальных работников, представителей общественных, религиозных, благотворительных и других организаций и движений, в том числе с изучением международного опыта медико-социальной помощи пожилым людям в условиях стационарных учреждений социального обслуживания;

- пересмотреть подходы к оплате труда специалистов медико-социальной помощи в стационарных учреждениях с учетом условий трудового процесса (сложность и напряженность труда);

- расширение штатов социальных и медицинских работников в учреждении;

- привлечение к оказанию медико-социальной помощи волонтеров, волонтерских движений (усиление мотивации и стимулирования деятельности волонтеров, создание в высших и средних профессиональных

образовательных учреждениях студенческих волонтерских отрядов для оказания медико-социальной помощи);

- укрепление материально-технической базы стационарных учреждений социального обслуживания; обеспечение необходимым оборудованием, расходными материалами и средствами неотложной помощи;

- совершенствование законодательства в области оказания медико-социальной помощи населению, в том числе пожилым гражданам и инвалидам;

- материальное и моральное поощрение достижений в труде, премирование лучших специалистов медико-социальной помощи с освещением материалов в СМИ;

- популяризация результатов практической деятельности в кругу профессионалов посредством обмена опытом, проведения совместных семинаров, конференций для медицинских, социальных работников, волонтеров, представителей церкви и благотворительных организаций;

- обеспечение тесного взаимодействия органов и учреждений здравоохранения, социальной защиты и др. на основе организационной преемственности, а не дублирования;

- расширение сети стационарных учреждений медицинского и социального назначения;

- повышение уровня комфортности действующих стационарных учреждений медицинского и социального назначения;

- привлечение внимания общественности к проблемам пожилых людей, популяризация социального милосердия.

Таким образом, основные мероприятия по повышению медико-социальной помощи пожилым людям должны быть направлены на повышение доступности, качества медико-социальной помощи и удовлетворенности данной категории пациентов полученными социально-медицинскими услугами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конституция Российской Федерации: офиц. текст. - М.: Маркетинг, 2013. -39 с.
2. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [федер. закон от 21.11.2011г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017)] / [Электронный ресурс]: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/
3. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации [федер. закон от 29.11.2010г. № 326-ФЗ (ред. от 28.12.2016 (с изм. и доп., вступ. в силу с 09.01.2017))] / [Электронный ресурс]: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/
4. Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации [федер. закон от 23 декабря 2013г. № 442-ФЗ (ред. 21.07.2014)] / [Электронный ресурс]: <http://www.rg.ru/2013/12/30/socialka-dok.html>
5. ГОСТ Р 52495 – 2005 Национальный стандарт Российской Федерации Социальное обслуживание населения. Термины и определения <http://docs.cntd.ru/document/1200043127>
6. Постановление Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2016 года № 164-р «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года» / <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=87350>
7. Постановление Правительства Белгородской области от 16 января 2017 года №12-пп «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания жителям Белгородской области медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» <http://docs.cntd.ru/document/445071639>
8. Федеральная служба государственной статистики Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.gks.ru>

9. Ануфриев С.А. Планирование и организация школ медико-социальной помощи пожилым людям с хроническими заболеваниями/ С.А. Ануфриев // Проблемы городского здравоохранения. – СПб., 2011. – Вып. 6. – С. 344-345.
10. Апарин, И.С. О проблемах медико-социальной помощи пожилым // Проблемы управления здравоохранением. – 2006. – № 1. – С. 81–83.
11. Артемьева, Г.Б. Основные направления организации стационарной медицинской помощи лицам старших возрастов / Г.Б. Артемьева, И.А. Гехт // Менеджер здравоохранения. – 2012. – №3. – С.20-24.
12. Балашова, С.Н. Изучение функционального статуса лиц пожилого и старческого возраста // Пушкинские чтения: I Научно-практ. геронтологическая конференция: Тезисы докладов. – СПб., 2005. – С. 49–50.
13. Балханова, Е.А. Особенности технологий социальной работы с пожилыми людьми в ГБУ ЦСО «Тверской» ЦАО г. Москвы / Е.А. Балханова // Вестник УМО ВУЗов России по образованию в области социальной работы. – 2012. – №3. – С. 111-117.
14. Беляева, М.А. Осмысление содержания понятия «медико-социальная работа» / М.А. Беляева // Педагогическое образование. – 2008. – № 1. – С.25-33.
15. Бессонова, О.Н. Медико-социальные методы социальной работы / О.Н. Бессонова, Н.Ф. Басов, В.М. Басова. – М.: Академия, 2005.
16. Буренина, И.А. Методологические основы современной реабилитации / Вестник современной клинической медицины. – 2008. – №1. – С.33-36.
17. Бутуева, З.А. Анализ оказания медико-социальной помощи пожилым людям в нестационарных учреждениях социального обслуживания (на примере городского центра социального обслуживания г.Улан-Удэ) / З.А. Бутуева // Вестник Бурятского государственного университета. №5. – 2009. – С.281-285.

18. Васильчиков, В.М. Организация нестационарного и полустационарного социального обслуживания пожилых людей и инвалидов в России / В.М. Васильчиков // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2009. – №2. – С. 5-9.

19. Востроушкина, Е.В. Роль социального работника в социально-психологической реабилитации пожилых людей в условиях геронтологического центра / Е.В. Востроушкина // С.63-65.

20. Галкин, Р.А. Организация медико-социальной помощи лицам пожилого возраста в сельской местности / Р.А. Галкин, И.А. Гехт, С.А. Суслин. – Самара: Перспектива, 2001. – 208 с.

21. Галкин, Р.А. Одинокая старость: медицинские и социальные проблемы / Р.А. Галкин, И.А. Гехт, О.Г. Яковлев. – Самара, 2005. – 308с.

22. Гехт, И.А. Организация медико-социальной помощи пожилым и старым людям / И.А. Гехт // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2011. – № 4. – С. 45-47.

23. Грачева, А.С. О комплексном подходе к оказанию медицинской и социальной помощи пожилым людям / А.С. Грачева // 2011. – №1.

24. Денисов, И.Н. Особенности медико-социальной эффективности медицинской помощи пожилым людям в государственных и частных учреждениях здравоохранения / И.Н. Денисов, Н.М. Куницина, К.И. Прощаев // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – №4. – С.1-11.

25. Дементьева Н.Ф. Формы и методы медико-социальной реабилитации. – М., 2000.

26. Егоров В.В. Медико-социальное обслуживание городских жителей пожилого и старческого возраста, проблемы и пути решения/ В.В. Егоров // Клиническая геронтология. – 2007. – № 2. – С. 67-71.

27. Елютина, М.Э. Ситуации помощи пожилым людям / М.Э. Елютина, Е.В. Чернышкова // Вестник Томского государственного университета. – 2010. – Вып.1. – С.235-242.

28. Емельянова, Е.А. Организация медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста / Е.А. Емельянова // Здравоохранение. – 2009. – № 5. – С. 36-39.

29. Карюхин, Э.В. Группы престарелых повышенного риска. Потребности в медико-социальной помощи. Современное состояние проблемы, перспективы / Э.В. Карюхин // Междунар. мед. журн. 2008. - № 5. -С. 459-462.

30. Карюхин Э.В. Организация медико-социальной помощи пожилым людям [Электронный ресурс] / Э.В. Карюхин. – М., 2002. URL: <http://www.dobroedelo.ru>.

31. Карюхин, Э.В. Потребности пожилых людей в медико-социальной помощи / Э.В. Карюхин // Проблемы старости: духовные, медицинские и социальные аспекты: Сб. трудов. – М.: Свято-Дмитриевское училище сестер милосердия, 2003. С. 25-29.

32. Копырина И.Д., Арьев А.Л., Малаховская М.В. Модель медико-социального ухода за пожилыми людьми, действующая в Финляндии: возможность адаптации в социально-экономических условиях России // Клиническая геронтология. – 2007. – № 3. – С. 50-62.

33. Корнилова, М.В. Особенности социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов / М.В. Корнилова // Социологические исследования. – 2011. – № 8 (328).

34. Коршунова, Т.А. Опыт организации работы специализированных отделений медико-социальной помощи, обслуживающих граждан пожилого и старческого возраста / Т.А. Коршунова // Главная медицинская сестра. 2005. № 1. С. 57.

35. Кулагин, Д.В. Институт социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в современном российском обществе (региональный аспект) / Д.В. Кулагин // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. – 2012. - № 4 (24). – С.80-89.

36. Малофеев, И.В. Оценка удовлетворения потребностей пожилых людей и инвалидов в предоставлении социальных услуг / И.В. Малофеев // Вестник УМО ВУЗов России по образованию в области социальной работы. – 2011. – №4. – С. 98 – 105.
37. Мартыненко, А.В. Проблемы становления в России медико-социальной работы как профессиональной деятельности / А.В. Мартыненко // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. М., 1995. – №4. – С.16-19.
38. Мартыненко, А.В. Социальная медицина / А.В. Мартыненко. – М.: Изд-во ЮРАЙТ, 2017. – 475 с.
39. Матвеев, Э. П. Потребности пожилых в стационарной медико-социальной помощи / Э. П. Матвеев, А. Н. Злобин // Материалы консультатив. междунар. семинара / МЗМП РФ. – М., 1998. – С. 101.
40. Медико-социальные аспекты теории и практики социальной защиты населения // Социальная работа: теория и организация // П.П. Украинец, С.В. Лапина, С.Н. Бурова. – Мн.: ТетраСистемс, 2005. – 112 с.
41. Медико-социальная помощь пожилым: монография / И.Н. Мороз, Т.В. Калинина, Т. Г. Светлович. – Минск, 2013. –300 с.
42. Михайлова, Ю.В. Потребность населения пожилого и старческого возраста в медико-социальной помощи/ Ю.В. Михайлова, А.А. Калининская, А.Н. Злобин // Проблемы городского здравоохранения. – СПб., 2007. – Вып. 2. – С. 260-263.
43. Моздокова, Ю.С. Социально-культурные и оздоровительные технологии в работе с пожилыми людьми / Ю.С. Моздокова // Вестник УМО ВУЗов России по образованию в области социальной работы. – 2012. – №3. – С.102-111.
44. Назарова, Е.Н. Основы социальной медицины / Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жиров. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. –368с.

45. Низовцева, О.О. Организация и пути усовершенствования медико-социальной помощи пожилым людям в учреждениях социальной защиты: автореф. дис. канд. мед. наук : 14.00.33 / Моск. мед. акад. им. И.М. Сеченова. М., 2011. - 32 с.

46. Новокрещенова, И.Г. Организация медико-социального обслуживания граждан пожилого возраста / И.Г. Новокрещенова, В.В. Чунакова // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2013. – №12 (3). – С.1339-1341.

47. Новокрещенова, И.Г. Роль сестринского персонала в системе оказания качественной медико-социальной помощи пожилым / И.Г. Новокрещенова, В.В. Чунакова // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2012. – №4(8). – С.887-891.

48. Погорелов, Я.Д. Здоровая старость: медико-социальные аспекты / Я.Д. Погорелов, А.И. Лазаренко // Бюллетень НИИ социал. гигиены, экономики и упр. здравоохранением им. Н.А. Семашко. – 2012. Вып. 1. – С.133-143.

49. Подоляко, В.А. Медико-социальные проблемы и потребности пожилых людей Гомельского региона / В.А. Подоляко // Проблемы здоровья и экологии. – С. 133-139.

50. Попов, А.А. Духовная жизнь пожилых людей в современном российском обществе: социологический аспект / А.А. Попов, Ю.Л. Воробьёв // Вестник Самарского государственного университета. Гуманитарный выпуск». – 2007. – №1(51). – С. – 57-63.

51. Попов, А.А. Духовная жизнь пожилых людей в современных социокультурных условиях: автореферат дис. ... канд. социол. наук: 24.00.06 / Попов Александр Александрович. – Курск, 2007. – 26 с.

52. Русакова, И.Ю. Организация медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста / И.Ю. Русакова // Сестринское дело. – 2005. – № 7. – С. 22-23.

53. Современные проблемы совершенствования медико-социальной помощи: монография / В. С. Глушанко, В. В. Колбанов, И. В. Левицкая, И. Н. Мороз, С. А. Морозова, Т. Г. Светлович, С. Эглофф; Белорус. о-во Красного креста; Белорус. гос. ун-т, Витеб. гос. мед. ун-т; Белорус. гос. мед. ун-т; под ред. В.В. Колбанова. – Витебск: ВГМУ, 2008. –185 с.

54. Сульдин, А.М. Организация медико-социальной помощи пожилым и инвалидам Сургута / А.М. Сульдин // Человек. Спорт. Медицина. – 2005. – №4(44). – С.66-68.

55. Тарнуева, В.А. Медико-социальная помощь лицам пожилого возраста/ В.А. Тарнуева, А.Б. Раднаева, ГЛ. Гылыкова // Улан-Удэ. 2009. – 125 с.

56. Толченев Б.А., Кутузова Н.В. Медико-социальная помощь немобильным больным пожилого возраста в условиях мегаполиса // Успехи геронтологии. – 2009. – Т.22. – № 2. – С. 364-367.

57. Холостова, Е.И. Социальная реабилитация: учебное пособие / Е.И. Холостова, Н.Ф. Дементьева. – М.: 2002. – 308с.

58. Чернышкова, Е.В. Alternative Practice of Health Maintenance in Elderly Age = Альтернативные практики поддержания здоровья в пожилом возрасте / Е.В. Чернышкова // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2011. – Т. 7. – № 4. – С.12-17.

59. Чернышкова Е.В. Активный образ жизни в пожилом возрасте: медико-социальные стратегии, риски, практики / Е.В. Чернышкова, Е.А. Андриянова. – Саратов: Наука, 2012. – 196с.

60. Чернышкова, Е.В. Медико-социальные практики активизации ресурсов пожилых людей: социологический анализ / Е.В. Чернышкова, Е.А. Андриянова // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2013. - №12(3). – С.1389-1391.

61. Чернышкова Е.В. Медико-социальные механизмы пролонгирования активного образа жизни в пожилом возрасте: автореф. дис. ... д-ра социол. наук. Саратов, 2013. – 45с.

62. Шабалин, В.Н. Организация работы гериатрической службы в условиях прогрессирующего демографического старения населения Российской Федерации // Успехи геронтологии. – 2009. – Т. 22. – № 1. – С. 186-195.

63. Шабалин, В.Н. Актуальные проблемы медико-социальной помощи населению старших возрастных групп в России / В.Н. Шабалин // Здравоохранение Рос. Федерации. – 2009. – № 3. – С. 25-28.

64. Шавловская, О.А. Медико-социальные аспекты пожилого возраста / О.А. Шавловская // Социология медицины. – 2013. – № 2(23). – С. 25-29.

65. Шаршакова, Т.М. Особенности медико-социальной помощи пожилым в условиях реформирования здравоохранения / Т. М. Шаршакова, В. А. Подоляко // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. респ. науч.-прак. конф. – Гомель, 2011. – Т. 1. – С. 180–181.

66. Шевченко, В.В. Организация гериатрической помощи в России и за рубежом / В.В. Шевченко // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2012. – №1. – С. 29-32.

67. Шигабутдинов, А.Ф. Доступность отдельных видов медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста / А.Ф. Шигабутдинов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2012. – №6. – С.16-18.

68. Шляфер, С.И. Анализ показателей деятельности учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста в Российской Федерации / С.И. Шляфер // Менеджмент в здравоохранении. – 2013. – №10. – С.26-39.

69. Эпельман, Б.В. Актуальность проблемы и основные формы организации медико-социальной помощи пациентам пожилого возраста и инвалидам // Вестник Российского университета Дружбы народов. – №1. – 2011. – С.122-125.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Анкета

Участнику исследования!

Кафедра социальной работы Белгородского государственного национального исследовательского университета (НИУ «БелГУ») проводит социологическое исследование на тему «Диагностика проблем медико-социальной помощи населению старших возрастных групп в условиях стационарных учреждений социального обслуживания». Просим Вас ответить на вопросы предложенной анкеты. Для этого следует внимательно прочитать вопрос и варианты ответов, подчеркнуть или обвести номера вариантов, с которыми Вы согласны. При необходимости допишите ответ сами на отведенном для этого месте. Анкета является анонимной.

1. Считаете ли Вы, что в настоящее время проблемы пожилых людей заслуживают особого внимания?

1	Да
2	Нет
3	Затрудняюсь ответить

2. Считаете ли Вы доступными условия оказания социальных услуг в организации, в том числе для пожилых людей?

1	Да
2	Скорее да, чем нет
3	Скорее нет, чем да
4	Нет
5	Затрудняюсь ответить

3. Как Вы можете охарактеризовать благоустройство и содержание помещения (чистота, свежесть воздуха, тепло) организации и территории, на которой она расположена?

1	На высоком уровне
2	На среднем уровне
3	На низком уровне
4	Затрудняюсь ответить

4. Удовлетворены ли Вы профессионализмом персонала (социальных работников) при предоставлении социальных услуг?

1	Да
---	----

2	Скорее да, чем нет
3	Скорее нет, чем да
4	Нет
5	Затрудняюсь ответить

5. Считаете ли Вы, что работники организации вежливы, доброжелательны и внимательны?

1	Да
2	Скорее да, чем нет
3	Скорее нет, чем да
4	Нет
5	Затрудняюсь ответить

6. Удовлетворяет ли Вас качество социально-бытовых услуг, предоставляемых в организации?

Услуги	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
Обеспечение питанием	1	2	3
Обеспечение мягким инвентарем (одежда, обувь, постельные принадлежности)	1	2	3
Уборка жилых помещений	1	2	3
Организация досуга и отдыха	1	2	3

7. Удовлетворяет ли Вас качество социально-медицинских услуг, предоставляемых в организации?

Услуги	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
Процедуры, связанные с сохранением здоровья (измерение артериального давления, обеспечение и контроль за приемом лекарств и др.)	1	2	3
Проведение оздоровительных мероприятий (прогулки на свежем воздухе, оздоровительная гимнастика)	1	2	3
Консультирование по социально-медицинским вопросам	1	2	3
Проведение занятий, обучающих здоровому образу жизни	1	2	3
Проведение занятий по адаптивной физической культуре	1	2	3
Оказание санитарно-гигиенической помощи	1	2	3

6. Удовлетворяет ли Вас качество социально-психологической помощи, предоставляемой в организации?

1	Да
2	Скорее да, чем нет
3	Скорее нет, чем да
4	Нет
5	Затрудняюсь ответить

7. Удовлетворяет ли Вас качество социально-правовых услуг (юридических) услуг, получаемых в организации?

1	Да
2	Скорее да, чем нет
3	Скорее нет, чем да
4	Нет
5	Затрудняюсь ответить

8. Изменилось ли качество Вашей жизни в положительную сторону в результате получения социальных услуг в данной организации?

1	Да
2	Скорее да, чем нет
3	Скорее нет, чем да
4	Нет
5	Затрудняюсь ответить

В заключение просим Вас сообщить некоторые сведения о себе.

9. Ваш пол:

1	Мужской	2	Женский
---	---------	---	---------

10. Ваш возраст: _____

Благодарим Вас за участие в исследовании!

АНКЕТА ЭКСПЕРТА

Участнику исследования!

Кафедра социальной работы Белгородского государственного национального исследовательского университета (НИУ «БелГУ») проводит социологическое исследование на тему «Диагностика проблем медико-социальной помощи населению старших возрастных групп в условиях стационарных учреждений социального обслуживания». Просим Вас ответить на вопросы предложенной анкеты. Для этого следует внимательно прочитать вопрос и варианты ответов, подчеркнуть или обвести номера вариантов, с которыми Вы согласны. При необходимости допишите ответ сами на отведенном для этого месте. Анкета является анонимной.

1. Считаете ли Вы, что в настоящее время проблемы пожилых людей заслуживают особого внимания?

1	Да
2	Нет
3	Затрудняюсь ответить

2. Считаете ли Вы, что у пожилых людей возрастает потребность в медико-социальной помощи?

1	Да
2	Нет
3	Затрудняюсь ответить

3. Считаете ли Вы доступными условия оказания социальных услуг в Вашей организации, в том числе для пожилых людей?

1	Да
2	Скорее да, чем нет
3	Скорее нет, чем да
4	Нет
5	Затрудняюсь ответить _____

4. Как Вы можете охарактеризовать благоустройство и содержание помещения (чистота, свежесть воздуха, тепло) организации и территории, на которой она расположена?

1	На высоком уровне
2	На среднем уровне
3	На низком уровне
4	Затрудняюсь ответить

7. На Ваш взгляд, необходима ли системная оценка потребностей пожилых людей в медико-социальной помощи?

1	Да
2	Скорее да, чем нет
3	Скорее нет, чем да
4	Нет
5	Затрудняюсь ответить

8. Согласны ли Вы с утверждением, что «высокий уровень медицинской помощи неотделим от уровня социального обслуживания»?

1	Да
2	Скорее да, чем нет
3	Скорее нет, чем да
4	Нет
5	Затрудняюсь ответить

9. Согласны ли Вы с тем, что результативность медико-социальной помощи повысится при развитии системы социального партнерства (сотрудничество с Красным Крестом, общественными, благотворительными, религиозными организациями)?

1	Да
2	Скорее да, чем нет
3	Скорее нет, чем да
4	Нет
5	Затрудняюсь ответить

10. Какие меры, на Ваш взгляд, необходимы для совершенствования медико-социальной помощи пожилым людям в

условиях Вашего учреждения?

В заключение просим Вас сообщить некоторые сведения о себе.

11. Ваш пол:

1	Мужской	2	Женский
---	---------	---	---------

12. Ваш возраст:

1	До 30 лет	3	40 – 49 лет
2	30 – 39 лет	4	Старше 50 лет

13. Стаж работы: _____

Благодарим Вас за участие в исследовании!