

Гуманизация и расширение восприятия СДУ для разных групп населения

И.А.Григорьева, д.с.н., вед. науч.
сотрудник СИ РАН – филиал ФНИСЦ
РАН

Смотрим из XXI века в XIX

- Инфоподготовка решения о разворачивании СДУ делала акцент на уже наступившей проблеме отсутствия возможностей долговременного ухода. А превенция возможна?
- Неотвратимость старения истолкована как неизбежность угасания и болезней
- «Активное старение» не рассматривалось как возможность **продлить взрослость, быть занятым и не дряхлеть...**
- В контексте продления «нормальности» пожилых только конкурсы зрелой красоты. Игра в красивых или *все еще* красивых женщин...

Контекст начала СДУ

- **Старение как вызов и риск обществу и прогрессу.**
Обесценивание пожилых в разных аспектах ...
- Но избыточная рождаемость - большой риск!
- **Новая социальность – разъединение** еще до пандемии, а после – особенно. Какие взаимодействия важны, какие регуляторы работают?
- Многоуровневый контекст восприятия СДУ (медицина, обслуживание, семейное устройство, дети и внуки, оплата/финансирование, занятость и т.д.)
- Выбор в пользу более молодых в пандемию в процессе помощи при дефиците средств как демонстрация малоценности пожилых (*boomers removing, NYT*)
- **Заниматься собой, понимать свои интересы, возможности и ограничения**

АКТИВИЗАЦИЯ ПОЖИЛЫХ, СНИЖЕНИЕ ИЗЖИВЕНЧЕСКИХ УСТАНОВОК

- Подчеркивание моральных обязательств общества и семей перед пожилыми, и нулевая рефлексия о том, какие **обязательства у самих пожилых?** (Соц. работники с жалобами на требовательность пожилых)
- Что должен делать сам человек, чтобы старение было здоровым? Только ли лечиться и жаловаться на медицину?
- О чем говорит фраза «Здоровье не позволяет»?
Объективация здоровья и ответственности за себя как норма
- Замечено, что адаптированные к своим болезням люди легче стареют. А имевшие в молодости хорошее здоровье - трудно

Гуманизация отношения к себе, не только к другим, детям или пожилым

- Нужно развивать представление о возможных сбоях в налаженных механизмах, самоорганизации и самоответственности. Это трудно в условиях **разнообразных расписаний, в которые мы включены (социальный порядок и его нарушения)**
- Общество привыкло ориентироваться на высокие достижения и рекорды, в том числе, пожилых
- Значительно меньшее число нуждающихся в СДУ в сельской местности, чем в городах. Загадка?
- В случаях сбоя семья пугается и дальше – в интернат. Или, в случае плохого характера пожилого – не звонят, не интересуются, а человек быстро сваливается в деменцию

Ограниченный или ограничивающий функционал социального обслуживания и социальных учреждений как барьер СДУ

- Жесткое закрепление функционала социальных служб является основным тормозом развития СДУ
- Казалось бы, встроить СДУ в существующее надомное обслуживание несложно, увеличить число часов пребывания, расширить число услуг и уменьшить число обслуживаемых
- Вместо доставки продуктов развивать/ поддерживать двигательную активность пожилых (ходить вместе в магазин), обсуждать увиденные по ТВ передачи или фильмы т.д.
- Автобусы для доставки с Досуговые центры в городах. Никаких смен 1-2 раза в год.
- «Детский сад» для пожилых – неприкрытая дискриминация, эйджизм
- +++ Московское долголетие как динамичная, меняющаяся программа

Медицина – такой же социальный институт, как занятость, пенсия, образование, семья...

Медицина – не форпост истинного знания о пожилых. Поводом для критического (но не отрицающего!) отношения является хотя бы то, что рекомендации часто меняются (здоровое питание и проч. обусловленности социальной и культурной средой).

Несоизмеримость теоретических посылок ВОЗ, как развивать здравоохранение и разнообразия реальной практики, когда развитые страны столкнулись с отсутствием инфекционных отделений и врачей-инфекционистов...

Впервые за многие десятилетия непрерывный рост продолжительности жизни в развитых странах сменился ее снижением, особенно сильным в 2020 URL: <https://covid19.who.int/>

Сам человек может лучше знать себя, чем врач при эпизодическом контакте. Но собой надо заниматься...чтобы отодвинуть вероятность нужды в Долговременном уходе

Переосмысление семьи. Равно важно воспитание детей и забота о пожилых

- Если государство нуждается в участии семьи, то семье нужна реальная поддержка, финансовая и организационная.
- Ограничивающие условия на уход со стороны членов семьи д.б. сняты , а выплата увеличена
- Медицина должна переориентироваться с сохранения жизни «во что бы то ни стало» на сохранение качества жизни, поддержку активности, в том числе, двигательной.
- Нет гипокинезии и ожирению! А также одиночеству

Новая фишка - В ВОЗ создали комиссию, которая будет бороться с одиночеством... **Отсутствие социальных связей несет эквивалентный или даже большие риски, чем другие более известные факторы риска, такие как курение, чрезмерное употребление алкоголя, отсутствие физической активности, ожирение и загрязненный воздух.**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

