

### Современные тенденции развития социальной и медико-социальной работы с пожилыми людьми

Рост численности людей старшего возраста преобразует социально-демографическую структуру современного общества, приводит к изменению социальных статусов разных групп населения и модернизации отношений между ними. Происходящие процессы трансформируют параметры потребностей и спроса как на рынке товаров для пожилых, так и на рынке услуг для них. Актуализируется необходимость объективной оценки различных аспектов жизни пенсионеров, их возможной реакции на те или иные преобразования привычной среды. Изменения, связанные с модернизацией российского общества, оказывают весомое влияние на положение и социальное самочувствие пожилых людей. Учитывая трудности адаптации в динамично меняющихся социально-культурных и экономических условиях, значительную дифференциацию, многообразие запросов и потребностей, данной социальной группе требуется помощь, которая и в понимании руководства страны, и в понимании населения включает политические и технологические вопросы эффективности и социальные аспекты увеличения ее объемов и доступности. Создание оптимальных условий для социальной жизнедеятельности всех членов общества, в том числе, для увеличивающейся в абсолютном и относительном выражении доли людей старших возрастов, — остается приоритетной задачей государства.

Переход человека в группу пожилых существенно изменяет его взаимоотношения с обществом и такие ценностно-нормативные понятия, как цель и смысл жизни, добро и счастье. Значительно меняется образ жизни людей. Прежде они были связаны с обществом, производством, общественной деятельностью. Выход на пенсию особенно тяжело воспринимают люди, чья трудовая деятельность высоко ценилась в прошлом, а сейчас признается ненужной, бесполезной. Практика показывает, что разрыв с трудовой деятельностью отрицательно сказывается в ряде случаев на состоянии здоровья, жизненном тоне, психике людей, поскольку труд является источником долголетия, одним из важнейших условий сохранения хорошего здоровья[9, с. 11].

Для того чтобы работать с пожилыми людьми, нужно знать их социальное положение, особенности психики, материальные и духовные потребности, и в этой работе опирается на науку, данные социологических, социально-психологических, социально-экономических и других видов исследований. В социальной работе с пожилыми людьми используются разнообразные формы и методы. Это и социальное обслуживание на дому, и срочная социальная помощь, а также адресная социальная защита. В этой системе функционируют различные учреждения, в частности центры социального обслуживания, отделения дневного пребывания, стационарные учреждения и специальные жилые дома для пожилых людей.

Особенно важное значение для пожилых приобретает их медико-социальная реабилитация. С возрастом потребность в медицинской помощи увеличивается. В силу естественного старения организма проявляется ряд хронических заболеваний, растет удельный вес лиц, нуждающихся в постоянном медицинском наблюдении, в помощи кардиологов, невропатологов, геронтологов. Инвалидность, такие заболевания, как старческий маразм, склеротическое изменение

## Секция 6. Исследования в истории, философии, социологии, политологии и культурологии

сосудов, глаукома и катаракта, ведущие к слепоте, значительно осложняет положение пожилых и старых людей[9, с. 20].

На сегодня, медико-социальная работа приобретает не только выраженную реабилитационную, но и профилактическую направленность, что имеет особое значение для пожилых людей.

Целью медико-социальной работы является достижение оптимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц пожилого возраста, лиц с физической и психической патологией, а также социальным неблагополучием. Объектом медико-социальной работы являются различные контингенты лиц, в том числе и пожилые, имеющие выраженные медицинские и социальные проблемы, которые тесно взаимосвязаны и их решение затруднительно в рамках односторонних профессиональных мероприятий. Работа с такими контингентами одинаково тяжела и недостаточно эффективна как для медицинских работников, так и для специалистов социальных служб, поскольку неизбежно они оказываются перед кругом проблем, выходящих за рамки их профессиональной компетенции.

Медико-социальную работу условно можно разделить на два основных аспекта: медико-социальную работу профилактической направленности и медико-социальную работу патогенетической направленности.

Медико-социальная работа профилактической направленности включает выполнение мероприятий по предупреждению социально зависимых нарушений соматического психического и репродуктивного здоровья, формирование установки на здоровый образ жизни, обеспечение доступа к информации по вопросам здоровья, участие в разработке целевых программ медико-социальной помощи на различных уровнях, социальное администрирование, обеспечение социальной защиты прав граждан в вопросах охраны здоровья.

Медико-социальная работа патогенетической направленности включает мероприятия по организации медико-социальной помощи; проведение медико-социальной экспертизы; осуществление медицинской, социальной и профессиональной реабилитации пожилых и инвалидов; проведение социальной работы в отдельных областях медицины и здравоохранения, проведение коррекции психического статуса клиента и особенно лиц пожилого возраста, создание реабилитационной социально - бытовой инфраструктуры, обеспечение преемственности во взаимодействии специалистов смежных профессий.

Основной стратегической задачей медико-социальной работы с пожилыми людьми следует считать сохранение и улучшение качества их жизни.

Качество жизни является интегральным понятием, отражающим не только выраженность симптомов заболевания, но и функциональное состояние пожилого человека, состояние его физического и психического здоровья, социальную активность, способность к самообслуживанию, материальное обеспечение и условия жизни, а также удовлетворенность ощущением собственного физического и психического благополучия. Одной из особенностей периода пожилого и старческого возраста как у относительно здоровых, так и больных людей является наступающая социально-психологическая перестройка, вызывающая значительные стрессы и напряжения адаптационно-приспособительных механизмов организма.

В последние годы в России идет активный процесс формирования правовой базы, которая позволяет разрабатывать отраслевые нормативные правовые документы по обеспечению пожилых медико-социальной помощью на уровне профессиональной медико-социальной работы.

Важнейшими документами являются “Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан”; федеральные законы “Об основах социального

## Секция 6. Исследования в истории, философии, социологии, политологии и культурологии

обслуживания населения в Российской Федерации”; социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов”, “О социальной защите инвалидов в Российской Федерации”, “О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании” и другие правовые акты. На основании правовой базы на уровне ведомств разрабатываются нормативно-правовые документы, которые позволят внедрить в практику социальных институтов общества востребованную временем медико-социальную работу.

Обозначая место медико-социальной работы среди смежных видов деятельности, необходимо отметить координирующую роль специалиста по медико-социальной работе в разрешении комплекса проблем, возникающих особенно у пожилых людей, и требующего соучастия специалистов смежных профессий - врачей, психологов, педагогов, юристов и других.

Являясь видом мультидисциплинарной деятельности и реализуясь в области взаимных интересов здравоохранения и социальной защиты населения, медико-социальная работа использует формы и методы, сложившиеся в системе здравоохранения - профилактические, реабилитационные, психотерапевтические и др.; в системе социальной защиты населения - социальное консультирование, социальные пособия, социальное обслуживание на дому социальное обслуживание в стационарных учреждениях, организация дневного пребывания в учреждениях социального обслуживания, предоставление временного приюта.

Медико-социальная работа имеет много общего по своей сути с медицинской помощью и деятельностью органов здравоохранения в целом. Но при этом она не превышает пределы своей компетенции, не претендует на выполнение лечебных функций, а предусматривает тесное взаимодействие с медицинским персоналом и четкое разграничение сфер ответственности.

Таким образом, с иной стороны, медико-социальную работу следует рассматривать как разновидность социальной работы, направленной на охрану и поддержку физического и психического здоровья и в первую очередь лиц пожилого возраста, а с другой - это вид деятельности, направленной на достижение “социального благополучия” и значительное улучшение качества их жизни.

Работа с пожилыми людьми во всех странах считается одной из самых тяжелых во всех отношениях: велико разочарование лиц, обеспечивающих уход за ними; чтобы его избежать, необходимы высокая профессиональная подготовка, понимание и знание психологических особенностей пожилого и старческого возраста. Для пенсионеров, которые временно не могут обслуживать себя сами и нуждаются в медицинском присмотре, в районах и сельских больницах открывают социальные палаты, некоторые из них перерастают геронтологические. В них пенсионеры проводят по несколько месяцев, а подлечившись, — возвращаются домой.

Практика социальной работы показывает, что в жизни пожилых людей большое значение имеет религия. Причины здесь могут быть разные, значительная часть населения является верующей, это, во-первых. Во-вторых, перед пожилыми людьми встает вопрос: что же будет дальше, после смерти? В-третьих, для многих из них религия выступает своеобразной основой устойчивого состояния. Это чрезвычайно важно в кризисные периоды развития общества. Неслучайно поэтому в нашей стране наблюдается тяга к религии. И это необходимо учитывать в работе с пожилыми людьми[14, с. 289].

Во многих центрах социального обслуживания созданы стационарные отделения. Формы работы стационара близки к деятельности домов-интернатов, но пребывание здесь временное. Такая форма обслуживания особенно примечательна для пожилых людей, которые временно утратили способность к самообслуживанию, но не хотят покинуть уютный дом. Другая форма работы — отделение дневного пребывания. Задача таких

## Секция 6. Исследования в истории, философии, социологии, политологии и культурологии

отделений в том, чтобы помочь пожилым людям преодолеть одиночество. Здесь специалисты стараются создать подобие домашней обстановки. Бесспорным достоинством является то, что центры помогают наладить разнообразные формы социальной работы с учетом интересов и потребностей различных категорий населения, в непосредственном с ними контакте и на наиболее доступном для них территориальном уровне. Определяющее значение получает принцип содействия самопомощи, суть которого в том, что, предоставляя помощь и услуги клиенту, специалисты и социальные работники должны стимулировать его реализовать потенциал своих сил и возможностей, восстанавливать свою дееспособность и активное социальное функционирование, опираясь на собственные силы.

Социальное обслуживание включает в себя то, что получает пожилой и нетрудоспособный человек за счет общественных фондов потребления сверх пенсии. Общество в данном случае берет на себя полностью либо частично расходы, связанные с оплатой стоимости услуг, предоставляемых пожилым и нетрудоспособным гражданам, нуждающимся в определенных видах социальной помощи. При этом в порядке социального обслуживания удовлетворяются специфические потребности, характерные именно для данной категории граждан. При оказании помощи пожилым следует постоянно оценивать те изменения, которые происходят в состоянии подопечных, чтобы точно установить, когда действительно необходимо вмешательство [14, с. 291].