



УЧЕБНЫЕ ИЗДАНИЯ ДЛЯ БАКАЛАВ

Р. И. Ерусланова

ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ НА ДОМУ

учебное пособие



Раиса Ильинична Ерусланова
Технологии социального обслуживания лиц
пожилого возраста и инвалидов на дому

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=17196885

*Технологии социального обслуживания лиц пожилого возраста и инвалидов на дому. Учебное пособие для бакалавров: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°»; Москва; 2015
ISBN 978-5-394-01898-5*

Аннотация

Учебное пособие соответствует требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования третьего поколения по направлению подготовки «Социальная работа». Оно содержит систематизированный материал по вопросам социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов на дому. В нем раскрывается опыт организации этой работы в отдельных регионах, приводятся инновационные технологии. Для студентов бакалавриата, обучающихся по направлению подготовки «Социальная работа», аспирантов, преподавателей вузов, а также практических работников учреждений социального обслуживания населения.

Содержание

| | |
|-----------------------------------|----|
| ПРЕДИСЛОВИЕ | 4 |
| ГЛАВА I | 5 |
| ГЛАВА II | 19 |
| Конец ознакомительного фрагмента. | 25 |

Ерусланова Р. И. Технологии социального обслуживания лиц пожилого возраста и инвалидов на дому. Учебное пособие для бакалавров

ПРЕДИСЛОВИЕ

В современном мире постепенно растет доля людей пожилого возраста и инвалидов в составе населения, подобные тенденции характерны и для нашей страны. В этих условиях социальная забота о престарелых и лицах пожилого возраста с ограниченными возможностями, ориентированная в основном на малоимущих и одиноких, получила новый импульс к развитию. В развитых странах по этим проблемам сформировался ряд новых концепций, совершенствуется деятельность инфраструктур, ориентированная на улучшение социального статуса человека в обществе.

Мадридский международный план действий по проблемам старения, принятый в 2002 г., провозгласил основные цели мирового сообщества по повышению качества жизни людей в пожилом возрасте, улучшению их социального самочувствия. Одной из ключевых задач является обеспечение пожилых людей необходимой медицинской помощью, улучшение систем социальной защиты, вовлечение их в жизнь общества.

Изменение социального статуса человека в старости и при наступлении инвалидности в пожилом возрасте, возникновение различных затруднений в социально-бытовой, психологической адаптации к новым условиям жизни диктует необходимость выработки и реализации специфических подходов, форм и методов, особых технологий социальной работы с такими людьми.

Одним из закономерных последствий старения и инвалидизации населения как социально-демографического процесса является рост потребностей в социальных услугах, развитие системы социального обслуживания, поиск источников и ресурсов для обеспечения эффективной деятельности этой сферы.

Исследования показывают, что в первую очередь именно граждане пожилого возраста и престарелые инвалиды, а их в стране около 40 млн человек, формируют устойчивый спрос на социальные услуги разнообразного характера. В будущем этот спрос будет возрастать, и в структуре их наиболее востребованными станут дорогостоящие услуги по постоянному постороннему уходу на дому, социально-медицинские услуги, услуги сиделок, требующие от специалистов высокого уровня профессионализма и компетентности, а также соответствующих личных качеств. Эти тенденции будут постепенно укрепляться по мере повышения уровня жизни населения, улучшения его качественных характеристик.

Целенаправленная деятельность по подготовке общества к происходящим демографическим изменениям требует укрепления системы социальных служб, совершенствования технологий решения экономических, семейно-бытовых, психологических и многих других проблем, имеющих жизненно важное значение для пожилых людей.

Данное учебное пособие рассчитано на студентов и преподавателей высшей школы, изучающих и занимающихся проблемами совершенствования технологии социальной работы с особо уязвимыми группами населения.

ГЛАВА I СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА – СТАРЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ

Наша страна, стремясь занять достойное место в мировом сообществе, развивается в едином русле общечеловеческой цивилизации, прилагает усилия к сохранению и поддержке общественно значимых ценностей и идеалов, в центре которых находится человек: его права и свободы, интеллектуальный облик и мастерство, способность к творчеству, гражданская позиция.

Одним из критериев уровня цивилизованности любого общества является его отношение к старшему поколению, лицам пожилого возраста, создание им условий для достойной жизни. В условиях демографического старения, наблюдающегося во всех развитых странах, граждане старшего поколения становятся особо значимой категорией населения, требующей приоритетного внимания, и всякое игнорирование значения этого факта связано с отрицательными последствиями в социальной политике любого государства независимо от политического строя.

Известные с давних времен формы социальной заботы о лицах пожилого и престарелого возраста, ориентированные в основном на малоимущих и одиноких, на рубеже XX–XXI столетий получили новый импульс к развитию.

Каждому континенту, каждой стране и региону свойственны свои специфические особенности, причинная обусловленность, своя гамма социально-экономических проблем, связанных с этим процессом.

Можно выделить несколько групп последствий, к которым могут привести процессы старения современного общества.

Во-первых, это демографические и макроэкономические последствия, затрагивающие такие характеристики:

- показатель рождаемости населения;
- распределение материальных ресурсов между представителями различных поколений;
- отношение к корпоративной ответственности за обеспечение социальных стандартов и качества жизни пожилых людей;
- уровень производительности труда.

Во-вторых, изменения в таких сферах социальных отношений:

- структура семейно-родственных отношений;
- система взаимной социальной поддержки представителями разных поколений;
- выбор будущей профессии.

В-третьих, процессы старения населения обязательно повлияют на рынок труда, в частности:

- изменится соотношение между умственным и физическим трудом, а также между занятым и не занятым в производстве населением;
- усилится необходимость переподготовки и повышения квалификации трудящихся пожилого возраста, возрастет их востребованность на рынке труда;
- обострится проблема повышения возрастной границы для выхода на пенсию;
- изменятся гендерные пропорции занятости, ибо женщин в пожилом возрасте значительно больше, чем мужчин;
- потребуются новые подходы к решению проблем безработицы.

Старение населения как сложный биологический, социально-психологический и демографический процесс во все времена интересовало и волновало ученых различных областей, государственных деятелей, политиков, специалистов социальной сферы. Однако в современный период эта проблема актуальна как никогда ранее, ибо возрастная структура населения меняется быстрыми темпами.

Основными факторами процессов старения населения можно назвать следующие:

- длительные изменения в характере воспроизводства населения, падение рождаемости, увеличение продолжительности жизни, рост смертности в фертильном возрасте;
- социально-экономические преобразования, усиление миграционных процессов, а также урбанизации, приток молодежи в города, старение населения в сельской местности.

Старение – процесс продолжительный, в течение которого происходят физические, психо-эмоциональные и социальные изменения, постепенное снижение функциональных возможностей человеческого организма. Понимание происходящих в человеке изменений важно для человека, чтобы сохранить позитивное отношение к нему, помнить что и пожилые люди могут наслаждаться творческим, конструктивным образом жизни и их потенциал является мощной основой для будущего развития общества.

В течение всего XX в. доля пожилых людей в общей численности населения планеты постоянно увеличивалась. Так, если в 1950 г. лица в возрасте 60 лет и старше составляли 8 % мирового населения, то в 2000 г. – уже 10 %, а в 2050 г., по прогнозам ООН, их доля достигнет 21 %. Этот процесс охватил практически весь мир. Что касается России, то в 1959–2002 гг. общая численность населения в стране увеличилась примерно на четверть, а число пожилых людей увеличилось более чем в два с половиной раза. Причем в России значительно сильнее, чем в Западной Европе, выражен гендерный дисбаланс возрастной структуры: в 2001 г. в группе старше трудоспособного возраста на 1000 мужчин приходились 2174 женщины, а по результатам переписи 2010 г. соответственно 2561 женщина.

Существуют разные подходы к делению пожилых граждан на возрастные группы. Так, в соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения, пожилыми считаются лица в возрасте от 60 до 74 лет, старыми – от 75 до 89 лет и долгожителями – от 90 лет и старше. Во многих странах Европы в настоящее время сложилась несколько иная стратификация старшего возраста. Выделяют три группы: “молодые старые” – 65–74 года, “старые” – 75–84 года и “самые старые” – от 85 лет и старше. В рамках теории “жизненного цикла” личности старость рассматривается как его заключительный этап, завершающий жизнь человека отрезок, период, следующий за фазой активного участия в трудовой деятельности.

По государственным статистическим данным, движение численности населения России по возрастным группам в 1939–2007 гг. происходило следующим образом. Доля лиц моложе трудоспособного возраста в общей численности населения за эти годы сократилась с 38,8 до 16 %, а доля лиц старше трудоспособного возраста возросла с 8,6 до 20,6 %. Это дает полное основание говорить о значительном постарении населения России за этот период.

По прогнозным данным, доля лиц в возрасте старше трудоспособного к 2050 г. в России достигнет уровня 37,14 %.

Согласно классификации ООН молодым считается такое государство, где доля пожилых людей в возрасте старше 65 лет составляет 4 %, а старых – 7 % и более. В России в 1939 г. доля таких людей составляла 4,15 %, в 2010 г. доля лиц старше трудоспособного возраста в общей численности населения составила почти 21 %. За прошедшие десятилетия страна из демографически молодого государства превратилась в старое. Зонами демографического бедствия называют те регионы России, где доля лиц старших возрастов достигает 26–28 %.

Неблагоприятные демографические процессы влекут за собой серьезные последствия экономического и социального характера, снижается экономическая активность населения,

сокращается приток молодежи в экономику, увеличивается демографическая нагрузка на работающую его часть, одновременно это приводит к ухудшению демографической перспективы страны, ибо доля женщин репродуктивного возраста сокращается и рождаемость падает, показатели смертности и заболеваемости, наоборот, увеличиваются.

Имеются и другие последствия, которые негативно отражаются на социально-экономическом развитии страны. В то же время немаловажно и то, что устойчивая тенденция роста доли пожилых в общей численности населения диктует необходимость коренного изменения государственной социальной политики по отношению к ним, ибо социальные проблемы, связанные со старостью, все более возрастают. Назовем некоторые из этих проблем:

- нарушения функций организма старого человека на фоне прогрессирующих заболеваний нервной, сердечнососудистой, костно-мышечной, эндокринной и других систем увеличивают потребности в квалифицированной медико-социальной помощи;
- прекращение активной трудовой деятельности и снижение доходов ухудшают уровень материального положения абсолютного большинства пожилых людей;
- усугубляются проблемы жилищно-бытового устройства;
- происходит трансформация ценностных ориентиров, меняется образ, режим жизни, ухудшаются условия для реализации интеллектуальных, культурных потребностей;
- появляются трудности психологической адаптации к новым условиям жизни, одиночество, дефицит общения, постепенно теряются основные социальные связи с окружающей средой.

По данным ВОЗ, особенности заболеваний у пожилых людей также требуют учета и могут проявляться в разных характеристиках:

- множественном характере патологических состояний;
- неспецифическом проявлении и течении болезней;
- быстром ухудшении состояния здоровья, если не обеспечено своевременное лечение;
- высокой частоте осложнений, вызванных болезнью и лечением;
- необходимости организации дополнительных реабилитационных мер.

На заседании президиума Госсовета Российской Федерации в конце октября 2010 г. были представлены следующие характеристики последствий хронических заболеваний, которыми страдают пожилые люди в нашей стране:

- употребление лекарственных средств и 2–3 раза в месяц вызов скорой медицинской помощи – 74 %;
- затруднения при ходьбе и подъеме по лестнице – 50 %;
- затруднения при самообслуживании – 31 %;
- не выходят из своих квартир – 8 %;
- не покидают постели – 5 %.

Как видим, потребность пожилых людей в дополнительном постороннем внимании и социальной помощи очень высокая.

Когда такой человек официально признается инвалидом, указанные выше проблемы пожилых людей еще более усугубляют его самочувствие, ухудшают социальный статус.

Термин “инвалид” происходит от латинского слова *valid* (полноценный, могущий) и *in* (отрицание), т. е. в буквальном переводе означает “немогущий”, “неполноценный”.

Всемирной организацией здравоохранения в качестве стандартов для мирового сообщества приняты такие характеристики понятия “инвалидность”:

- любая потеря или нарушение психологической, физиологической или анатомической структуры или функции;
- ограниченность или отсутствие (из-за указанных выше дефектов) способности выполнять функции так, как считается нормальным для среднего человека;

– затруднение, вытекающее из указанных выше недостатков, которые полностью или частично мешают человеку выполнять какую-то роль (учитывая влияние возраста, пола и культурной принадлежности)¹.

Все эти характеристики смело можно отнести к стареющему организму пожилого человека. В соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» инвалидом является лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограниченной жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Анализ эпидемиологии инвалидности среди населения свидетельствует о том, что по целому ряду болезней она является геронтологической проблемой. Среди людей, впервые признанных в стране инвалидами, в 2007 г. – 59 % составляли лица старшего трудоспособного возраста, а от болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований, болезней глаз, органов дыхания, эндокринной системы от 70 % до 90 % лиц находились в пенсионном возрасте. В общей численности инвалидов в 2010 г. 66 % составляли лица пенсионного возраста. При установлении инвалидности основными критериями для характеристики состояния жизнедеятельности человека являются следующие виды способностей:

- 1) к самообслуживанию;
- 2) передвижению;
- 3) трудовой деятельности;
- 4) ориентации;
- 5) общению;
- 6) способность контроля за своим поведением.

Все эти способности по мере старения организма и в норме постепенно снижаются, а в случае резкого нарушения здоровья адекватно наступает их ограничение вплоть до полной утраты.

Инвалидность, являясь сложной биосоциальной категорией, отражает нарушение взаимосвязей человека с окружающей средой в условиях ограниченной свободы выбора из-за физических и психических недостатков.

В России длительное время к инвалидам относились прежде всего как к больным людям. Вследствие этого в государственной социальной политике по отношению к таким лицам основное внимание концентрировалось на нарушениях здоровья и мерах их устранения и предупреждения. Социальная модель, сформировавшаяся во второй половине XX в., рассматривает инвалидность как проблемы несовершенства среды жизнедеятельности, не позволяющие лицам с ограниченными возможностями пользоваться своими правами наравне со всеми. Следовательно, все предпринимаемые меры по повышению качества жизни инвалидов должны быть направлены на устранение многочисленных барьеров, препятствующих их интеграции в общество и полноценному функционированию.

Пожилые люди подвержены одновременному действию целого ряда неблагоприятных факторов, и их физическое, психическое, социальное, экономическое благополучие и здоровье очень тесно взаимосвязаны, поэтому их оптимизация требует комплексного подхода.

Пожилые люди характеризуют и оценивают свои проблемы, возникшие в связи со старением организма, следующим образом:

- 1) потеря смысла жизни;
- 2) ощущение ненужности близким;
- 3) предательство собственного тела;
- 4) неспособность поддерживать привычный образ жизни (особенно физически);

¹ Холостова Е. И. Социальная работа с инвалидами. – М.: ИТК «Дашков и К°». – 2006. – С. 8.

- 5) зависимость от других (близких, окружающих, социума);
- 6) сужение круга социальных контактов;
- 7) страх смерти.

Все указанные проблемы могут быть интерпретированы по-разному, в разной степени проявляются, но они взаимосвязаны, взаимообусловлены и неразделимы и в общем комплексе постепенно формируют ощущение беспомощности, безысходности и неопределенности.

В комплексе социальных проблем пожилых, связанных со здоровьем, большое место занимают трудности адаптации к новому образу жизни, ограничение деятельности вследствие снижения или утраты трудоспособности, синдром одиночества, социальная изоляция. Развивается нарастающая инструментальная и личностная зависимость от лица, обеспечивающего уход.

Высокая социальная зависимость особенно выражена у лиц, перенесших травмы, нарушения мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, как правило, прикованных к постели, инвалидной коляске. Возникает необходимость в адекватной терапии, реабилитации.

Недостаточность семейной поддержки, неблагоприятная эмоциональная атмосфера в семье, конфликты, отсутствие условий для расслабления и отдыха усугубляют психоэмоциональные проблемы пожилых, ведут к длительным стрессовым состояниям.

Таким образом, проблемы личностного и микросоциального, семейного, уровня сопровождаются снижением социального статуса пожилых людей, обусловлены особенностями отношения общества к ним и требуют осуществления паллиативных мер. Познание закономерностей старения организма человека, расширение возрастных рамок активной трудоспособности и полноценной жизнедеятельности, разработка социальных технологий оптимизации старения становятся приоритетными задачами политики государства по отношению к пожилым людям. Все психические функции организма, обеспечивающие чувство субъективной психической комфортности, способность к целенаправленной осмысленной деятельности и оптимальное выполнение социальных функций, адекватных общечеловеческим ценностям и этнокультурным особенностям по мере старения также подвержены серьезным изменениям.

Американские психологи на основе проведенных исследований выделили пять видов особенностей жизненной позиции пожилых людей:

- 1) “конструктивная” – сюда относятся те, кто доволен своей жизнью, сохраняют активность, стремление помогать другим, спокойно переносит временные недомогания;
- 2) “зависимая” – присуща людям, которые всю жизнь не были уверены в своих силах, способностях, проявляли уступчивость, ждут помощи, признания, не получая их чувствуют себя несчастными;
- 3) “защитная” – формируется у тех, кто не стремится к сближению с людьми, скрывает свои чувства, не желает получать помощь, держится замкнуто, обособленно, состояние старости оценивает как вынуждающее быть зависимым;
- 4) “позиция враждебности миру” – характерна для тех, кто во всех неудачах своей жизни обвиняет окружение и общество, проявляет агрессивность, подозрительность, не желает быть зависимым от кого-либо, цепляется за возможность работать, видит в этом спасение;
- 5) “позиция враждебности к себе и своей жизни” – характерна для пассивных, безынициативных, склонных к депрессии, считать свою жизнь неудавшейся, чувствующих себя одинокими и никому не нужными.

Такая типология в определенной мере позволяет объективно подходить к оценке поведения пожилого человека, выбору технологий работы с ним. Каждого необходимо прини-

мать таким, какой он есть, что очень важно в социальной работе. На формирование психического состояния пожилого человека оказывают воздействие биологические и социальные факторы, под влиянием которых происходят соответствующие изменения:

1) в интеллектуальной сфере – появляются трудности в освоении новых представлений, создается ошибочное впечатление об ослаблении умственных способностей пожилого человека;

2) эмоциональной сфере – склонность к проявлению таких черт характера, которые в молодые годы были незаметны, маскировались, как обидчивость, слезливость, агрессивность;

3) моральной сфере – отказ от адаптации к новым условиям, нормам поведения, ценностям.

Но не следует абсолютизировать указанные изменения, они имеют относительную природу, было бы неправильным связывать с периодом старости только регрессивные явления. Известно множество фактов высокой творческой активности и продуктивности представителей самых разных профессий не только в пожилом, но и старческом возрасте.

Главными характеристиками индивидуального психического здоровья являются способность человека развиваться и совершенствоваться, а также адаптироваться к изменяющимся условиям внешней среды. В этом контексте психически здоровыми можно считать тех пожилых и старых людей, которые высказывают полную удовлетворенность от жизни и обладают умением самостоятельно справляться со всеми жизненными трудностями. Однако не является секретом, что в современных условиях достаточно большая часть населения старше трудоспособного возраста не удовлетворена качеством своей жизни, почти треть из них не может самостоятельно справиться с трудностями, материальной необеспеченностью, переживает постоянные тревоги за себя и своих близких.

Исследования психического здоровья людей, пользующихся услугами учреждений социального обслуживания г. Москвы показали, что только 11,8 % из них не нуждались в геронтопсихиатрической помощи, а у остальных были выявлены психические расстройства, связанные с возрастом, и симптомы разнообразных психических заболеваний.

Возникающие в общении с пожилыми людьми сложности психологи объясняют следующими особенностями:

1) пожилые люди в момент общения готовы говорить только по теме, которая больше всего их беспокоит, волнует и является для них актуальной;

2) они с трудом переключаются с одной темы на другую, стараются повествование сюжета своей жизни довести до конца, болезненно воспринимают попытки изменения хода беседы;

3) в общении с другими пожилые ищут скорее не собеседника для диалога, а слушателя для монолога.

Учет указанных особенностей является очень важным в организации социального обслуживания пожилых людей.

Многообразие и сложность социальных проблем, вызываемых старением населения, носит, как правило, долгосрочный характер. Социально-экономические трудности периода радикальных преобразований последних лет значительно ухудшили социальное самочувствие большинства пожилых людей, которые по существу заняли маргинальное положение в обществе. Социальный статус пожилых и престарелых людей существенно изменился в сторону ухудшения.

Нарушение привычных жизненных стереотипов, дополнительное напряжение физических и психологических ресурсов стареющего организма, сделали положение пожилого человека более зависимым от общества.

Анализ социально-демографического состава пожилых людей выявил ряд характерных особенностей, которые необходимо учитывать в социальной политике и социальной работе:

1) среди лиц старше трудоспособного возраста продолжается смещение возрастной структуры в сторону людей более старшего возраста. В Российской Федерации среди населения старше трудоспособного возраста удельный вес лиц обоего пола, достигших 70 лет и старше, составлял в 1979 г. 36,5 %, 1999 г. – 41 %, 2004 г. – 42 %, 2009 г. – 44,1 %;

2) численность женщин среди пожилых значительно превышает число мужчин. Соотношение мужчин и женщин в возрасте 70 лет и старше в Российской Федерации в настоящее время составляет 1: 2,5;

3) большинство пожилых людей, проживающих в городской местности, являются маргиналами первого поколения, нуждаются в адресной социальной поддержке, ибо на уровень их материального положения никак не влияют материальные ценности, накопленные их родителями, прародителями. Они просто были утрачены вследствие миграционных перемещений и других причин;

4) растет удельный вес одиноких пожилых людей, среди которых женщин значительно больше, чем мужчин, т. е. и здесь складывается явно выраженная гендерная асимметрия. Бесспорным остается вывод о том, что у одинокой старости «женское лицо». Больше половины одиноких не поддерживается, не имеет связей ни с кем из родственников;

5) в составе пожилых людей высок удельный вес лиц с высшим и средним профессиональным образованием. По материалам Всероссийской переписи населения 2002 г. на 1 тыс. человек в возрасте 60–64 лет доля лиц с высшим образованием составляла 160 человек, 60–69 лет, соответственно, 134 человека. Доля лиц со средним профессиональным образованием в этих возрастных группах составляла, соответственно, 233 и 198 человек;

6) очень велика зависимость материального положения пожилых людей от государства, эффективности проводимой им социальной политики, система социальных институтов, способствующих эффективной самореализации пожилых людей и включенности их в социально-экономические процессы развития недостаточно;

7) в России около 1,5 млн граждан старших возрастов нуждаются в постоянной посторонней помощи и социальных услугах. Изучение нуждаемости обследованных свидетельствует, что почти 80 % из них требуются медико-социальная помощь и услуги социально-бытового характера.

Пути решения задач активизации жизни старых людей с тем, чтобы позволить им духовно и физически полно и свободно жить в свои преклонные годы в условиях мира, здоровья и безопасности все больше волнуют мировое сообщество.

Признавая необходимость уделения всеобщего внимания этим серьезным проблемам, Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла решение провести в 1982 г. в Вене Всемирную ассамблею по проблемам старения для разработки международной программы действий, способствующей «созданию обществ, более полным образом учитывающих социально-экономические последствия старения населения и конкретные потребности лиц пожилого возраста».

В принятом Ассамблеей Международном плане были поставлены конкретные цели:

а) способствовать росту понимания на национальном и международном уровнях экономических, социальных и культурных последствий процесса старения населения для процессов развития;

б) способствовать пониманию на национальном и международном уровнях гуманитарных проблем и проблем развития, связанных со старением населения;

в) предлагать и стимулировать политику и программы практического характера, направленные на гарантирование социального и экономического обеспечения престарелых,

а также на предоставление им возможности участвовать в развитии и пользоваться благами, получаемыми в результате развития;

г) предлагать альтернативные решения и варианты политики, соответствующие национальным ценностям и целям, а также признанным в международном масштабе принципам в отношении проблем, связанных со старением населения и потребностями пожилых;

д) способствовать развитию соответствующих областей образования, подготовки кадров и исследований в целях решения проблем, связанных со старением населения земного шара, и международному обмену опытом и знаниями в этой области².

В практических рекомендациях Международного плана была подчеркнута особая роль семьи как основной ячейки общества, связывающей поколения, и обязанной взять на себя бремя помощи всем членам семьи.

Обращалось внимание на то, что следует активизировать усилия для развития помощи на дому, чтобы обеспечить качественное медико-санитарное и социальное обслуживание в необходимом объеме с тем, чтобы позволить престарелым оставаться в своих собственных общинах и сохранять по возможности длительное время свою независимость. При этом помощь на дому не должна рассматриваться в качестве альтернативы помощи в стационарных условиях, скорее оба вида помощи должны дополнять друг друга и быть связаны между собой едиными целями.

Важной проблемой является обеспечение медицинским обслуживанием наиболее пожилых людей и людей, являющихся полными инвалидами в быту. Это особенно необходимо, когда они страдают от психических расстройств и невозможности приспособиться к окружению. Внимательный уход за неизлечимо больными, общение с ними, поддержка их близких родственников в момент утраты и после нее также требуют особых условий, организаторских способностей.

Вместе с тем забота о пожилых людях выходит за пределы всего того, что связано с ориентацией только на болезни, и предполагает обеспечение их общего благосостояния, учет взаимосвязи физических, психических, социальных, духовных факторов, а также состояния окружающей среды.

В международных документах подчеркивается важное значение гражданского сектора в решении социальных проблем, целесообразности его участия в процессах разработки стратегического курса социальных преобразований, предоставлении услуг через систему неправительственных организаций, контроля за выполнением правительствами взятых ими обязательств.

Концептуальные взгляды ООН на место и роль пожилых людей были отражены в Принципах ООН, принятых Генеральной Ассамблеей ООН в 1991 году. Эти принципы предусматривают обеспечение пожилых граждан:

1) продовольствием, жильем, одеждой и медицинским обслуживанием; возможностью заниматься приносящей доход деятельностью, жить в безопасных условиях с учетом личных склонностей и изменяющегося состояния, проживать как можно дольше в домашних условиях; возможностью активно участвовать в разработке и осуществлении затрагивающей их благосостояние политики и создавать свои движения и ассоциации;

2) уходом и заботой со стороны семьи и общины, медицинским обслуживанием в целях поддержания или восстановления оптимального уровня физического, психического и эмоционального благосостояния и предупреждения заболеваний; возможностью пользоваться социальными и правовыми услугами, услугами попечительских учреждений; возможностью пользоваться в любом социальном учреждении правами и основными свободами.

² Венский Международный план по проблемам старения. www.un.org/russ/toptes/socdev/eldery/actpream.htm

дами, включая полное уважение достоинства, убеждений, нужд и личной жизни, а также право принимать решения в отношении ухода и качества жизни;

3) возможностью для всесторонней реализации своего потенциала, т. е. доступа к общественным ценностям в области образования, культуры, духовной жизни и отдыха;

4) возможностью вести достойный и безопасный образ жизни, т. е. не подвергаясь эксплуатации, физическому и психическому насилию, а также иметь право на справедливое обращение независимо от возраста, пола, расовой и этнической принадлежности, инвалидности или иного статуса.

Люди старших возрастов рассматриваются мировым сообществом как позитивный фактор, а не как бремя.

Вторая Всемирная ассамблея по проблемам старения, состоявшаяся в Мадриде 8–12 апреля 2002 г., приняла Международный план действий по проблемам старения. Отмечалось, что глобальные демографические изменения повлекут за собой значительный рост числа людей старше 60 лет, доля которых достигнет к 2025 г. 15 %. Эти изменения преобразят все аспекты человеческого бытия – социальные, экономические, политические, культурные, психологические и духовные; приведут к середине столетия к выравниванию процентных долей пожилых людей и молодежи в структуре населения мира.

Важной демографической тенденцией является быстрый рост группы пожилых людей старше 80 лет, численность которых к середине XXI в. возрастет в 5 раз, актуализируется необходимость обеспечения учета гендерных аспектов в связи с существенным преобладанием доли женщин в популяции пожилых людей. Все это обуславливает необходимость пересмотра подходов, политики и практики на всех уровнях с сохранением преемственности положений основных документов, принятых ранее на высшем уровне ООН, крупных конференциях, сессиях Генеральной ассамблеи по проблемам пожилых людей:

Основополагающим идеологическим стержнем Международного плана явились следующие аспекты:

- полное осуществление всех прав человека и основных свобод пожилых людей;
- обеспечение безопасных условий жизни пожилых людей, ликвидация нищеты среди них;
- создание условий для того, чтобы пожилые люди могли принимать полноправное и эффективное участие в экономической, политической и социальной жизни общества;
- создание возможностей для развития индивидуальных способностей, реализации творческого потенциала и обеспечения благосостояния на протяжении всей жизни, в том числе и в старости;
- ликвидация всех форм насилия в отношении пожилых людей и возрастной дискриминации;
- принятие обязательств в отношении обеспечения равноправия пожилых женщин в частности путем ликвидации дискриминации по признаку пола;
- признание ключевого значения семей и взаимосвязи, солидарности и взаимовыручки поколений;
- оказание пожилым людям медицинской помощи, поддержки и социальной защиты, включая медицинскую профилактику и реабилитацию;
- налаживание партнерских отношений между государственными учреждениями всех уровней, гражданским обществом, частным сектором и непосредственно пожилыми людьми в целях перевода Международного плана в плоскость практических мер³.

Как видим, принятый в Мадриде документ по существу является, всеобъемлющим планом внедрения стандартов ООН в области старения, реализация которых на национальном

³ Декларация по проблемам старения. www.un.org/russian/topics/socdev/eldery/decbold.htm.

уровне позволила бы существенно изменить статус пожилых людей, их роль в обществе, улучшить качество их жизни. К числу приоритетных были отнесены задачи по обеспечению охраны здоровья и благосостояния в пожилом возрасте. Отмечалось, что рост потребностей в уходе и лечении со стороны стареющего населения требует выработки соответствующей стратегической политики всеми национальными правительствами. Главной целью такой политики является обеспечение широкого диапазона услуг, начиная от укрепления здоровья и профилактики заболеваний до расширения первичного медико-социального обслуживания, решения на местном региональном уровне проблем физической и психологической реабилитации, паллиативного ухода за пожилыми людьми с неизлечимыми недугами. Важным вкладом в предоставление широкого спектра социальных услуг пожилым людям Мадридский форум признал партнерское сотрудничество между правительством, гражданским обществом и частным сектором. При значительном распространении неформального характера ухода, который лишь дополняет профессиональный уход, проживание одиноких пожилых людей в своей собственной общине считается идеальным вариантом для всех стран. Организация такого ухода привлекательна во всех аспектах и менее затратна, чем обслуживание в специализированных учреждениях интернатного типа.

Стратегия ООН в отношении старения нацелена на поиск путей эффективного использования существующих структур, процедур и ресурсов, подчеркивает приоритетную роль и социальных действий с учетом особенностей культуры, духовности и экономических условий.

Многообразие и сложность социальных проблем, связанных со старением населения России, прогнозные предположения о сохранении сложившихся тенденций требуют проведения адекватных мероприятий, принципиальных решений и целенаправленных действий в интересах граждан старших возрастных групп по упрочению их социальной защищенности, созданию условий для реализации личностного потенциала в старости.

В Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г., утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р, определены основные меры, обеспечивающие решение одной из самых острых проблем пожилого населения – полного удовлетворения потребности в постоянном постороннем уходе.

Долгосрочная политика в этой сфере включает следующие приоритетные направления:

- обеспечение доступности социальных услуг высокого качества для всех нуждающихся граждан пожилого возраста и инвалидов путем дальнейшего развития сети организаций различных организационно-правовых форм и форм собственности, предоставляющих социальные услуги, сочетания заявительного принципа обращения за социальными услугами с выявлением нуждающихся в социальном обслуживании лиц, оказания социальных услуг в первую очередь лицам с особыми потребностями;

- развитие всех форм предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам (нестационарной, полустационарной, стационарной и срочной социальной) с целью поддержания способности указанных лиц к самообслуживанию и (или) передвижению, оказания эффективной поддержки семьям, предоставляющим пожилым людям и инвалидам родственный уход на дому;

- обеспечение граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в постоянном уходе, местами, соответствующими потребностям, в стационарных учреждениях социального обслуживания;

- развитие платных форм социального обслуживания с учетом роста доходов граждан пожилого возраста и инвалидов и формирование сети комфортных пансионатов для пожилых людей для постоянного и временного проживания.

Развитие сектора негосударственных некоммерческих организаций в сфере оказания социальных услуг предполагает:

- преобразование большинства государственных и муниципальных учреждений системы социальной защиты, оказывающих услуги пожилым и инвалидам, в некоммерческие организации и создание механизма привлечения их на конкурсной основе к выполнению государственного заказа по оказанию социальных услуг;

- обеспечение равенства условий налогообложения поставщиков социальных услуг различных организационно-правовых форм, сокращение административных барьеров в сфере деятельности негосударственных некоммерческих организаций;

- создание прозрачной и конкурентной системы государственной поддержки негосударственных некоммерческих организаций, оказывающих социальные услуги населению, реализация органами государственной власти и органами местного самоуправления программ в области поддержки развития негосударственных некоммерческих организаций, сокращение административных барьеров в сфере их деятельности, введение налоговых льгот для предоставляющих социальные услуги;

- содействие развитию практики благотворительной деятельности граждан и организаций, а также распространению добровольческой деятельности (волонтерства).

Реализация намеченных целей Концепцией выражена как важнейшее условие обеспечения социального благополучия и согласия в обществе, основанного на взаимном доверии и ответственности населения и общественных институтов⁴.

Решение социальных проблем требует межведомственного взаимодействия, умелой координации усилий государственных и негосударственных структур как на федеральном, так и региональном уровнях.

Как уже отмечалось, негативные последствия осуществляемых в стране реформ ухудшили социальный статус граждан пожилого и старшего возраста, поставили их в крайне маргинальное положение в обществе. Поэтому в сложившихся условиях трудно переоценить роль и значение системы социального обслуживания населения в реализации комплекса государственных мер по улучшению условий жизнедеятельности, компенсации утрат и вынужденных потерь, которые понесли ветераны в последние годы по независящим от них причинам.

Необходимо помнить, что пожилые люди являются наиболее социально уязвимой частью населения. Их доход, как правило, намного ниже средних показателей по стране, а потребности особенно в медицинском обслуживании, диетическом питании, благоустроенном жилье значительно выше. С учетом того, что многие из них живут отдельно от семей, основная ответственность за предоставление пожилым самым необходимыми услугами социального назначения ложится на государственные и местные органы, учреждения социальной защиты населения.

Социальная защита населения как совокупность законодательно закрепленных экономических, правовых и социальных гарантий, институтов, их выполняющих, призвана обеспечивать соблюдение социальных прав и социально приемлемый уровень жизни каждого человека независимо от возраста, пола, национальной принадлежности, религиозных, политических убеждений.

Основываясь на принципах социальной справедливости и гуманизма, адресности и избирательности в определении объектов помощи и поддержки, выборе средств, форм и методов их осуществления, система социального обслуживания выполняет множество функций. Среди них особенно востребованными пожилыми людьми стали такие функции,

⁴ Собрание законодательства РФ 24.11.2008. № 47. Ст. 5489.

как экономическая, психологическая, хозяйственно-бытовая, юридическая, помощь в оказании ритуальных услуг и др.

Социальное обслуживание населения в современных условиях стало одним из механизмов регулирования уровня социальной напряженности общества, предупреждения назревающих социальных взрывов. Эта система, реализуя своей деятельностью приоритетные направления социальной политики государства, адаптирует потребности и интересы пожилых людей к меняющимся условиям жизни.

В России развивается обширная и разнообразная инфраструктура социального обслуживания. Деятельность входящих в нее учреждений позволяет корректировать социально-психологическое состояние наиболее уязвимых слоев населения пожилого возраста, стабилизировать социальное состояние общества в целом. Развитие этой сферы нельзя рассматривать в отрыве от институтов политики, государственной власти, экономики, науки, образования и культуры.

Современное российское общество характеризуется значительным снижением компенсаторных возможностей социальной сферы, призванной обеспечивать условия для постоянного воспроизводства, развития и совершенствования взаимодействующих в ней общественных групп и индивидов, как главных субъектов исторического процесса.

В осуществлении политики по социальному обслуживанию населения федеральные органы власти все больше и больше полномочий передают субъектам Федерации, региональным органам местного самоуправления. Такой подход в полной мере соответствует задачам повышения роли государства в регулировании отношений в социальной сфере, создания полноценной ресурсной базы на местах.

Освобождение центра от выполнения определенных социальных функций по отношению к лицам старших возрастных групп вовсе не означает отмены тех или иных социальных гарантий, а позволяет более предметно решать проблемы бедности, адресно помогать нуждающимся.

Возрастание роли регионов в таком направлении социальной деятельности, развитие децентрализации функций федеральной социальной политики по отношению к пожилым людям можно объяснить и целым рядом других объективных обстоятельств. Радикальные преобразования, зарождение рыночных механизмов побудили регионы сформировать в определенных экономических рамках свою самостоятельность, которая могла бы обеспечить функционирование предприятий, стабильность социальной инфраструктуры региона, поддерживать оптимальный уровень жизни основной массы населения. На региональном уровне формируются определенные модели социального обслуживания, специфика которых обусловлена не только состоянием ресурсной обеспеченности, но и национально-историческими процессами, менталитетом и состоянием массового сознания, традиционных представлений и ожиданий населения региона.

Максимальное использование внутреннего потенциала каждого региона, поиск нетрадиционных ресурсов, способов социальной поддержки отдельных малообеспеченных слоев населения в последние годы получили особую популярность и общественное звучание.

Поэтому неслучайно так заметно активизировалась государственная деятельность по формированию и развитию целостной системы социального обслуживания населения в регионах. Совершенствуется государственно-правовая база этой сферы отношений, развиваются новые виды социальных услуг, расширяется сеть специализированных учреждений нового типа, новые структурные подразделения в них, появляются новые формы социальной поддержки и помощи. Повсеместно разработаны и реализуются целевые социальные программы «Ветеран», «Старшее поколение», «Семья», которые позволяют еще более конкретизировать социальную работу с пожилыми людьми с учетом индивидуальной ситуации на индивидуальном уровне.

В социальном обслуживании лиц старших возрастных групп получают приоритетное звучание процессы технологизации отдельных ее направлений, дифференциация подходов по различным ситуациям, адресность. На базе социально-экономического мониторинга и анализа уровня жизни лиц пожилого возраста определяются приоритетные направления организации их социального обслуживания.

В начале 90-х годов прошлого столетия в стране конституировался новый вид профессиональной деятельности – социальная работа, которая сегодня динамично развивается, опираясь на достижения социальных наук и результаты практики. Социальная работа носит многосубъективный, многофункциональный характер, направлена на решение социальных проблем отдельного человека, группы и общности, усиление или восстановление их способностей социального функционирования, создание общественных условий, способствующих достижению этого.

В самом общем виде социальная работа – это осуществляемая профессионально подготовленными специалистами деятельность по оказанию помощи людям, нуждающимся в ней, не способным без посторонней помощи решать свои жизненно важные проблемы. Главное назначение ее – обеспечение достойного материального, социального и культурного уровней жизни граждан.

Объектами помощи являются конкретный человек, семья, группа людей, все те, кого принято рассматривать как особо уязвимую часть населения.

Социальная работа осуществляется в разных формах (индивидуальная помощь, групповая работа, семейное консультирование, работа по месту жительства, в производственном коллективе, в сфере образования, здравоохранения и т. д.), используя при этом определенные методы, приемы, технологии.

Основными характеристиками этой сферы деятельности являются – целенаправленность предметность, детерминированность конкретными общественными условиями, превентивность осуществляемых мер. Во всем цивилизованном мире социальная работа является критерием оценки уровня гуманизации общества, соблюдения прав, свобод, социальной защищенности человека.

В нашей стране в условиях перехода к рыночным экономическим отношениям пожилые люди оказались в эпицентре всех неблагоприятий.

Социальная работа вплотную столкнулась с социальными, финансово-экономическими, политическими и правовыми проблемами пожилых и старых граждан, с необходимостью безотлагательного решения задач их физического выживания. На данном этапе своего становления это направление социальной деятельности нуждается в солидной теоретической систематизации имеющихся знаний и результатов, разработке и проведении исследований в соответствии с новыми социальными потребностями различных групп и слоев населения, необходимости создания системы прогнозирования последствий социально-экономических преобразований, демографических процессов старения населения.

Совершенно ясно, что с учетом происходящих социальных изменений и новых реалий все более будут возрастать потребности в квалифицированных специалистах органов и учреждений социальной защиты населения.

Система социального образования, в рамках которой родился и успешно развивается Российский государственный социальный университет, получивший в числе 20 с небольшим вузов страны статус классического университета, призвана реализовывать задачи не только по удовлетворению потребностей людей в социальных знаниях, но и подготовки кадров профессиональных работников, способных выполнять социализирующие, исследовательские, организационно-управленческие роли по обеспечению устойчивого социального развития каждого региона, общества в целом.

Улучшение подготовки специалистов по предоставлению помощи и услуг гражданам старших возрастных групп является важнейшей задачей, заслуживает приоритетного внимания.

Вопросы для самоконтроля:

1. Какие демографические процессы характерны для России в последние десятилетия?
2. Какое влияние оказывает старение населения на социально-экономическое развитие страны?
3. Какие особенности пожилых людей необходимо учитывать в социальной работе?
4. Какие принципы ООН в отношении пожилых людей вы знаете?

ГЛАВА II

СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ И ИНВАЛИДОВ: СТАНОВЛЕНИЕ, ФОРМЫ, ПРИНЦИПЫ

Одним из важных эффективных механизмов решения и смягчения социальных проблем граждан пожилого возраста и инвалидов в условиях модернизации российского общества является организация их социального обслуживания. При этом следует отметить, что стабильные тенденции увеличения доли пожилых людей в составе населения становятся одним из факторов экономических, политических, социальных, духовно-нравственных изменений в российском обществе. Конституционное провозглашение российского государства социальным, масштабные гуманистические идеи построения “общества для людей всех возрастов” превращают реализацию задач по созданию условий для повышения качества жизни граждан старшего поколения в одно из ключевых направлений государственной социальной политики. Социальное обслуживание – это деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации. Совокупность указанных услуг может предоставляться гражданам пожилого возраста и инвалидам на дому или в учреждениях социального обслуживания независимо от форм собственности.

Пожилые люди и инвалиды, достигшие установленного пенсионного возраста, имеют право на социальное обслуживание в том случае, если они нуждаются в постоянной или временной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности вследствие имеющихся ограничений в способности к самообслуживанию и передвижению. С конца 80-х – начала 90-х годов прошлого века, когда в стране на фоне радикальных преобразований во всех сферах жизни общества резко ухудшилось социально-экономическое положение значительной части граждан, в том числе лиц пожилого возраста и инвалидов, возникла острая потребность в переходе от прежней системы государственного социального обеспечения к новой – системе социальной защиты. Демографические процессы прогрессирующего старения населения также обуславливали необходимость изменения политики в отношении пожилых людей.

Свидетельством обеспокоенности ряда государств ростом численности людей старшего возраста было принятие Всемирной ассамблеей ООН в Вене в 1982 г. Международного плана действий по проблемам старения, что побудило многие страны разработать свою национальную политику и программу в отношении престарелых. В резолюции ассамблеи было провозглашено, что “стареющим следует, насколько это возможно, позволить жить в их собственных семьях и общинах плодотворной, здоровой, безопасной и приносящей удовлетворение жизнью и считаться органической частью общества”. В системе социального обеспечения населения СССР также стали появляться новые акценты о необходимости поиска форм усиления заботы прежде всего об одиноких пожилых гражданах и инвалидах, организации помощи им по месту жительства.

Нестационарные виды социального обслуживания престарелых граждан за рубежом стали активно развиваться во второй половине XX в.

Шведский режим децентрализации государственного управления обеспечивал каждому равный доступ ко всем услугам социального назначения. В соответствии с законом от 1982 г. ответственность за социальный уход за лицами преклонного возраста возлагалась на коммуны. Коммуны должны обеспечивать разнообразные услуги, способствующие максимально автономному существованию пожилых людей. Помощь в ведении хозяйства включает в себя приготовление пищи, уборку помещений, стирку, удовлетворение индивидуальных нужд и т. д. При этом проживающим далеко от центра лицам специальным транспортом доставляется все необходимое для уборки, технической помощи, а также предметы личной гигиены, книги. Дополнительные транспортные услуги по личной заявке помогают пожилому человеку поддерживать контакты с друзьями, знакомыми. В системе мер по предоставлению медицинских услуг лицам преклонного возраста, утратившим самостоятельность, также предпочтение отдается содержанию их в домашних условиях.

Государственная политика Великобритании в отношении престарелых граждан и инвалидов также ориентирована в основном на создание полноценных условий для их проживания в домашних условиях, в первую очередь за счет широкого предоставления нестационарных форм и видов социального обслуживания. Социальная и медицинская помощь на дому здесь рассматривается в качестве важного механизма реализации всей социальной политики в стране, позволяющей разрешать многие проблемы этой категории лиц, связанные с одиночеством и утратой интереса к жизни, способствующей сохранению контактов с окружающими, улучшению жизненных условий. При этом организация социального обслуживания возложена на органы местного самоуправления, предоставляющие как обязательные, так и дополнительные услуги. В реализации социальных программ участвуют не только штатные служащие, но и многочисленные добровольцы из различных общественных, религиозных, благотворительных, молодежных и других организаций.

Большой популярностью среди престарелых и инвалидов в Великобритании пользуется такая форма помощи как “социальный клуб”, “социальное кафе”, которые обычно создаются религиозными и общественно-благотворительными организациями. Основные направления их работы предусматривают организацию общения клиентов, их досуг, предоставление недорогих обедов, медицинских, юридических, психологических консультаций, организацию кружков по интересам.

Во Франции наибольшее распространение получили два вида помощи пожилым людям – оказание услуг “домашними помощниками” и сестринский уход на дому. Служба домашних помощников предназначена для оказания услуг преимущественно бытового характера лицам, испытывающим затруднения в приобретении продуктов питания, приготовлении пищи, содержании жилых помещений. Для пожилых со значительной степенью утраты способности к самообслуживанию предназначена служба сестринского ухода, в функции которой, кроме обычного надомного обслуживания, включены предоставление доврачебной медицинской помощи и услуг гигиенического характера. Для выписанных из стационарных медицинских учреждений и не требующих интенсивного лечения лиц может быть организован “госпиталь на дому”. Обслуживание таких лиц осуществляется врачами и медицинскими сестрами совместно с социальным работником, оказывающим услуги бытового характера.

В основополагающие принципы социального обслуживания лиц преклонного возраста во Франции включены следующие:

1. Достоинство личности. Лицо преклонного возраста, каковы бы ни были его возраст, состояние здоровья, степень утраты самостоятельности и уровень доходов имеет право на обслуживание, квалифицированное лечение и обращение.

2. Свобода выбора. Каждое лицо преклонного возраста, состояние здоровья которого требует специального вмешательства, должно иметь возможность выбрать форму обслуживания и его продолжительность.

3. Координация помощи. Осуществление помощи, обслуживания требует согласованных и эффективных усилий, максимально приближенных к потребностям личности.

4. Помощь оказывается прежде всего самому нуждающемуся.

Опыт зарубежных стран привлекал внимание и свидетельствовал о правомерности использования в целях обеспечения полноценной жизнедеятельности пожилых граждан и инвалидов системы нестационарных социальных служб, приближенных к месту их постоянного проживания и способствующих сохранению активности и здоровому долголетию этих лиц.

Получить помощь в домах-интернатах, учреждениях стационарного типа могли не все нуждающиеся одинокие престарелые и инвалиды, так как не хватало мест и многие ожидали его в очередях. Потребности населения в социальных услугах возрастали, и государственные и муниципальные учреждения не имели возможности предоставлять их своевременно и качественно даже тем лицам, кто в силу разных причин остался без родных и близких. Эти люди чаще всего находились под опекой доброжелательных и чутких соседей, знакомых, шефов, готовых прийти им на помощь. Но старики нуждались в постоянном и систематическом уходе, в услугах самого различного свойства. Все более укреплялось понимание, что реализацией таких задач могут справиться только специально выделенные для их обслуживания работники и социальные службы.

Первым документом, выразившим новое направление политики государства в этой сфере и заложившим нормативную базу для организации работы, было постановление ЦК КПСС, Совета Министров СССР и ВЦСПС от 14 мая 1985 г. «О первоочередных мерах по улучшению материального благосостояния малообеспеченных пенсионеров и семей, усилению заботы об одиноких престарелых гражданах».

Первоочередными задачами были определены следующие:

- установление одиноким остро нуждающимся пенсионерам из числа рабочих, служащих и членов их семей доплаты к пенсиям за счет средств местных бюджетов;
- установление 50-процентной скидки со стоимости лекарств, приобретаемых по рецептам врачей, пенсионерам, получающим пенсии в минимальных размерах;
- повышение заботы о ветеранах труда объединениями, предприятиями, организациями, расширение практики строительства домов-интернатов, включая межколхозные и колхозные, за счет средств фондов социально-культурных мероприятий и жилищного строительства;
- развитие строительства жилых домов для одиноких престарелых граждан с комплексом служб социально-бытового назначения и помещениями для трудовой деятельности пенсионеров;
- обеспечение учета одиноких нетрудоспособных и престарелых граждан, особо нуждающихся в помощи, и организация их социально-бытового обслуживания с широким привлечением для этих целей служб быта, предприятий торговли, общественного питания, патронатных служб, организаций общества Красного Креста, учреждений здравоохранения, отдельных граждан, занятых в домашнем хозяйстве, студентов с соответствующей оплатой их труда.

Таким образом, в стране было положено начало созданию системы социальной помощи одиноким престарелым, инвалидам и малообеспеченным пенсионерам, ориентированной на многообразие ее форм и видов. Во многих территориях стали разрабатываться и воплощаться в жизнь комплексные целевые программы «Забота», «Долг», а определяющими учреждениями были зарождающиеся многофункциональные центры социального обслужи-

вания, отделения социальной помощи одиноким на дому, специальные жилые дома с комплексом услуг социально-бытового назначения.

Результатом реализации этого постановления стало открытие первых экспериментальных отделений социальной помощи на дому при отделах социального обеспечения населения райгорисполкомов.

Постепенно развивалась деятельность таких отделений по выявлению, организации учета и социально-бытового обслуживания одиноких престарелых граждан и инвалидов, нуждающихся в посторонней помощи и уходе. Местные органы социального обеспечения взяли на себя ответственность и стали осуществлять меры по обеспечению таких лиц необходимыми услугами на дому, в том числе доставку продуктов питания, обедов, лекарственных препаратов и предметов гигиены, топлива, стирку белья и уборку жилых помещений. Списки выявленных лиц направлялись также предприятиям и службам торговли, общественного питания, жилищно-коммунального, бытового обслуживания, учреждениям здравоохранения для организации необходимой помощи в домашних условиях. В отдельных населенных пунктах заботу об одиноких пожилых людях и инвалидах взяли на себя организации общества Красного Креста, комсомольско-молодежные отряды. Лечебно оздоровительные мероприятия осуществлялись по индивидуальным планам. Повсеместно развивались дневные стационарные отделения и стационары на дому для престарелых, в городах появились общественные комнаты здоровья в жилых микрорайонах, что позволяло осуществлять постоянный медицинский контроль за состоянием здоровья пожилых. Развивалась сеть гериатрических кабинетов в системе здравоохранения.

Дальнейшим шагом в развитии социальных служб стало постановление ЦК КПСС, Совета Министров и ВЦСПС от 22 января 1987 г. № 95 “О мерах по дальнейшему улучшению обслуживания престарелых и инвалидов”. Постановление закрепляло правовой статус отделений социальной помощи на дому, а также предусматривало создание территориальных центров социального обслуживания, которые позволяли бы объединить в единый комплекс надомные и стационарные формы государственной поддержки и помощи одиноким и нетрудоспособным гражданам.

Приказом Министерства социального обеспечения РСФСР от 24 июня 1987 г. были утверждены Положения о территориальном центре социального обслуживания пенсионеров, об отделении социальной помощи на дому одиноким престарелым и нетрудоспособным гражданам, а также штатные нормативы этих учреждений.

Значительных успехов в обслуживании одиноких граждан на этом этапе добились в Ульяновской области. Здесь была проведена большая организаторская работа, разработана программа “Забота”, осуществлены меры по предоставлению одиноким пожилым гражданам, проживающим в сельской местности, различных видов услуг – от строительства и ремонта жилого дома до завоза топлива, кормов для скота в личном подворье. Активизировалась работа по диспансеризации и проведению комплексных медицинских осмотров одиноких сельских жителей, за ними закрепили предприятия-шефы, многим было предоставлено новое жилье. Для медико-социальной помощи одиноким нетрудоспособным гражданам организовывались “бюро медицинских сестер”, “патронажные бюро”, устанавливались “посты милосердия”.

В Ивановской, Куйбышевской и других областях развивалась другая модель обслуживания через действующие в системе органов социального обеспечения дома-интернаты. Служащие дома один раз в 7–10 дней в составе комплексной бригады выезжали к одиноким престарелым гражданам и привозили им набор продуктов, чистое белье, лекарства, производили уборку помещений, оказывали медицинскую помощь. Первоначально центры социального обслуживания создавались на базе действующих домов-интернатов, но постепенно

структура этих учреждений изменилась, и они стали функционировать автономно, никак не связанные с интернатными учреждениями.

В 1992 г., через десять лет со времени принятия Венского плана действий по проблемам старения, была подготовлена новая программа международного сотрудничества, разработаны принципы ООН в отношении пожилых и рекомендовано включить их в национальные программы. Большое внимание в этих документах уделялось вопросам организации ухода и защиты нетрудоспособных граждан пожилого возраста, обеспечения доступа к медицинскому обслуживанию, социальным, правовым и иным услугам, позволяющим поддерживать оптимальный уровень благополучия, достоинство и независимость. При этом особо подчеркивалось, что пожилые люди должны проживать дома до тех пор, пока это возможно. Обращалось внимание на важность формирования активной субъектной жизненной позиции самого пожилого человека. Такие подходы к статусу нетрудоспособных лиц пожилого возраста нашли признание во многих государствах, в том числе и России.

Начавшиеся в начале 90-х гг. прошлого столетия экономические реформы, широко-масштабная либерализация цен привели к резкому падению жизненного уровня населения, ухудшению структуры потребления, росту социально-психологического напряжения в обществе. В условиях нарастания кризиса срочно потребовался комплекс мер по снижению уровня социальной нестабильности. Была взята общая ориентация на поддержку населения через систему социально-компенсирующих мероприятий. За счет средств бюджетов всех уровней стали в срочном порядке формироваться резервные фонды социальной защиты населения, развивалась адресная система социальной помощи наиболее уязвимым группам населения, в том числе и пожилым нетрудоспособным гражданам.

Указом Президента РФ «О дополнительных мерах по социальной поддержке населения в 1992 году» было предусмотрено упорядочить и развить действующую на местах систему оказания натуральной помощи (благотворительные столовые, социальные магазины и т. д.), а также создать на базе отделений социальной помощи на дому и территориальных центров социального обслуживания населения службы срочной социальной помощи. Усиление адресности социальной поддержки слабозащищенных групп населения с целью ограничения масштабов бедности и обеспечения основных гарантий в области медицинского и социального обслуживания, образования и культурного развития было объявлено приоритетной задачей государственной социальной политики.

В Основных направлениях социальной политики Правительства РФ на 1997 г. отмечалось, что хотя общая ситуация в стране продолжает оставаться напряженной, но появились и некоторые положительные симптомы, характеризующие процессы постепенной адаптации населения к рыночным условиям.

В конце 1994 г. в стране уже функционировали около 10 тыс. отделений социальной помощи на дому, было выявлено свыше 1,5 млн престарелых и инвалидов, нуждающихся в надомном обслуживании, из каждых 10 тыс. пенсионеров 250 человек получали такую помощь. В 1995 г. 10 710 отделений надомного обслуживания оказали социальную помощь 981,5 тыс. одиноким престарелым и инвалидам, 42,6 % из которых проживали в сельской местности. При этом из общего количества отделений 57 % находились в структуре территориальных центров и домов-интернатов.

Высокая потребность пожилых граждан в медицинских услугах вызвала необходимость открытия специализированных отделений социально-медицинского обслуживания на дому. Число таких отделений в 1998–2001 гг. увеличилось с 632 до 1370, т. е. более чем в 2 раза, а обслуженных ими лиц, соответственно, с 41,6 тыс. до 151,0 тыс. человек, или в 3,6 раза.

Таким образом, в 90-е годы прошлого столетия в стране интенсивно формировалось и развивалось надомное социальное обслуживание пожилых людей и инвалидов этого воз-

раста. В этой сфере было занято почти 150 тыс. штатных работников. В 1995 г. число служб срочной социальной помощи составляло 1585, в которых различные виды единовременной поддержки в течение одного года получили 5,3 млн человек.

Все эти процессы развивались в русле общемировых тенденций и в соответствии с требованиями международных правовых актов по проблемам старения.

Ключом к пониманию направления развития социального обслуживания пожилых людей в эти годы можно считать норму Европейской социальной хартии от 3 мая 1996 г. “дать пожилым людям возможность свободно выбирать свой образ жизни и вести независимое существование в привычной для них обстановке, пока они желают и могут делать это”.

В деятельности служб социальной помощи усиливался дифференцированный подход к контингенту обслуживаемых с учетом многообразия их потребностей и запросов. Нормативно-правовая база политики в этой сфере стала нуждаться в дальнейшем совершенствовании, разработке и утверждении специальных норм для организации работы в меняющихся условиях.

Принятие в середине 90-х годов XX в. ряда законодательных актов, федеральных законов “Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации”, “О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов”, “О социальной защите инвалидов в Российской Федерации”, “О государственной социальной помощи”, “О ветеранах”, “О благотворительной деятельности и благотворительных организациях” и др. было обусловлено этими причинами и характеризует собой начало нового этапа в развитии социального обслуживания населения.

Благоприятные возможности для реального обеспечения граждан пожилого возраста высококачественными социальными услугами создало утверждение в 1997 г. Правительством РФ целевой программы “Старшее поколение”, одной из наиболее эффективных программ социального назначения, характеризующихся инновационным подходом и комплексностью, устойчивым финансированием. Действие программы было продлено на 2002–2004 гг. и на этот период были поставлены новые задачи.

Главной целью программы являлось создание условий для повышения качества жизни граждан старшего поколения на основе развития сети учреждений социального обслуживания и совершенствования их деятельности, обеспечения доступности медицинской помощи, образовательных, культурно-досуговых и иных услуг, содействия активному участию пожилых людей в жизни общества.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.