



21  
International  
Conference

# Long-Term Care

26-28 сентября 2018 г. Торунь, Польша

Долгосрочная опека.  
Есть только одна дорога развития?

Материалы конференции

Organizer:



Partner:



---

26 сентября 2018 г.

---

**17:00 ОТКРЫТИЕ КОНФЕРЕНЦИИ**

---

27 сентября 2018 г.

---

**09:00 - 11:00 СЕССИЯ I: ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ И СТАНДАРТИЗАЦИЯ УСЛУГ. ДИЛЕММЫ СОВРЕМЕННОЙ ДОЛГОСРОЧНОЙ ОПЕКИ.**

*Модератор: Dan Levitt /Канада/*

Новый подход к старению: это нетрадиционный дом престарелых для бабушки. 3  
*Dan Levitt /Канада/*

Предоставление возможности принять риск - модель для поддержки выбора и активного образа жизни в среде дома опеки 5  
*Jo Croft /Англия/*

Достоинство и индивидуальность зависимого человека. Seni помогает в уходе. *Leszek Guga /Польша/*

Обеспечение разнообразных опекунских нужд пожилых людей, неспособных действовать самостоятельно - решения, внедряемые в Щецине 8  
*Beata Bugajska /Польша/*

**11:30 - 13:00 СЕССИЯ II: ИМИДЖ УЧРЕЖДЕНИЯ ДОЛГОСРОЧНОЙ ОПЕКИ – КАК ЕГО СОЗНАТЕЛЬНО СТРОИТЬ?**

*Модератор: Magdalena Jaworska-Nizioł /Польша/*

Укротить четвертую власть 10  
*Magdalena Jaworska-Nizioł /Польша/*

Имидж дома престарелых. Ошибочный опыт, на примере самой дорогой в Европе, системы ухода за пожилыми людьми  
*Jeroen van den Oever /Голландия/*

Концепция положительного маркетинга в долгосрочной опеке  
*Raweł Dobski /Польша/*

**14:00 - 16:20 СЕССИЯ III: С ЧЕМ СТАЛКИВАЕТСЯ МИР? РАЗЛИЧНЫЕ АСПЕКТЫ УХОДА ЗА НЕСАМОСТОЯТЕЛЬНЫМ ЧЕЛОВЕКОМ**

*Модератор: Daniela Soitu /Румыния/*

Система долгосрочной опеки в Японии

*Nobumasa Ohmori /Япония/*

Можем ли мы позитивно сформировать жизнь стареющих людей? Желания, ресурсы и жизненные уроки

13

*Daniela Soitu /Румыния/*

Разница между ночью и днем - восстанавливающий сон

16

*Heather Johnson/США/*

Украина: социальные услуги, проблемы и решения

21

*Wiera Władimirowna Czajkowska /Украина/*

**16:50 - 18:00 СЕССИЯ IV: УПРАВЛЕНИЕ В ДОЛГОСРОЧНОЙ ОПЕКЕ В УСЛОВИЯХ НЕХВАТКИ ПЕРСОНАЛА**

*Модератор: Grażyna Śmiarowska /Польша/*

О том, как задержать «хороших» сотрудников

24

*Volker Rasche /Германия/*

Растущая проблема нехватки квалифицированных медсестринских и опекунских кадров является самой большой проблемой в долгосрочной опеке

26

*Beata Leszczyńska /Польша/*

**19.30 – ИНТЕГРИРУЮЩИЙ ВЕЧЕР**, СТ PARK, Шосе Быдгоска, 3 Торунь

## Dan Levitt

# Новый подход к старению: это нетрадиционный дом престарелых для бабушки



### Новая эра

В течение ближайшего десятилетия, в ответ на неизбежно приближающийся приток пожилых людей, в системе опеки над пожилыми людьми должны произойти значительные изменения. Эта необходимость связана с финансовым давлением, демографией, технологиями и общими ожиданиями изменений, предусматривающая, что трансформация, направленная на улучшение системы ухода за престарелыми, не только долгожданна, но и считается необходимой. Редизайн модели предоставления помощи и обеспечение жилищных условий для стареющего населения радикально изменит способ, которым программы и службы будут поддерживать уход, который фокусируется на нуждах людей и качестве их жизни.

### Культурные изменения

Необходимость трансформировать модель ухода за престарелыми из институционализированных домов престарелых в дома-центры, где пожилые люди испытывают персонализированные услуги, набирает ускоренный оборот только в девяностые годы, когда доктор Билл Томас, гериатр и выпускник Гарварда, основал «Eden Alternative». «Eden Alternative» показывает, что места, где живут пожилые люди, должны быть средой для людей, а не стерильными лечебницами. Создание так фундаментального изменения в работе дома престарелых требует, чтобы руководители активно участвовали и систематически ставили под сомнение статус-кво и его предположения, задавая такие вопросы, как например: кто получает выгоду от нынешней организационной структуры.

### Небольшой дом

Модель небольшого дома - это частные жилые резиденции на 10-12 человек, в которых предлагается комплексная помощь. В этой модели комфорт жизни в доме сочетается с индивидуальной и комплексной медсестринской опекой. Ни в коем случае этот дом не напоминает дом престарелых, а скорее он похож на семейный дом, потому что он обеспечивает достойную жизнь, неприкосновенность личности и комфорт проживания в домашней обстановке. Трудно заметить тут что-либо, что могло бы описать живущее здесь сообщество, как дом престарелых. В каждой резиденции есть высококвалифицированные сотрудники, которые обеспечивают персональную опеку, готовят пищу и управляют домом для пожилых людей. Резиденты такого дома рассматривают разностороннего опекуна пожилых людей как друга, а не как человека, который является просто очередным работником.

## Социальный город

Голландский городок деменции (Dementia Village), когда завоевывал международную репутацию, изменил восприятие того, что важно для пожилых людей, сотрудников и семей. Все характерные черты учреждения исчезли. Длинные коридоры были заменены пешеходными бульварами и дорожками. Нет стерильных, блестящих этажей, отражающих люминесцентные лампы. Нет помощников, одетых в форму хирургов, которые торопят резидентов в столовую, чтобы они успели на трапезу. Философия авангарда здесь уникальна, согласно которой свобода равна счастью. В Городке деменции везде безопасно. Никто не может выйти из коллектива незамеченным.

## Коллектив с дружеским подходом к пожилым людям

Stiftung Liebenau управляет десятками коллективов, которые дружески относятся к пожилым людям во всей Европе. Непосредственно на другой стороне общей подъездной дороги для велосипедов и пешеходов одной общины опеки над пожилыми людьми расположен многопоколенный жилищный комплекс, где дети, взрослые и пожилые люди живут вместе в жилом кооперативе. Совет сосредотачивает внимание на услугах друг для друга, а также на услугах для соседнего жилого дома с пожилыми людьми. Сообщество выполняет также социальные проекты для пожилых людей вместе с более широким коллективом, включая близлежащую начальную школу, которая поддерживает городок.

В Сиднее, в Австралии, в тщательно продуманном микрорайоне, в ресторане и кафе на свежем воздухе подают кофе и отличное меню для посетителей всех возрастов. Дети играют на свежем воздухе на соседних детских площадках, пожилые люди смотрят в будущее, наслаждаясь обычными повседневными делами, которых ранее они были лишены в домах опеки для престарелых. Местные жители, в том числе многие активные пожилые люди, приезжают в эти места не только для посещения своей бабушки. Они приходят из-за репутации обслуживания уже нескольких поколений, которым предлагаются вкусные и традиционные региональные блюда. Мать с одним ребенком в инвалидной коляске, а другим ребенком, идущим рядом с ней, входит в здание, чтобы забрать книги из социальной библиотеки, затем она забирает третьего ребенка, который ходит в детский сад, расположенный в доме для престарелых. Сообщества расположены в самом центре района и являются частью более крупного городка, не находясь рядом со стерильной больницей, обслуживающей больничную пищу в доме престарелых.

## Очередной шаг

Трансформация опеки над пожилыми людьми - это мировое движение, переходящее из нынешней реальности в привилегированное будущее для следующего поколения решений по уходу за престарелыми. Пролить новый свет на то, как пожилые люди стареют, имеет решающее значение, поскольку пожилые люди переходят из самостоятельной жизни в жизнь, где они пользуются услугами по уходу за престарелыми и опекой в домах престарелых. Чтобы убедиться, что системы здравоохранения смогут в дальнейшем продолжать удовлетворять нужды пожилых людей, необходимо будет увеличить усилия по поддержке пожилых людей, чтобы они могли оставаться в своих домах как можно дольше. Разумеется, ни одна разовая интервенция не будет уравновешивать спрос на кровать в домах престарелых и не будет поддерживать индивидуальные предпочтения, чтобы оставаться в сообществе как можно дольше и как можно наиболее самостоятельным. Во всем мире вводится много инновационных решений, которые касаются того, как удовлетворить нужды клиента и опекуна дома, часто требуя улучшения интеграции в системе здравоохранения и использования новых технологий. Задача лиц, принимающих решения в системе здравоохранения, поставщиков медицинских услуг и планировщиков, - открыть новые пути для улучшения внедрения новых решений для удовлетворения насущных потребностей в секторе ухода за престарелыми.

*Jo Croft*

## Предоставление возможности принять риск - модель для поддержки выбора и активного образа жизни в среде дома опеки



Высказываясь в общих чертах, опекуны и работники по уходу охотно стремятся к тому, чтобы создать нашим подопечным, в частности тем, которые находятся в перспективе долгосрочной опеки, соответствующие условия, которые позволят им жить полноценной жизнью, насколько это возможно, и наслаждаться высоким качеством жизни.

В окружении дома престарелых, независимо от того, является ли группа резидентов этого дома молодой или старой, с умственной или физической инвалидностью, качество услуг, которые мы предоставляем, концентрируется на качестве «Переживания Опыта» - мы даем нашим резидентам мотивацию, чтобы у них было желание встать утром с постели, предоставляем мероприятия, которых они с нетерпением ждут и поддерживаем их чувство целеустремленности и способность выражать свободу выбора.

Большинство из нас предпочли бы думать, что мы даем нашим резидентам выбор, но на самом деле многие опекуны и работники по уходу ограничивают этот выбор из-за страха причинить непреднамеренный вред. Ведение активного образа жизни включает в себя риски и барьеры, которые иногда бессознательно ставятся с целью обеспечения безопасности. Часто это является следствием различий в нуждах, которые существуют между предоставлением целостной, ориентированной на человека опеки, и обязанностью защищать наших подопечных от предсказуемого вреда.

Используя инструмент под названием «Оценка Положительного Риска», этой разницей можно эффективно управлять<sup>1</sup>, а нижеследующая презентация показывает, как использование этого простого инструмента может доказать правильность обязанности опеки, в то же время являясь хранителем свобод и прав резидентов на такой активный образ жизни, как это только возможно.

Инструмент «Оценки Положительного Риска» может использоваться в различных учреждениях по уходу для поддержки резидентов, страдающих от нарушений, связанных с обучением, деменцией, физическими ограничениями или другими инвалидностями.

Ведение активного образа жизни рискованно, и мы, как полностью функциональные взрослые люди, одобряем принятие риска как часть нашей повседневной жизни. Это очень печально, когда так часто профессионалы в области здравоохранения, медицинские сестры, опекуны произносят высказывания типа: «Он не может это сделать, у него старческая деменция». Семьи часто имеют хорошие намерения, но оказывают неуместное давление на резидентов. Примером может служить дочь, которая говорит: «Мама, не пытайся встать, у тебя начнется головокружение и ты упадешь» только из-за того, что три месяца тому назад ее мать упала и содрала кожу. Причиной этого несчастного случая была инфекция мочевых путей, которую тогда её мать проходила, и которая была эффективно вылечена, но её дочь по-

<sup>1</sup> Croft, J., 2017. Enabling positive risk-taking for older people in the care home. *Nursing & Residential Care* 19 (9), 515–19. <http://dx.doi.org/10.12968/nrec.2017.19.9.515>

прежнему имеет преувеличенные опасения, что мать могла бы упасть снова. Ни в одном из вышеприведенных иллюстративных случаев заявления из уст опекунов или членов семьи не были фактически точными. Медицинский диагноз физической или умственной инвалидности не делает автоматически людей неумелыми. Способности каждого человека, и, таким образом, риск, связанный с их конкретной инвалидностью, полностью индивидуальны, и поэтому наш подход к планированию опеки, и, в частности, к нашей оценке и управлению риском должен быть также индивидуальным. Нет единой, универсальной, волшебной формулы, и сбалансированный подход может быть достигнут только через уважение к индивидуальности каждого человека, а процесс планирования опеки должен сосредоточиться на оценке возможностей данного резидента.

Как попечители и работники опеки не можем предоставлять подход: «если действительно хочешь - сможешь» без обеспечения того, что мы по-прежнему должны выполнять свои обязанности по опеке таким образом, чтобы защитить наших резидентов от возможного предсказуемого вреда. Необходимо сбалансировать метафорическое значение свободы выбора и безопасности, в то же время осознавая, что невозможно полностью устранить риск. Более того, мы должны понимать, что баланс между риском и выгодой будет индивидуальным для каждого человека и для каждой конкретной ситуации.

Для того, чтобы управлять рисками в позитивном ключе, который будет максимизировать независимость и преодолет фактор страха быть привлеченным к ответственности, когда дела идут не так, то необходимо иметь адекватную и тщательно продуманную стратегию, которая на законных основаниях может быть защищена и тщательно документирована.

Инструмент, которым я намерен поделиться с вами, основан на принципах принятия решений, который возможен для защиты<sup>2</sup> и zaprojektirovan таким образом, чтобы поддерживать и доказывать правильность активного, сбалансированного и индивидуального подхода к управлению рисками. Однако, прежде чем использовать или адаптируешь этот инструмент к своей ситуации (к чему я вас приглашаю), необходимо обратиться к своему национальному или государственному законодательству.

Важно подчеркнуть важность обучения сотрудников на тему использования инструмента «Оценки Положительного Риска» как части плана индивидуальной опеки, поскольку он помогает избавиться от страха, если что-то пойдет не так, и поддерживает создание культуры управления положительными рисками и ценностями. По этой причине, более чем сложный и тщательный (хотя он прочный при правильном применении), Инструмент «Оценки Положительного Риска», который я представляю, очень легко использовать для каждого резидента, как только он захочет начать активность, содержащую элемент риска, и которая ранее не входила в другую форму общепринятой оценки риска в плане опеки (например: «Оценка риска падения» и т. д.),

Этот инструмент включает в себя следующие ключевые элементы:

- Описание идентифицированного риска (обычно это деятельность, в которой резидент хотел бы участвовать).
- Характер этого риска (что в этой конкретной активности может потенциально нанести ущерб).
- Выявление потенциальной выгоды от принятия риска: сравнение потенциальной выгоды и вреда от ее использования, а не выбор другой активности, в то же время отражая стремления резидента, в соответствии со своими ценностями и убеждениями, поскольку мы не должны забывать, что основная цель этого инструмента заключается в поддержке наших подопечных, чтобы они могли жить так, как они хотят, а не так, как мы хотим, насколько это возможно.

<sup>2</sup> Dix, M. & Smith, S. (2009). Managing Risk Positively: A guide for staff in Health and Social Care. <https://www.iwight.com/azservices/documents/riskmanagementguidance.pdf>

- Запись каждой рекомендации, предоставленной лицом, поддерживающим резидента по вопросу принятия решений (например, медсестра или другой работник здравоохранения или социального обеспечения), а также участие семьи и других представителей, по мере необходимости, поскольку они, возможно, пожелают присутствовать в ходе беседы, и их мнения должны быть приняты во внимание, а также должны быть надлежащим образом рассмотрены. Это общий процесс.
- Оценка меры риска (с использованием простой, но достоверной таблицы показателей риска).
- Идентификация и согласие резидента или его/ее представителя на любые превентивные меры, необходимые для снижения уровня риска, используя все имеющиеся средства для минимизации потенциального ущерба и гарантии о том, чтоб были определены и внедрены наименее ограничительные возможности. Это требует немного нестандартного мышления и работы коллектива, а потребности должны быть конкретными для человека и данных обстоятельств.
- Подтверждение согласия (со ссылкой на местное законодательство).
- Ссылки на любые другие существенные аспекты плана по уходу и гарантии о том, что этот план надлежащим образом передан всем участникам и что он регулярно пересматривается и оценивается (с целью соответствия с Процессом опеки).

Результат риска рассчитывается и записывается как показатель «до и после». «До» означает, что до того, как были определены предупредительные меры, а «после» - когда они уже были внедрены, тем самым доказывая осуществление должной осмотрительности в управлении рисками, поскольку целью превентивных мер является доказательство снижения риска в возможных для измерения условиях.

Важно отметить, что на каждом этапе процесса оценки риска акцент делается на поощрении резидента, чтобы он выражал свое мнение и пользовался возможностью выбора, поскольку это позволяет ему стать уверенными и обрести такую независимость, которая только является возможной. Когда резидент не может оценить свои способности и недостатки, работник по опеке обязан изучить пробелы между восприятием риска резидентом и его реальным уровнем. Если результат риска находится между средним и высоким, я бы посоветовал принять превентивные меры при согласовании с другими членами многопрофильной группы, включая в этот процесс, когда это необходимо, назначенную резиденту медсестру, врача общей практики, физиотерапевта или работника психического здоровья, тем самым распространяя ответственность путем документирования консультаций.

Вместо того, чтобы возлагать на наших подопечных ограничения, во всех наших дискуссиях, касающихся планирования индивидуальной опеки, мы открываем возможности и выступаем за стремлением к достижению целей и устремлениями наших резидентов. Положительные выгоды для наших подопечных, несомненно, принесут плоды и смогут продолжать пользоваться своими увлечениями и активными мероприятиями, в которых они принимали участие перед тем, как попали под нашу опеку. Есть много возможностей: приготовление пищи, садоводство, плавание, игра в гольф и даже полет на воздушном шаре (!) и много других полезных мероприятий, которые многие из нас считают очевидными.

Если вы чувствуете вдохновение, чтобы оспорить отрицательные коннотации, связанные с понятием риска, которые часто рассматриваются с точки зрения опасности и ограничения ущерба или способа восприятия, которые должны быть заменены культурой создания возможностей и поддержки с наименьшими ограничениями, не стесняйтесь связаться со мной чтобы получить дополнительную информацию о Принятии Решений Возможных Для Защиты и экземпляр шаблона Инструмента «Оценки Положительного Риска», который Вы можете использовать и адаптировать к Вашим потребностям.



## Beata Bugajska

# Обеспечение разнообразных опекунских нужд пожилых людей, неспособных действовать самостоятельно - решения, внедряемые в Щецине



Процесс старения населения города Щецин приводит к повышению спроса на долгосрочный уход за пожилыми людьми, неспособными действовать самостоятельно. Таким образом, перед городом стоит задача создания последовательной системы поддержки пожилых людей с использованием альтернативных, эффективных и экономически выгодных решений. Новый подход к социальной помощи в сфере гериатрической политики отходит от традиционного подхода, заключающегося в предоставлении услуг или мест для людей, неспособных действовать самостоятельно, в домах социальной помощи, в пользу развития услуг по активизации, профилактике и поддержке пожилых людей в условиях их жизненной среды. Согласно современному видению социальной помощи, 24-часовая институциональная помощь является окончательной формой поддержки пожилых людей, используемой только в случае, когда все другие формы поддержки оказываются недостаточными. Наиболее эффективная форма ухода за престарелыми - это услуги, предоставляемые по месту жительства. Также важно сослаться на принцип субсидиарности, согласно которому создаются условия, позволяющие, в первую очередь, использовать потенциал заботы семьи и непосредственной окружающей среды (соседи, друзья, прежняя профессиональная среда), а затем, по мере увеличения потребности в помощи, присоединять к системе поддержки другие неформальные группы и неправительственные организации, а также учреждения местного самоуправления. Устанавливая направления гериатрической политики в Щецине, были также сделаны ссылки на принципы действий в пользу пожилых людей, принятые Ассамблеей ООН в 1991 году, такие как: независимость, участие, забота, самореализация, достоинство.

В 2016 году в Щецине проживало свыше 405 000 человек, 74 тысячи из которых имело 65 или более лет. Почти каждый пятый житель города был зачислен в группу пожилых людей, в соответствии с демографическими, экономическими, социальными и общественными уровнями. Согласно демографическому прогнозу Центрального статистического управления (GUS), к 2050 году число людей свыше 85 лет из так называемой возрастной категории «глубокой старости» увеличится в три раза. С возрастом увеличивается риск неспособности действовать самостоятельно и возрастает спрос пожилых людей на помощь и поддержку в повседневном функционировании. В Щецине, в 2030 году, в возрасте 80 лет и старше будет проживать более 27 тысяч человек, а к 2050 году их число возрастет до 36 тысяч. Демографические прогнозы указывают на явление двойного старения населения. За полтора десятилетия число молодых пенсионеров после 60 или 65 лет значительно возрастет, при одновременном увеличении числа людей из периода «глубокой старости», вступающих в «четвертый век». По оценкам, каждый 80-летний человек нуждается в поддержке и помощи в повседневном функционировании. Также возрастет число одиночных домохозяйств, веденных пожилыми людьми. Таким образом, спрос на опекунские услуги для пожилых людей, неспособных действовать

самостоятельно, будет систематически расти в ближайшие годы. К 2045 году число людей в возрасте 85 лет и старше утроится. Принимая во внимание демографические прогнозы, в целях снижения негативных последствий процесса старения населения, в Щецине устанавливаются новые стандарты ухода за пожилыми людьми. Одной из основных задач является изменение подхода по опеке над престарелыми. В частности, в отношении ухода от модели институциональной опеки. Чтобы обеспечить разнообразные потребности социально-зависимых пожилых людей в Щецине, приоритетом стали следующие задачи:

- I. **Разработка альтернативных для домов социальной помощи форм 24-часового ухода, более подходящих для пожилых людей, в частности:**
  1. Усиление развития ресурсов так называемых защищенных квартир путем увеличения количества защищенных квартир до 5 в каждом последующем году, в 2018 году - до 2030 года, включая Правобережье;
  2. Развитие поддерживаемой жилищной системы при сотрудничестве с Кооперативными товариществами социального строительства (STBS) и Товариществами социального строительства (TBS) Правобережье (в том числе в оживленных районах города)
  3. Создание семейных домов опеки для престарелых.
  
- II. **Создание системы экологической поддержки:**
  1. Оптимизация функционирования дневных центров поддержки, путем, в частности:
    - a) профилирование работы центров дневной поддержки с уделением особого внимания поддержке людей с деменцией, включая болезнь Альцгеймера и инвалидность (слепые, слабослышащие и другие люди);
    - b) заказы для неправительственных организаций на ведение центров поддержки;
    - c) расширение сферы услуг центра для поддержки в пользу поддержки людей в их среде проживания;
    - d) развитие волонтерской опекунской помощи, в том числе людей в «третьем возрасте» для людей в «четвертом возрасте»,
  2. Развитие услуг в жилищной среде при сотрудничестве с общественными организациями (например, транспортные услуги, адаптация помещений, доставка продовольствия, покупки, мелкий ремонт) и школами (например: горячие блюда), позволяющие пожилым людям самостоятельно функционировать в окружающей среде;
  3. Повышение качества опекунских услуг в окружающей среде;
  4. Развитие поддержки в окружающей среде несамостоятельных пожилых людей и членов их семей, включая опеку с целью отдыха членов семьи;
  5. Развитие сети клубов для пожилых людей.
  
- III. **Поддержка семьи в процессе ухода за пожилыми пациентами с заболеваниями старческой деменции**
  1. Продолжение уникального в масштабе страны денежного пособия: «Опекунский бон: Alzheimer 75»
  2. Диагностика нужд семей, ухаживающих за пожилыми людьми, страдающими от болезни Альцгеймера, при сотрудничестве с Щецинским университетом
  3. всесторонняя поддержка семейных опекунов, осуществляющих уход за пожилыми людьми, неспособными функционировать самостоятельно.

## Magdalena Jaworska-Nizioł

### Укротить четвертую власть



Как писал Пауло Коэльо: «Всему есть цена. А информация - это один из самых дорогих товаров в мире». К сожалению, это товар с коротким сроком годности. В виртуальном мире живет только короткий момент. В течение нескольких часов все СМИ размещают данную информацию в социальных сетях как «news» дня, ставятся «лайки» и информация размещается в социальных сетях до момента, пока не появится еще одна важная тема или событие. При всей своей хрупкости есть еще одна знаменательная черта ... хотя информация исчезает с первых страниц газет, в новостях и социальных сетях уже навсегда останется после неё след. Можно будет вернуться к ней в любое время. Если о нас рассказывали и писали хорошее, мы всегда можем гордиться этим фактом, хуже, если был подготовлен недобросовестный, нелестный или дискредитирующий текст, потому что он навсегда станет чертой нашей биографии.

Все больше людей считают, что современные СМИ являются «четвертой властью». Телевидение, газеты, радио и, конечно же, все сайты социальных сетей оказывают огромное влияние на наш образ мыслей. СМИ, которые по определению должны предоставлять только информацию, используются для формирования отношений и социальных мнений. Они также манипулируют, сосредоточившись на достижении собственной выгоды, вызывая искажение нашего восприятия реальности. Что еще хуже, трагические образы и рассказы о разыгранной трагедии расписываются журналистами «грубой кистью», потому что «Проблема с прессой заключается в том, что все что является стандартным - не интересно» (Саул Беллоу).

Как укротить «четвертую власть»? сдаться? бороться? а, может, подписать пакт о ненападении?

Давление времени, при котором журналисты работают, к сожалению, часто приводит к патологическим ситуациям. Во что бы то ни стало, они хотят продать статью или материал и тем самым увеличить прибыль их редакции. Несовершенство законодательства, злоупотребление властью, бесчеловечное обращение с детьми, инвалидами или пожилыми людьми являются вопросами, для которых всегда будет место в информационных службах и прессе. Ожидание авторизации или подтверждения новостей может означать, что тема упадет, или, что еще хуже, ее поймает конкурентная станция или газета. Бывает, что надо рискнуть и освободить «новость» без окончательного подтверждения, считая, что люди, которые являются главными героями материала, не обладают знаниями и инструментами, которые позволяют им защищаться. Наша задача - приобрести навыки, которые дадут нам силы встретиться с журналистами.

Мы все знаем, что являемся свидетелями демографического явления, которое заставляет развивать различные формы ухода за самым пожилым поколением. Ученые прогнозируют, что с 1975 по 2025 год мы увидим увеличение населения пожилых людей на целых 214%. Процесс продления жизни является результатом улучшения условий жизни, технического и медицинского прогресса. В то же время мы наблюдаем изменение модели семьи. Все реже функционируют многопоколенные дома, члены которых взаимно обеспечивают друг другу опеку. Системы ухода за пожилыми людьми лучше всего развиваются в тех странах, где эти угрозы были замечены ранее, и в то же время финансовые ресурсы позволили разработать помощь для людей, нуждающихся в поддержке: инвалидов, детей и пожилых людей. С одной стороны, существует система социальной помощи, действующая под контролем компетентных органов и, таким образом, менее уязвима к патологиям. С другой стороны, старение общества и растущая потребность в заботе о самых слабых строят «серую зону», которая действует вне закона и создает много опасностей. Выявление нарушений в её функционировании и показание нанесение ущерба тем, кто не может сам защищаться, должно быть обязанностью журналистов. Однако они должны помнить о последствиях своих текстов, материалов и передач. Чтобы уничтожить доброе имя будет достаточно одной программы или статьи, которая будет жить в СМИ в течение нескольких дней ... а восстановление доброго имени часто становится невозможным. Учреждения, функционирующие в рамках широко понимаемой социальной помощи или государственных учреждений, исключительно часто подвергаются нападению со стороны средств массовой информации. Вероятно, это связано, в основном, с особенностями этой сферы, но, к сожалению, также с отсутствием в таких организационных единицах основных инструментов для контактов с общественностью, не говоря уже о специалистах по связям с общественностью или пресс-секретарях, о которых можно только мечтать.

Достаточно получить только один телефонный звонок от взволнованного гражданина, письмо от члена семьи клиента, напр. дома социальной помощи, запись в социальной сети или электронное письмо редактору, чтобы вызвать лавину трудностей. Первые безобидные вопросы, сомнения и просьбы, касающиеся данной ситуации без надлежащей стратегии могут превратиться в кризис, который похоронит наши предыдущие достижения, работу и вовлеченность в нее. И достаточно получить основную информацию о наших правах и обязанностях, чтобы выйти из этой встречи без серьезных ран.

Джозеф Пулитцер, описывая современную журналистику, сказал: «Страх перед прессой пресекал больше преступлений, коррупции и безнравственности, чем закон», - и это утверждение по-прежнему действует. В Польше законодательная, исполнительная и судебная власть устанавливает законы и обеспечивает их соблюдение, в то время как представители каждой из этих властей постоянно контролируются и критикуются представителями «четвертой власти» - журналистами. Поэтому средства массовой информации играют чрезвычайно важную роль, как представители общества они следят за выполнением обязанностей государственными должностными лицами и прозрачностью общественной жизни. Можно с уверенностью сказать, что одним из важнейших достижений верховенства государства закона является то, что журналисты, пока они сами не нарушают закон, могут свободно выполнять критически важную и контрольную функцию посредством своей работы.

Государственные единицы или организации, предоставляющие государственные услуги, должны стремиться к хорошей репутации и эффективной коммуникации. Благодаря современным инструментам, таким как Интернет, у нас есть возможность создать альтернативный, а не только мультимедийный образ данной единицы. Надлежащее управление информацией позволяет создать образ учреждения, интегрированного с окружающей средой и реализующего задачи в области общественно-полезных услуг, так или иначе стремится к осознанию общественностью необходимости в функционировании конкретной единицы. А самым простым и быстрым способом контакта с окружением и средствами

массовой информации могут быть веб-сайты, имеющиеся у большинства учреждений. Это мы несем ответственность за размещенное на них содержание, поэтому они могут стать нашей альтернативой для «негативной прессы». Иногда случается так, что несколько секунд видео, опубликованных в Фейсбуке, вызовут лавину доброты и буквально невероятных событий, в чем убедились монахини монастыря Святого Доминика, руководящие Домом для мальчиков. Их история сотрудничества со средствами массовой информации должна быть примером того, как даже закрытое общество, казалось бы, изолированное от реальной жизни, может оказаться в мире журналистов, ищущих сенсацию.

Трудно найти золотую серединку и лучшие методы, которые помогут избежать кризиса. Однако мы должны подготовиться к тому, что финал будет в СМИ. И только от нас будет зависеть, какой образ будет опубликован.

*Daniela Soitu*

## Можем ли мы позитивно сформировать жизнь стареющих людей? Желания, ресурсы и жизненные уроки



Социальная уязвимость часто связана с процессом старения, а также с людьми или группами людей выше определенного возраста. Социальный аспект предрасположенности на опасность отражает экзогенный или внешний фактор и механизм предрасположенности на опасность. К наиболее часто упоминаемым факторам, которые могут повлиять на жизнь пожилых людей, относятся: социально-экономический статус (англ.: SES), депривация, социальная поддержка, изоляция или социальная изоляция, социальная вовлеченность, контроль над жизненной ситуацией и чувство контроля над ней, социальный капитал и социальная сплоченность.

В нашей работе мы рассматриваем эти вопросы, уделяя особое внимание опасностям, связанным со стереотипным подходом к старению. Особенности социальной уязвимости подчеркиваются в специфических и разнообразных контекстах.

Старение - это индивидуальный процесс, основанный на различном образе жизни, различных личных и социальных проблемах пожилых людей, на их ожиданиях и предлагаемых решениях. Стереотипность однородности процесса старения и увязка определенного возраста со слабостью и угрозами являются факторами, которые удерживают уязвимость общества на социальные угрозы.

Мы выступаем за трансформационный подход, ориентированный на развитие, на динамизацию услуг по профилактике рисков, на активизацию нынешнего и будущих поколений взрослых в пожилом возрасте и на усиление социальной вовлеченности. В то же время мы можем использовать новую, всеобъемлющую перспективу - новую концепцию жизненного пути, разработанную Г.Х. Элдер Йр. (1975, 1997, 2003). Согласно этой концепции, конкретный индивидуум может быть активным субъектом собственных изменений, но в историческом, социальном, экономическом, политическом и общественном контексте, который вмешивается и влияет на личные переживания, события и трансформацию.

Это означает, что услуги, разработанные для существующих групп пожилых людей, больше уже не подходят для будущих поколений. Мы, как молодые взрослые люди, уже теперь можем формировать нашу стареющую жизнь.

Этот процесс включает как работу в соответствии с нашими желаниями и индивидуальными потребностями, так и участие в разработке политики действий и услуг, которые нам понадобятся в нашем пожилом возрасте.

У нас будет будущее, которое мы построим, уважение, которым мы обязаны себе и социальные услуги, которые мы готовим! В настоящее время дети и молодежь, будущие опекуны в области долгосрочной опеки, должны узнать об этих проблемах уже сейчас, посредством прямого взаимодействия с людьми, которые в три раза старше их, которые проживают в домах или центрах, но понимают смысл жизни, и могут это передать другим.

В Европейском союзе Румыния занимает третье место в абсолютном выражении среди стран с самым высоким демографическим спадом, сразу после Германии (-187 000 – 2015 г.) и Италии (-161 800). В 2015 году в Румынии родилось около 185 000 детей, а смертность населения составила свыше 260 000, согласно данным, централизованным Европейским статистическим управлением, Евростатом. Здесь мы имеем дело исключительно с отрицательным демографическим ростом - в течение одного года румынское население потеряло более 75 000 человек. На долю пожилых людей приходится почти 20% населения (25% в некоторых сельских районах).

Эта ситуация напоминает некоторые вопросы: как выглядит жизнь этих людей? Как это было раньше? Что они думают о своей жизни, событиях, влияниях и направлениях? Каков наилучший способ найти ответы на эти вопросы?

Подход, ориентированный на ход жизни, позволяет связать факторы ранних этапов жизни в случае заболеваний взрослых людей через их предрасположенность на риск в течение жизни или постепенную деградацию, сила которой была накоплена в результате отдельных эпизодов заболевания, неблагоприятных условий окружающей среды и поведения, которые повышают риск хронических заболеваний и смертности.

Человеческое и жизненное развитие вытекают из общих принципов, таких как: развитие человека на протяжении всей жизни; значение событий в истории жизни, а не как статическую ситуацию, а как направления, вытекающие из них; активная роль личности в построении собственного развития - индивид как активный фактор его собственного развития; они также зависят от периодов, с которыми сталкиваются группы людей; гибкость личности и поведенческая жизнь; нормативное влияние и возрастные характеристики в индивидуальном развитии через взаимосвязанные роли.

Почему мы выбрали перспективу, ориентированную на ход жизни? Это может быть полезно как теория в объяснении и изучении: путей жизни единиц, аргументов о значении событий и исторических периодов, которые испытывают группы людей, а также стратегий адаптации, которые люди выбирают посредством изменения статуса и роли, а также испытания негативных изменений и т. п.

Это правильный подход к изучению изменений окружающей среды и их влияния на индивидуальное развитие посредством эволюционной концептуализации, возраста; это путь жизни через серию социальных отношений. Третья характеристика определяет активного человека в формировании собственного жизненного пути, а четвертая подчеркивает роль исторических влияний в процессах жизни и развития личности.

Различия можно увидеть только при проанализировании одной группы: более пожилой группы, родившейся в 1935-1945 годах; этот период похож на среднюю продолжительность жизни (78 женщин, 69 мужчин) и имеет некоторые интересные особенности с точки зрения жизненного курса. Это были дети второй мировой войны; небольшие и красивые движения «flower power»; родители румынских детей из поколения «бэби-бумеров»; промышленных строителей и «нового социалистического румынского общества»; первые пенсионеры после 1990 года (начинающие пенсию в возрасте 50, 55 лет); взрослые,

сталкивающиеся с «переходным периодом» после 1990 года, борющиеся за занятость и жилище для себя и своих маленьких детей; наше поколение «третьего века/ третьей молодости» после 1990 года и «четвертое / третье поколение» после 1990 года.

Их наблюдения, взгляды, отношения, практика и поведение, связанные с событиями и жизненным опытом, приносят с собой уроки жизни, предлагаемые вовремя для молодых поколений и будущих специалистов в области долгосрочной опеки.

Индивидуальные различия все еще очевидны на протяжении всей жизни, в том числе в более поздние периоды жизненной зрелости. Образование во время детства и родительства остается фактором, влияющим на всю жизнь.

Изменения окружающей среды оказывают влияние на индивидуальное развитие, как напр. миграция из сельской местности в город или смена места работы - с сельского хозяйства на завод, от дома в деревне до квартиры в городе. Для участников, несмотря на новые структурные принципы демократии, социальное представительство социальных отношений по-прежнему присутствует. Мы видели, что индивидум играет активную роль в формировании собственного жизненного курса и что исторические влияния, влияющие на жизнь, взаимодействуют с конкретными процессами развития.



## Heather Johnson

### Разница между ночью и днем - восстанавливающий сон



«Эмпиря» - это консорциум поставщиков услуг для стареющего общества, руководствующийся идеей «знай больше и делай это лучше» таким образом, чтобы улучшить опыт процесса старения, культивируя сотрудничество и передачу знаний. Название «Эмпиря» происходит от английского слова *Empirical*, что означает обучение через знания, опыт и наблюдение, а не только приобретение знаний. Empira – это основанная на сотрудничестве некоммерческая организация, работающая над улучшением качества и состоящая из четырех поставщиков услуг, поддерживающих процесс старения, из более чем 25 домов по уходу в городских и сельских районах Миннесоты. Членами «Эмпиря» являются такие единицы, как Пресвитерианские Дома и Служба, волонтеры Америки, Опекa<sup>3</sup> Св. Терезы и Элима. Эти организации объединили свои усилия в 2001 году, принимая во внимание общее видение достижения превосходства в выходе на встречу и удовлетворении уникальных нужд пожилых людей посредством практического применения проверенных решений, опыта в сфере услуг, связанных со старением, и консультаций с экспертами в этой области.

Мы надеемся, что из попытки оспорить зачастую привившийся уже в традиции статус-кво, появится лучший и более холистический подход к опеке. Наш консорциум работает вместе для достижения общей цели, которая заключается в развитии целостной медицинской опеки холистического характера, ориентированной на людей, посредством создания и реализации наших флагманских программ. К ним относятся: Предотвращение падения, Восстанавливающий сон, Поведенческая экспрессия и Resolute (Резидентные решения для жизни до ее конца)<sup>4</sup>.

«Если бы у меня был один час, чтобы решить проблему, и моя жизнь зависела от нее, я бы потратил 55 минут на размышления о проблеме и только пять минут, чтобы ее решить» - Альберт Эйнштейн.

Вышеупомянутые слова Альберта Эйнштейна относятся к использованию анализа первопричин (RCA<sup>5</sup>). RCA - это процесс, используемый для понимания причин проблемы и факторов, которые приводят к возникновению эффектов, прежде чем будет сделан выбор относительно правильного действия для решения проблемы. RCA имеет важное значение для внесения ценных изменений и сокращения очередного возникновения проблем. Это приводит к прочным решениям и интервенционным действиям, поскольку они целенаправлены на устранение проблемы, а не на ее последствия.

<sup>3</sup> Вышеуказанные организации занимаются благотворительной помощью и заботой о престарелых – прим. переводчика

<sup>4</sup> Программа, целенаправленная на оказание поддержки престарелым и их семьям – прим. переводчика

<sup>5</sup> Англ.: *root cause analysis*

RCA является ключевым элементом в достижении успешных результатов во всех наших флагманских программах.

RCA начинается с выявления, целенаправленного на идентификацию реальной проблемы, которую необходимо решить или которой нужно заняться, а не путем оказания разовой помощи. Исследования в области долгосрочной опеки часто заканчиваются без изучения потенциальных причин. RCA спрашивает: «Почему?» Пока не будет найдена первичная причина, по которой что-то произошло. Идентификация причины или причин позволяет реализовать целенаправленные действия в пользу улучшения.

Например, если пациент страдает от потери веса, вместо того, чтобы немедленно перейти к шагам, чтобы увеличить вес с помощью пищевых добавок, пациента следует пять раз спросить «почему?»:

1. Почему пациент теряет вес?

Ответ: Он не принимает достаточное количество калорий.

2. Почему вы не принимаете достаточное количество калорий?

Ответ: Принимает только несколько кусочков от каждого приема пищи.

3. Почему Вы съедаете всего несколько кусочков от каждого приема пищи?

Ответ: Ощущается боль при жевании пищи.

4. Почему он чувствует боль при жевании пищи?

Ответ: Потому что у него кариес зубов.

5. Почему у него кариес зубов?

Ответ: Потому что он не заботится о гигиене полости рта.

Получив всю информацию, мы сможем определить, какие действия предпринять для улучшения существующего положения дел.

Лечение - вылечить зуб.

Профилактические меры - обеспечить лучшую гигиену полости рта.

Что произошло в вышеуказанном сценарии? Пациент не нуждался в пищевых добавках. Ему нужна была помощь в гигиене полости рта. Пищевые добавки могли бы первоначально приносить эффекты, но какова была бы цена такого подхода в отношении качества жизни пациента?

На этом примере вы можете увидеть, как определение причины привело к успешному решению, которое предотвратит повторение ошибки или уменьшит ее возникновение. Это анализ причин «у самого истока».

Вы когда-нибудь задавались вопросом об общих проблемах, с которыми сталкиваются службы, предоставляемые услуги в ходе процесса старения? Ведь было бы здорово иметь волшебную палочку и быть в состоянии решить все проблемы, стоящие перед нашей отраслью, такие как: урогенитальные заболевания, недержание мочи, инфекции, потеря веса, когнитивные нарушения, функциональный спад, депрессия, беспокойство, боль, падения, антипсихотические лекарства и полифармация.

Как отрасль промышленности ежегодно мы внедряем новые решения, но все еще существуют проблемы, с которыми необходимо справиться. Сколько раз вы работали над одной из перечисленных выше инициатив? Даже с положительными результатами, как только внимание будет перенесено на другой вопрос, проблема, вероятно, вернется. Это происходит, если вы не проводите достаточное

количество времени, пытаюсь понять основную причину проблемы и пытаюсь разработать решения для управления результатом, а не только проблемой.

Мы не можем руководствоваться менталитетом решения проблем, основанным на перечне стандартных мер интервенции. Эта интервенция должна быть адаптирована к конкретным причинам. Поскольку слишком часто стандартом является сбор результатов и внедрение традиционной практики без понимания всех факторов, которые привели к этой проблеме. Существует много видов традиционных практик, которые стали широко используемыми стандартами, но не обязательно лучшими, которые могут быть использованы при долгосрочной опеке.

«Эмпиря» создала программу восстанавливающего сна после выявления прерывистого сна в качестве основного фактора (причины источника), ответственного за некоторые из наиболее сложных проблем, упомянутых выше в домах престарелых и в учреждениях стационарной опеки (в больницах).

Сон имеет основное значение для общего хорошего самочувствия. Это действительно единственный момент, когда наше тело испытывает эмоциональное и физическое исцеление и восстановление. Пирамида потребностей Маслоу классифицирует сон как фундаментальный для физиологических нужд всех людей, столь же важный, как пища, вода, кров и тепло. Сон является основой для нашего общего состояния здоровья во всех возрастных группах, и именно в это время воспоминания уплотняются, эмоции обрабатываются, а стресс смягчается - все это влияет на ум. Воздействие на организм включает в себя: регенерацию и регенерацию клеток, реконструкцию тканей, гормональную регуляцию, образование и высвобождение клеток, ответственных за иммунитет (клетки T4). То, как мы спим и как мы просыпаемся, зависит от циркадного ритма нашего тела и гомеостаза процессов сна и пробуждения. Люди были созданы как существа, которые функционируют в течение дня - мы просыпаемся с восходом солнца утром и готовимся ко сну, когда солнце садится, а луна его заменяет. Из того, что мы знаем и что подтверждается исследованиями, здоровый взрослый человек нуждается в 7-9 часах непрерывного сна ночью, так же, как здоровый взрослый человек нуждается в нем в более молодом возрасте. В рамках совместной работы по исследованию сна и практическому применению передового опыта наша организация успешно способствовала улучшению качества восстановительного сна для пациентов из нашей среды. В рамках наших исследований мы рассмотрели несколько исследовательских работ, посвященных нарушениям сна в средах, которые относятся к долгосрочной опеке. В одном из таких исследований, проведенном Гарвардской медицинской школой, описаны десять наиболее серьезных нарушений сна в условиях долгосрочной опеки и коллективного проживания. Как коллектив мы исследовали, тестировали и открывали лучшие решения и типы мер интервенций, о которых говорится ниже. Ниже приведены пять из десяти основных проблем, а также их решения и предлагаемые интервенционные меры.

Пять из 10 основных типов нарушений сна в Учреждениях Коллективного Проживания а также решений и интервенционных действий, разработанных «Эмпирой»:

1. **Шум:** как наиболее беспокоящий - резиденты определили шум, происходящий от громких персональных аварийных сигналов и разговоров с персоналом, особенно когда они были связаны с их состоянием здоровья и требовали обсуждения дел, касающихся необходимой им опеки, а также в случаях, когда они слышали свое имя.

**Решения и интервенционные действия:** избегать использования персональных аварийных сигналов. Составлять посменный график персонала, заботящегося о резидентах, чтобы адаптироваться к нуждам резидентов, которые смогут просыпаться в соответствии с их нуждами

и ложиться спать в определенное время. Избегать прибытия в дом опеки дополнительного персонала и начала работы до 8 утра. Устранить ночную смену для персонала.

2. **Свет:** резиденты, которые получают слишком много света, когда они пытаются заснуть (зажигание одной из лампочек во время обхода), а также те, кто получает менее 1000 единиц полного спектра света в часы пробуждения, имеют значительно меньший шанс испытать регенеративный сон.

**Решения и интервенционные действия:** включение света в коридоре, контролируемое таймерами (включено в 8:00 и выключено в 20:00), ночное использование желтого света, световых ламп типа „hug light” или других ненавязчивых источников света. Обеспечение доступа к дневному свету полного спектра во всех общих зонах. Все оконные занавески должны быть открыты в дневное время, чтобы способствовать ежедневному циклу, а также поощрять жителей за активность и побуждать их к активности на свежем воздухе и осмысленному участию в хорошо освещенных частях здания.

3. **Спальная среда:** наиболее часто встречающиеся неудобства были связаны с неудобными спальными местами (матрасы, подушки, одеяла).

**Решения и интервенционные действия:** использование матрасов с высокой плотностью. Обсуждение предпочтений относительно среды для сна и обсуждение предпочтений на конференциях, посвященных темам, связанным с предоставлением услуг по опеке, а также принятие во внимание этих предпочтений при составлении графика опеки.

4. **Дремота:** частые и длинные прерывистые дремоты нарушают цикл сна и бодрствования. Оптимальные дремоты должны длиться максимум 30 минут или меньше и проходить только один раз в день, если не реже. Использование дремоты более 30 минут «крадет у вас по ночам ресурсы, накопленные в банке сна».

**Решения и интервенционные действия:** использование специальных коробок для предметов, которые стимулируют активность и связаны с экологическим стимулированием, обеспечивая доступ к предметам, которые стимулируют активность и обеспечивают то, чтобы у резидентов, находящихся в домах опеки, эти предметы побуждали заинтересованность. Следует позаботиться о создании и осуществлении действий и возможностей, которые будут задействованы в то время, когда традиционно это было бы «временем для сна». Поэтому необходимо спрашивать резидентов, чего бы они желали и что заставило бы их бодрствовать. Убедитесь, что все сотрудники и все члены семьи также знают, где находятся предметы и коробки для стимулирования активности. Следует объяснить резидентам, их семьям и сотрудникам опеки «почему» надо это делать.

5. **Лекарства:** Время приема лекарств и побочные эффекты, нарушающие непрерывный сон.

**Решения и интервенционные действия:** устранение ненужных лекарств, назначаемых ночью. Сопоставление времени приема лекарств с циклом сна и бодрствования отдельных пациентов и проанализирование потенциальных побочных эффектов (например: сонливость), включая время приема лекарств.

Этот пример подчеркнул используемую в настоящее время практику, которая способствует ухудшению качества сна, а также обращает внимание на то, почему так важно развивать культ восстановительного сна. Вы научитесь использовать эффективные стратегии поддержки этого культа. В этой презентации вы можете услышать о совершенно новых идеях, о которых вы не задумывались раньше, или у вас не было времени, чтобы самим их изучить. Вы можете отдавать себе отчет в том, что стандартные методы в вашем коллективе неэффективны, они создают проблемы, и что еще более важно, они наносят вред тем, кому вы помогаете. Мы знаем, что вся опека, которую вы предоставляете ежедневно, хорошо налажена и вы хотите, как можно лучше для своих подопечных.

«Когда-то я делала то, о чем знала, что так надо делать. Теперь, когда я знаю больше, я делаю это лучше» - сказала Майя Анджелоу. Если вы не знаете лучшего способа, вы не в состоянии сделать что-то лучше. Почувствуйте вдохновение и силу, чтобы внести изменения благодаря приобретенным знаниям. В «Эмпире» мы говорим: «Поскольку теперь Твои знания лучше, Ты можешь сделать это лучше».

[www.empira.org](http://www.empira.org)

## Wiera Władimirowna Czajkowska

### Украина: социальные услуги, проблемы и решения



Украина входит в 30 самых старых стран мира по доле лиц в возрасте 60 лет и старше. Согласно национальному демографическому прогнозу ожидается, что к середине столетия количество людей старше 60 лет увеличится с 22% (2017) до 40%. При этом число трудоспособного населения имеет стойкую тенденцию к уменьшению с 62% в 2017г до 47% в 2050 г. Следует отметить, что особенностью старения населения в Украине является его обусловленность низкой рождаемостью и высоким уровнем смертности без ощутимого увеличения продолжительности жизни. В рейтинге стран мира по индексу продолжительности жизни, Украина занимает 111 место (71 год). Отмечается феномен «сверхсмертности» мужчин трудоспособного возраста: 38% мужчин в возрасте 20 лет не доживают до 60 лет. Поэтому в населении 80 лет и старше женщины составляют более 70%.

В результате старения населения увеличивается количество людей с множественной хронической патологией и сниженной способностью к самообслуживанию, нуждающихся в медико-социальном уходе и психологической поддержке, растет нагрузка на медицинские и социальные службы. По исследованиям Института геронтологии НАМН Украины потребность населения в долговременной помощи (пациентам с инфарктом, инсультом, Болезнью Паркинсона, Болезнью Альцгеймера) резко растет с увеличением возраста от 3% среди 60-летних до 24% у 80-летних и старше. Уже сейчас в Украине около 700 тыс. пожилых людей и инвалидов нуждаются в постоянной медицинской и социальной помощи в полном объеме, 500 тыс. - в комплексной (командной) паллиативной и хосписной помощи.

В условиях экономического кризиса необходима оптимизация системы оказания гериатрической и паллиативной помощи, прежде всего, за счет увеличения роли среднего и специально подготовленного младшего медицинского персонала в уходе за больными дома и в специализированных учреждениях с широким использованием современных средств ухода для обеспечения необходимого уровня качества жизни пациентов.

В рейтинге стран мира по социальному прогрессу Украина занимает 62 место и основными вызовами, связанными со старением, в нашей стране есть те, которые касаются функционирования рынка труда, системы здравоохранения, развития социальных и образовательных услуг. Реагируя на эти вызовы, Украина взяла на себя международные обязательства, в частности касающиеся имплементации 17 Целей устойчивого развития на период до 2030 года, принятых на Саммите ООН в сентябре 2015 года, а также подписания и имплементации Соглашения об ассоциации с ЕС.

В этом контексте 11 января 2018 года Кабинет Министров Украины одобрил Стратегию государственной политики по вопросам здорового и активного долголетия населения на период до 2022 года, разработанную в целях реализации

Украиной Мадридского международного плана действий по вопросам старения.

С целью рационального использования ресурсов предусмотрено концентрацию усилий на таких приоритетах в отношении граждан пожилого возраста, как: улучшение условий для самореализации и участия в процессах развития общества; обеспечение здоровья и благополучия; создание среды, благоприятной для активной жизни; создание системы защиты их прав.

Предпосылками к успешной реализации стратегии являются утвержденные в 2013-2016 гг. государственные стандарты социального ухода, включающие: дневной уход, уход на дому, социальную адаптацию, консультирование, профилактику, представительство интересов, паллиативный уход, стационарный уход за людьми, которые утратили способность к самообслуживанию. Социальные услуги по этим стандартам получают около 2 млн. человек, преимущественно пожилые люди. Также принята государственная социальная программа по вопросам старения населения по направлениям: обеспечение участия людей пожилого возраста в общественной жизни, укрепление здоровья, повышение уровня жизни пожилых людей, создание благоприятных условий жизни.

Одна из важных «сквозных» задач Программы – обучение и повышение квалификации персонала. Минимальная потребность для Украины - 20,5 тыс. специалистов по уходу, имеющие подготовку в области основ медицины, психологии, социальной помощи и духовной поддержки.

С этой целью на базе Института геронтологии НАМН Украины был создан Центр дополнительного профессионального обучения для подготовки младших медицинских сестер по уходу за больными и социальных работников. Разработаны учебные программы: краткосрочные - 1 день - моно тематические, среднесрочные - 5 дней – политематические и долгосрочные от 0,5 - 9 месяцев – базовые с присвоением рабочей специальности. Основные темы обучения: терминология, понятия геронтологии и социальной работы, основы долговременного ухода, перемещения и ухода за телом, паллиативный уход, психологические аспекты работы с пациентами, техники общения, профилактика эмоционального истощения, работа с родственниками больного.

В рамках государственного плана с Министерством социальной политики Украины

проводятся среднесрочные учебные семинары для социальных работников из всех регионов Украины. Учебная программа семинара разработана в Институте геронтологии Украины совместно с Каритас Украины и ООО Белла Трейд, утверждена Ученым советом Института и одобрена Министерством. Итогом обучения являются тесты, направленные на контроль знаний и выдача Сертификата, который дает право на трудоустройство по уходу за пожилыми людьми.

Вместе с тем, отмечается резкая нехватка в стране персонала по уходу в связи с крайне высокими темпами миграции трудоспособного населения. Можно сказать, что трудовая миграция для Украины – одна из первостепенных проблем. Так, в 2018 году в страны восточной Европы выехало около 5 - 8 млн. украинцев (12 -19 % населения) из них 2/3 – желают там окончательно остаться. Главные причины возможной эмиграции: предложение прибыльной работы (28%), затянувшийся вооруженный конфликт в Украине(27%), экономические проблемы в стране (17%), семейные обстоятельства (15%), отсутствие условий для самореализации (8%), политическая нестабильность (5%). Это находит своё подтверждение - в международных рейтингах: по уровню процветания Украина занимает 107 место, по уровню валового национального дохода на душу населения - 118 место, а по индексу счастья – 123 место!. Только за год украинцы получили наибольшее количество видов на жительство в ЕС - 589 тысяч или 17,6% всех разрешений. Из них 87% - предоставила Польша.

И всё это является большой проблемой для Украины, связанной с рисками снижения уровня потенциального ВВП, уменьшением рабочей силы и возможностей экономического роста страны в дальнейшем, усилением связанных со старением населения потребностей в уходе и нехватки

соответствующего персонала. Однако в ближайшие 2-3 года трудовая миграция из Украины будет расти по причинам: невозможности быстрого уравнивания разницы в оплате труда в Украине и странах ЕС (минимум в 3 раза); продолжения войны на Донбассе (трудовая миграция населения Востока Украины) изменения «модели выезда в страны ЕС» (без визы) и другим причинам. По прогнозам, общее количество трудовых мигрантов в Польшу будет порядка трех миллионов человек. (10% населения Польши!)

Задачей Украины является формирование адекватной политики, направленной на обеспечение социально-экономических стандартов, отвечающих потребностям населения, сохранение кадрового потенциала и финансовой стабильности.

При этом значимой составляющей является развитие служб долговременной гериатрической помощи населению, что является отображением степени ответственности государства за качество жизни пожилых людей, дополнительной гарантией осуществления их конституционного права на сохранение здоровья и надежный уход в старости.

*«Да будут благословенны все, кто в какой-нибудь способ осуществляет милосердие и пусть они милости удостоятся так, как нам завещал Господь» Святой Иоанн Павел II.*



## Volker Rasche

### О том, как задержать «хороших» сотрудников



В Германии мы можем говорить о полной занятости. А поскольку значительная часть людей уже трудоустроена, тяжело их удивить новым рабочим местом или новым работодателем. Что может мне предложить компания? Что МНЕ это даст? Почему я должен/(-на) был (-а) бы покинуть свою проверенную (может быть - надежную) рабочую среду? Что приводит к тому, что данное предложение по трудоустройству является для меня привлекательным? Вот лишь несколько примерных вопросов, однако же как элементарных! Обязанность персонала менеджерского уровня и нашего управленческого персонала - найти ответ на эти вопросы. Я не хотел бы сейчас разрабатывать эту тему, но подумать о том, что делать с сотрудниками, которые уже работают в компании? Как их задержать?

Всякий раз, когда во время оценки сотрудника я «представляю» свой отдел и компанию, мои сотрудники ожидают от меня честности и подлинности, компетентности, эмпатии и человеческого подхода. Это огромный вызов!

И именно с этого я хотел бы начать!

Из собственного опыта могу сказать, что я всегда хотел поменять свою работу, когда достигал определенного уровня неудовлетворенности. Один раз из-за окружающей среды (моббинг), в другой раз из-за заработной платы (классика?!?), но в основном из-за того, что мой начальник или моя начальница руководили мной неправильно или вообще мной не руководили!

Прежде чем мы спросим себя, как задержать сотрудников в компании, мы должны сначала понять, что побуждает сотрудников подать заявление об увольнении!

Есть много причин, по которым сотрудники «ищут» новую работу. Отраслевая пресса иногда представляет 5, а иногда и 10 «основных причин». Я их все хорошо понимаю, потому что я не всегда был на руководящей должности!

Это именно первая истина, которую менеджеры никогда не должны забывать!  
Это обостряет взгляд на собственное поведение = пароль: рефлексия!

Ниже я представляю четыре очередных темы и то, как я интерпретирую их, являясь представителем управленческого персонала:

### 1. Признание и награды

Что делать, если коллективный договор и структура компании их не предоставляют? Благодаря небольшим «жестам» и используя все доступные возможности (организация рабочего времени, гибкое рабочее время, планирование отпусков и т. д.) можно многое сделать и обеспечить сотрудникам хорошее «качество жизни» или «работу и жизненный баланс»!

### 2. Менеджмент не проявляет интереса

Если я не спрашиваю сотрудников о том, что они сейчас делают или каков их статус в случае ХУ, то им кажется, что они «ничего не значат». Если они последними узнают о ближайших планах компании, они будут очень демотивированы. Поэтому давайте будем спрашивать и информировать их в текущем порядке.

### 3. Ответственность и поддержка

Если я хочу принимать все решения самостоятельно, а мои сотрудники всегда должны получить одобрение начальника, они чувствуют, что они ничего не могут сделать. А кто так захочет? Итак, девиз звучит: просвещать, делегировать задачи и контролировать в аспекте, адаптированном к возможностям данного сотрудника!

### 4. Умение работы в коллективе

Например какой-нибудь работник уходит и прекращает заниматься своей работой. Язык тела расскажет нам здесь многое. Если я нахожу, что данный сотрудник ведет себя «нетрадиционно», я должен немедленно реагировать. Однако я не могу рассчитывать на подсказки со стороны других сотрудников.

Такой подход предполагает, что я знаю всех своих сотрудников и знаю, как они «работают».

Данная констатация является моим ключом к успеху в управлении людьми!

Принцип индивидуального подхода в управлении людьми основан именно на этих знаниях и позволяет применять стратегию управления, соответственным образом адаптированную для каждого отдельного сотрудника. Конечно, это связано с большой работой, но я считаю, что мое руководство платит мне именно за это. Это моя задача, и таким образом я должен обеспечить оптимальные результаты. Этой стратегией пользуется компания, отдел, сотрудники и я лично - как ответственное лицо (очередность не является здесь случайной)!

В этом случае мне нужно знать и учитывать индивидуальные уровни профессионального развития отдельных сотрудников, и я должен соответственно повышать или снижать предъявляемые к ним требования. Каждый уровень профессионального развития влечет за собой соответствующее отношение к управлению людьми. Эта логика приводит к индивидуальному стилю управления, что приводит к оптимальному использованию работы и эффективности отдельных сотрудников.

Лично я управляю в общей сложности 18 сотрудниками в нескольких отделах. Управляю с желанием и получаю удовольствие! Мои сотрудники это чувствуют!

Желаю самому себе, чтобы эта система была внедрена во многих компаниях на всех уровнях управления, чтобы таким образом обеспечить создание коллектива успеха, предоставляя компаниям и сотрудникам долговременную и очень качественную работу, а также обеспечивая оптимальный баланс между работой и личной жизнью.

## Beata Leszczyńska

Растущая проблема нехватки квалифицированных медсестринских и опекунских кадров является самой большой проблемой в долгосрочной опеке



### 1. В Польше и во всем мире начинается трагическая нехватка медсестер - тревожная статистика

- в Польше на тысячу жителей приходится всего 5,4 медсестер (17,5 - в Швейцарии, 13 - в Германии, 7,9 - в Чехии).
- Ни в одной другой европейской стране проблема нехватки медсестер не является на сегодняшний день столь острой, как в Польше. В рейтинге Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР/ОЭСР), который описывает число медсестер на тысячу жителей, Польша с результатом 5,4 занимает последнее место.
- Средний возраст медсестер в польской системе здравоохранения составляет 54 года
- В ближайшие годы почти 50 тысяч из них получают пенсионные права. В 2030 году коэффициент 5,4 снизится до 4, тогда на одну медсестру будет приходиться 250 человек!
- Нехватка кадров усугубляется небольшим количеством молодых людей, вступающих в эту профессию - в 2017 году около 500 медсестер закончили свое образование, 140 человек обратились за свидетельствами, подтверждающими право заниматься профессиональной медсестринской деятельностью, (а за документами, необходимыми для трудоустройства за рубежом с 2004 обратились 20 000 медсестер и акушерок)

### 2. Проблему замечают польские власти - «реформа здравоохранения, в том числе устранение недостатка врачей и медсестер, является одной из важнейших задач, стоящих перед правительством сегодня»

- Мы увеличиваем набор и количество мест в медицинские ВУЗы, открываем такие специальности в новых учебных заведениях, но прежде чем эти кадры получат образование, должно будет пройти некоторое время
- В реформированных отраслевых школах основное внимание уделяется обучению персонала для нужд здравоохранения и признается, что аргументом для врачей и медсестер также должен быть привлекательный заработок
- Медсестры и санитары, которые начинают работать в системе общественного здравоохранения, в большинстве случаев получают вознаграждение на уровне минимальной заработной платы. Министерство намеревается создать для них

**специальную систему стипендий.** В течение первых двух лет их работы они могли бы получать дополнительно несколько сотен злотых. Стипендия была бы независима от суммы вознаграждения, согласованной медсестрой или санитаром. Деньги получили бы также опытные медсестры, которые руководили бы младшими коллегами - узнала газета «Цодзенна» в Министерстве здравоохранения. Средства должны поступать из фондов ЕС.

### 3. В больницах и опекунских учреждениях все чаще используется опекунский персонал без квалификаций и они борются с ротацией медсестринского и опекунского персонала.

В ответ на эту проблему «ORPEA POLSKA» представляет решения, целенаправленные на привлечение и удержание на работе квалифицированных медсестринских и опекунских работников.

- **Сотрудничает** с учреждениями образования, которые обучают медсестер, физиотерапевтов и других сотрудников (стажировки, практика)
- **Начинает** обучение опекунов (собственная школа)
- **Запускает** программу развития для работников без образования, программу развития для выбранных медицинских опекунов
- **Финансирует** медсестринское образование
- **Открывается** на восточные рынки
- **Ввела** бонусную систему для лиц, осуществляющих опеку
- **Организует регулярное обучение** для медсестринского и опекунского персонала, проводимое иностранными экспертами из группы «ORPEA»
- **Создает этос** опекуна пожилого человека - внутреннее общение, образовательные статьи в информационном бюллетене компании, конкурсы с призами

### 4. ХОРОШАЯ ПРАКТИКА

Швейцарцы также задали себе вопрос, кто из всей системы ближе всего к обеим сторонам - пациенту и всему персоналу больницы. - Мы не сомневались в том, что эту роль играет медсестра. Она знает больше всего о пациенте, что связано не только с посвященным ему временем, но и большей свободой в отношениях и доверии, которые пациент ей дает. Пока система не была изменена, медсестры работали так же, как и в Польше. У них было много обязанностей, а ответственность за пациента распределялась на всех сотрудников. Авторы реформы решили сосредоточить эту разрозненную ответственность в руках одного человека - медсестры. Поэтому медсестры были помещены в центр системы (**так называемая модель «primary nursing»**), как лица, ответственные за планирование и координацию медицинского обслуживания пациента, управление работой медицинского персонала в отделении (например, физиотерапевты, радиологи, диетологи, психологи, помощники, стажеры и т. д.). Медсестра назначает им задачи, заполняет медицинские документы пациента, помогает также организовать дальнейшую опеку, если пациент все еще в ней нуждается после выхода из больницы.