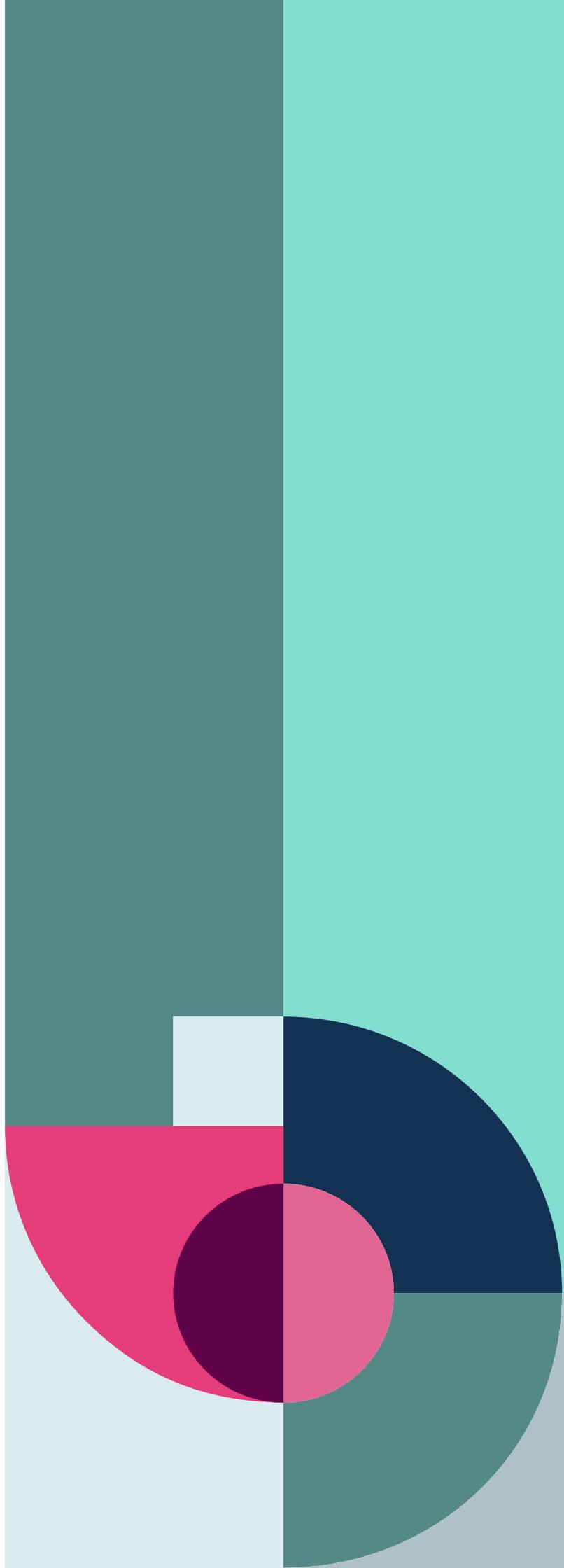




СБОРНИК

**ВОПРОСЫ ЖЕСТОКОГО
И ПРЕНЕБРЕЖИТЕЛЬНОГО
ОТНОШЕНИЯ К ПОЖИЛЫМ
ЛЮДЯМ**



АННОТАЦИЯ

3

ЧТО МЫ ЗНАЕМ О НАСИЛИИ?

4

I

ПРОФИЛАКТИКА ЖЕСТОКОГО И ПРЕНЕБРЕЖИТЕЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ К ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ ДОМА

6

- Существование и масштабы домашнего насилия в отношении пожилых людей.
- «Горячие линии» как способ выявления домашнего насилия.
- Социально-правовая защита от домашнего насилия в России.
- Право на старость без жестокости и насилия. Практика Тульской городской организации женщин.

II

ПРОФИЛАКТИКА ЖЕСТОКОГО И ПРЕНЕБРЕЖИТЕЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ К ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО И СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

20

- Хартия прав пожилых людей и обязанностей сообщества по отношению к ним. Европейский опыт.
- Пожилые люди в системе здравоохранения: этика и рациональность.
- Возрастные изменения человека как возможные факторы риска развития зависимого образа жизни и насилия над личностью.
- Не занимайте дорогие койки в стационаре.
- Влияние пандемии на ухудшение положения пожилых людей, живущих в интернатах.
- Любить нельзя бить. Философия знаков препинания.
- Развитие гериатрии как обязательного условия снижения риска пренебрежительного, жестокого обращения с пожилыми гражданами.
- Оказание социальной поддержки пациентам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.
- Насилие над пожилыми в организациях длительного ухода.
- Профилактика и выявление.

III

ПРОФИЛАКТИКА ЖЕСТОКОГО И ПРЕНЕБРЕЖИТЕЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ К ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

40

- Деменция в инклюзивном обществе: ближайшие цели и перспективы.
- Опыт работ Благотворительного центра «Хэсэд Авраам» с людьми с деменцией.
- Тенденция распространенности деменции в России и других странах.
- Антидементный план.
- Проблемы выявления реальных случаев насилия при работе с пожилыми, страдающими от деменции.
- Стратегия предупреждения. Опыт Фонда помощи пациентам с деменцией и их семьям Альцрус.
- Почему пожилые люди становятся жертвами насилия?

2

Этот сборник создан Коалицией НКО «Забота рядом» – крупнейшим в России сообществом НКО; идеологом и вдохновителем развития системы общественной заботы о пожилых людях.

Мы говорим, что **общественная забота** «третьего сектора», власти, бизнеса, соседских сообществ и граждан в деле поддержки пожилых людей в современной России. Ради их достойной жизни, ради благополучного старения каждого гражданина нашей страны.

Понимая, что **общественная забота** – это не только состояние стремления помогать старшим, но и **процесс**; мы видим, что его развитию часто мешают убеждения, действия и очевидные нарушения прав людей старшего возраста.

Мы говорим о ситуациях пренебрежительного и жестокого отношения к пожилым людям, а иногда и очевидного насилия, направленного в их адрес. Подобные истории часто происходят за плотно закрытыми дверями, в отсутствие свидетелей и тех, кто может оказать хотя бы минимальную поддержку беспомощному человеку.

Открывая программу по профилактике пренебрежительного и жестокого отношения к пожилым людям в июне 2021 года, мы не ставили целью поиск виноватых, не стремились выступить с обличительным манифестом и вскрыть «социальные язвы».

Мы хотели заговорить о пренебрежительном и жестоком отношении к пожилым людям как о явлении, требующем внимания каждого человека и честного диалога с собой, со своими близкими. Мы уверены, что невнимание и жестокость по отношению к старшим можно постепенно вывести из категории «молчаливой нормы» и «отдельных случаев», превращая слово одинокого пожилого человека в мощные голоса многих, кто встанет на его сторону.

Наш сборник создан на основе материалов мероприятий программы Коалиции НКО «Забота рядом» по профилактике пренебрежительного и жестокого отношения к пожилым людям. В нем – серьезные идеи, большой опыт, ценные практики и реальное описание этой тяжелой, но требующей глубокого осознания проблемы.

Мы благодарим за участие в реализации программы и создании этого сборника Благотворительный фонд Елены и Геннадия Тимченко; Благотворительный фонд «Старость в радость»; Общественную палату Российской Федерации; Российский геронтологический научно-клинический центр ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России; Альянс «Серебряный возраст»; Фонд помощи хосписам «Вера»; АНО «Студио-диалог», проект «Горячая линия помощи пожилым»; проект «Ты не одна»; Фонд помощи пациентам с деменцией и их семьям «Альцрус»; Общественную организацию «Тульская городская организация женщин»; Общину святого Эгидия в России; Центральную клиническую больницу Святителя Алексия; Благотворительный фонд «Две жизни»; Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы; Московский многопрофильный центр паллиативной помощи; Фонд «Забытые живые»; гериатрический центр длительной госпитализации хронических пациентов, Центр Нева-Адар, Компания «Рамат Тамир», Иерусалим, Израиль; МОО БЦ «Хэсэд Авраам»; всех членов Коалиции НКО «Забота рядом» и каждого нашего единомышленника.

*«Смотрели бы в старину зорко – там все отгадки найдутся...
А вот вы не смотрите и не умеете жить оттого...»
«Старуха Изергиль», М. Горький*

Проблема насилия в отношении пожилых людей официально и публично признается лишь в последние годы.

Европейский доклад по предупреждению жестокого обращения с людьми старшего поколения сообщает, что ежегодно в Европе:

29 млн

пожилых людей
испытывают
психологическое
насилие

6 млн

становятся
жертвами
финансовых
злоупотреблений

4 млн

пожилых людей
признаны жертвами
физического насилия

1 млн

пожилых людей
признаны жертвами
сексуального насилия



**2500 человек
погибают от рук
членов семьи**

В России на сегодняшний день точной статистики нет, но, по мнению экспертов, ситуация аналогичная.

Только в **40 %** из **133 стран** есть концепции, которые обязывают социальных работников сообщать о предполагаемом жестоком обращении в специальные организации.

Профильные законы, предотвращающие насилие в отношении пожилых людей, существуют всего в нескольких странах. В большинстве же развитых стран защита пожилых людей регулируется общим законом о домашнем насилии. Чаще проблема решается созданием институций, в которых специально подготовленные работники оказывают поддержку пожилым людям, столкнувшимся с физическим, психологическим или экономическим насилием.

Какая обстановка в России на сегодняшний день:

- Проблема насилия над пожилыми людьми не регулируется на законодательном и исполнительном уровнях. Проект закона о домашнем насилии несколько лет лежит в Госдуме на рассмотрении.
- В регионах нет помогающей инфраструктуры, например, кризисных центров, куда пожилой человек может обратиться за помощью.
- Не выработана система взаимодействия ведомств в этом вопросе.
- Некоммерческие организации, которые работают с пожилыми людьми, поднимают вопросы насилия относительно недавно, но их опыт не обобщен и не структурирован.

Тем не менее, именно представители некоммерческого сектора быстрее реагируют на поступающие вызовы и выстраивают профессиональную помощь, не дожидаясь участия государственных структур. При этом НКО часто разрабатывают эффективные технологии и проекты, о которых важно знать. Поэтому нужно выстраивать межсекторальное сотрудничество между НКО, органами государственной власти, социальными и медицинскими учреждениями, разрабатывать четкие алгоритмы взаимодействия.

Помните, что любое действие или бездействие, которое причиняет вред пожилому человеку или подвергает риску его здоровье или благосостояние, можно расценивать как жестокое обращение. Пренебрежение или отсутствие должного ухода, когда человеку не предоставляется необходимая одежда, лечение, технические средства реабилитации, тоже является жестоким обращением. Все это может привести к развитию у пожилых людей серьезных физических и психологических травм.

Последствия насилия над пожилыми людьми серьезны. Такие нездоровые отношения влекут за собой формирование таких социальных правил и связей, которые становятся в самом плохом смысле гарантией больного общества, которое не сможет идти по пути долголетия.

В обществе, где страшно стареть, уходят стимулы жить долго.

3

Потом придет стремление не оставаться в стороне от их проблем, откликаться на просьбы и обращать внимание на состояние тех пожилых людей, которые находятся рядом.

2

Следующим шагом может стать способность понимать старших, видеть их заботы.

1

Если человек, который никогда не помогал и не планирует помогать старшим профессионально, просто честно осознает свои установки и перестанет относиться к людям пожилого возраста предвзято – это уже шаг к победе над насилием.

– Мы с вами знаем о проблеме насилия над пожилыми людьми, сталкиваемся с ней, наблюдая за соседями, которые живут с нами в одном доме, читая истории, сталкиваясь с подобными случаями в организациях, в которых мы работаем. Самое печальное и сложное в этой ситуации то, что старику, который подвергается жестокому обращению, уйти некуда. Кроме того, пожилые люди не хотят выносить сор из избы, подавать заявление в полицию. А даже если и подают, часто забирают обратно, чтобы не навредить другому человеку, или потому что стыдно. Все это ограничивает наши возможности по выявлению ситуаций жестокого обращения и по оказанию помощи жертвам насилия.

Татьяна Акимова, руководитель коалиции «Забота рядом»

Кто обычно выступает автором насилия?

Большинство случаев насилия над старшими совершается дома, а значит, авторы насилия – их родные и близкие.

- **Во-первых**, насилие над пожилыми часто не распознается самими авторами. Они уверены, что поступают в целом правильно, в пределах отклонений из категории «с кем не бывает».
- **Во-вторых**, агрессоры поневоле могут думать, что дают пожилому родственнику достаточно благ, не видя в нем личность с потребностями в заботе, хорошей еде, чистоте, приятном разговоре.
- **В-третьих**, люди могут просто не выдерживать. Есть те, у кого скопилось много усталости, кто не может обеспечить качественный уход, измучен чувством вины. Они осознают, что они делают, понимают, что так нельзя, но не могут найти способ помочь, в первую очередь, себе.

Иногда насилие над пожилыми происходит не от желания причинить вред, а от неумения поступать иначе, от нехватки ресурсов помощи и самопомощи. С этим можно и нужно работать, создавая условия для поддержки тех, кто живет и работает с пожилыми людьми. Распознать насилие в отношении себя сложно даже молодым. Но мало признать факт насилия, за ним должны следовать «три кита» позитивной завершенности: прекращение насилия, восстановление благополучия и защита от последствий. Если хотя бы один из пунктов не имеет четкого алгоритма обеспечения, не каждый осмелится начинать «войну». Особенно если это пожилой человек, у которого нет ресурсов, чтобы позаботиться о себе. Проще убедить себя, что «все нормально». Тем более, систематическое насилие вызывает привычку и часто сопровождается «приступами раскаяния» его авторов, а это – любимые дети и внуки.

– У нас порядка 150 пожилых, которым мы регулярно помогаем на дому, и мы действительно периодически видим такие ситуации, когда, например, сын входит в комнату, и бабушка сразу сникает, боится. Мы это видим, но не понимаем, что с этим делать, не понимаем границы своей правовой ответственности, механизмы деятельности. В перспективе – перевод части получателей услуг стационаров на домашнее сопровождение. Это сразу увеличит запрос на помощь на дому, и профессиональную, и волонтерскую.

Часто объединение усилий некоммерческих организаций позволяет решить проблему проще. Сейчас мы готовим карту взаимных ресурсов некоммерческих организаций на территории, именно тех НКО, которые помогают пожилым, чтобы понять, как мы можем взаимно дополнять друг друга. Дальше мы сделаем карту индикаторов качества жизни пожилых людей в Москве.

Мы за объединение усилий, и следующим шагом, после того как НКО в Москве объединятся вокруг этой темы, станет перекидывание «мостиков» к государственным органам.

Владимир Хромов, директор Союза волонтерских организаций и движений

Существование и масштабы домашнего насилия в отношении пожилых людей



Елена Иванова

Руководитель Учебно-методического центра Благотворительного фонда помощи пожилым людям и инвалидам «Старость в радость», кандидат философских наук, доцент, старший научный сотрудник центра «Теория текста и лингвистического обеспечения коммуникации» РГГУ

Что мы имеем в виду, когда говорим о домашнем насилии в отношении пожилых людей? В первую очередь, мы исходим из международного опыта и ориентируемся на международные документы.

МАСШТАБЫ ПРОБЛЕМЫ:

- На сегодняшний день нет возможности сосчитать точное количество случаев домашнего насилия в отношении пожилых людей во всем мире.
- Согласно данным ВОЗ, с насилием сталкивается каждый десятый пожилой человек, живущий в сообществе (дома). В социальных учреждениях эта доля еще выше.
- Далеко не обо всех случаях жестокого обращения становится известно: по некоторым данным, не сообщается о 80% инцидентов.

ФОРМЫ НАСИЛИЯ:

- Психологическое или эмоциональное насилие – самое распространенное.
- Физическое насилие, финансовые махинации, дискриминация пожилых людей, неглект, когда пожилые люди нуждаются в уходе и либо не получают его, либо страдают из-за халатного отношения.
- Институциональное насилие, когда в социальных или общественных учреждениях есть определенная институция, внутри которой пожилых людей унижают, пренебрегают их правами и т.д.

СУБЪЕКТЫ НАСИЛИЯ:

- Чаще всего агрессор – это тот, кто совершает акт насилия над другим человеком или жестоко с ним обращается. Однако специфика возраста и возрастных заболеваний предполагает, что человек может проявлять насилие сам к себе.
- Члены семьи, специалисты, помощники по уходу, сиделки, знакомые и другие пожилые люди.

Выделяются три основных места, где может происходить насилие, – дом, сообщество, учреждения.

Представленная ниже статистика ООН относительна, но все же показывает приблизительное распространение видов насилия на дому и в стационарах.

Вид жестокого обращения	По сообщениям пожилых людей	По сообщениям пожилых людей их доверенных лиц	По сообщениям сотрудников
Общая распространенность	15,7 %	недостаточно данных	64,2 %, или каждые 2 из 3 сотрудников
Психологическое насилие	11,6 %	33,4 %	32,5 %
Физическое насилие	2,6 %	14,1 %	9,3 %
Финансовые злоупотребления	6,8 %	13,8 %	недостаточно данных
Отсутствие заботы	4,2 %	11,6 %	12 %
Сексуальное насилие	0,9 %	1,9 %	0,7 %

Пункт «Отсутствие заботы» реален только в тех странах, где выстроена система долговременного ухода (Германия, Австралия, Израиль и др.). В России же на сегодняшний день нет системы долговременного ухода за пожилыми людьми, поэтому в нашей стране пункт «Отсутствие заботы» звучит как «Оставление без помощи».

Влияние пандемии COVID-19 на возрастание случаев жестокости к пожилым людям

Пандемия коронавируса показала все проблемные места в работе с пожилыми людьми. Можно выделить **три основных «бреши»:**

- ▶ **Перегрузка здравоохранения и социальной системы.**
- ▶ **Ухудшение экономической ситуации.**
- ▶ **Усиление агрессии в обществе.**

Последствия для людей старшего поколения в связи с обострением этих проблем

ЖИЗНЬ И СМЕРТЬ:

- Возможная дискриминация пожилых людей при принятии решений о лечении и определении очередности медицинской помощи и др.

УЯЗВИМОСТЬ И ПРЕНЕБРЕЖЕНИЕ:

- Пожилые люди, находящиеся на карантине или изолированные вместе с членами семьи или лицами, осуществляющими уход, могут оказаться под риском жестокости и пренебрежения.
- Распространение COVID-19 в домах престарелых принесло разрушительные результаты в контексте случаев пренебрежения и дурного обращения.
- Повысился риск для пожилых людей, живущих в лагерях беженцев, неофициальных поселениях, тюрьмах.
- Риск повышается и для тех пожилых людей, которые сами осуществляют уход.

СОЦИАЛЬНОЕ И ЭКОНОМИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ:

- Коронавирус угрожает социальным связям, доступу к услугам системы здравоохранения, работе, пенсии.
- На тех, кто обычно получает уход дома или в сообществе, особенно сильно влияет физическое дистанцирование (в первую очередь, это женщины старше 80 лет, поскольку они чаще живут одни).
- Продолжительные периоды изоляции могут оказать сильное воздействие на ментальное здоровье старшего поколения, т.к. они меньше пользуются цифровыми средствами.
- Падение доходов и безработица также могут существенно сказаться на уровне жизни пожилых людей, поскольку на мировом уровне количество тех, кто работает в преклонном возрасте, возросло на 10% за последние три десятилетия.

Меры для предотвращения насилия (жестокое обращение): международные рекомендации

Конвенциональный документ, посвященный правам пожилых людей, еще не принят. Но именно принятие таких конвенций определяет впоследствии действия правительств разных стран.

Рекомендации:

- ▶ Принять Конвенцию о правах пожилых людей, работа над которой ведется с 2010 года.
- ▶ Развивать законодательную и методическую базу обеспечения максимальной самостоятельности пожилых людей, куда будет включена профилактика жестокого обращения.
- ▶ Повышать осведомленность пожилых людей об их правах.

Кроме того, предлагаются следующие меры профилактики жестокого обращения:

- ▶ Проведение кампаний по повышению осведомленности населения и специалистов.
- ▶ Выявление потенциальных жертв и лиц, практикующих жестокое обращение с пожилыми людьми.
- ▶ Реализация в школах программ, посвященных проблематике отношений между поколениями.
- ▶ Проведение мероприятий по поддержке лиц, осуществляющих уход (например, тренинги, посвященные управлению стрессом, предоставление возможностей для отдыха).
- ▶ Реализация политических мер, направленных на закрепление и совершенствование стандартов ухода в учреждениях постоянного проживания.
- ▶ Подготовка лиц, осуществляющих уход за людьми, страдающими от деменции.

Меры по пресечению эпизодов жестокого обращения и предупреждению их повторения:

- ▶ Обязательное уведомление соответствующих органов о случаях жестокого обращения.
- ▶ Создание групп самопомощи.
- ▶ Организация домов безопасного пребывания и временных приютов.
- ▶ Психологические программы для лиц, виновных в грубом обращении, так как часто ими становятся родственники пожилого человека, которые просто не справляются со свалившимися на них обязанностями.
- ▶ «Горячие линии» для предоставления информации и направления к специалистам.
- ▶ Мероприятия по поддержке лиц, осуществляющих уход.

– Важно понять, что именно мы хотим сделать – предотвратить насилие или бороться с жестоким обращением, предупреждать рецидивы? Это две разные задачи. Задачу профилактическую могут позволить себе развитые страны. Бороться с последствиями – все. Необходимо делать и то, и другое.

Елена Иванова, Руководитель Учебно-методического центра Благотворительного фонда помощи пожилым людям и инвалидам «Старость в радость», кандидат философских наук, доцент, старший научный сотрудник центра «Теория текста и лингвистического обеспечения коммуникации» РГГУ

Какие действия предлагает благотворительный фонд «Старость в радость» для предотвращения домашнего насилия?

- **Во-первых**, максимально приблизить внедрение системы долговременного ухода.
- **Во-вторых**, объединить ресурсы региональных НКО, занимающихся вопросами предотвращения насилия. В каждом регионе должна быть сеть некоммерческих организаций, которые могут помочь пожилым людям в случаях насилия, чтобы пострадавшие могли туда обратиться и получить помощь.
- **В-третьих**, нужно разработать алгоритмы действия в случае насилия. Создать их можно при взаимодействии с социальными службами, с органами внутренних дел и т.д.
- **В-четвертых**, обучение специалистов и их просвещение поможет уменьшить проявление жестокого обращения, связанного с незнанием и непрофессионализмом. Возможным представляется снижение уровня жестокости сиделок, родственников, а также снижение уровня насилия, связанного с процессом ухода. В России на сегодняшний день уже есть хорошие наработки, связанные с паллиативной помощью.
- **В-пятых**, необходимо начать общественное обсуждение возможности законодательного урегулирования противодействия насилию в отношении пожилых людей.

«Горячие линии» как способ выявления домашнего насилия



Лидия Амеличева

Координатор Всероссийской горячей линии помощи пожилым, совместного проекта АНО «Студио-диалог» и Благотворительного фонда «Старость в радость» при поддержке Фонда Тимченко

«Горячая линия» помощи пожилым работает с 2013 года. Это совместный проект АНО «Студио-Диалог» и фонда «Старость в радость», который реализуется при поддержке благотворительного фонда Елены и Геннадия Тимченко.

За 8 лет работы проекта было получено более 17,5 тысяч звонков из разных регионов России.

Типы обращений:

- ▶ Звонки пожилых людей.
- ▶ Звонки родственников и знакомых.
- ▶ Звонки волонтеров и равнодушных людей.

Пожилые люди самостоятельно обращаются за помощью крайне редко. При этом зачастую звонки поступают от старших с деменцией, и не всегда можно различить, идет речь о насилии или о болезни.

– К сожалению, сегодня ситуации домашнего насилия, особенно в отношении пожилых людей, – практически не решаемый в правовом поле вопрос. Это связано не только с особенностью уголовного права, но и со спецификой пожилого возраста.

Лидия Амеличева, координатор Всероссийской горячей линии помощи пожилым, совместного проекта АНО «Студио-диалог» и Благотворительного фонда «Старость в радость» при поддержке Фонда Тимченко

В основном домашнему насилию подвергаются беспомощные пожилые люди, которые не способны себе помочь. При этом мы понимаем, что, согласно нормам законодательства, заявление в правоохранительные органы по данной категории дел может подать только потерпевший. Далеко не все, даже вполне активные, пожилые люди готовы писать заявление на своих детей или родственников. Постоянно нуждающиеся в помощи старшие не делают это и потому, что субъект насилия – это одновременно единственный ухаживающий родственник, проживающий вместе со старшим.

Типы и причины домашнего насилия в отношении пожилых людей:

- ▶ **«Непроизвольное» насилие (уставший родственник).**
- ▶ **Реальное насилие (асоциальные родные).**
- ▶ **«Тихое» насилие (остаётся неизвестным для внешнего мира).**
- ▶ **Нет ситуации насилия, есть когнитивные изменения старшего (деменция).**

Зачастую в конкретном случае бывает сложно разобраться и понять, существует ли реальная проблема или мы имеем дело с последствиями болезни. Ситуация осложняется тем, что в России плохо развита система обращения за психиатрической помощью. Официально диагноз «болезнь Альцгеймера» и диагнозы других нарушений, вызывающих деменцию, ставятся нечасто, они считаются признаками нормального старения. Нужно активно информировать население, говорить о том, что подобные ситуации ненормальны. Людям с деменцией необходимы помощь и лечение.

– Авторами «непроизвольного» насилия становятся родственники пожилого человека в случае их неподготовленности к ситуации ухода за ним, резкого изменения образа жизни, стресса и усталости. Часто ухаживающие не понимают, что изменения в поведении их близкого объясняются болезнью, а не его намерением навредить им.

Эффективными могут стать группы помощи, психологическая поддержка, содействие профильных НКО, в том числе через информирование родственников об особенностях ухода, о деменции и самопомощи в процессе контакта с больным родственником.

Лидия Амеличева, координатор Всероссийской горячей линии помощи пожилым, совместного проекта АНО «Студио-диалог» и Благотворительного фонда «Старость в радость» при поддержке Фонда Тимченко

Реальное насилие, как правило, видно невооруженным глазом. Его могут заметить соседи, социальный работник, участковый. Чаще всего его совершают асоциальные родственники, вышедшие из мест лишения свободы, страдающие от различных зависимостей. Для старших, которые подвергаются реальному насилию, важна помощь государства, профильных НКО. Давно назрела необходимость изменить законодательную базу, внести в нее положения о создании специальных приютов, чтобы была возможность переехать туда у тех старших, которые все-таки намерены временно покинуть дом из-за случаев насилия. При этом важно понимать, что далеко не всегда пожилые люди готовы уйти из собственного дома даже в ситуации постоянного реального насилия.

Что касается «тихого» насилия – это то, о чем мы никогда не узнаем, если не произойдет вмешательство соседского сообщества. «Закрытые двери» в прямом и переносном смысле не дают возможности пожилому человеку высказаться о своем положении. Он не покидает дом, прикован к постели, находится в беспомощном состоянии, и только соседи могут обратить внимание на неблагоприятные сигналы о негативном отношении к старшему.

Меры по профилактике насилия:

- ▶ **Широкое информирование населения о деменции и ее проявлениях.**
- ▶ **Информирование и психологическая поддержка родственников пожилых людей с деменцией.**
- ▶ **Совместная работа государства и профильных НКО в случаях реального насилия, совершенствование законодательной базы в этой сфере.**
- ▶ **Работа с населением.**

Социально-правовая защита от домашнего насилия в России



Алена Попова

Сооснователь проекта «Ты не одна»

– В Российской Федерации на сегодняшний день нет норм, которые позволили бы наказать агрессора, причиняющего вред пожилому человеку, живущему с ним в одном помещении. Чтобы подвергнуть нарушителя наказанию, необходимо, чтобы пострадавший написал заявление в полицию. Но добиться этого от пожилых людей бывает сложно.

Алена Попова, сооснователь проекта «Ты не одна»

Три инновации законопроекта:

- Термин «семейно-бытовое насилие», а также составы преступления, которые подходят под это определение (доведение до самоубийства или экономическое насилие, то есть, оставление без пенсии, оставление в ситуации опасности голодания, лишение средств к существованию).
- Введение защитных и профилактических мер (открытие кризисных центров, различные курсы, охранные ордера, специальные, имеющие срок документы, которые выдает полиция или суд. Ордера могут быть обжалованы, продлены в полиции или суде самостоятельно либо по запросу пострадавшей стороны, а также отменены по запросам обеих сторон. Судебный охранный ордер дает запрет на приближение к предполагаемой жертве насилия и возможность выселять агрессора из квартиры, не лишая насильника имущества).
- Перевод всех обвинений из частных в частно-публичные и публичные.

Дополнительные понятия законопроекта:

- **Первичные побои** – это правонарушение, за него виновному выписывается штраф (если есть заявление в полицию).
- **Повторные побои в течение года** – это уголовное преступление. Как правило, те, кто совершает насилие, выжидают год и не нападают, чтобы не попасть под статью Уголовного кодекса.

– Проблема в том, что пострадавшим от семейно-бытового насилия не предоставляется бесплатная юридическая и психологическая помощь, только если пострадавший не оказался в кризисном центре. А кризисных центров на сегодняшний день мало, хотя в бюджете средства на них заложены. В основном это происходит из-за того, что открыть и зарегистрировать такие центры достаточно сложно. К слову, в законопроекте прописана упрощенная процедура открытия кризисных центров.

Алена Попова, сооснователь проекта «Ты не одна»

Законопроект «О профилактике семейно-бытового насилия» направлен на защиту всех пенсионеров.

- Четко прописана норма защиты, в том числе, от экономического насилия. Это один из самых распространенных шагов на пути к насилию над пенсионерами, особенно, если пенсионер лежачий.
- Определение психологического насилия (например, доведение до самоубийства, до острых психологических и психиатрических состояний).
- В качестве профилактики – работа с насильниками, обучение их работе с гневом.

Право на старость без жестокости и насилия. Практика Тульской городской организации женщин



Тамара Стегний

Председатель правления Общественной организации «Тульская городская организация женщин»

«Тульская городская организация женщин» существует с 1992 года. В 1998 году по инициативе организации в Туле был открыт кризисный центр для женщин, терпящих домашнее насилие.

О чем говорит статистика:

- **Более 80%** преступников – ближайшие родственники потерпевших.
- **30%** людей, совершивших насильственное преступление против пожилых людей, были ранее судимы.
- **76,5%** подсудимых были пьяны во время совершения преступления.
- **78%** подсудимых признают вину.
- **82%** пострадавших – женщины, а среди домашних тиранов большинство – мужчины (89%).

Каждый шестой пенсионер после 60 лет хотя бы раз подвергался какой-либо форме жестокого обращения в семье, но не готов в этом признаваться.

Почему?

- ▶ **Пожилые люди испытывают страх потерять единственного ухаживающего родственника.**
- ▶ **Многие считают такое отношение нормой.**
- ▶ **Нет информации о том, куда можно обратиться за помощью.**

Официально за помощью обращается только 10% пожилых людей, в то время как случаи домашнего насилия в 2020 году выросли в 2,5 раза.

Роль НКО в решении существующей проблемы:

- Выявление жертв домашнего насилия среди пожилых людей.
- Предоставление информации об организациях, оказывающих помощь пострадавшим.
- Создание общественного мнения о недопустимости насилия и жестокого обращения с пожилыми людьми.
- Оказание моральной, психологической, юридической, материальной, реабилитационной помощи жертвам насилия.
- Выстраивание взаимодействия с государственными, общественными структурами, властью, бизнесом и СМИ для противодействия насилию и жестокому обращению с пожилыми людьми.

Сейчас кризисный центр для женщин сменил название на «Центр поддержки семьи и детей». Активисты организации также информируют пожилых людей о возможности получить помощь, раздают буклеты, визитки.

– Необходимо воспитывать и обучать людей, которые смогут найти подход к жертвам насилия. Это могут быть социальные волонтеры, которые хорошо разбираются в этой теме, которые могут по внешнему виду определить жертву насилия.

Тамара Стегний, Председатель правления Общественной организации «Тульская городская организация женщин»

К слову, в Туле проводится подготовка социальных инструкторов жертв насилия на базе кризисного центра. Она проходит по определенной программе.

Темы программы:

- Жестокое обращение с пожилыми людьми – статистические данные, динамика роста. Влияние самоизоляции на рост насилия. Виды насилия над пожилыми людьми и их процентное соотношение. Влияние различных видов насилия на физическое и психическое здоровье человека. Опыт работы «Кризисного центра для женщин» с жертвами насилия и насильниками.
- Основные внешние признаки насилия в семье в отношении пожилых людей. Признаки пренебрежения, физические индикаторы, поведенческие и моральные индикаторы, признаки психологического насилия, сексуальные индикаторы, признаки экономического насилия. Основные признаки субъекта насилия (насильника). Поведенческие индикаторы, злоупотребления, агрессия, финансо-

вые индикаторы. Как наладить контакт с жертвой насилия. Изыскание совпадения ресурса в ситуации, когда человек оказывается объектом насилия, и ресурса помощи ближнему, если человек оказывается свидетелем насилия. Продвижение мотивации на изменение поведения авторов насильственных действий и их обращение за психологической помощью.

- Организация работы волонтерских отрядов «серебряного» возраста и соседского сообщества по выявлению жертв насилия и предоставлению им информации о том, где они могут получить помощь. Организация взаимодействия с государственными организациями-партнерами. Роль СМИ и НКО в формировании общественного мнения о недопустимости насилия над пожилыми людьми. Основные методы и формы взаимодействия. Возможности, предоставляемые администрацией области для НКО в части информирования общества.
- Доврачебная помощь жертвам насилия. Основные практические приемы и методы.
- Выстраивание взаимодействия с государственными, общественными структурами, властью, бизнесом и СМИ для противодействия насилию и жестокому обращению с пожилыми людьми.

Внешние индикаторы насилия над пожилыми людьми

ПРИЗНАКИ ФИЗИЧЕСКОГО НАСИЛИЯ:

- ▶ Следы побоев.
- ▶ Растяжения, вывихи или травмы внутренних органов.
- ▶ Сломанные зубы, переломы конечностей.
- ▶ Следы ожогов.

ПРИЗНАКИ ПРЕНЕБРЕЖЕНИЯ:

- ▶ Потеря веса.
- ▶ Антисанитарные условия проживания.
- ▶ Обезвоживание организма.
- ▶ Недоедание.
- ▶ Запущенные медицинские проблемы.
- ▶ Плохая личная гигиена.

ПРИЗНАКИ ЭКОНОМИЧЕСКОГО НАСИЛИЯ:

- ▶ Внезапные изменения в завещании или других финансовых документах.
- ▶ Исчезновение ценного имущества.
- ▶ Неоплаченные счета и плохой медицинский уход, несмотря на наличие необходимых средств.

- ▶ Доказательство того, что подпись пожилого человека была подделана.
- ▶ Внезапное появление новых родственников.
- ▶ Отсутствие у пожилого человека денег.
- ▶ Интерес со стороны членов семьи к принадлежащим пожилому лицу средствам.
- ▶ Человек, который осуществляет уход, запрещает посетителям оставаться наедине с пожилым человеком.

ВНЕШНИЕ ИНДИКАТОРЫ НАСИЛИЯ НАД ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ СО СТОРОНЫ СУБЪЕКТА НАСИЛИЯ (НАСИЛЬНИКА):

- ▶ Выглядит усталым или испытывающим стресс.
- ▶ Кажется чрезмерно обеспокоенным или, наоборот, беззаботным.
- ▶ Обвиняет пожилого человека.
- ▶ Ведет себя агрессивно.
- ▶ Обращается с пожилым человеком как с ребенком.
- ▶ Имеет опыт злоупотребления алкоголем, наркотическими или другими психоактивными веществами.
- ▶ Не хочет, чтобы с пожилым человеком беседовали один на один.
- ▶ Возникает оборонительная реакция, враждебность или уклончивость, когда ему задают вопросы.
- ▶ Ухаживает за пожилым человеком долгое время.

Важной в профилактике насилия является так называемая работа «в поле»: информирование об организациях, оказывающих помощь в решении этой проблемы, анкетирование пожилых людей. При проведении анкетирования волонтеры часто сталкивались с тем, что пострадавшие от насилия не всегда осознавали, что с ними происходит. Они отрицали факт совершения насилия, хотя в анкетах указывали и побои, и психологическое, и экономическое насилие. То есть, анкетирование пожилых людей и разработка грамотных анкет тоже является способом выявления насилия.

– Никогда не обещайте человеку помощь, которую не можете дать. Исходите из своих возможностей и привлекайте профессионалов.

Прежде всего, нужно говорить о том, что проблема существует. И о том, что пожилым нужна информационная, моральная, психологическая поддержка, юридическая консультация, материальная помощь, а также организация реабилитационного курса «Искорени в себе жертву».

Тамара Стегний, председатель Правления Общественной организации «Тульская городская организация женщин»

Что еще можно сделать:

- ▶ Провести работу с субъектами насилия (насильниками), в том числе в местах заключения.
- ▶ Организовать приют для жертв насилия.
- ▶ Защитить права пострадавших в суде.
- ▶ Оказать медико-социальную помощь.

Проект «Управление гневом»

Цель проекта: профилактика и снижение уровня насилия в семьях.

Задачи:

- ▶ **Повышение эффективности оказания доступной помощи мужчинам и женщинам, являющимися источником насилия в близких отношениях.**
- ▶ **Продвижение безопасной коммуникации**
- ▶ **Популяризация ненасильственных отношений в семьях Тульской области.**
- ▶ **Работа с субъектами насилия – инновационная форма противодействия домашнему насилию.**

Помните: даже когда пострадавший получает помощь, он остается в состоянии жертвы. Именно поэтому необходима серьезная реабилитационная программа.

Причины жестокого обращения с пожилыми людьми в учреждениях медицинского и социального обслуживания:

- Несоответствие современным требованиям и недостаток навыков и знаний у персонала.
- Дискриминация пожилых людей в связи с представлением о том, что они могут довольствоваться меньшими возможностями.
- В медицинских и социальных учреждениях зачастую, особенно во время пандемии, не хватает кадров, и часто руководство таких учреждений сохраняет нейтральную позицию по отношению к жестокому обращению, отсутствует система разбора таких случаев.
- Личностные особенности черты характера медицинских и социальных работников.
- Обособленность учреждений от общества, например, в ситуации карантина.

КАКИЕ РЕШЕНИЯ МЫ ВИДИМ:

- Обучение персонала медицинских и социальных заведений на всех уровнях – от администрации до охранников; обучение волонтеров и ухаживающих родственников. Учить нужно основам гериатрии, чтобы люди знали, кто такие врачи-гериатры, и какие возможности открываются для пожилых людей и их родственников в процессе взаимодействия с этими специалистами.
- Необходимо, чтобы мы все понимали основы гериатрии для понимания возрастных особенностей, чтобы в результате была возможность выстраивать правильные коммуникации с пожилыми, а также просвещать общество по поводу всех аспектов жестокого обращения, заниматься профилактикой, в том числе в собственном поведении.
- Психологическая помощь персоналу медицинских и социальных учреждений и профилактика стресса и «выгорания».
- Создание в медицинских и социальных учреждениях среды «нулевой толерантности» к жестокости и пренебрежительному отношению к пожилым людям. Учреждения должны иметь четкий свод правил и алгоритмов по борьбе с жестоким и пренебрежительным отношением, включая алгоритмы действий для персонала и разбора ситуаций.
- Внедрение системы долговременного ухода.

Хартия прав пожилых людей и обязанностей сообщества по отношению к ним. Европейский опыт



Алессандро Салаконе

Представитель Общины святого Эгидия в России

Ситуацию со стариками в Италии Община святого Эгидия начала изучать еще в 1970-х годах. Работа шла, с одной стороны, по профилактике насилия, с другой – по выявлению проблем более широкого характера.

– Пандемия коронавируса очень ярко показала, насколько наше общество не готово к серьезному уходу за стариками и к решению их проблем. В 2020 году стало ясно, что есть очень много одиноких людей, и среди них – огромное количество изолированных стариков, которые чаще умирали, чем те, с кем рядом были близкие. Конечно, можно найти много медицинских и клинических причин смерти пожилых людей во время пандемии COVID-19, но есть один явный показатель – прежде чем быть убитыми коронавирусом, пожилые были брошены обществом.

Алессандро Салаконе, представитель Общины святого Эгидия в России

Один из главных принципов Хартии – сделать учреждения открытыми, потому что там, куда допускаются некоммерческие организации, где пожилые люди поддерживают отношения с внешним миром, меньше проявляется искушение прибегать к насилию.

Опыт многих европейских стран говорит о том, что единственная возможность предотвратить насилие – открыть учреждения и мир пожилых людей для общества, для молодежи.

– Хартия предлагает интегрированную систему здравоохранения. На сегодняшний день есть разные стационарные учреждения для стариков, которые не связаны с больницами, с центрами дневного ухода. Идея, которая сейчас все больше распространяется, – интегрировать систему, учитывая, что первая форма ухода за стариками – это уход на дому. То есть, стационарные учреждения должны быть последней инстанцией. Это новое мышление о роли стариков в обществе. Учитывая, что мы идем в сторону «стареющих» стран, нам необходимо «построить» архипелаг стационарных учреждений.

Алессандро Салаконе, представитель Общины святого Эгидия в России

Одиночество – это первая форма насилия по отношению к пожилым людям.

Было бы интересно понять, сколько пожилых людей умерло в стационарных учреждениях. Это нужно не для того, чтобы обвинять кого-то, а для того, чтобы показать, что наши санитарные структуры, в том числе структура домов престарелых, не справляются со своей главной задачей – сохранять жизнь стариков.

Алессандро Салаконе, представитель Общины святого Эгидия в России

- **90 тысяч пожилых людей погибло в Италии во время первой волны пандемии.**
- **85% из них – люди, которые жили в стационарных учреждениях.**

Еще одна большая проблема, которая выявилась во время пандемии, - селективное, избирательное здравоохранение, когда решалось, лечить или не лечить пожилого человека, или оказать помощь более молодым. Это настоящая моральная пропасть, открывающаяся в нашем обществе.

В этом контексте родилась идея Хартии прав пожилых людей и обязанностей сообщества по отношению к ним. При министерстве здравоохранения Италии была основана государственная комиссия, в которую вошли члены разных НКО, представители различных религиозных общин. Возникла идея собрать комиссию по изучению санитарного подхода по отношению к старикам и по предложениям новых подходов структурного характера.

Хартия разделена на три больших блока:

- ▶ **Первый** говорит об уважении к достоинству пожилого человека.
- ▶ **Второй** сообщает о принципах, о здоровом подходе к пожилым.
- ▶ **Третий блок** – защита жизни и отношения к пожилому человеку.

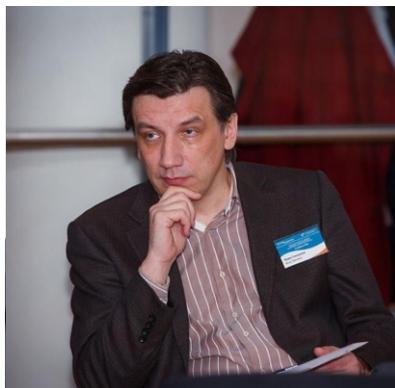
Документ уже изучается на государственном уровне.

– Что касается уважения прав пожилого человека, первое, о чем нужно говорить, - это право выбора. Часто государство не предлагает все необходимые средства и возможности, чтобы решить проблемы людей старшего поколения. Старики не могут выбрать, как лечиться, к какой терапии обратиться. Даже когда идет разговор об обязательности вакцинации, никто не спрашивает, хотят ли пожилые люди быть вакцинированными.

Другой вопрос – вопрос со стационарными учреждениями. Доказано, что, чем больше стационарное учреждение закрыто, тем чаще в нем встречаются формы насилия.

Алессандро Салаконе, представитель Общины святого Эгидия в России

Пожилые люди в системе здравоохранения: этика и рациональность



Вадим Самородов

Заместитель руководителя Федерального центра координации деятельности субъектов Российской Федерации по развитию организации оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» ОСП «Российский геронтологический научно-клинический центр» ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

С системой здравоохранения связаны все процессы по обеспечению благополучия пожилых людей.

В каких направлениях осуществляется работа?

- Первый удар на себя принимают врачи. Они сталкиваются с признаками физического и психологического насилия. Не все специалисты знают, что нужно делать в таких ситуациях. Роль играют и ограничения во времени приема каждого пациента. Некоторые врачи во время посещения больных на дому по своей инициативе заводят разговор с пожилыми пациентами и их родственниками. Однако это не является их обязанностью, не каждый готов вмешаться.
- Для решения проблемы реализуется проект «Наставничество в первичном звене здравоохранения в интересах граждан старшего возраста».
- Определение насилия в системе здравоохранения, например, халатность, неоказание помощи и т.д.
- Решение проблемы финансирования.
- Решение вопроса этики.

Врач каждый день принимает решение, кому больше оказать внимания – молодому человеку или пожилому.

– Сейчас острее ощущается разрыв между старшим и младшим поколениями. Чтобы решить вопрос семейно-бытового насилия, необходимо преодолеть этот разрыв.

Вадим Самородов, заместитель руководителя Федерального центра координации деятельности субъектов Российской Федерации по развитию организации оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» ОСП «Российский геронтологический научно-клинический центр» ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

ЧТО НУЖНО СДЕЛАТЬ?

- Необходимо влиять на общество и способствовать появлению служб, структур, которые занимались бы проблемами пожилых людей. Сам факт появления вне системы здравоохранения и социальной защиты службы, которая будет отвечать за долговременный уход, станет достижением. Необходимо также формировать систему финансирования подобных структур.

ЧТО УЖЕ ДЕЛАЕТСЯ?

- В уже действующих службах тоже наблюдаются позитивные изменения, например, появление социальных участков, где профессионалы со специальным образованием наблюдают за проявлением случаев семейно-бытового насилия. Эффективным решением проблемы стало бы появление служб, владеющих и медицинскими, и социальными аспектами.

Возрастные изменения человека как возможные факторы риска развития зависимого образа жизни и насилия над личностью



Александр Флинт

Врач, специалист в области реабилитации и ухода за людьми пожилого возраста, преподаватель Учебного центра Центральной клинической больницы Святителя Алексия

– Лучше зажечь одну свечу, чем проклинать тьму. Если не искать постоянно какое-то общее решение вопросов, связанных с профилактикой насилия над пожилыми людьми, с качественным уходом за ними, а сосредоточиться на определенной проблеме, можно принципиально изменить качество оказания помощи пожилым.

Мы живем в парадоксальное время – мы знаем, что будем делать завтра, как пройдет наш отпуск. При этом мы совершенно не готовы к тому периоду жизни, который называется «старостью».

Каждый раз встреча с проявлениями возрастных изменений, с функциональными нарушениями становится стрессом для человека. Крайне низкой остается информированность населения, сотрудников социальных учреждений о том, что происходит с пожилым человеком, каким патологическим процессам подвержен стареющий организм, какие у человека есть или могут быть изменения в психике, в восприятии окружающего мира.

Александр Флинт, врач, специалист в области реабилитации и ухода за людьми пожилого возраста, преподаватель Учебного центра Центральной клинической больницы Святителя Алексия

– В предисловии к одной из книг, посвященной помощи онкологическим больным, говорится о том, что невежество в вопросах помощи умирающему человеку, есть нравственное преступление близких и окружающих больного людей. С этим нужно работать. Необходимо четко представлять, как можно встретить старость, и какими это сопровождается явлениями. Психологически, духовно и культурологически мы не готовы к смене как собственных социальных ролей, так и ролей наших близких.

У любого стареющего человека происходят различные нарушения функций. Условно их можно **разделить на несколько групп:**

- ▶ **Нарушения** психологических и психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, интеллекта, эмоций, воли, сознания, поведения, психомоторных функций).
- ▶ **Нарушения** языковых и речевых функций (устной и письменной, вербальной и невербальной речи, нарушения голосообразования и пр.).
- ▶ **Нарушения** сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания, тактильной, болевой, температурной и других видов чувствительности).
- ▶ **Нарушения** статодинамических функций (двигательных функций головы, туловища, конечностей, статики, координации движений).
- ▶ **Нарушения** функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кроветворения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, иммунитета.

Любое из этих нарушений создает целый ряд особенностей поведения человека, его нахождения в социуме. Это необходимо понимать и использовать различные способы преодоления барьеров, которые возникают в результате нарушения этих функций, чтобы ликвидировать возможность появления конфликтных ситуаций, негативного отношения к пожилому человеку. Часто ситуация складывается таким образом, что мы воспринимаем проявления нарушений функций не как симптомы определенного состояния человека – мы воспринимаем их как варианты отношения к себе и окружающим людям.

Медико-социальные последствия старения:

- ▶ **Нарушения повседневной жизнедеятельности.**
- ▶ **Нарушения адекватного реагирования на происходящее.**
- ▶ **Трудности с усвоением новой информации.**
- ▶ **Потеря независимого образа жизни.**
- ▶ **Зависимость от окружающих, беспомощность.**
- ▶ **Изменение социального статуса.**
- ▶ **Появление заболеваний и телесных страданий.**
- ▶ **Перемещение из привычной среды обитания в тоталитарные учреждения.**

Часто к возникновению конфликтов между пожилыми людьми, их близкими и сотрудниками социальных учреждений приводят проявления возрастных нарушений. Задача персонала, администрации того или иного учреждения, окружающих людей понять, чем вызваны эти нарушения, и как из этой ситуации можно выйти.

– Необходимо разрабатывать методики налаживания отношений с людьми, страдающими от таких нарушений, так как зачастую раздражительное и агрессивное отношение к пожилому человеку связано с тем, что окружающие просто не знают, как реагировать на новые варианты поведения. Мало кто из ухаживающих думает о том, что пожилой человек что-то просто не увидел, не расслышал, не понял, не вспомнил. Мало кто думает и о том, что пожилой человек может испытывать постоянную боль, страдать от кашля, одышки, бессонницы, учащенного сердцебиения. Постоянное воздействие негативных эмоциональных факторов (скука, безысходность) также могут провоцировать пожилых людей на разжигание конфликтов.

Александр Флинт, врач, специалист в области реабилитации и ухода за людьми пожилого возраста, преподаватель Учебного центра Центральной клинической больницы Святителя Алексия

Не занимайте дорогие койки в стационаре



Лана Журкина

Директор Центра «Дом друзей», директор
Благотворительного фонда «Две жизни»

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ:

- К пожилому человеку складывается довольно негативное отношение.
- Мы имеем дело с людьми, которые не способны жить самостоятельно, нуждаются в постоянной опеке, патронаже.
- У государства нет возможности охватить заботой всех нуждающихся.
- Пандемия коронавируса усугубила положение пожилых людей.

ВИДЫ НАСИЛИЯ:

- Насилие в семье.
- Насилие системы над человеком.
- Насилие волонтеров, когда небольшая помощь «раздувается» ими же до огромных масштабов, вплоть до привлечения СМИ и общественности. После таких случаев одиноким пожилым людям сложно вновь довериться тем, кто действительно хочет помочь.

КАКИЕ ЕСТЬ ПРОБЛЕМЫ В РАБОТЕ?

- Люди, живущие в собственных квартирах, не готовы менять место жительства на социальное учреждение, а благотворительные фонды не могут обеспечить всех платными сиделками и полным комплексом услуг.
- После развала Советского Союза не все граждане СССР поменяли паспорт на паспорт гражданина РФ, и теперь у них нет возможности получать пенсии, другие выплаты, так как смена гражданства СССР на гражданство РФ занимает от 2 до 20 лет. Все это время человек не получает пенсию, у него нет социальных льгот и пособий. Сегодня на территории России так проживает порядка 800 тысяч человек.

ЦЕНТР «ДОМ ДРУЗЕЙ»:

- Директор Центра – Лана Журкина.
- На сегодняшний день в Центре находится 20 человек.
- К каждому подопечному в заведении сохраняется индивидуальный подход.
- Все пожилые люди находятся в равных условиях.
- Два раза в неделю в Центре проходят группы психотерапии.
- Раз в месяц директор проводит беседы с подопечными, чтобы выявить, есть ли у них какие-то замечания или проблемы. Каждая жалоба подробно разбирается.
- В заведении есть специальная шкатулка, куда подопечные опускают записки с жалобами, просьбами и пожеланиями. Эти записки читает только директор Центра.
- 3 раза в неделю в приюте бывает врач. При необходимости он остается на круглосуточное дежурство.

Влияние пандемии на ухудшение положения пожилых людей, живущих в интернатах



Елена Иванова

Руководитель Учебно-методического центра Благотворительного фонда помощи пожилым людям и инвалидам «Старость в радость», кандидат философских наук, доцент, старший научный сотрудник центра «Теория текста и лингвистического обеспечения коммуникации» РГГУ

Пандемия негативно повлияла на качество жизни людей в социальных учреждениях. Это общие бытовые условия, занятость, организация досуга, качество внешних связей. Помимо этого, объективно ухудшилось снабжение и финансирование самих учреждений, снизилось качество ухода, сопровождения, медицинского обслуживания.

К основным типам ухудшения состояния людей во время пандемии относятся:

- ▮ **Снижение уровня психологического здоровья.**
- ▮ **Утяжеление течения хронических заболеваний.**
- ▮ **Возникновение новых заболеваний.**
- ▮ **Резкое снижение физической активности.**

– В некоторых случаях может наблюдаться ухудшение отношения к пожилым людям со стороны персонала учреждений, других проживающих, родственников, волонтеров. Даже при отсутствии этих негативных факторов пожилые люди могут быть склонны к самопренебрежению, игнорированию собственных потребностей.

Елена Иванова, Руководитель Учебно-методического центра Благотворительного фонда помощи пожилым людям и инвалидам «Старость в радость», кандидат философских наук, доцент, старший научный сотрудник центра «Теория текста и лингвистического обеспечения коммуникации» РГГУ

Системные проблемы функционирования стационарных учреждений, приводящие к ухудшению положения людей в период пандемии:

- Организация работы учреждения, организационная инфраструктура. С учетом того, что и до пандемии работа в таких учреждениях была организована неправильно, сейчас ситуация только ухудшилась. Необходимо изменить организацию работы в стационарных учреждениях.
- Отсутствие уходовой составляющей в жизни пожилых людей в стационарных учреждениях.
- Недостаточное финансирование.
- Кадровое обеспечение, недостаток знаний, навыков и мотивации у персонала.

Формы жестокого обращения с пожилыми людьми:

- ▶ Психологическое или эмоциональное насилие.
- ▶ Физическое насилие.
- ▶ Финансовые махинации.
- ▶ Дискриминация (эйджизм).
- ▶ Неглект (неоказание помощи и халатность).
- ▶ Институциональное насилие.
- ▶ Сексуальное насилие.
- ▶ Самопренебрежение.

Степени влияния негативных коммуникаций на жизнь пожилого человека:

- ▶ Ухудшение качества жизни.
- ▶ Пренебрежительное отношение.
- ▶ Жестокое отношение.
- ▶ Насилие.

Направления первоочередных действий, предлагаемых Благотворительным фондом «Старость в радость»:

- ▶ Введение системы долговременного ухода как борьба с неглектом.
- ▶ Объединение ресурсов региональных НКО, занимающихся предотвращением насилия.
- ▶ Разработка алгоритмов действий в ситуации насилия.
- ▶ Обучение специалистов и их просвещение.
- ▶ Начало общественного обсуждения возможности законодательного урегулирования противодействия насилию в отношении пожилых людей.

Любить нельзя бить. Философия знаков препинания



Оксана Шалыгина

Заместитель руководителя Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы

– Насилие – это проблема, прежде всего, философии, составляемой из возможностей людей, социального окружения. Чтобы что-то изменить, надо подходить к ее решению комплексно.

Оксана Шалыгина, заместитель руководителя Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы

В Москве работает 10 геронтологических центров и 29 социальных домов, в этих учреждениях проживают 15 тысяч человек. На уровне администрации Москвы было принято решение уйти от привычных пансионатов и психоневрологических интернатов.

С 2019 года в Москве началась активная работа над стационарными социальными учреждениями. Было решено действовать сразу в трех направлениях, чтобы позволить персоналу и проживающим полюбить друг друга. Определены новые стандарты – как работать, где работать, с помощью чего, что мы хотим донести.

Основные направления изменений и новшеств:

- **Новые стандарты.** Региональные нормы оказания социальной помощи в стационарной форме. Приказы ДТСЗН Москвы о тарифах, стандарты оказания услуг, новое штатное расписание.
- **Новая среда проживания.** Адаптация пространства. Доступная и безопасная среда с личным пространством в пилотном проекте капитального ремонта «Городские дома-интернаты нового типа».
- **Центр компетенции.** Обучение персонала новым технологиям ухода. Разработка технологий ухода; переобучение персонала; подготовка экспертов из числа сотрудников; методическая помощь домам-интернатам.
- **Координационный центр.** Информирование и контроль. «Горячая линия» по получению помощи в домах-интернатах; служба «одного окна»; контроль качества работы домов-интернатов.
- **Комиссия по защите прав.** Открытость системы. Привлекает внешних экспертов (НКО); защищает права проживающих; помогает повысить правовой статус; ведет прием граждан.

Был проведен анализ тех, кто проживает в социальных стационарных учреждениях. Определены 32 типа жителей, выделены 4 группы нуждаемости, на основании которых сформированы штатное расписание, отделения, эргономика пространства, оборудование. Разные люди требуют разного подхода и разного количества персонала. А разное количество сотрудников и качество методик – это спокойствие персонала и возможность его качественной работы.

– Для себя мы определили, что это ослабленное, интенсивное наблюдение, геронтопсихиатрия, сестринский уход. Если говорить про геронтопсихиатрию – это та тенденция, тот бич, с которым мы все больше и больше будем сталкиваться в нашей работе. В настоящий момент у нас более 2280 человек имеют диагноз «Деменция». И самый уникальный момент в том, что кто-то с этим диагнозом живет в пансионатах, кто-то – в психоневрологических интернатах. Сейчас нет того подхода, что это отдельная категория, которой нужна отдельная забота. Мы сейчас пытаемся выделить эту группу и обеспечить ей качественный, профессиональный уход.

Стандарты были разработаны при участии персонала, в их разработке принимали участие помощники по уходу, медицинские сестры, врачи.

**Оксана Шалыгина, заместитель руководителя
Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы**

На базе Департамента труда и социальной защиты Москвы создано три центра компетенций. **Первый** специализируется на методологии работы по гериатрии и геронтопсихиатрии, **второй** – новый центр компетенций, созданный в этом году, готовит специалистов по сопровождаемому проживанию. **Третий центр** – обучение уходу за людьми с психическими заболеваниями.

В каждом центре практикуются разные подходы, методики, инструментарии. Кроме того, создано 11 учебных классов, чтобы сделать процесс обучения в учреждениях непрерывным. 80% занятий проходят без отрыва от основного процесса, в отделениях, в учреждениях. Сначала проходит обучение на манекенах, затем – на сотрудниках. Третий этап – когда при наставнике уже в отделении люди учатся, как работать с пожилыми людьми, как и что говорить.

– В период пандемии Координационный центр взял на себя не только функцию обеспечения коммуникаций и информирования о возможности организации стационарной помощи, но и стал «горячей линией». Когда мы столкнулись с коронавирусом, людям было страшно – и сотрудникам, и проживающим. У нас появилась «горячая линия» с работающими психологами, семь дней в неделю туда мог позвонить любой сотрудник и житель учреждения. Также мы фактически стали связующим звеном между теми, кто проживает в учреждениях, и их родными. Мы упростили работу наших сотрудников, дав им возможность больше времени посвящать жителям

**Оксана Шалыгина, заместитель руководителя
Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы**

В прошлом году была создана Комиссия по защите прав. Ее основная первичная функция – работа с правовым статусом и контроль над ситуацией. Были объединены руководители стационарных учреждений, социально ориентированные НКО, Департамент здравоохранения, Департамент образования. Каждый член Комиссии может выехать в любое учреждение и по обращению, и по собственному желанию.

– Защита, забота и профилактика насилия – это то, что находится внутри каждого из нас. И если мы будем делать систему удобной и качественной для наших сотрудников, этим мы сделаем систему более удобной, эффективной и безопасной и для жителей наших учреждений.

**Оксана Шалыгина, заместитель руководителя
Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы**

Развитие гериатрии как обязательного условия снижения риска пренебрежительного, жестокого обращения с пожилыми гражданами



Надежда Рунихина

Заместитель директора по гериатрической работе ОСП «Российский геронтологический научно-клинический центр» РНИМУ им. Пирогова Минздрава России, главный гериатр Департамента здравоохранения г. Москвы

Гериатрия является гарантом благополучия стареющего населения и во многом позволяет предупредить развитие эпизодов насилия и пренебрежительного отношения к людям пожилого и старческого возраста.

С 2016 года началась новая веха в развитии гериатрии в Российской Федерации:

- **Вновь организована активная работа Российского геронтологического научно-клинического центра.**
- **Принят Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия».**
- **Созданы клинические и методические рекомендации, проводятся важные научные исследования.**

Необходимо продолжать работу, чтобы эта структура стала более развернутой, укрупненной и укрепленной.

– Каждый шестой человек среди людей пожилого и старческого возраста является пациентом с синдромом «старческая астения», то есть, с теми функциональными нарушениями, которые сказываются на его самостоятельности, и этот человек нуждается в посторонней помощи, уходе.

Надежда Рунихина, заместитель директора по гериатрической работе ОСП «Российский геронтологический научно-клинический центр» РНИМУ им. Пирогова Минздрава России, главный гериатр Департамента здравоохранения г. Москвы

Каковы приоритетные задачи развития гериатрической помощи населению?

- **Профилактика старческой астении** и других гериатрических синдромов, проведение диспансерных осмотров и консультирования пожилых граждан из групп риска врачами-гериатрами, для этого должна быть организована работа гериатрических кабинетов.

- **Пациенты со старческой астенией** должны находиться под наблюдением врача-гериатра, психолога.
- **При консультировании пациентов** пожилого и старческого возраста нужно учитывать тот факт, что многие гериатрические синдромы могут быть результатом жестокого или пренебрежительного отношения, например, дефицит питания или пролежни.
- **Необходима просветительская деятельность** и распространение знаний в области гериатрии, начиная от физиологии старения, особенностей поведения людей с психическими отклонениями или сенсорными дефицитами. Для этого нужны хорошо образованные гериатры, врачи других специальностей, средний медицинский персонал. Эти знания должны быть доступны для всего общества, в том числе для руководителей различных уровней.
- **Важна поддержка родственников и опекунов**, которые ухаживают за пожилыми людьми. Необходима профессиональная, организационная, психологическая поддержка людей, внедрение альтернативных способов ухода, телемедицины, использование гаджетов, облегчающих работу ухаживающих лиц. Важно помнить, что гериатрического пациента необходимо рассматривать в комплексе с человеком, который за ним ухаживает.
- **«Помоги себе сам»** – лозунг для пожилых людей. Что такое старость, и что значит быть пожилым человеком, – эти знания должны быть доступны населению, необходимо понимать, на каком этапе могут появиться нарушения физического функционирования, в каком случае возможны психические отклонения, когнитивные нарушения. Важно поощрять людей брать на себя ответственность за свое благополучие, содействовать участию пожилых граждан в программах активного долголетия.

Оказание социальной поддержки пациентам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации



Татьяна Рязанцева

К.м.н., заместитель главного врача Московского многопрофильного центра паллиативной помощи

В паллиативной помощи нуждаются пациенты, которые находятся в поздней стадии онкологических заболеваний, пациенты с тяжелыми заболеваниями в терминальной стадии, с необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения (инсульт), с хроническими прогрессирующими заболеваниями – болезнь Альцгеймера, Паркинсонизм и т.д.

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- Облегчение тягостных симптомов заболевания.
- Профессиональный уход.
- Социальную, психологическую и духовную поддержку каждого пациента и его ближайших родственников.

ЦЕНТР ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ:

- В штате есть врачи паллиативной помощи, медсестры, специалисты по социальной работе и социальные работники.
- Выездная служба осуществляет курацию и сопровождение пациента на дому или в стороннем учреждении (медицинском или социальном).
- В случае необходимости к работе подключается социальная служба Центра, которая является частью междисциплинарной команды.
- В Москве есть Центр паллиативной помощи, 8 хосписов, детский хоспис, действуют 18 выездных служб.
- Пациент сопровождается в каждое структурное подразделение Центра.
- Сотрудники социальной службы оказывают содействие в предоставлении медицинской, юридической, социальной, психологической помощи путем привлечения организаций, предоставляющих такую помощь в рамках межведомственного взаимодействия.

Категории пациентов, нуждающихся в социальном сопровождении:

- Одинокий пациент, которому требуется постоянная посторонняя помощь.
- Пациент, за которым ухаживает престарелый родственник/человек с инвалидностью.

Если пациент находится в стационаре, ЦПП подключается, когда:

- Семья пациента не выходит на связь или отказывается сотрудничать с персоналом ЦПП и хосписами по маршрутизации пациента.
- Пациенту нужна помощь в оформлении документов на перевод в стационарное учреждение ДТСЗН.

Сопровождение пациента на дому происходит в следующих случаях:

- При обстоятельствах, объективно препятствующих выполнению членами семьи или близкими родственниками обязанностей по уходу за неспособным к самообслуживанию гражданином.
- Помощь оказывается по потребности.

Есть также такое понятие как срочная социальная госпитализация. Выездная патронажная служба экстренно госпитализирует в стационар или хоспис человека, если:

- Одинокие пациенты, нуждающиеся в паллиативной помощи, не способны к самообслуживанию.
- Пациенты находятся в социально неблагоприятной среде.

– Социальная поддержка осуществляется до разрешения трудной жизненной ситуации. Консультации для пациентов и родственников проводятся, вне зависимости от прикрепления социального работника из ТЦСО, по телефону Координационного центра.

**Татьяна Рязанцева, к.м.н., заместитель главного врача
Московского многопрофильного центра паллиативной помощи**

Индикаторы жестокого обращения с пожилыми по оценке Всемирной организации здравоохранения:

- **Физические индикаторы:** жалобы на жестокое физическое обращение, необъяснимые падения и травмы, ожоги и синяки, избыточный или недостаточный прием препаратов, истощение или обезвоженность организма, свидетельства неадекватного ухода или плохой гигиены.
- **Психологические индикаторы:** оскорбление, унижение, угрозы и прочее.
- **Поведенческие и эмоциональные индикаторы:** депрессия у пациента, беспомощность/ незащищенность, изоляция пациента и пр.

НЕ ВСЕ ПАЦИЕНТЫ ГОТОВЫ ГОВОРИТЬ ПРАВДУ. ПОЧЕМУ?

- Страх потерять единственного ухаживающего родственника или знакомого.
- Финансовая незащищенность пациента и незнание того, куда можно обратиться.
- Некоторые пациенты считают нормой жестокое обращение.

ЕСЛИ ЕСТЬ УГРОЗА ЖИЗНИ:

- Социальный работник центра передает информацию заведующему выездной службой для принятия решения о госпитализации в ЦПП.
- Заведующий отделением передает информацию в Координационный центр ЦПП.
- Пациента экстренно госпитализируют.
- Информация направляется в органы соцзащиты для принятия решения о дальнейшей маршрутизации пациента.

КАКИЕ ВЫВОДЫ МОЖНО СДЕЛАТЬ?

- Пациент, находясь в условиях полного отсутствия помощи со стороны родственников, сталкивается с трудной жизненной ситуацией.
- Количество одиноко проживающих пациентов, без ухаживающих лиц, а также пациентов-социальных сирот (у которых не сохранены родственные связи) увеличивается с каждым годом.

- Нередко при госпитализации у пациента нет сопровождающих лиц, зачастую отсутствуют те, кто готов осуществлять уход за пациентом после его выписки из стационара домой.
- Отсюда повышается количество экстренных госпитализаций в ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ» по социальным показаниям.

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ПУТИ РЕШЕНИЯ:

- Работа психологов с пациентом.
- Совместные разговоры с пациентом при одновременном участии родственников, лечащего врача, социального работника.
- Ведение пациента стационарно – до разрешения медицинских потребностей. А также при сопутствующем «социальном сиротстве».
- Передача информации в органы социальной защиты о выявлении пациента, потенциально нуждающегося в социальной помощи.
- При невозможности вернуться в привычную домашнюю обстановку, оформление пациента в стационарное учреждение ДТиСЗ.

- При отсутствии согласия пациента на перевод в социальное учреждение стационарного типа возможна выписка домой, происходит оповещение всех причастных структур (территориальный орган социальной защиты, поликлиники и выездной патронажной службы ЦПП) для осуществления контроля, а также перевод на койку сестринского ухода.

**Татьяна Рязанцева, к.м.н., заместитель главного врача
Московского многопрофильного центра паллиативной помощи**

При согласии пациента на перевод в социальное учреждение стационарного типа ДТиСЗ происходит сбор документов для оформления в социальное учреждение.

Контроль за ситуацией должен осуществляться независимо от принятого пациентом решения.

Есть и открытые, нерешенные вопросы. К ним относятся:

- Возвращение пациентов домой, несмотря на неблагоприятную обстановку дома.
- Нежелание пациентов переводиться в стационарные учреждения социального обслуживания в надежде, что их заберут домой.
- Этичность взаимодействия с органами правопорядка (это касается и взрослых, и детей) в отношении будущего пациента и определения его судьбы.
- Нежелание родственников переводить пациента в стационарные учреждения социального обслуживания из-за финансовых вопросов.
- Инертность системы в осуществлении контроля и наблюдения пациента на дому, а также в межведомственном взаимодействии (социальные службы, медицина и полиция).

Меры по предупреждению жестокого обращения с пожилыми людьми:

- Выявление потенциальных лиц, подвергаемых насилию в домашних условиях.
- Обучение персонала по выявлению и предупреждению жестокого обращения с пожилыми людьми.
- Создание Школы по уходу за паллиативным пациентом.
- Мероприятия по поддержке лиц, осуществляющих уход.
- Круглосуточная линия Координационного центра.
- Уведомление соответствующих органов о случаях жестокого обращения.
- Контроль на дому.

Насилие над пожилыми в организациях долговременного ухода. Профилактика и выявление



Клаудия Консон

Высококвалифицированный специалист по гериатрии, реабилитации и паллиативной помощи, руководитель гериатрического центра длительной госпитализации хронических пациентов, Центр Неве-Адар, Компания «Рамат Тамир», Иерусалим, Израиль

По данным ВОЗ, каждый шестой человек в возрасте 60 лет и старше за последний год подвергнулся насилию в быту в той или иной форме, при этом многие случаи не попадают в статистику.

Напряженная ситуация из-за эпидемии COVID-19 сегодня усугубляется настолько, что, по некоторым данным, насилие над пожилыми людьми за прошлый год выросло на 84%.

Какие формы может принимать насилие?

- Физическое насилие, включая ограничение физической мобильности.
- Психологическое и эмоциональное насилие, оскорбление достоинства.
- Лишение прав выбора в бытовых и повседневных вопросах.
- Злоупотребление медикаментозным лечением или, наоборот, отсутствие необходимого лечения.
- Отсутствие должного ухода, внимания и деликатности по отношению к пожилым людям.

– Не стоит забывать о том, что фактором риска является также и персонал. Так, одним из способов профилактики насилия над пожилыми становится работа с персоналом и медработниками.

Клаудия Консон, высококвалифицированный специалист по гериатрии, реабилитации и паллиативной помощи, руководитель гериатрического центра длительной госпитализации хронических пациентов, Центр Неве-Адар, Компания «Рамат Тамир», Иерусалим, Израиль

ЧТО МОЖНО ПРЕДПРИНЯТЬ?

- Обучение персонала и проведение тренингов.
- Профилактика выгорания.
- Видеонаблюдение в учреждениях.
- Установление стандартов качества ухода за пожилыми.
- Проведение мероприятий по оценке качества ухода.

ВАЖНО ПОМНИТЬ О ТОМ, ЧТО:

- Не стыдно просить о помощи.
- Не стыдно говорить о своих проблемах.
- Не стыдно признавать ошибки.
- Не стыдно сообщать об ошибках.

Открытость, сострадание, милосердие и деликатность являются ключом к решению многих проблем. Каждый человек достоин внимания. Только сообща работая над ошибками, мы сможем идти вперед.

– Мы уже три года практикуем такую технологию – в игровой форме рассказываем, в основном студентам и школьникам, про деменцию и ее симптомы. Мы делим аудиторию на две части - одна половина играет роль пожилых, попавших в различные жизненные ситуации, вторая половина аудитории эти ситуации проигрывает и участвует в них как в роли волонтеров, так и в роли ситуативных помощников, родственников. Сам игровой процесс может занимать минут 15-20, но рефлексия и обратная связь от этой игры по нашему опыту может растянуться на часы.

Какие мы решаем задачи? Во-первых, информируем людей, молодежь о деменции и тех проблемах, с которыми сталкиваются пожилые люди. Во-вторых, озвучиваем стереотипы о деменции, ее симптомах, о пожилых людях вообще, разрушаем некоторые мифы.

Мы разбираем кейсы, которые мы проиграли, обсуждаем, почему сложилась такая ситуация, проговариваем общие положения, заставляем участников задуматься о себе, своих близких, о том, как сами общаемся со своими родными, со своим окружением. Самое интересное – это обратная связь от участников. Дети понимают, где и когда они или их родственники сами выступают в роли агрессоров.

**Надежда Калякина, директор Фонда «Забывшие живые»,
руководитель ресурсного центра коалиции «Забота рядом», г. Саратов**

Насилие над пожилыми в организациях долговременного ухода. Профилактика и выявление



Александр Сонин

Доктор психологии, научный сотрудник Московской международной академии, эксперт по проблемам когнитивного долголетия

- В 2019 году Международная Альцгеймерская организация и Лондонская школа экономики провели глобальный опрос, который охватил почти 70 тыс. человек из 155 стран и территорий, чтобы оценить знания о деменции. Было обнаружено, что 2/3 населения рассматривают деменцию как естественную и неизбежную часть старения, также как и 62% практикующих врачей.

- **ВОЗ выдвигает тезис о том, что первым шагом борьбы с деменцией должно стать развенчание мифов об этом заболевании. В связи с этим, ВОЗ ставит две глобальные цели, которые должны быть достигнуты к 2025 году:**
 - в 100% стран-членов должна быть проведена хотя бы одна кампания по повышению осведомленности общества о деменции;
 - в 50% стран должна быть реализована хотя бы одна инициатива по созданию достойных условий жизни для людей с деменцией в рамках инклюзивного общества.
- **В России уже почти 10 лет активно проводятся массовые информационные кампании, однако дальнейшее распространение актуальных знаний среди значительного количества людей уже становится невозможным без взаимодействия со структурами власти. Чтобы ускорить процесс, необходимо подключать к работе все гражданское общество, включаться в уже действующие программы, использовать потенциал частных предпринимателей.**

Опыт работ Благотворительного центра «Хэсэд Авраам» с людьми с деменцией



Татьяна Ромашова

Клинический психолог, руководитель Центра дневного ухода для людей с деменцией «Лоскутки», МОО БЦ «Хэсэд Авраам»

Что происходит во время деменции:

- Когнитивное снижение и снижение понимания происходящего вокруг.
- Социальная замкнутость.
- Полная зависимость от ухаживающего лица.

Очень важно не только предоставить информацию о заболевании, но и организовать должную подготовку кадров и ухаживающих родственников.

НЕОБХОДИМО:

- Предварительно и промежуточно обучать сотрудников, анализировать специфику пожилого возраста, проявлений деменции, знакомить со стратегиями поведения при уходе за пожилыми людьми.
- Проводить регулярные индивидуальные и групповые супервизии, организовать группы поддержки и индивидуальные встречи для ухаживающих семей.
- При подборе кадров учитывать их личные качества, например, терпение, способность к сочувствию.

При уходе за пожилыми людьми с деменцией необходимо подготовить правильную среду, чтобы человек не навредил сам себе.

ДЛЯ ЭТОГО НУЖНО ПОМНИТЬ О:

- Создании доступной среды во всем помещении, начиная со входа: это беспороговая система, поручни, тревожная кнопка и т.д. Необходимо обеспечить безопасность помещения, в котором может находиться человек с деменцией.
- Подготовке специального оборудования и мебели.
- Подготовке просторных помещений для ежедневной активности и занятий людей с деменцией.

С КАКИМИ ПРОБЛЕМАМИ МОГУТ ВСТРЕТИТЬСЯ ТЕ, КТО УХАЖИВАЕТ ЗА ЛЮДЬМИ С ДЕМЕНЦИЕЙ:

- Когнитивные снижения (одни и те же вопросы, невозможность самообслуживания).
- Эмоциональные проявления (высокая тревога, агрессия, депрессия).
- Поведенческие проявления (обвинения, бред и галлюцинации, бродяжничество и др.).
- Собственные эмоциональные «ловушки».

– Про эти особенности важно помнить и сотрудникам, и родственникам. Кроме того, их необходимо учить, как совладать с этими переломными моментами. Например, объяснять родственникам, что необязательно брать на себя такое тяжкое бремя и оставаться с больным человеком один на один. Часто бывает, что из-за чувства вины родственники не могут отдать пожилого человека в чужие руки, в специализированное учреждение. Результатом становится эмоциональное выгорание, которое может проявиться через излишнюю агрессию или насилие. Членам семьи больного необходимо рассказывать о том, что с ними может происходить.

Татьяна Ромашова, клинический психолог, руководитель Центра дневного ухода для людей с деменцией «Лоскутки», МОО БЦ «Хэсэд Авраам»

ЧТО МОЖНО СДЕЛАТЬ ЕЩЕ?

- Выявить признаки заболевания.
- Принять факт болезни.
- Разделить собственные переживания и чувства человека с деменцией.
- Разделить ответственность по уходу.
- Обеспечить себе время и пространство на восстановление собственных ресурсов.

Проекты МОО БЦ «Хэсэд Авраам» по повышению качества ухода за людьми с деменцией:

- ▶ Программа «Центр памяти и здоровья»
- ▶ Центр дневного ухода за людьми с деменцией «Лоскутки»
- ▶ Пансионат для пожилых людей «Курортный»

Тенденция распространенности деменции в России и других странах. Антидементный план



Элен Мхитарян

Кандидат медицинских наук, врач-невролог, старший научный сотрудник Лаборатории общей гериатрии и нейрогериатрии «Российский геронтологический научно-клинический центр» ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Согласно статистике, каждые три секунды в мире кто-то заболевает деменцией. И процент больных растет с геометрической прогрессией.

В 2013 году в мире было **44 млн человек** с деменцией.

В 2015 году эта цифра увеличилась до **47 млн человек**.

В 2030 году ожидается, что людей с деменцией будет **82 млн**.

К 2050 году, по предварительным данным, цифра вырастет до **152 млн человек**.

К сожалению, коронавирус также стал одним из факторов начала этой болезни у пожилых людей.

На пациентов с деменцией тратится много денег, но в основном все траты ложатся не на здравоохранение (10-15%), а на социальные службы и на семью (80-85%).

10 ФАКТОВ О ДЕМЕНЦИИ:

- Деменция – это не процесс старения.
- 50 млн человек живут с деменцией. Болезнь Альцгеймера является наиболее распространенной причиной деменции – на нее приходится 70% всех случаев.
- Новые случаи диагностируются каждые три секунды, увеличиваясь с каждым годом на 10 миллионов.
- Большое экономическое бремя: 1 триллион долларов США.
- Большая нагрузка ухаживающего лица.
- Деменция – одна из причин инвалидности и зависимости среди пожилых людей во всем мире.
- Ранняя диагностика улучшает качество жизни людей с деменцией и членов их семей.
- Люди с деменцией и их семьи часто подвергаются дискриминации.
- Требуется больше исследований и инноваций. Необходимы дополнительные исследования для разработки новых и более эффективных методов лечения и лучшего понимания причин деменции.
- Деменция должна являться приоритетом общественного здравоохранения.

Болезнь Альцгеймера занимает пятое место в мире по причине смертности, опережая даже злокачественные новообразования. Согласно статистике основных причин смертности, в США с 2000 по 2019 годы болезнь Альцгеймера прибавила 145%, в 2020 году было уже более 150%. В России смертность составляет всего 0,128%, потому что многие врачи не ставят этот диагноз, считая его более подходящим сфере психиатрии. Психиатры же ставят деменцию, а не болезнь Альцгеймера. К тому же, многие пациенты сами негативно относятся к постановке такого диагноза.

Диагностика заболевания сложная и, чтобы поставить пациенту болезнь Альцгеймера, нужно уделить человеку как минимум час, а у врачей время приема ограничено.

Страны	Болезнь Альцгеймера	Деменция
Россия (реальные показатели)	6.381	188.132
Россия (расчетные показатели)	1.200.000	1.800.000
Европа	8.500.000	12.000.000
США	5.800.000	7.300.000
Китай	7.000.000	11.000.000

– Деменция – это не приговор. Чем раньше человек, страдающий деменцией или болезнью Альцгеймера, начнет лечение, тем дольше состояние пациента будет улучшаться. К сожалению, в нашей стране специфическое лечение получают около 5 % пациентов с деменцией, поэтому очень важно своевременно обращаться к конкретному специалисту.

Элен Мхитарян, кандидат медицинских наук, врач-невролог, старший научный сотрудник Лаборатории общей гериатрии и нейрогериатрии «Российский геронтологический научно-клинический центр» ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

В конце 2020 года в России были созданы клинические рекомендации по когнитивным расстройствам у лиц пожилого и старческого возраста, опубликованные на сайте «Рубриктор» Министерства здравоохранения России. И со следующего года лечение таких пациентов будет проходить согласно стандартам, основанным на клинических рекомендациях.

Глобальный план действий в ответ на деменцию 2017-2025 гг. (разработано и опубликовано Всемирной организацией здравоохранения):

- Деменция как приоритет общественного здоровья.
- Осведомленность о деменции, формирование благожелательного отношения к больным с деменцией.
- Снижение риска деменции.
- Диагностика, лечение деменции, уход за больными.
- Поддержка людей, осуществляющих уход за больными с деменцией.
- Информационные системы, касающиеся деменции.
- Научные исследования и инновации.

На сегодняшний день антидементные планы разработаны в 32 странах мира. В России действует комплексная междисциплинарная программа профилактики, раннего выявления, диагностики и лечения когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста.

Этапы оказания помощи пациентам с когнитивными расстройствами:

- ▮ **Доврачебная помощь.** Повышение информированности населения о деменции (в том числе членов семей и социальных работников). Скрининг.
- ▮ **Первичная медико-санитарная помощь** (участковые терапевты, врачи общей практики, семейные врачи, специалисты кабинетов медицинской профилактики). Скрининг, наблюдение, коррекция факторов риска.
- ▮ **Специализированная врачебная помощь** (гериатры, неврологи, психиатры). Диагностика, лечение, наблюдение.
- ▮ **Долговременная помощь и уход.** Наблюдение, помощь лицам, осуществляющим уход.

Сайт Российского геронтологического научно-клинического центра: www.RGNKC.ru

Проблемы выявления реальных случаев насилия при работе с пожилыми, страдающими от деменции



Лидия Амеличева

Координатор Всероссийской горячей линии помощи пожилым, совместного проекта АНО «Студио-диалог» и Благотворительного Фонда «Старость в радость» при поддержке Фонда Тимченко

Деменция и насилие:

1 Семейное насилие: «громкое», «тихое», «непроизвольное».

Чаще всего на горячую линию обращаются волонтеры, соседи, равнодушные люди, которые рассказывают о случаях, когда из той или иной квартиры раздаются крики пожилых людей, призывы о помощи. Специалисты отмечают, что такие случаи часто говорят о деменции. Конечно, нельзя проходить мимо людей, страдающих от этого заболевания. Необходимо узнать, действительно ли нужна помощь или нет, и сделать вывод, является ли конкретный случай «громким» проявлением болезни.

– «Непроизвольное» насилие чаще всего происходит тогда, когда ухаживающий родственник не понимает, что такое деменция, обижается на больного человека, обвиняет его в том, что он специально так себя ведет. В этом случае спасти надо всех: и пожилого человека с деменцией, и его близких. К тому же, родственники входят в категорию людей, которые тоже подвержены риску возникновения деменции.

Лидия Амеличева, координатор Всероссийской горячей линии помощи пожилым, совместного проекта АНО «Студио-диалог» и Благотворительного Фонда «Старость в радость» при поддержке Фонда Тимченко

Что касается «тихого» насилия, о нем зачастую ничего не известно. К тому же, если пожилой человек болен, он не может оценить ни качество ухода, ни отношение к себе. Здесь важен общий уровень воспитания общества, отношение к старости и когнитивным нарушениям. Бывают случаи, когда ухаживающие родственники выплескивают в социальные сети свои обиду и агрессию, направленные на человека с деменцией, и в таких случаях можно привлечь социальные службы. Но чаще всего проблема остается за закрытыми дверями.

Как решить эту проблему?

- Широкое информирование об особенностях деменции.
- Обучение родственников и волонтеров, групп поддержки.
- Помощь профильных НКО и государственных служб.

Все это позволит избежать проявлений «непроизвольного» насилия, а также поможет бережно разобраться в случаях «громкого» насилия.

2 Вмешательство волонтеров: проблема сложных кейсов.

- ▮ Проблема пограничных состояний – реальное насилие или бред отношения.
- ▮ Отказ от медицинской помощи. Табу на психиатрическую помощь действительно приводит и пожилого человека, и его родственников в тяжелое эмоциональное состояние. Вылечить деменцию нельзя, но можно ее «притормозить», облегчить состояние больного. Стоит информировать родственников о том, с какими проблемами им предстоит столкнуться, почему необходимо обратиться за профильной помощью.
- ▮ Мифы о старении. Деменция – это не привычная, нормальная форма старения, это – болезнь.

– Отсутствие системы просвещения, настороженное, почти отрицательное отношение людей к службе психиатрической помощи, недостаточная доступность медицинской помощи первичного звена («кабинеты памяти») приводит к огромным проблемам людей, страдающих от деменции, и ухаживающих за ними родных. Это приводит к распространению всех видов насилия.

Лидия Амеличева, координатор Всероссийской горячей линии помощи пожилым, совместного проекта АНО «Студио-диалог» и Благотворительного Фонда «Старость в радость» при поддержке Фонда Тимченко

- ## 3 Институциональное насилие: боты при работе с пожилыми как пример неэтичного отношения, психологического и эмоционального насилия, дискриминации и синдрома неглекта.

Проблема цифровизации и дискриминации:

- ▮ Социальный мониторинг.
- ▮ Боты.
- ▮ Робот Sophia и вторжение техники в сферу личностного и эмоционального общения.

Стратегия предупреждения. Опыт Фонда помощи пациентам с деменцией и их семьям Альцрус



Александра Щеткина

Журналист, президент Фонда помощи пациентам с деменцией и их семьям «Альцрус»

Проблемы деменции в России:

- Недостаточная осведомленность о деменции и ее первых признаках.
- Нехватка квалифицированных врачей, социальных работников, которые первыми сталкиваются с этим заболеванием, недостаток психиатров, которые понимают, как лечить, как взаимодействовать с такими людьми.
- Отсутствие комплексной системы поддержки семей, которые ухаживают за пожилыми людьми с деменцией.
- Отсутствие поддержки самих пожилых людей с деменцией.
- Стигматизация деменции.

– В 2018 году началась реализация проекта Фонда «Альцгеймер-кафе», где семьи больных собираются вместе, общаются, получают поддержку друг от друга. Это места, где они смотрят на больного родственника не как на объект ухода, а как на человека, который радуется, получает удовольствие от общения. К сожалению, сейчас такие клубы не работают из-за COVID-19.

Александра Щеткина, журналист, президент Фонда помощи пациентам с деменцией и их семьям «Альцрус»

Миссия Фонда «Альцрус» состоит в том, чтобы каждая семья, где есть человек с деменцией, могла получить медицинскую, психологическую, юридическую помощь, имела доступ к информации и принималась обществом с достоинством и уважением.

Проекты Фонда «Альцрус», направлены, в том числе, на борьбу с насилием. Активисты и специалисты Фонда информируют родственников, рассказывают им о поведении людей с деменцией, о том, как реагировать на проявления болезни.

Какие проекты реализуются:

- ▶ Школы и тренинги для родственников «Школа Заботы»
- ▶ Сеть альцгеймер-кафе «Клуб Незабудка»
- ▶ «Горячая линия»
- ▶ Онлайн-школа для родственников (www.memoryhelp.ru)
- ▶ Семинары по навыкам общения
- ▶ Группа поддержки ухаживающих
- ▶ «Вместе против деменции» – повышение осведомленности общества
- ▶ Книги
- ▶ Создание ресурсных центров поддержки ухаживающих в регионах

– Более 100 обращений в месяц приходит на «горячую линию» Фонда. Ухаживающие каждый день сталкиваются с проблемами, связанными с заботой о человеке с деменцией, и остаются с ними один на один. Отсутствие медицинской, социальной, психологической помощи ведет к выгоранию, усталости, безразличию, агрессии, гневу, и, как следствие, – к проявлению насилия.

При этом стоит помнить, что насилие не всегда является таковым. Иногда больные люди с деменцией рассказывают выдуманные истории о побоях, сами получают травмы, просят о помощи, хотя она не требуется, клеветают на родственников, иногда звонят в полицию. И это тоже проявления болезни.

Миссия Фонда «Альцрус» состоит в том, чтобы каждая семья, где есть человек с деменцией, могла получить медицинскую, психологическую, юридическую помощь, имела доступ к информации и принималась обществом с достоинством и уважением.

Александра Щеткина, журналист, президент Фонда помощи пациентам с деменцией и их семьям «Альцрус»

Какой может быть выход?

- Поддержка со стороны врачей.
- Повышение осведомленности о деменции среди социальных, медицинских работников, сотрудников интернатов.
- Группы психологической помощи для ухаживающих.
- «Горячая линия» помощи.

Почему пожилые люди становятся жертвами насилия?

Возможные причины зависят от того, о каком насилии идет речь. Если под ним понимать уголовно наказуемый список событий и поступков, причиной может быть умысел на причинение вреда. Это очевидные преступления, и за ними должно следовать наказание.

Но у насилия над пожилыми людьми есть и другая сторона проблемы, скрытая. Мы живем в парадоксальном обществе, в котором все хотят жить «долго и счастливо». При этом многие уверены, что «долго» – значит вечно молодо, свежо, с кристально чистым разумом и сибирским здоровьем. Увы, долго – это в старости. В той самой старости, которую сегодня стало привычно унижать.

Какие решения профилактики насилия мы видим:

- Включение антидементных действий и решений в уже действующие программы.
- Создание инклюзивной благоприятной среды для больных с когнитивными нарушениями – развитие проектов, которые помогают таким людям максимально оставаться в социуме и иметь достойное качество жизни; вовлекать в создание инклюзивной среды другие социальные группы.
- Для некоммерческих организаций и социальных учреждений важно знать основы когнитивных нарушений, уметь их распознавать и быть готовыми к общению с людьми с когнитивными нарушениями.
- Проведение информационно-просветительских кампаний для общественности, для специалистов, работающих с людьми, для родственников пожилых; создание консультационных площадок; работа со стереотипами о деменции; организация и проведение специальных занятий для пожилых в целях профилактики деменции.
- Организация помощи родным.

Мы надеемся, что этот сборник – только первый опыт обобщения мнений и идей по профилактике пренебрежительного и жестокого обращения с пожилыми людьми. Впереди – новые планы, перспективы и желание объединяться ради цели изменить ситуацию к лучшему.

Понимая, что мы не сможем создать идеальный мир здесь и сейчас, наш сегодняшний взгляд – на свои возможности. Мы знаем, что они в стремлении работать вместе, объединяться, доносить идею бережности к людям старшего поколения до каждого.

Мы все хотим жить долго и счастливо. Долго – значит в старости. Счастливо – значит благополучно. Возможно, эта простая идея станет нашей общей ценностью, а объединение ради нее – главной социальной практикой.

Мы знаем, что солидарность – это норма, а милосердия может быть больше. Иногда просто нужно начать диалог.



+7 (846) 207-52-53



zabotaryadom@gmail.com



<https://silveragemap.ru/zabota-ryadom/>



www.facebook.com/groups/alyans.sv



https://t.me/nko_starshie