

Оглавление

Введение	5
Глава 1. Предпосылки проблемы социального ухода и патроната	7
1.1. Проблема старения населения	7
1.2. Принципы социальной политики в отношении пожилых людей.....	14
1.3. Развитие системы социальной помощи пожилым в России.....	20
1.4. Содержание пожилых людей в домах-интернатах.....	23
1.5. Модель мини-интернатов сельской местности как перспективная технология патронажа	30
Вопросы.....	33
Практикум.....	33
Вопросы для подготовки сообщений	34
Литература	36
Глава 2. Теория и технологии социальной помощи инвалидами.....	38
2.1. Инвалидность в системе патроната и социальной защиты.....	38
2.2. Технологии обеспечения доступности для инвалидов физической среды	44
2.3. Предоставление льгот и компенсации для различных категорий инвалидов	51
2.4. Технологии социального патроната людей с инвалидностью.....	57
2.5. Эффективность социального патроната инвалидов	72
Вопросы	78
Практикум.....	78
Литература	82

Глава 3. Развитие системы долговременного ухода как современная форма патроната	85
3.1. Система долговременного ухода и паллиативной помощи в РФ	85
3.2. Составляющие системы долговременного ухода.....	94
Вопросы.....	105
Практикум	105
Перечень самостоятельных работ по дисциплине.....	128
Список вопросов к итоговой аттестации по дисциплине.....	129
Тесты по дисциплине	131
Словарь терминов	140
Список использованных источников и литературы.....	154

Введение

Учебное пособие включает теоретический раздел и тематические блоки для самостоятельной научно-практической работы студентов. Методологически учебное пособие задумано как рассмотрение процесса институционализации социальной работы и патронатной помощи инвалидам и пожилым людям, осмысление роли патроната и профессии социальной работы для последующего решения социальных проблем. В процессе обучения студенты знакомятся с основными теоретическими подходами к осмыслению социальных проблем старения и инвалидности, технологиями социальной заботы о пожилых и инвалидах, издержками и перспективами развития патроната в условиях интернатных и иных форм социального обслуживания.

Курс направлен на:

- углубление теоретических представлений о предпосылках институционализации патроната в социальной работе профессиональной деятельности;
- формирование знаний о вариативности патронатной помощи пожилым и инвалидам;
- выработку навыка научного анализа системы социального патроната и других форм социальной помощи социальной защиты пожилых и инвалидов;
- актуализацию профессионального самоопределения и формирование новых профессиональных навыков и компетенций.

Учебный цикл ориентирован на закрепление у студентов понимания конструирующей роли социальной работы, когда вся система социальной помощи ориентирована не только на оказание индивидуальной социально-психологической поддержки клиентов, а в большей степени на устранение макросоциальных рисков и стереотипов, закрепляющих низкий статус и социальную уязвимость различных групп общества и социума в целом. Современный профессиональный дискурс социального патроната смещает акценты с индивидуальных проблем человека на нормативистские и социальные факторы, формирующие общество с низким инклюзивным потенциалом.

Лекционный материал выстроен в логике рассмотрения сущности социальных проблем в кросс-культурном контексте, направлен на выработку у слушателей умения анализировать и искать пути решения общественных проблем с учетом знаний о практиках социальной помощи в разных странах. Социальный патронат и социальное сопровождение рассматриваются в рамках курса как инструмент социально-политических и общественных преобразований.

Цель учебного пособия — развитие профессиональной эрудиции студентов через понимание предпосылок социальных проблем пожилых граждан и инвалидов, освоение теоретических моделей социальной помощи, эффективных в нынешних социально-политических и экономических реалиях.

Глава 1

Предпосылки проблемы социального ухода и патроната

1.1. Проблема старения населения

Одной из тенденций, наблюдаемых в последние десятилетия в большинстве развитых стран мира, является рост абсолютного числа пожилых людей в структуре населения. Главные причины старения населения — падение рождаемости, увеличение продолжительности жизни в старших возрастных группах, а в ряде стран еще и высокая смертность трудоспособного населения в результате внешних причин. В нашей стране этот набор факторов также включает в себя последнюю обозначенную причину. Постоянное возрастание доли пожилых людей в структуре населения становится влиятельной социально-демографической тенденцией практически всех развитых стран.

Старение населения — наиболее характерное демографическое явление современной эпохи и обусловлено сложным комплексом факторов, включающих особенности воспроизводства населения, интенсивность и направленность миграции населения, санитарно-демографические последствия войн, эпидемий социальных конфликтов. Размеры и темпы прироста населения неодинаковы в различных странах. Особенностью изменения структуры населения развитых стран являются заметное уменьшение относительной численности детского населения (0–14 лет) и выраженный рост доли населения старших возрастов. Е. Н. Стеженская¹ определяла демографическое старение населения как увеличение прослойки лиц пенсионного возраста в составе населения.

В последние десятилетия предлагались различные варианты возрастной классификации для позднего периода жизни человека.

¹ Старение — глобальная проблема // Материалы Росс.-америк. семина. — М.: ИММА им. Н. И. Сеченова, 1997. — 13 с.

Согласно данным Европейского регионального бюро Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) (1963), возраст от 60 до 74 лет рассматривался как пожилой, 75 лет и старше — старые люди, возраст 90 лет и старше — долгожители. В отношении возраста, с которого начинается отсчет пожилым годам, отмечается некоторое противоречие. Доклад Комитета экспертов ВОЗ (1992) ссылается на решение ООН в 1980 г., в котором возраст 60 лет стали рассматривать как границу, когда население переходит в группу пожилых.

Возраст старше трудоспособного, согласно классификации ООН и ВОЗ — свыше 65.

Таблица 1

*Демографические показатели старения населения
(Согласно классификации ООН молодым государством считается то,
где доля пожилых (от 65 лет и старше) составляет 4 %,
старым — от 7 % и более)*

Регионы	Абсолютные показатели (млн чел.)		Относительные показатели, %	
	1955 г.	2025 г.	1955 г.	2025 г.
Африка	7	63	3	4
Азия	62	470	4,1	9,6
Латинская Америка	7	65	3,6	9,2
Европа	38	105	9,2	19,4
Северная Америка	16	67	8,7	18,5

Можно говорить о трех уровнях анализа старости — макро-, мезо- и микроуровень. Макроуровень, фиксируется понятием «стареющее», «старое» общество. Под «стареющим» понимают общество с постоянно возрастающей долей населения, относящегося к категории пожилых, то есть лиц старше 65–70 лет. Согласно международным критериям, общество считается старым, если доля людей в возрасте 65 лет и старше в структуре населения превышает 7 %. Россия — старое общество, так как в настоящее время 12,5 % его жителей являются пожилыми людьми в возрасте старше 65 лет. На мезоуровне эксплицируется концепция этнического развития Л. Н. Гумилева, который использует понятие «старый этнос», соотнося его с мемориальной фазой этногенеза. Микроуровень в качестве

аналитического приема позволяет пристально взглянуть на старость как равноценный и самобытный этап жизненного пути, фокусирующий ценностный опыт человека.

В России принята и действует классификация Всемирной организации здравоохранения, в соответствии с которой к пожилым людям относится население возраста от 60 до 74 лет, к старому возрасту — от 75 до 89 лет, 90 лет и старше — к долгожителям. На практике доминирующим является подход, используемый в нормативно правовых документах, где люди достигшие пенсионного возраста и старше рассматриваются как пожилые. По данным демографов, в конце второго тысячелетия лица пенсионного возраста в развитых странах составляли 30 %. Это означает, что в большей или меньшей степени лица пенсионного возраста будут более активно принимать участие в общественной жизни. Это — тенденция, на практике же общество сталкивается с проблемами дискриминации по признаку возраста, социальной изоляции и исключения пожилых людей из социально-значимых общественных сфер и институтов.

В связи с радикальными экономическими и политическими реформами, проводимыми Правительством России, с глубокими кризисными процессами, создающими опасные предпосылки для глубоких социальных взрывов, с ростом социальной напряженности, первостепенное значение приобретает задача социальной поддержки наименее защищенных групп населения: престарелых, инвалидов, малообеспеченных семей с детьми, лиц, не имеющих средств к существованию. Проблема бедности характерна для социальной группы людей пенсионного возраста. В связи с этим необходимо рассмотреть некоторые аспекты пенсионной реформы и материально-экономического статуса пожилых людей в России. Для социального работника, задействованного в системе патроната важное значение имеют факторы социального и психологического характера, связанные с образом жизни пожилых людей, положением в семье, возможностью и желанием трудиться, состоянием здоровья, социально-бытовыми условиями и др.

Социальная страта пожилых людей гетерогенна, среди них есть здоровые и больные; проживающие в семьях и одинокие;

довольные уходом на пенсию и жизнью и ощущающие себя изолированными от общества, малоактивные и оптимистически настроенные и т. д. Следовательно для того, чтобы успешно работать с пожилыми людьми, работнику службы патроната у нужно располагать как можно более полной информацией о человеке, знать социально — экономическое положение, особенности характера, материальные и духовные потребности, состояние здоровья, быть осведомленным о социальном окружении и образе жизни пожилого человека или инвалида. Изменение социального статуса человека в старости негативно сказывается на его моральном и материальном положении, отрицательно влияет на психическое состояние, снижает его сопротивляемость к заболеваниям и адаптацию к изменениям окружающей среды.

В целом по России около 1,5 млн граждан старшего возраста нуждаются в постоянной посторонней помощи и социальных услугах. Более 29,1 млн пенсионеров в наибольшей степени испытывают последствия снижения уровня жизни. Наиболее тяжелое материальное положение у возрастной группы 71–75 лет, когда резко возрастает доля одиноких пожилых из-за смерти одного из супругов. Требуют пристального внимания бездомные, достигшие пенсионного возраста или ставшие инвалидами. В социальном патронаже нуждаются беженцы и вынужденные переселенцы, среди которых 15 % — лица пенсионного возраста, половина из них — одинокие пожилые люди. Старость приносит с собой и изменение привычных жизненных стандартов, и болезни, и тяжелые душевные переживания. Пожилые люди зачастую оказываются на обочине жизни. Речь идет не только о материальных трудностях (хотя они играют существенную роль), сколько о трудностях психологического характера. Уход на пенсию, потеря близких и друзей, болезни, сужение круга общения и сфер деятельности — все это ведет к обеднению жизни, к уходу из нее положительных эмоций, к чувству одиночества и ненужности. Ситуация, однако, такова, что с ростом продолжительности жизни и снижением рождаемости значительную часть населения составляют люди пожилого возраста. И, следовательно, есть необходимость в организации помощи пожилому человеку

в более широком ключе, нельзя ограничиваться только патронажем, необходимо институциональное развитие системы длительного ухода и системы паллиативной помощи. В целом, невостребованность обществом пожилого человека входит в противоречие с общественной сущностью человека. Необходимо работа по преодолению депривации пожилых людей посредством социальной работы направленной на смягчение или изменение дискриминационной социальной ситуации.

Вне всякого сомнения, постарение населения оказывает существенное влияние на общественные процессы, их конфигурацию, структуру, динамику. Ученые по-разному оценивают социальные последствия постарения населения. Пессимистические подходы утверждают неизбежность усиления всего комплекса социальных, экономических, моральных проблем в стареющем обществе, которые конкретизируются в следующих положениях:

- Увеличивается экономическая нагрузка на трудоспособное население. Уже сейчас в России на одного пенсионера приходится 1,8 работающих. Постарение населения означает сокращение притока молодежи в экономику, что приводит, по мнению некоторых исследователей, к замедлению роста эффективности экономики. Не меньшее значение имеет и снижение уровня мобильности населения, который становится все более важным условием качества экономического роста.

- Пожилым людям, занимающим в обществе, свойственна ограниченная «инновационная пластичность», что препятствует инновационной деятельности.

Психологи отмечают существование так называемого «барьера неудобств», который с возрастом становится все более выраженным и заметным. Речь идет о том, что человек для оценки всего нового (предметов, идей), что встречается ему на его жизненном пути, использует «личные конструкторы», свой личный опыт. Идеи, концепции, инновации, которые не соответствуют «ожиданиям» людей, их установкам (особенно это относится к тем областям, в которых они считают себя наиболее компетентными), будут вызывать у этих людей чувство тревоги, неуверенности, неудобства, сопротивления.

- В инфраструктуре социальной помощи и поддержки приоритетным в стареющем обществе будет формальное обслуживание, то есть за счет общественных средств, дополнительных капитальных вливаний. Совершенно ясно, что за время своей трудовой деятельности человек создает блага, цена которых, в том числе, позволяет обеспечить его обслуживание в послетрудовой период. Однако следует иметь в виду и объективные трудности, возникающие с обеспечением пенсионеров, связанные с ограниченностью массы денежных средств в каждый конкретный момент. Особенно это остро ощущается в кризисных экономиках.

- Постарение населения повлечет повышение налогов со стороны работающих на выплату пенсий, социальных пособий, инвестирование геронтологических программ, что будет серьезным тестом на характер межпоколенных отношений.

- Изменение структурных отношений в семье, наличие очень старых родственников, существование двух и более поколений пенсионеров в семье приведет к физическим и моральным перегрузкам ее более молодых членов. В России под прессингом дополнительных нагрузок окажется (уже оказалась) работающая женщина среднего возраста, которая имеет собственную семью, детей, пожилых родителей, а также прародителей, нуждающихся в уходе и заботе.

- Процент пожилых людей в обществе увеличивается, а их ожидания относительно уровня жизни растут. Поэтому расходы на пенсии становятся чрезмерными по сравнению со способностью общества их платить. Во всем мире системы пенсионного обеспечения (социальной защиты) испытывают затруднения с выполнением своих обязательств перед пенсионерами. В результате ограничивается рост пенсий, а возраст, с которого начинает выплачиваться пенсия, увеличивается. Наблюдается тенденция сокращения численности работающих старше трудоспособного возраста. Снижение мотивации к продолжению трудовой деятельности связана с обострившимся чувством несправедливости и нежелания социального творчества.

- Постарение населения увеличивает, при прочих равных условиях, показатели смертности и заболеваемости.

Сторонники данной точки зрения указывают на ограниченные резервные ресурсы общества: финансовый резерв, кадровый резерв, резерв материальных ресурсов, резерв межпоколенной толерантности. При этом содержание пожилых людей представляется как весьма непроизводительная трата ресурсов. Они склонны рассматривать постарение населения не только как сложную проблему, но и как угрозу государству, культуре, социоэкономическому положению, привилегиям, общему благосостоянию.

Однако существует и другая, противоположная точка зрения. Ее сторонники считают, что необходим многомерный анализ возможностей с тем, чтобы через изменения жизненного курса в стареющем обществе обеспечить его динамичное развитие. По их мнению, произойдут сдвиги в структуре потребностей и рынка труда; все меньшее число индивидов будет занято в сфере непосредственного материального производства, на смену этике «продуктивности» придут императивы «качества жизни»; исчезнет стереотипная временная последовательность социальных ролей и видов социальной деятельности, строго «привязанных» к определенному отрезку жизненного пути; нормой жизненного цикла станет чередование периодов профессионального труда, активного досуга, образования и смены видов социально-полезной деятельности; осуществится плюрализация социальных услуг, сервисизация потребления в контексте определения потребительских предпочтений и возможностей различных социально-демографических групп населения.

Мы разделяем данную точку зрения, считаем, что постарение населения — приглашающая сила к социальному развитию, включает вероятность, желаемость и ожидаемость конструктивной социальной политики, развитие системы сервисов ориентированных на повышение индекса человеческого потенциала в любом возрасте, на гуманизацию и нормализацию жизни человека в любом возрасте. Речь идет не только о постарении населения, но и об изменении «социального веса», значимости в обществе этой социальной группы. Геронтологическое направление социальной политики находится в стадии

становления. Тем не менее можно говорить об определенных принципах социальной политики в отношении геронтологической группы.

1.2. Принципы социальной политики в отношении пожилых людей

Принцип усиления значимости геронтологического этапа жизненного пути человека и с точки зрения социальных функций, и в плане пребывания в пространстве предельных смыслов, делающий недопустимыми меры, искусственно консервирующие отжившие или отживающие геронтологические стереотипы. Это особенно важно, так как до сих пор в общественном сознании укоренено архаичное представление о старости, изложенное Софоклом еще в V веке до нашей эры, когда он писал о загадке Сфинкса: что это за существо, у которого всего один голос, но которое передвигается вначале на четырех ногах, а затем на двух, а еще позже — на трех? Греческий миф гласит о том, что лишь Эдип дал правильный ответ: «Это человек, который ползает на четвереньках в детстве, ходит на двух ногах, будучи взрослым, и, наконец, опирается на палку в старости». Символический образ старого человека, опирающегося на палку, больного и беспомощного, жизнь которого всегда ущербна, до сих пор представляется весьма распространенным. Среди стереотипов старости наиболее распространенными являются следующие: 1. Старость есть болезнь, диссолюция жизненно важных физиологических систем организма, галопирующее нарастание физической и духовной немощности. 2. Старость — падение уровня жизни, обвал, крушение, зависимость. 3. Старые люди рассматриваются исключительно как объекты социальной помощи и поддержки. 4. Старость ассоциируется с образом человека, имеющего такие визуальные характеристики, как: стоматологические дефекты, морщинистую кожу, седые волосы. И это, несмотря на разрушение стереотипа «средних лет», активно осуществляющейся модернизации старения, применение техник маскировки старости: от косметологических и хирургу-пластических средств и систем физического совершенствования до полного игнорирования

границ возможностей данного возраста: все представляется всегда возможным, стоит только начать. Распространение получила дисморфофобия — страх необратимой трансформации, изменения изначально присущих человеку морфологических особенностей. 5. Еще один стереотип, отражающий местный российский колорит — старость соотносится с агрессивным типом поведения ворчливостью, капризной требовательностью.

Консервации указанных стереотипов способствуют во многом масс-медиа. На Российском телевидении геронтологический образ чаще всего встречается в рекламных роликах, представляющих лекарственные препараты, зубные протезы и средства для домашнего хозяйства. Конструируется образ пожилого как человека нездорового или как бесплатного работника по дому. Современные исследования в области биологии, психологии старения дают все основания для смены дискурса старости. От финалистских, негативно оценивающих интерпретаций старости к признанию равноценности ее с другими этапами жизненного пути, обладающей своими достоинствами и преимуществами. В качестве таковых отметим: старость — «философский» возраст жизни, отмеченный печатью мудрой благодати, богатством жизненного опыта; старость — чувствительный период для формирования потребности в содержательном осмыслении жизни, в обогащении ее новыми смыслами, в совершенствовании способов самореализации, их жизненной верификации (Пространства внутренней избыток — О. Мандельштам); эпицентром старости становится свободное время, необходимое для самореализации, отдыха, включения в интеграционные процессы.

Второй принцип — принцип опоры на собственные силы, провозглашающий несовместимость геронтологической политики с социальным, а тем более государственным патернализмом. В современных условиях возрастает личностно-ответственное формирование собственной жизни. Результаты исследований польских геронтологов позволили уточнить содержание понятия «опека» с позиции пожилых людей: старики не столько хотели быть объектами заботы, сколько стремились

сами заботиться о других². Совершенно естественно, что в пожилом возрасте человек стремится сохранить свое достоинство и свободу выбора. Быть же только реципиентом, ничего не давая взамен, означает определенную потерю статуса в обществе. Сотрудники социальных служб нередко в своих практических взаимодействиях с пожилыми людьми постулируют в качестве исходных позиций именно зависимые отношения, опекающие/контролирующие стратегии в отношении пожилых людей. На социетальном уровне это выражается в патерналистских принципах, лежащих в основе функционирования государственных институтов. В контексте патерналистских принципов конструируется определенная модель поведения пожилых людей, предполагающая набор типовых реакций: беспомощность, безынициативность, безропотность. Специалисты ожидают от пожилых людей согласия со всеми их действиями, благодарности за любую помощь. В случае, когда пожилой человек не соответствует представлениям о себе как об «объекте, пригодном для использования» (И. Гофман), а занимает равноправную и активную позицию, требует дополнительной информации, разъяснений, он номинируется как «трудный».

Помощь, имеющая векторное геронтологическое направление, предполагающая контроль, регламентацию временного пространства жизни, вызывает у пожилого человека психологическое дискомфортное состояние зависимости. Показательны в этом отношении результаты исследований процессов адаптации пожилых людей в специальных домах — интернатах. Дома для престарелых создаются с благой целью — для поддержания независимости пожилых людей, для обеспечения их необходимым уходом и заботой. Однако на деле, постоянный надзор и жизнь по установленному распорядку, условия которой игнорируют индивидуальность личности, воспринимаются пожилыми людьми как физическое заключение, способствуют отделению от общества его пожилой части.

² Цихоцка М. Практические проблемы и теоретические схемы в польской геронтологии // РЖ. Социальные и гуманитарные науки. Серия 11. 1994. № 1. с. 92–94.

Исследования фиксируют такую организацию образа жизни в данном учреждении, которая ограничивает возможности проявления жизненной позиции пожилого человека: изоляция проживающих от общества, социальная депривация, ограничение возможности занятости пожилых людей, гиперопека и зависимость от окружающих, дефицит социальных контактов и отсутствие достаточного спектра социальных ролей³. Создается так называемый госпитализм, явление, характерное для «закрытых» учреждений, который способствует пролонгированию реакций дезадаптации. Указанные условия с дефицитом социальных контактов, общения являются катализаторами угасания личности: в эмоциональной сфере это проявляется в форме нарастания подозрительности и паранойяльной настроенности, в когнитивной — в виде смещения хронотипа переживаний в прошлое и тревожно — ожидательной направленности пожилых в будущее (болезнь, ущемление прав, смерть)⁴.

Оказание помощи носит реципроктный (взаимный, обоюдный) характер. В повседневной жизни пожилые люди оказывают разнообразную помощь детям. На уровне концептуализации и практической реализации социальной политики такое понимание в значительной степени расширяет проблемное поле социальной помощи в направлении активизации личностного потенциала пожилого человека, создания механизма реализации потребности в заботе о ком-либо (о чем-либо). Речь идет о том, чтобы не ограничиваться в отношении пожилых людей только опекающими стратегиями, но шире использовать стимулирующие стратегии.

³ Лотова И. П. Особенности социально-психологической адаптации престарелых к условиям проживания в стационарных учреждениях социального обслуживания // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 1998. № 1. с. 26.

⁴ Бородулин В. Н., Карабут П. И. Психотерапия и особенности формирования терапевтической среды в условиях дома-интерната для престарелых инвалидов // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 1998. № 1.

Третий принцип — принцип дифференцированности социальной политики и принцип геронтологической профилизации специалистов, работающих с пожилыми людьми — медицинских работников, преподавателей, социальных работников, профессионалов в рекреационной сфере, сфере досуга. Геронтологическая некомпетентность — распространенное явление. Практические работники нередко все негативные феномены, возникающие в жизни пожилого человека или связанные непосредственно с его здоровьем, объясняют старостью. Не слишком фантазируя, укажем, например, на достаточно распространенную, схему поведения медицинского работника.

Стареющее общество в совершенно иных масштабах нуждается в геронтологическом образовании, в развитии различных отраслей современной геронтологии, прежде всего, социальной геронтологии, позволяющей представить старость как «зону множественных возможностей», как ресурс для динамичного развития как отдельного человека, так и общества в целом. Сейчас очевидна необходимость в расширении профессионального горизонта практических работников через углубление геронтологического образования, знакомство с новейшими достижениями геронтологической науки. Геронтологическая компетентность позволит устранить многие барьеры во взаимодействиях с пожилыми клиентами, что является непременным условием эффективной профессиональной деятельности.

Принцип расширения поведенческого выбора, предоставление целого реестра альтернативных возможностей говорит о вариативности пенсионного порога, о различных интеграционных практиках в противовес практикам исключения по возрасту в предпенсионный и пенсионный период. Высокая продолжительность жизни способствует модификации политики установления пенсионного возраста в сторону большей вариативности*. Последняя достигается различными

* Попытки очертить определенные возрастные границы активности имеют давнюю историю. Так, М. Монтень в «Опытах» описывает, что Сервий Туллий освободил всадников, достигших сорока семи лет, от военной повинности; Август снизил этот срок до сорока пяти лет. По мнению самого М. Монтеня, нет особых оснований отпускать людей на покой

путями: во-первых, за счет увеличения пенсионного порога, во-вторых, через установление более гибкой системы выхода на пенсию. Современные пенсионеры, имея хорошее физическое состояние, стремятся продолжить свою профессиональную деятельность или включаются в сферу более или менее регулярных, больших или меньших приработков. Наряду с желанием иметь дополнительный источник доходов с целью либо удерживать благосостояние семьи на привычном уровне, либо даже его повысить, пожилые люди отмечают значимость продолжения трудовой деятельности для поддержания социального статуса, сохранения социальных связей, налаживания новых знакомств, более полной реализации своих способностей.

Принцип социальной защищенности пожилого человека, предполагает достойные условия существования: материальную обеспеченность, жилищные условия, правовую защиту, организацию свободного времени, систему долговременного ухода на дому или в иных комфортных условиях.

Принцип регионализации геронтологической политики, учитывающий разнообразие социально-демографических факторов.

Совершенно ясно, что качественные и количественные характеристики процесса старения, благополучие пожилого человека зависят от многих социальных факторов, прежде всего от того, каков статус пожилого человека в обществе, от сложившегося отношения к старости. Положение представителей третьего возраста контекстуально. Оно внутренне вплетено в процесс изменений, происходящих в обществе.

Существуют, как мы полагаем, определенные эмпирические индикаторы, позволяющие регистрировать социальный статус старости:

- геронтологическое измерение бедности;
- вовлеченность старших поколений в политическое пространство жизни общества, уровень участия старшего поколения в парламентах;
- геронтологическая составляющая безработицы;

ранее пятидесяти пяти-шестидесяти лет (Монтень М. Опыты. В 3 кн. Кн. 1. М.: ТЕРРА, 1991. С. 498).

- укорененность в общественном сознании геронтологических предрассудков, например, культивация ведения домашнего хозяйства и воспитание внуков как основных добродетелей стариков, стигматизация стариков как виновников сложной ситуации, тенденция приписывать им вину за жизненные неудачи, низкий социальный статус, представление о системе социальной помощи пожилым людям как о современной бочке Данаид (сколько туда не вкладывай, все будет мало);

- символический капитал (П. Бурдье) пожилых людей в обществе, который связан с престижем, достоинством и тем влиянием, которым они обладают в рамках культурного пространства.

1.3. Развитие системы социальной помощи пожилым в России

Основная составляющая геронтологического направления социальной политики — развитие системы социальной защиты, предполагающей учет гетерогенности пожилого населения. Основой для классификации, выделения различных геронтологических когорт могут служить следующие характеристики: образ (стиль) жизни; семейное положение; степень трудоспособности; возрастная группа; вид пенсионирования; мотивация продолжения трудовой деятельности; социально-экономический статус. Геронтологическое категорирование необходимо для определения направленности активных и пассивных форм и методов социальной защиты. При оказании помощи и поддержки должны учитываться рост группы наиболее старших возрастов (75–79, 80–84, 85 лет и старше), требующей повышенного внимания со стороны общества, особенности положения некоторых групп пожилых людей, таких, как мигранты, беженцы, пожилые люди без семьи и пожилые люди с ослабленным здоровьем. Необходима плюрализация социальных услуг, в том числе распространение и доступность рекреационных услуг. Речь идет и о сервисизации геронтологического потребления с учетом потребительских предпочтений и возможностей пожилых людей. Отметим, что в современной

России геронтологическое потребление услуг остается на крайне низком уровне. Потребительское поведение геронтологической группы как специфической группы доходополучателей характеризуется недопотреблением (основная часть фонда личного потребления расходуется на продукты питания, за пределами доступного остаются товары длительного пользования. Не лучше обстоит дело и с товарами, обеспечивающими движение информационных потоков, — обеспеченность телевизорами, бытовой техникой). Геронтологическая группа недополучает образовательных, медицинских, социокультурных услуг.

В российских условиях решение вопросов социальной защиты нацелено главным образом на поддержку наиболее уязвимой части пожилого населения: людей, имеющих ограниченные возможности для полноценной жизнедеятельности и, соответственно, специфические потребности. Это группы «остронууждающихся», группы риска.

В современных условиях вряд ли корректно говорить о сложившейся системе социальной защиты, имеющей рельефный профиль, дающей возможность диагностировать определенный тип социального обслуживания старшего населения. Геронтологическая ситуация представляет собой мозаичное поле идей, взглядов, осколков, оценок, традиций, характеризуется сосуществованием различных типов учреждений социальной помощи и поддержки. Современные изменения в системе социальной защиты можно интерпретировать как самоцель, что ведет к забвению того, что сама система может быть лишь средством для бесконечно превосходящей ее цели, а именно формирования условий достойной старости. Важна такая характеристика современной геронтологической ситуации, как постоянный поиск инноваций и смена полезностей. Необходима активизация поисково-творческих, эвристических начал в геронтологическом секторе, что обуславливает необходимость критического анализа, сепарацию имеющегося опыта функционирования различных видов учреждений социального обслуживания, в том числе и тех, что осуществляют функцию обеспечения социально-медицинскими услугами пожилых людей в сельской местности. Необходим содержательный

анализ различных учреждений, их стратегий и тактик, предлагаемого ими набора медико-социальных услуг.

С середины 50-х годов XX столетия в России сложились определенные модели стационарных учреждений социального обслуживания граждан. Все дома-интернаты в зависимости от контингента проживающих в них граждан подразделяются на виды: дома-интернаты для престарелых и инвалидов, дома-интернаты для инвалидов, пансионаты для ветеранов труда. Особый вид — психоневрологический пансионат. В доме-интернате первого вида проживают как престарелые, так и инвалиды, а в доме-интернате второго вида — только инвалиды в возрасте от 18 до 40 лет. Пансионат для ветеранов труда предназначен для проживания в нем граждан, длительное время трудившихся на производстве. В психоневрологическом интернате живут престарелые и инвалиды, страдающие определенными хроническими психическими заболеваниями. Дома интернаты для престарелых в зависимости от контингента проживающих могут приобрести особую специфику, например, интернаты для бывших заключенных, освобождаемых из мест лишения свободы, особо опасных рецидивистов и других лиц, за которыми в соответствии с действующим законодательством установлен административный надзор, а так же престарелых или инвалидов, ранее судимых или привлекавшихся к административной ответственности за нарушения общественного порядка, занимающихся бродяжничеством или попрошайничеством. Всего в настоящее время в России насчитывается 1,5 тысячи домов — интернатов и психоневрологических интернатов для престарелых, находящихся на $\frac{2}{3}$ в государственной и на $\frac{1}{3}$ в муниципальной собственности. В государственных и муниципальных учреждениях проживают около 205 тысяч человек, в муниципальных более 40 тысяч⁵.

Обязанности дома-интерната определяются его задачами и функциями, которые установлены положением. Перечислим основные задачи дома-интерната: материально-бытовое

⁵ Васильчиков В. М. Социальное обслуживание пожилых людей / Возведение «мостов» сотрудничества между Россией и ЕС в развитии социальных служб накануне третьего тысячелетия (материалы научно-практической конференции) Самара-Пенза-Москва. 2000. С. 154.

обеспечение проживающих, создание для них благоприятных условий жизни, приближенных к домашним; организация ухода за проживающими, оказание им медицинской помощи, проведение культурно-массовой работы; осуществление мероприятий, связанных с социально-трудовой реабилитации инвалидов.

Динамика отношения к различного рода моделям социального обслуживания включает широкий диапазон суждений на шкале «приятие-неприятие»: актуализация негативных стереотипов, полная индифферентность, «зона молчания» вокруг геронтологических проблем, и, наконец, излишняя рекламная шумиха с целью создать престижный имидж, неумеренный восторг и безудержное восхищение теми или иными инновациями. Последнее приводит к акцентологическому повышению статуса какой-либо модели. Постепенно развиваются альтернативные формы социального обслуживания пожилых: патронаж на дому, развитие частных резиденций, рассчитанных на проживание 30–50 человек, где более комфортные формы проживания и обслуживания, которые частично оплачиваются родственниками проживающих.

Наступило время гармонизации опыта институтов социального обеспечения, предполагающее объективный, взвешенный анализ, ведущий к сплаву своего и чужого опыта. Необходимо осознание как ограниченности, так и позитивных возможностей различных вариантов социального обслуживания, стратегия интеграции фактологического материала, что поможет выработать механизм эффективного принятия решения о выборе геронтологических моделей социального обслуживания.

1.4. Содержание пожилых людей в домах-интернатах

В настоящее время существующие, дома-интернаты требуют значительных инноваций, необходимо отойти от изживших себя форм отношения к старости и престарелым. В результате попустительского отношения к жителям домов-интернатов произошла стагнация форм заботы о престарелых.

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru