



УЧЕБНЫЕ ИЗДАНИЯ ДЛЯ БАКАЛАВРОВ

Р. И. Ерусланова

ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ НА ДОМУ

учебное пособие



Раиса Ерусланова

**Технологии социального
обслуживания лиц пожилого
возраста и инвалидов на дому**

«Дашков и К»

2015

УДК 36.02
ББК 65.272

Ерусланова Р. И.

Технологии социального обслуживания лиц пожилого возраста и инвалидов на дому / Р. И. Ерусланова — «Дашков и К», 2015

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.

УДК 36.02
ББК 65.272

© Ерусланова Р. И., 2015
© Дашков и К, 2015

Содержание

ПРЕДИСЛОВИЕ	5
ГЛАВА I	6
Конец ознакомительного фрагмента.	14

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 перспек-

тивы 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 принимать 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 нужд 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.

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

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.