



EUROPEAN UNION
EUROPEAN REGIONAL DEVELOPMENT FUND
INVESTING IN YOUR FUTURE



CENTRAL BALTIC
INTERREG IV A
PROGRAMME
2007–2013

Майу Каубер, Анне Эхасалу

ДЛЯ ПОДДЕРЖКИ ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ

Информационный справочник



Таллинн 2011

ДЛЯ ПОДДЕРЖКИ ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ
Информационный справочник

Авторы: Майу Каубер, Анне Эхасалу
Оформитель: Тоомас Ильд

Издатель: Таллиннский Педагогический Семинар
www.tps.edu.ee
Ряягу 49
11311 Таллинн

Типография: Ortwil
Перевод: Анне Луйк-Ристикиви

© Таллиннская Педагогическая Семинария , 2011
© Авторы

ISBN 978-9985-885-10-9

Справочник не отражает официальные точки зрения INTERREGa.



Предисловие	5
Качество жизни, благополучие, забота о себе в повседневной жизни ..	7
Результаты работы фокусных групп и групповых форумов проекта EMEL в Таллинне	11
Результаты работы фокусных групп	11
Питание.....	12
Движение	12
Социальные услуги	13
Социальная сеть	13
Благополучие	14
Результаты работы групповых форумов	14
Групповые форумы для персонала по уходу за пожилыми людьми.....	15
Групповые форумы для родных по уходу за пожилыми людьми.....	16
Групповые форумы для пожилых людей.....	17
Модель информирования, консультирования и помощи для работников и других лиц, занимающихся обслуживанием пожилых людей, базирующаяся на теории самопомощи	19
Социальное страхование	22
Медицинское страхование	22
Пенсия.....	24
Пенсия по старости	24
Народная пенсия	25
Социальные услуги.....	27
Консультирование по социальным вопросам	27

Услуги по уходу на дому	27
Дневные центры	28
Уход (попечение) за взрослым и забота за родным пожилым человеком	29
Вспомогательные средства.....	30
Советы для хорошей и безопасной жизни	32
Движение	32
Питание	33
Безопасность в доме	35
Как предотвратить падение в помещении дома и вокруг него...	36
Пожарная безопасность	39
Иные домашние опасности	41
Пожилкой пешеход и водитель	41
Безопасность дома и благополучие пожилого человека.....	41
Литература.....	43



Главной целью проекта „Информирование/консультирование социально отстраненных русскоязычных пожилых людей в Эстонии и Финляндии” (Empowering Socially Excluded Elderly within Russian Minority in Estonia and Finland – EMEL), частично финансируемая программой Европейского Союза Interreg IVA на 2007-2013, являлась разработка стратегии консультирования и помощи для пожилых людей, базирующейся на теориях самопомощи и основанная на анализе потребностей и проблем у социально отстраненных русскоязычных пожилых людей, а также издание справочника самопомощи для пожилых людей.

Для достижения вышеуказанной цели выясняли основные потребности и проблемы, встречающиеся у русскоязычных пожилых людей, их участие в общественных делах и использование социальных услуг в Таллинне и Хельсинки.

Партнером проекта, который длился 28 месяцев (март 2009-июнь 2011), со стороны Финляндии была Диаконическая Высшая Школа (Хельсинки), которая является старым хорошим партнером по совместной работе с Таллиннским Педагогическим Семинаром. Свой вклад для достижения целей проекта внесли преподаватели и студенты социальной работы Таллиннского Педагогического Семинара, а также сотрудничество с несколькими базами, заботившиеся о благополучии пожилых людей, для проведения практики.

В 2009 году в рамках проекта провели опрос фокусных групп пожилых людей о своей оценке качества жизни. В течении 2010 года проводилось обучение для работников учреждений, которые занимаются с пожилыми людьми, групповые форумы для пожилых людей, для

родных по уходу за пожилыми людьми и для работников по уходу за пожилыми.

Данный справочник издан на основе обратной связи опросов и обучений, проведенных в рамках проекта и содержит темы, которые выдвинулись как самые важные для пожилых людей, а также для людей, которые заботятся о благосостоянии пожилых людей.

Выражаем благодарность всем людям, которые содействовали успешному проведению проекта и изготовлению данного справочника.

Майу Каубер, МА (социальная работа)

Руководитель отдела социальной работы и повышения квалификации
Таллиннского Педагогического Семинара

Анне Ехасалу, МА (социальная работа)

Талинская Высшая Школа Здравоохранения, научный сотрудник



Качество жизни, благополучие, забота о себе в повседневной жизни

Недавно полагали, что развитие общества приводит к повышению жизненного стандарта. Однако с 1970-ых годов к количественному подъёму прибавилась новая дименсия в лице качественного подъема (Zarfl 2000). Исходя из этого, владение автомобилем, домом или хорошим доходом автоматически не означает хорошую жизнь, другими словами собственность на что-то не означает непременно улучшение качества жизни человека.

Исходя из этой логики, изменилось содержание крылатых слов социального развития «качественное развитие вместо количественного» или «качество жизни важнее, чем жизненный уровень». В современном мире используется понятие «качество жизни» не только как научный или политический термин, но также и в разговорной речи.

Что тогда является качеством жизни? В широком понятии оно означает общее благосостояние, способность людей справляться с различными жизненными ситуациями и отражающее существенные цели и ценности общества (Land 2001). Качество жизни определяет использование индивидом ресурсов и полученные результаты при использовании данных ресурсов. «Ресурсы» и «результаты» не означают лишь экономических ресурсов или материальных условий жизни, но укажут на нематериальные и неэкономические ресурсы (Erikson 1993).

Использование ресурсов в большей или меньшей мере связано с результатами, зависящими от окружающей среды - семьи, общины и в широком понятии - общества. Таким образом, социальная среда определяет потребности и возможности, гарантируя равный доступ к услугам (образование, здравоохранение, доход и т.п.).

Уровень удовлетворения социальных, политических и культурных потребностей индивидуума также определяет уровень достижения индивидуальных целей индивидуума (Noll 2002).

Самостоятельность и управление своей жизнью является желанием каждого взрослого, и задача развитого общества поддерживать его в этом направлении. Использование ресурсов и достижение желаемых результатов в большей или меньшей мере связано с окружающей средой лица - семьей, общиной или обществом.

Поддержка своих членов со стороны общества является важным фактором в управлении своей жизнью. Выяснили, что равновесие между потребностями и возможностями человека делает качество жизни всех членов общества выше (Cummins 2000).

Качество жизни невозможно описать только при помощи объективных показателей как доход, условия жизни и состояние здоровья. В современном мире становится всё более важным субъективное определение благосостояния человека и это необходимо учитывать в процессе формирования общественных услуг и видов общения с целью улучшать качество жизни и чувство удовлетворения человека.

Согласно теории Эрика Аллардта (Allardt 1993) люди имеют три основных потребности: владение, любовь и существование, которые в свою очередь разделяются на субъективные и объективные.

Индикаторами владения являются, главным образом, условия жизни и здоровье. Индикаторами любви являются сеть социального общения, участие в общественной жизни и связь с объединениями.

Индикаторами существования являются любимые занятия (хобби) и социальное подключение.

Уменьшение ресурсов общества часто приводит к ухудшению качества жизни, поскольку в условиях экономии уменьшается помощь для всех слоев общества. Тем важнее становится роль самих людей в сохранении жизненного уровня и качества жизни во всех областях.

В дополнение к этому, пожилой человек должен приспособиться к изменениям, происходящим в нём самом. Многие физические, психические, социальные и экономические изменения могут вызвать как страх, так и угнетенность, ненависть и зависимость, чувства неудачи, унижения и стыда (Carroll, Brue 1993, 143).

Несмотря на одинаковые условия, управление ежедневной жизнью для каждого человека является индивидуальным. Это же подчёркивается в

теории о заботе о себе в повседневной жизни Д. Ореми, суть которой - главное внимание направлено на индивидуума и задачей попечительства является поддержание заботы о себе в повседневной жизни индивидуума (Orem 1959, 5). Вывод этой теории заключается в том, что человек и среда создают целостную и действующую систему. Когда в одном из них происходят изменения, это также отражается на всей системе заботы о себе в повседневной жизни (Orem 1971, 13-14).

Так как для человека одинаково важно физическое, психическое состояние и социальное преодоление, таким образом забота о себе в повседневной жизни в каждой области является неотложной для полного функционирования человека.

Продолжение жизни требует физической заботы о себе, психическая забота о себе обеспечивает развитие личности. Задачей социальной заботы о себе является помощь для самостоятельных действий и участие в обществе (Raatikainen 1986, 350).

Задачей заботы о себе в повседневной жизни является сохранение самостоятельности во всём. Изменения в человеке или с человеком на которые, невозможно повлиять (ослабление здоровья и связанные с этим денежные трудности), являются психической и физической нагрузкой для него. При таких больших нагрузках человек принимает роль беспомощного.

Осознание заботы о себе в повседневной жизни, как дополнительного ресурса и использование его в присмотре за пожилыми людьми, поможет уменьшить надобность в попечении, а также сохранить самостоятельное управление жизнью до глубокой старости.

Результаты работы фокусных групп и групповых форумов проекта EMEL в Таллинне

Проект «Информирование/консультирование социально отстраненных русскоязычных пожилых людей в Эстонии и Финляндии» (Empowering Socially Excluded Elderly within Russian Minority in Estonia and Finland – EMEL) запускали для отстраненных русскоязычных пожилых людей с целью улучшить ежедневную жизнь с помощью заботы о себе в повседневной жизни.

Целевыми группами проекта являются социально отстраненные русскоязычные пожилые люди в Таллинне и Хельсинки. Для получения первичной информации для проекта, в каждом городе сформировали фокусные группы из русскоязычных пожилых людей, а также провели с ними тематические интервью с целью выяснить субъективные точки зрения пожилых людей на параметры их благосостояния. Исходя из теоретического материала эксперты проекта выбрали области, значительно влияющие на качество жизни и, влияя на которые методами заботы о себе в повседневной жизни, возможно достичь удовлетворения и поднять качество жизни. Этим оказались питание, движение, социальные услуги, социальная сеть и благополучие.

Результаты работы фокусных групп

Материалы исследования включили в себя 6 групповых интервью, проведенных в мае и июне 2009 года. Интервью провели в Таллиннских дневных и социальных центрах и клубах для пожилых людей. Целевую группу составили русскоязычные пожилые люди обоих полов в возрасте от 65 лет и старше. В работе фокусных групп в Таллин-

не принимало участие 37 пожилых людей со средним возрастом 73,7 года. Среди интервьюированных было 33 женщины и 4 мужчины. Члены Таллиннской целевой группы проживали в Таллинне 42 года, однако оценили знание эстонского языка «скорее плохим» и между собой говорили на русском языке.

Исходя из тематики интервью важными результатами были следующие.

Питание

Из молочных продуктов участники интервью предпочитали кефир, а сыр употребляли реже. Из овощей употребляли главным образом капусту, морковь, помидоры и картофель. Из фруктов употребляли яблоки, из сладостей - печенье. Рыба было в меню только во время праздников.

Употребление мяса и мясных продуктов разное, поскольку зависит от дохода каждого пожилого.

Алкоголь употребляли умеренно – или 40 cl каждый день, или только во время праздников, или для поднятия давления крови. Главной причиной приготовления каждый день дома еды (супы и рагу) является надобность в занятии. Покупную готовую еду пожилые люди не употребляют. Из-за состояния здоровья многие соблюдают диету и следят за весом, например, больные диабетом, которые должны соблюдать специальную диету. По поводу употребления жидкости многие участники интервью считали, что достаточно употреблять 1,5 литра жидкости в день, что совпадает с научными исследованиями. Часто при приготовлении еды учитывается плохое состояние зубов при приеме пищи. Вторым значимым условием при выборе еды является доход.

По доходам члены фокусной группы разделялись на две части – люди с более высоким доходом и с низким доходом. Среди пожилых людей доминировали осознанные выборы здоровой пищи и приготовление еды дома.

Движение

Большинство членов фокусной группы были с нормальным или с избыточным весом, но тем не менее большинство было довольно своим физическим состоянием. Некоторые признавали, что время от времени чувствуют усталость, боли (устали от болей), их волнуют

жизненные ситуации (обязанность вырастить внука). Они соблюдали дневной режим и дремали днём, чтобы справиться усталостью. Гимнастикой заниматься не популярно, если только это не связано с необходимостью заниматься упражнениями для улучшения функции рук и ног. Пожилые люди ходят на прогулки (1–2 часа), обычно связанные с посещением аптеки, магазина, банка или работой в саду. Хождение зимой затруднено из-за скользких и неочищенных дорог. Приспособления для облегчения хождения не используют, так как у пожилых их просто нет. Пожилые люди не информированы о необходимости физической активности, хотя пытаются справляться с ежедневными делами. Главными причинами, препятствующими движению назвали избыток веса, который является опасным фактором при возникновении неподвижности, и недоступную помощь (операции, вспомогательные вещи и приспособления).

Социальные услуги

Пожилые люди знали о своих проблемах со здоровьем и использовали разные возможности (в том числе и альтернативную медицину) для предотвращения обострения хронических заболеваний. Дорогие лекарства и лечение в больнице пугают их. Также упоминали о неуважительном и равнодушном поведении к пожилым пациентам в организациях здравоохранения. По мнению пожилых людей, для них нет услуг, но несмотря на то, они используют право бесплатного проезда в городском транспорте, услуги дневных центров, дешевые билеты в театр, возможность жить в социальном доме и пользоваться услугами работников по уходу за пожилыми, а также услугами медицинских работников. По мнению пожилых людей, использование социальных услуг иногда ведёт к физическим и к психическим проблемам, т.е. в действие существующих услуг они не верят.

Главной проблемой можно считать то, что пожилые люди не понимают суть социальных услуг, не доверяют услугам и негативно настроены на поведение людей, которые оказывают услугу.

Социальная сеть

Пожилые люди, которые принимали участие в интервью своей социальной сетью, называли чаще всего детей и внуков. У незначительного количества пожилых людей были живы супруги. Очень редко пожилые люди посещают театр и ходят в гости к друзьям. Большинство

пожилых людей сами стараются справляться с повседневной жизнью и не нуждаются в дополнительной социальной сети, кроме своих родных и близких. Самым трудным было для человека потеря работы и чувство ненужности. Большинство смирилось с обстановкой и пытается справляться со своей повседневной жизнью. Лучше получается это у тех, у которых есть занятие. Пожилые люди очень редко навещают родственников на родине, главным контактом с ними является общение по телефону. Не все они сохранили свои бывшие увлечения, однако читают книги, посещают библиотеки и дневные центры, в которых работают кружки пения и танцев и организуют совместные мероприятия, где общаются между собой.

Благополучие

В интервью о благополучии рассмотрели объективные (условия жизни, экономическое положение, безопасность) и субъективные (состояние здоровья, управление делами в повседневной жизни) факторы. Пожилые люди в Таллинне были довольны условиями жизни (топление, теплая вода, ванная), оценивая их даже хорошими. Большинство пожилых людей живут одни в квартирах или вместе с семьей. Участники интервью привыкли к удобству и они были довольны. Из бытовой техники называли холодильник, но пылесос не был указан. Вся бытовая техника была старая, но в рабочем состоянии. Проблема опасности в доме не была указана, но она существует вне дома, например, как транспорт, состояние дорог и освещение на тротуарах.

В повседневной жизни они экономически справляются, однако расходы на квартиру и медикаменты, а также посещение зубного врача очень дорогое.

Результаты работы групповых форумов

Следующим важным этапом в рамках проекта было проведение групповых форумов для персонала по уходу за пожилыми людьми, для родных по уходу за пожилыми людьми и для пожилых людей. Была получена дополнительная информация о проблемах в повседневной жизни и работе, а также искали решения для выявленных проблем. В итоге в разных групповых форумах приняли участие 57 человек.

Групповые форумы для персонала по уходу за пожилыми людьми

Проблемы:

- отсутствие информации. Русскоязычные пожилые люди часто смотрят программы российского телевидения и не в курсе эстонских новостей и законов;
- отсутствие услуги покупок. Реклама об уцененных продуктах почти всегда двухязычная, но реклама о промышленных товарах на эстонском языке;
- в домашние почтовые ящики не кладут бесплатные городские газеты, а опекаемому пожилому человеку их с другого места не достать
- слабый контакт с родными, если они живут в других государствах мира;
- в основном информация на эстонском языке. Пожилых людей можно охватить только в ихнем языковом и культурном пространстве, поэтому «эстонское дело» должно дойти для них на русском языке. На эстонском языке также документы и услуга переводчика дорогая;
- нужда в человеческом контакте и участие в общественной жизни. У работника по уходу за пожилым нет много времени для беседы;
- проблемы с памятью, забывают много, в том числе важные вещи;
- ухудшение услуг здравоохранения. Семейный врач часто не приходит домой, когда слышит возраст пациента. Даже встречается такая реакция "что вы вообще хотите, она же старая ...";
- трудности в общественном транспорте. Не все транспортные средства ходят по графику (в т.ч. автобусы с низким дном). Часть из проводников не умеют помогать при входе, предлагать пожилому помощь, не поддерживают, а тянут при выходе или входе;
- из-за влияния со стороны друзей, родственников в стиле «почему убираешь, работник по уходу придёт же, и уберёт всё сам...» происходит уменьшение самостоятельности пожилого человека;
- не предназначены визиты психолога.

Решения:

- например, "Кампания хорошего соседа", которую отражает медиа. Нетрудно раз в неделю спросить у соседа о том, нужна ли ему какая-нибудь помощь, а также при необходимости помочь. Несложную информацию могут найти даже дети в интернете. Это всё

может привести к большей активности пожилого человека в процессе поиска информации;

- в домашних почтовых ящиках могли бы быть бесплатные газеты. Более активный пожилой человек мог бы приносить хотя бы трём малоподвижным людям эти газеты;
- проведение практики студентов Инфотехнологического Колледжа или другого учебного заведения этой отрасли могло бы быть предоставлением услуги skype для пожилых. Студент с компьютером вместе с работником по уходу идёт домой к пожилому, обеспечивая его разговор со своими родственниками и близкими;
- Технологическая новинка – система аларма могла бы напоминать о времени приема лекарства ;
- организовать обучение для проводников городского транспорта по вопросам помощи пожилому клиенту и при оценки качества их работы учитывать умение эффективно помогать пожилым клиентам;
- у руководителей отделов и учреждений попечительских услуг могла бы быть информация о добровольных помощниках, контакты психолога, гериатра и т.д.

Групповые форумы для родных по уходу за пожилыми людьми

Проблемы:

- лицом, ухаживающим за пожилым часто является супруг, у которого тоже есть проблемы со здоровьем, работающий ребёнок или друзья/старые знакомые. Очень часто у многих пожилых нет кровных родственников;
- трудно попасть на приём семейного врача. Семейный врач часто не приходит домой.
- Лицо, находящееся под попечением имеет чрезмерно большой вес, из-за чего он не может выйти из дома и никто не знает, что будет дальше. Поэтому прибавляются проблемы со здоровьем;
- экономические трудности, все очень дорогое;
- отсутствие услуги психолога для родных, ухаживающими за пожилыми;
- отсутствие информации о местах временного ухода за пожилыми, поэтому у родных нет возможности отдохнуть от ухода за пожилым.

Решения:

- информировать о вспомогательных средствах также и на русском языке;
- психологическая услуга для родных;
- Разные навыки для проведения ухода за пожилыми – для этого могли бы организовать обучение, лекции и специалисты приходили бы домой и показывали родным, как правильно проводить процедуры для качественного ухода за пожилым.

Групповые форумы для пожилых людей

Проблемы:

- незнание эстонского языка. Информация не доходит до пожилого или пожилой не понимает этого, поэтому возникает горечь и мнение, что его дискриминируют на национальном уровне: отделы социального обеспечения помогают только эстонцам и в работе дневных центров доминирует эстонский язык;
- необладание информацией. Из-за незнания эстонского языка получают информацию от знакомых и неполную, поскольку полученная информация может быть неверной.
- одиночество и недостаток общения. Супруг умер, дети живут отдельно, или детей вообще нет, место жительства находится в эстонскоязычной среде, мало развлечений и мероприятий в социальных центрах на русском языке;
- у большей части интервьюированных проблемы со здоровьем. Услуги здравоохранения дорогие и плохо доступные. Общим критерием оценки здоровья является движение: „до тех пор, когда ходят ноги я справлюсь...”;
- материальная обстановка: маленький доход в виде пенсии, большие траты на коммунальные услуги (особенно трудно одиноким пожилым). Отсутствует даже малая возможность на получение дополнительных доходов. Часто надо помогать детям и внукам деньгам. Живут экономно и ограничивая свои потребности;
- чувство покинутости, безнадежности, ненужности. Думают, что когда они нуждаются в помощи, они её не получают и надо надеяться только на себя. Верят, что проблемы пенсионеров никого не интересуют и ничего не меняется, никто не заботится.

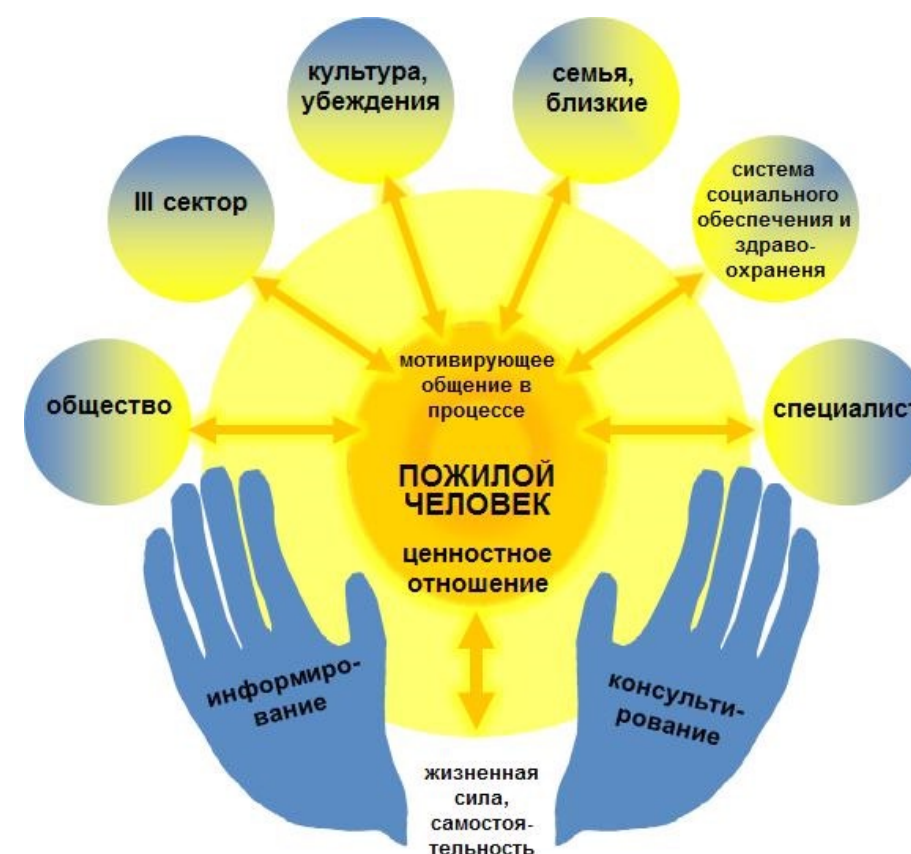
Решения:

- выпускать русскоязычные/двухязычные информационные листы о социальных пособиях и услугах;
- проводить больше мероприятий, развлечений и возможностей для общения для русскоязычных клиентов в социальных центрах, расширить выбор кружков;
- выделять материальную помощь (повысить пенсию, продуктовые пакеты) особенно для одиноких пенсионеров;
- больше внимания и знаков заботы (например, поздравление из местного самоуправления).

Анализ фокусных групп и групповых форумов ясно показал, что необходимо проявлять больше внимания на разнообразие пожилых людей и на их различные проблемы. Каждый пожилой человек имеет жизненный опыт, при помощи которого они живут, но в то же время у них разные ожидания в оказании помощи для повседневной жизни. Сохранение и оптимальное использование жизненных сил является главным. Возможностью укрепления жизненных сил у пожилых людей является информирование, консультирование и помощь пожилым, в т.ч. укрепление заботы пожилых о себе в повседневной жизни, так же нужно учитывать мнение пожилых и уважительно относиться к ценностям в их повседневной работе.

Модель информирования, консультирования и помощи для работников и других лиц, занимающихся обслуживанием пожилых людей, базирующаяся на теории самопомощи

Основной целью модели информирования, консультирования и помощи, базирующаяся на самопомощи (МКП), является укрепление самостоятельности и жизненных сил пожилых людей, а также подключение их в общество в тесном сотрудничестве с близкими пожилых, с системами социального обеспечения и здравоохранения, а также с другими сторонами.



Главным принципом модели информирования, консультирования и помощи, базирующей на самопомощи (МКП), является подчёркивание индивидуальности каждого человека, а также проявление интереса к ежедневной жизни пожилого, понятное и уважительное информирование, таким образом, чтобы у пожилого возникли интерес и доверие.

Дополнительной целью информирования, консультирования и помощи являются методы, которые облегчают решение проблем, связанных со старением и поддерживают жизненную силу пожилых людей, а также повышают самостоятельное управление жизнью.

Информирование, консультирование и помощь помогут лучше пользоваться своими ресурсами, находить энергию и творческие силы, которые выражаются укреплением самодоверия и самоуверенности, а также повышением активности в общественных делах.

Основой мотивирующего общения в процессе информирования, консультирования и помощи является ценностное отношение к пожилому человеку. А также развивается мотивирующее общение в отношениях между родными, близкими, друзьями и с разными помощниками.

В условиях уменьшения экономических ресурсов в сферах социального обеспечения и здравоохранения стали всё более распространяться принципы информирования и консультирования, поддерживающие пожилым людям самостоятельное управление своей жизнью.

Информирование и консультирование, поддерживающее самостоятельное управление своей жизнью, является важным фактором для повышения качества жизни пожилых людей, а также в области социального обеспечения и здравоохранения.

Введение в действие модели консультирования и помощи, базирующейся на самостоятельном управлении своей жизнью, у пожилых людей станет больше возможностей лучше заботиться о себе, управлять своей жизнью и при необходимости искать помощь.

Основой помощи для пожилого человека является общение. Для создания отношения между помощником и пожилым человеком в первую очередь важно правильно понять пожилого человека, уметь говорить на понятном ему языке, а также понять язык тела.

Основой для осуществления эффективного информирования, консультирования и помощи является ценностное отношение к пожилым,

общение на равных основах и в доверительной атмосфере, а также взаимное уважение между специалистом и пожилым человеком.

Семья, окружение пожилого человека, близкие и среда являются важными факторами в процессе информирования, консультирования и помощи. Для увеличения самостоятельности и жизненных сил у пожилого человека нужно вести совместную работу между системами социального обеспечения и здравоохранения, а также с семьей пожилого и с добровольными помощниками.

Очень важно заметить запас жизненных сил и возможность действий и знать культурный фон пожилого. В процессе развития опеки, направленной на человека, должен непременно учитываться культурный фон каждого пожилого человека.

Потребности пожилого человека, его желания, привычки и важная для него каждодневная деятельность являются основами для предложения пожилому человеку подходящее попечение, услуги и занятия для проведения свободного времени.

Трактовка теории о позитивной старости рассматривает пожилого человека как лицо, которое умеет самостоятельно управлять своей жизнью и при необходимой ему помощи имеет достаточную жизненную силу для заботы о себе в повседневной жизни, а также умение справляться с экономическими и другими проблемами.

В итоге можно сказать, что модель информирования, консультирования и помощи, базирующаяся на самопомощи, разъясняет возможности улучшения управления своей жизнью пожилым людям, а также для повышения их благосостояния, качества жизни и чувства удовлетворенности. Модель информирования, консультирования и помощи разработана для русскоязычных пожилых людей, но её также можно использовать в других языковых средах, так как в ней учтено большая часть важных условий, влияющих на жизнь пожилых людей.



Медицинское страхование

В соответствии с законом о медицинском страховании право на медицинское страхование имеют постоянные жители Эстонии, проживающие в Эстонии на основании срочного вида на жительство, или люди с правом на проживание, а также люди, которые платят сами за себя социальный налог или за которых платят социальный налог, а также лица, приравненные к ним на основании Закона о медицинском страховании или соответствующего договора. Из бюджета Больничной Кассы за медицинские услуги возмещают, например:

- прием к врачу,
- диагностические исследования,
- медицинские процедуры,
- профилактические исследования,
- операции,
- вспомогательные средства и приспособления необходимые до и во время операции и т.д.

Каждое застрахованное лицо имеет семейного врача, которого он сам выбрал или которого ему назначил уездный старейшина, если пожилой человек недоволен своим семейным врачом, он вправе его поменять. При переселении в другое место часто меняют семейного врача. Семейный врач помогает при основных проблемах со здоровьем, он выдаёт направления на исследования, операции и т.д. Он также назначает лекарства в т.ч. лекарства, на льготных основах.

Работает **ОБЩЕГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНФОТЕЛЕФОН СЕМЕЙНОГО ВРАЧА 1220**, откуда можно круглосуточно получить медицинский совет на русском и эстонском языках. Звоня на номер 1220, можно получить информацию о решении простых проблем со здоровьем, указания первой помощи и при необходимости о структуре здравоохранения. Звонок анонимный и помощь получают все без исключения (даже незастрахованные лица).

Цель инфотефона состоит 1220 в получении быстрой консультации у врача в следующих случаях:

- когда вы не можете посетить своего семейного врача;
- когда считаете, что ваша проблема со здоровьем не требует постоянного визита к семейному врачу;
- когда находитесь вне своего места жительства (например, в другом городе или волости);
- когда вы за рубежом и не можете связаться со своим семейным врачом (позвонить из-за рубежа можно по телефону +372 630 4107);
- когда вам надо получить консультацию по состоянию здоровья другого лица (ребёнка, родного).

По данным Службы спасения почти одна треть звонит в скорую помощь при проблемах со здоровьем, при которых не требуется спасение жизни или иного быстрого вмешательства врача. Многие люди каждый день звонят в Центр Семейного врача для получения информации или иной помощи у врача или у медсестры в т.ч. информации об устройстве системы здравоохранения. Вместо этого советуем позвонить на инфотефон семейного врача 1220, с помощью которого можно проанализировать критичность состояния своего здоровья, получить руководство на оказание первой помощи, а также для домашнего лечения при несложных случаях. При серьёзных проблемах со здоровьем у позвонившего его информируют о необходимости зарегистрироваться на прием к семейному врачу, обратиться в больницу к дежурному врачу или направляют критический звонок сразу на линию скорой помощи.

О пособиях на лечение зубов в размере 19,18 евро (300 крон) могут ходатайствовать люди, которым на основании закона о государственном пенсионном страховании назначена пенсия по старости или нетрудо-

способности, а также застрахованные лица старше 63 лет. Застрахованным лицам в возрасте 63 лет и старше, пенсионерам по старости и нетрудоспособности больничная касса компенсирует один раз в течение трех лет 255,65 евро (4000 крон) изготовление зубных протезов.

Дополнительную информацию можно получить от Эстонской Больничной Кассы по инфотелефону 16363 или на домашней страничке www.haigekassa.ee

Пенсия

Пенсионная система Эстонии разделяется на три столба:

I столб: Государственная пенсия

II столб: Обязательная накопительная пенсия

III столб: Дополнительная накопительная пенсия

Трехстолбная система уменьшает риски, исходящие от экономического и политического развития на пенсионную систему в ближайшем будущем.

Государственная пенсия представляет собой основанное на принципе солидарности ежемесячное денежное социальное страховое возмещение, по которому сегодняшние налогоплательщики платят пенсии сегодняшним пенсионерам. Государственное пенсионное страхование обеспечивает человеку ежемесячный доход по старости, по нетрудоспособности и в случае потери кормильца. В Эстонии существует два вида государственных пенсии, зависящих от трудового вклада - пенсия по старости, по нетрудоспособности, пенсия по потере кормильца и народная пенсия

Пенсия по старости

Право на получение пенсии по старости имеет достигшее 63-летнего возраста лицо, имеющее не менее 15 лет приобретённого в Эстонии пенсионного стажа. В связи с постепенным выравниванием пенсионного возраста мужчин и женщин, у женщин появляется право на пенсию по старости до наступления 63 лет следующим образом:

Год рождения	Возраст
1948	60 лет и 6 месяцев
1949	61 год
1950	61 год и 6 месяцев
1951	62 года
1952	62 года и 6 месяцев
1953 и рожденные позже	63 года

7 апреля 2010 года Государственное собрание приняло закон об изменении закона о государственном пенсионном страховании, который устанавливает общий возраст в 65 лет, при котором даётся право на получение пенсии по старости.

Народная пенсия

Народная пенсия является одним из видов государственной пенсии. Народную пенсию назначают:

- 1) лицу, достигшему 63-летнего возраста, у которого отсутствует требуемый для получения пенсии по старости пенсионный стаж, и который постоянно или на основании срочного вида на жительство непосредственно перед подачей ходатайства о выплате пенсии проживал в Эстонии не менее 5 лет,
- 2) лицу, достигшему пенсионного возраста, которому народная пенсия до сих пор выплачивалась в связи с устойчивой нетрудоспособностью,
- 3) лицу при потере устойчивой трудоспособности, процент потери нетрудоспособности которого составляет не менее 40%, у которого отсутствует требуемый для получения пенсии по нетрудоспособности пенсионный стаж, и который постоянно или на основании срочного вида на жительство непосредственно перед подачей ходатайства о выплате пенсии проживал в Эстонии не менее 1 года,
- 4) в случае смерти кормильца членам его семьи, у которых в связи с отсутствием у кормильца требуемого пенсионного стажа, нет права на пенсию по потере кормильца, если последний постоянно или на основании срочного вида на жительство проживал до смерти в Эстонии не менее 1 года.

Для ходатайства о государственной пенсии следует обратиться в Пенсионный департамент по месту жительства. Дополнительную информацию можно получить по инфотелефону 16106 Департамента социального страхования или на домашней страничке www.ensib.ee



Консультирование по социальным вопросам

Консультирование по социальным вопросам является одним из видов социальных услуг, предназначенных для лиц или семей, которые не могут самостоятельно справиться с жизнью вследствие психологических, социальных или экономических факторов. Целевой группой для услуг являются как отдельные лица, так и группы, которые нуждаются в посторонней помощи для преодоления трудностей и обеспечения благополучия в повседневной жизни. Цель консультирования по социальным вопросам заключается в формировании или восстановлении психосоциальной способности человека к самостоятельному преодолению трудностей и, при необходимости, в проведении оценки условий социальной среды.

Консультирование пожилых людей по социальным вопросам в отделах социального обеспечения города Таллинна:

- Управа района Хааберсти, ул. Эхитаяте теэ, 109 а, тел. 6404871
- Управа района Кристийне, ул. Тулика, 33b, тел. 6457148
- Управа района Ласнамяэ, ул. Пунане, 16, тел. 6457756
- Управа района Мустамяэ, Таммсааре теэ, 135, тел. 6457573
- Управа района Нымме, Нымме-Касе 12b, тел. 6457399
- Управа района Пирита, Меривялья теэ, 24, тел. 6457623
- Управа района Пыхья-Таллинна, Коцебу, 2, тел. 6457087
- Управа района Кесклинн, Пярну маантеэ, 9, тел. 6457834

Услуги по уходу на дому

Это услуги, предназначенные для оказания лицу в домашних условиях и позволяющие лицу вести привычный образ жизни в до-

машней обстановке. Целью услуг является оказание пожилому лицу со сниженной способностью к самостоятельной жизнедеятельности помощи, которая позволит этому лицу справляться с повседневной жизнью в привычной среде (дома) самостоятельно, при помощи других членов семьи или организованных услуг социального работника.

Услуги по уходу на дому включают:

- помощь по ведению домашнего хозяйства и помощь по уходу. Помощь по ведению домашнего хозяйства предполагает оказание помощи в решении бытовых задач, например, уборка и отопление жилых помещений, помощь в процессе одевания и раздевания, закупка и доставка продуктов питания и бытовых принадлежностей. Также развивается услуга по уходу медсестры дома;
- услуга, направленная на помощь действиям вне дома (возможности для проведения активного образа жизни в дневных центрах и т.д.);
- опорные услуги (специальный транспорт, вспомогательные средства, питание, услуга бани и стирки белья, услуга по приготовлению еды).

Для получения дополнительной информации об услугах по уходу на дому, условиях и порядке подачи ходатайства и назначения услуги следует обратиться к социальному работнику местного самоуправления.

Дневные центры

Это учреждения для пожилых людей, где проводятся занятия по интересам (например, кружки искусства, рукоделия и обучение языками), в которых информируют, консультируют и оказывают различные социальные услуги для пожилых (терапия занятиями, зарядка, тёплый обед на месте и с доставкой домой, стирка белья, услуга бани и т.д.), а также там приветствуется добровольная работа.

В Таллинне находятся следующие дневные центры (социальные центры) для пожилых людей: Кесклинна дневной центр, Мустамяэ дневной центр, Нымме дневной центр, Кристийне дневной центр, Пыхья-Таллинн дневной центр, Хааберсти дневной центр, Пирита дневной центр. Ласнамяэ дневной центр.

Занятия в дневных центрах проводятся по трём направлениям: занятия увлечениями, предоставление социальных услуг и одноразовые большие мероприятия. Занятия увлечениями (кружки пения, танцев, рукоделия, зарядка и т.д.) в дневных центрах бесплатны или с льготной ценой. В разных центрах разные услуги и разные цены. В центрах можно бесплатно одолжить книги, читать книги и журналы, получать юридическую консультацию и консультацию по социальным вопросам, а также получить помощь в делопроизводстве, попасть на прием к медсестре, измерить давление крови. Там же проводят концерты, делают копии, работают группы общения и проводится обучение как вести повседневные дела, раздают использованную одежду и т.д. В дневных центрах работают баня, парикмахер, можно делать массаж, маникюр, стирают и т.д.

Для получения информации следует обращаться:

- Социальный центр Хааберсти, Ыйсмие теэ, 24, тел. 657 9872
- Социальный Центр Кесклинна, Лийвалайа 32, тел. 646 6123
- Социальный Центр Мустамяэ, Ехитаяте теэ 82, тел. 653 2723
- Ныммеский Дневной Центр, Сихи 26, тел. 672 3125
- Социальный Центр Пыхья-Таллинна, Малева 2а, тел. 645 7895
- Ласнамяэский Социальный Центр, Киллустуку 16, тел. 621 8998
- Социальный Центр Кристийне, Сыпрусе 5, тел. 651 2700
- Социальный Центр Пирита, Метсавахи теэ, 4, тел. 623 8200

Дополнительную информацию о местонахождении дневного центра, а также об оказываемых там услугах, можно получить у социального работника или обращаться в дневной центр.

Уход (попечение) за взрослым и забота за родным пожилым человеком

Когда совершеннолетний (далее попечитель) желает ухаживать за знакомым, нуждающимся в попечении, он должен обращаться в социальный отдел по месту жительства лица, нуждающегося в уходе. Лицо, нуждающееся в помощи, также может само обратиться в местное самоуправление и ходатайствовать о назначении конкретно-

го лица попечителем. Социальный работник даёт оценку в потребности попечения, а также оценивает будущего попечителя на годность ухаживать за пожилым человеком. При необходимости попечителю предоставляют обучение. Между попечителем и местным самоуправлением заключают соответствующий договор, в котором назначают все права и обязанности, интересующие обе стороны. Затраты на попечение взрослого пожилого человека возмещает сам подопечный и местное самоуправление по месту жительства подопечного.

На основании главы 12 Закона о семье попечителя назначают дееспособному взрослому человеку, который из-за своего недостатка нуждается в помощи для завершения своих прав и обязанностей.

Для назначения попечителя нужно согласие попечителя и подопечного. Попечение назначают для совершения конкретных действий. Попечитель не является законным представителем подопечного. Размер и необходимость платы денежного пособия попечителю решает местное самоуправление.

Заботой за родным пожилым человеком является уход в домашних условиях. Работа лица, ухаживающего за пожилым человеком, часто растягивается во времени, ежедневная, и сильно утомляет попечителя. Нуждающегося в помощи (попечении) можно временно положить в учреждение социального обеспечения, если попечитель заболел или отдыхает.

Вспомогательные средства

Лица пенсионного возраста, которым вспомогательное средство требуется для поддержки самостоятельной жизнедеятельности, имеют право на приобретение или прокат технических вспомогательных средств на льготных условиях и компенсацию связанных с ними услуг. Потребность в малых технических вспомогательных средствах определяет семейный врач или какой-либо другой лечащий врач. Потребность в более сложных технических вспомогательных средствах или протезах стоимостью более 1278, 23 евро (20000 крон) определяет врач-специалист или реабилитационное учреждение. Потребность во вспомогательном средстве подтверждает медицинская справка или реабилитационный план, в котором отмечена потребность в со-

ответствующем вспомогательном средстве. Составление реабилитационного плана при определении потребности во вспомогательном средстве оплачивается клиентом. Плата за составление реабилитационного плана устанавливается в договоре, заключаемом между уездной управой и реабилитационным учреждением. При первичном приобретении или прокате технических вспомогательных средств на льготных условиях, а также для подачи ходатайства о первичной компенсации услуг, связанных с использованием этих средств, ходатайствующее лицо должно обратиться в уездную управу по месту жительства, а в Таллинне – в управу части города по месту жительства, для получения карты личного вспомогательного средства. Для приобретения или проката повторно назначенных малых вспомогательных средств или подачи ходатайства о компенсации, связанных с ними услуг, ходатайствующее лицо должно обратиться непосредственно на предприятие, предоставляющее вспомогательные средства, если лицу назначен протез стоимостью менее 1278, 23 евро (20000 крон) или малое вспомогательное средство.

Предприятие, продающее или предоставляющее прокат техническое вспомогательное средство на льготных условиях, должно при продаже или предоставлении на прокат данного средства обеспечить адаптацию и регулировку данного средства в соответствии с потребностями клиента, а также провести первичное ознакомление клиента с правилами эксплуатации и обслуживания данного средства.

Покупка и прокат технических вспомогательных средств на льготных условиях и связанные с ними услуги финансируются в порядке социальной помощи.

Советы для хорошей и безопасной жизни

Важными факторами для долгого и хорошего самостоятельного управления своей жизнью являются достаточное движение, которое сохраняет активность тела и бодрость духа, а также здоровая пища и безопасность дома.

Движение

Физическая активность помогает пожилому человеку сохранить здоровье и хорошее самочувствие, помогает избегать болезней, потери равновесия и сохранять силу. Прогулки, аэробика в воде, работа в саду, игры в мяч и т.п. являются хорошими примерами физической активности.

Никогда не поздно начинать тренировки для поднятия физической активности, только надо посоветоваться с врачом и найти себе подходящие виды для повышения физической активности.

Физическая активность:

- укрепляет сердце и лёгкие;
- повышает тонус мышц и силу;
- подкрепляет мышцы и кости;
- улучшает координацию, подвижность и равновесие (уменьшается опасность потери равновесия);
- сохраняет стабильный вес, помогает сбросить лишний вес;
- омолаживает человека, освежает память и добавляет жизненные силы.

Практические советы на каждый день для повышения своей активности:

- вместо лифта ходить по лестницам, хотя бы проходить несколько лестничных пролётов, если живёте выше второго этажа;
- не используйте транспорт, а идите пешком в магазин, в дневной центр или в аптеку;
- выходите из транспорта на одну остановку раньше, чем нужно ;
- почаще и подольше гуляйте со своей собакой;
- гуляйте просто так;
- проводите больше времени, работая в саду;
- домашние работы делайте сами - сотрите пыль, мойте полы, вешайте бельё сушиться;
- найдите возможность и партнеров для совместных действий – прогулки, хождение с палками или иные занятия лучше и веселее провести совместно, что также помогает в общении.

Питание

Здоровая пища повышает жизненные силы. Менять привычки питания в пожилом возрасте нелегко, но тем не менее это важно для повышения энергии и сохранения активности ещё в течении долгих лет. Важно осознать, что из-за связи с изменением в организме пожилого человека меняются потребности питания. Сопутствующие с возрастом изменения в системе обмена веществ и переваривания пищи могут быть серьёзной проблемой для пожилого человека. С годами замедляется работа ферментов в кишечнике и в связи с тем замедляется переваривание пищи. Чтобы это предотвратить, надо употреблять много жидкого и есть пищу, содержащую клетчатку. Такая еда облегчает работу кишечного тракта, вода помогает сохранить равновесие жидкости в организме. Также полезна физическая активность. Из-за замедленного обмена веществ у пожилых людей часто повышается вес. Когда пожилой человек кушает столько же как в молодости, и не занимается физической тренировкой, повышается вес. Также повышается риск заболеть болезнями сердца, могут возникнуть проблемы с сахаром в крови и с суставами. Без тренировки мышцы теряют свою силу. Из-за слабых мышц повышается риск потери равновесия

и перелом костей. Организму важно постоянно получать белок для обновления и роста. Кальций очень важный элемент, необходимый для прочности костей. После менопаузы многие женщины сталкиваются с проблемой хрупкости костей, в связи с изменением гормонального фона. Лучшим средством для укрепления костей является употребление кальцийсодержащей пищи и зарядка. Солнечный свет помогает организму усвоить витамин D, что в свою очередь облегчает усвоить кальций, уже находящийся в организме.

Ни одна еда не может дать человеку сразу все необходимые питательные вещества. Главный принцип здоровой еды является: употреблять продукты питания из всех главных групп.

Главными группами продуктов являются: углеводы, белки, жиры, витамины, минералы, клетчатка и вода.

В каждодневном меню должно быть следующее:

- хлеб, зерновые хлопья, рис, макароны;
- овощи, в т.ч. бобовые растения;
- фрукты;
- молоко, йогурт, сыр;
- мясо, рыба, птичье мясо, яйца, орехи.

Для людей старше 60-лет составлены советы для питания, чтобы они оставались здоровыми и самостоятельными как можно дольше.

Следующие советы помогут сохранить здоровье:

- готовьте еду сами и сохраняйте её правильно;
- употребляйте разные продукты питания – источником здоровья и энергии является разносторонняя сбалансированная пища;
- кушайте не менее 3 раза в день;
- как можно чаще устраивайте совместные трапезы с семьей и с друзьями;
- больше кушайте овощей (в т.ч. бобовых) и фруктов;
- употребляйте блюда из зерновых, хлеб и макароны;
- меньше употребляйте насыщенных жиров (их можно найти в куриной шкуре, в жире, в сметане и в сыре);
- измените свои привычки питания, приготовьте разные блюда,
- пейте достаточное количество воды и других жидкостей, так как из-за нехватки жидкости возникает усталость, замедляется пищеварение, что является дополнительной нагрузкой на почки;

- не злоупотребляйте алкоголем;
- выбирайте несоленые блюда и употребляйте мало соли, поскольку уменьшается чувствительность вкусовых рецепторов и при приготовлении пищи надо использовать сборы трав и соусы;
- употребляйте в пищу кальций (молоко, йогурт, брокколи, сыр);
- сахар употребляйте умеренно;
- следите за своим весом – взвешивайте себя 2-3 раза в месяц, чтобы заметить возможные изменения в состоянии здоровья.

Безопасность в доме

Домашняя среда пожилого человека должна быть безопасная, функциональная и поддерживать возможность самостоятельно управлять своей жизнью, а также при необходимости снабжена вспомогательными средствами.

Лучше всегда жить дома, в знакомой среде, где пожилые чувствуют себя безопасно и есть возможность заниматься знакомыми повседневными делами.

При проживании дома, даже пожилые с функциональными недостатками и слабой памятью, могут справляться довольно длительное время самостоятельно или с малой посторонней помощью.

Домом является своя квартира, свой дом или иное жилище, а также ближняя среда, которая должна предлагать возможность самостоятельно управлять своей жизнью. Чем более доступны разные учреждения (магазин, аптека, отдел социального обеспечения, поликлиника и т.д.), тем более самостоятелен пожилой человек.

Многие пожилые люди проводят длительное время дома, поэтому надо сосредоточиться на укреплении безопасности жилища. В каждый год почти пятая часть пожилых людей получая домашнюю травму, после которой следует длительное лечение и понижение качества жизни.

Основными травмами являются падение и ушибы при этом. Главными причинами являются:

- внутренние факторы – усталость, потеря равновесия, пониженный слух или зрение, прыжки давления крови и т.д. ;
- внешние факторы – скользкие полы, движущиеся покрытия на полах, негодная обувь, плохое освещение и т.д.

Как предотвратить падение в помещении дома и вокруг него

Для предотвращения падений и получения травм нужно:

- сделать дом и территорию вокруг него по возможности безопасным;
- пользоваться индивидуальными вспомогательными средствами, уменьшающими риск ушибов и повышающие противостояние организма к ушибам.

Следующие советы помогут сделать дом и окружение дома безопасными, а также предотвратить падение и травмы при падении.

Полы:

- мокрый пол является скользким, поэтому полы должны быть сухие, но в тех помещениях, где это невозможно (ванная, баня), надо пользоваться ковриком с противоскользящим покрытием;
- ковры должны плотно лежать на полу, не скользить по поверхности пола, края ковров не должны закручиваться и их обязательно надо прикрепить клейкой лентой к полу. Особенно опасны для пожилых людей тонкие хлопчатобумажные ковры, которые невозможно прикреплять к полу, поэтому их не надо использовать;
- с пола надо убрать удлинитель, о которые можно споткнуться поэтому их следует прикрепить на стену или на мебель с помощью соответствующих креплений. В семьях с маленькими детьми и любимыми животными их игрушки должны быть в надежном месте;
- ковры не рекомендуют, когда пожилой движется дома с помощью вспомогательных средств.

Лестницы и пороги:

- лестницы должны быть исправны, с перилами;
- надо следить за тем, чтобы ступени на лестнице не были скользкими и потёртыми; на края ступеней можно прикрепить противоскользящие полосы;
- при возможности снять пороги или сгладить угол между полом и порогом;
- для многих пожилых людей балкон является хорошей возможностью подышать свежим воздухом, поэтому советуем для поднятия пола балкона установить решетку. Возвращаясь в квартиру, надо

быть очень внимательными, так как глаза не могут быстро среагировать на изменение освещенности.

Мебель:

- мебель, на которую пожилые люди часто опираются при передвижении, должна быть надежно прикреплена, не качаться, не находиться на пути следования, в местах сидения должны быть поручни, которые помогут пожилому подняться;
- в прихожей не должно быть лишних вещей, но обязательно там должно быть надежное сиденье для смены обуви.

Ванная:

- для безопасности и простора в маленьком помещении дверь ванной, душевой или бани должна открываться наружу;
- при пользовании душем должна быть возможность сесть, для этого можно пользоваться специальным сиденьем. Если у пожилого человека существуют нарушения равновесия, сиденье должно быть прочно укреплено;
- при принятии душа все моющие средства должны быть под рукой;
- на полу, а также на дне ванны должен лежать противоскользящий коврик;
- при самостоятельном поднятии и удержании равновесия в ванной комнате и в туалете используются укрепленные ручки на стенах;
- специальное приспособление для унитаза увеличивающее его высоту поможет пожилому человеку вставать.

Спальная:

- постель пожилого человека должна быть такой высоты, что сидя на ней ноги под прямым углом упрутся в пол;
- для облегчения поднятия с кровати можно прикрепить на стену соответствующее приспособление;
- для предотвращения головокружения и потери равновесия, с постели не следует вставать быстро. Советуем сначала немного посидеть;
- перед началом движения следует одеть тапочки, чтобы избежать скольжения по полу;
- лампа для чтения и другое необходимое должно быть под рукой.

Хранение вещей:

- часто используемые вещи должны быть под рукой, редко используемые вещи должны быть легко доставаемые и для выполнения ежедневных действий лестница с перилами;
- если у пожилого проблемы с равновесием, то для изъятия вещей из верхних шкафов и вешания оконных занавесок надо просить помощь у других людей;
- поскольку положение тела у пожилого изменилось и наклоны могут вызвать потерю равновесия, следует установить приспособление, чтобы можно было доставать вещи из нижних шкафов.

Обувь:

- обувь пожилого человека должна быть на нескользкой подошве и хорошо укрепляющая пятку;
- надо избегать обуви со шнурками, которые неудобно завязывать, и в то же время такая обувь из за развязанных шнурков является опасной, можно упасть;
- когда в доме есть лестницы, не советуем ходить в тапочках с открытой пяткой;
- уличную обувь советуем иметь с глубоко рифлёной подошвой, зимой стоит использовать специальные накладные противоскользящие покрытия.

Лекарства и очки:

- если пожилому трудно вспомнить, принято ли лекарство, тогда лекарства следует поделить на маленькие порции в соответствующем дозаторе (например, недельная коробочка или баночки), чтобы быть уверенным в ежедневном приеме лекарств;
- при приеме лекарств пожилому нельзя употреблять алкоголь;
- очки нужно хранить в надежном месте, откуда можно их легко взять;
- при использовании очков с двумя разными линзами для одного глаза следует быть особенно внимательным при движении по лестницам.

Освещение:

- дом пожилого человека должен быть хорошо освещён, на этом нельзя экономить;
- при изменении движения всегда надо включать свет;
- когда в помещениях, через которые пожилой двигается, выключатель и выключатель находятся на противоположных стенках помещения, можно вставить лампы индикатора движения;
- хорошее освещение даже возмещает ослабленное зрение.

Территория вокруг дома:

- пожилой человек не может сам устранять все опасности, поэтому его окружению надо следить, чтобы на его дороге не было люка канализационного колодца, разных ям и иных бугров, открытой щебёнки или иных препятствий, которые ведут к спотыканиям и падению;
- пожилые люди, живущие в частном доме, могут использовать гранитную крошку или другие материалы против скольжения;
- в подъезде, во дворе и на территории вокруг дома следует пользоваться уличной обувью, даже когда идешь за газетой к почтовому ящику;
- для похода в магазин, в поликлинику, в дневной центр и т.п. следует идти по хорошо освещённому и безопасному маршруту.

Пожарная безопасность

В каждом доме должен быть по крайней мере один дымовой датчик, желательно установленный в каждом жилом помещении и прихожей. Многие пожилые живут с печным отоплением, где пожарная безопасность очень важна:

- все печи должны быть в порядке, по крайней мере один раз в год следует звать трубочиста;
- вокруг печи должно быть безопасно – на полу перед плитой и печкой должна быть железная пластина, дрова и сжигаемая бумага должны быть на безопасном расстоянии от печи. Спички в надежном и безопасном месте;
- нельзя оставлять затопленную печь без надзора.

Пожилые люди пытаются сэкономить тепло, закрывая шиббер слишком рано из-за чего могут возникнуть необратимые изменения в здоровье или даже смерть. Поэтому следует следить чтобы перед полным закрытием шиббера, все дрова полностью сгорели. Курение - это плохая привычка, и если от этого невозможно отказаться, следует знать меры безопасности:

- никогда нельзя курить в постеле или на другой мягкой мебели, пожилой человек может легко задремать с тлеющей сигаретой, и это опасно;
- нужно выбрать место для курения, где мало легко воспламеняющихся материалов, например, балкон или кухня. Окурки следует всегда тщательно тушить в стеклянной или металлической пепельнице, не бросать сразу в мусорное ведро, где возможно воспламенение.

Свечи используют во многих домах но для пожилых это один из опасных источников пожара, который можно предотвратить:

- свечи не стоит зажигать в одиночестве;
- для свечей нужно выбирать прочный и из подходящих материалов подсвечник (металлический или стеклянный). Многие старые подсвечники не подходят для современных свечей;
- свечки нельзя ставить на подоконник, полки секционных шкафов и т.п., где они могут вызывать пожар, также стоит избегать рождественских свечей;
- свечи надо тушить при выходе из помещения.

В домах, где высока опасность пожара, нужно учить пожилых пользоваться средствами тушения (противопожарное одеяло, огнетушитель) и держать их под рукой.

Приготовление еды на открытом огне (газовая плита) тоже является источником опасности:

- сначала надо зажечь спичку, затем открыть газ;
- если в доме нет печей, стоит приобрести электрическую зажигалку, что намного безопаснее;
- при проблемах с равновесием нельзя облежаться на плиту, может загореться одежда;
- нельзя оставлять без присмотра еду на газовом огне.

Иные домашние опасности

- Дома у пожилых много старых приборов, которых они не могут заменить из-за дороговизны новых. Если прибор ломается, его отремонтировать может только специалист. Желательно проводку в доме и электрический шкаф заменить на современные, которые предотвратят короткие замыкания и опасность пожара.
- Хозяйственную химию следует хранить в надежном месте (например, в шкафчике под раковинами на полке в туалете), перед каждым использованием следует удостовериться о правильном выборе вещества и соблюдать технику безопасности.

Пожилой пешеход и водитель

Поскольку со старением уменьшается внимание и скорость реакции, также ухудшается слух и зрение, пожилому пешеходу и водителю нужно быть внимательными:

- дорогу нельзя переходить в неправильном месте, при переходе улицы по «зебре» пожилому человеку требуется больше времени, поэтому нельзя начинать движение на желтый или мигающий зеленый сигнал светофора;
- особенно в темное время и зимой отражатель необходим каждому пешеходу;
- при вождении следует избегать быстрых маневров, желательно не водить в темноте, при плохой погоде и при плохом освещении.

Безопасность дома и благополучие пожилого человека

Никто не защищен от взлома и разбойничества, в момент которых нападавший очень опасен.

Для увеличения безопасности дома надо знать следующее:

- уличная дверь дома должна быть крепкая и прочная, обязательно открывающаяся наружу, по возможности с несколькими замками (снаружи тяжело, а изнутри легко открыть);
- дверь должна быть оснащена дверным глазком или окном с небьющимся стеклом, через которые видны посетители;
- дверь нельзя открывать чужим, в сомнительных случаях использовать защитную дверную цепочку;
- окна нельзя оставлять открытыми, уходя из дома или на ночь, особенно на первом этаже.

Пожилые часто живут длительное время на одном месте, где общаются с соседями уже десятилетиями, поэтому можно договориться с соседями о возможности присмотра за домами. Один из больших страхов у пожилых людей является страх одиночества и беспомощности. Безопасность увеличивает договор между соседями, при котором они следят за порядком у соседа. Не случилось ли там что-нибудь необычного, забирают газеты с почтового ящика, наблюдают за тем, горит ли свет или двигаются занавески в окне.

С близкими людьми можно договориться о телефонных разговорах в определенное время, что добавляет уверенности, что помощь придет. Сегодня возможно заказать услугу кнопки охраны, что даёт уверенность в прибытии помощи при проблемах со здоровьем или в опасной ситуации.

Если произошло несчастье или наступил приступ важно знать, где можно получить быструю помощь. Однако в таких ситуациях люди растеряны и забывают, куда и кому звонить, а также часто пожилые люди сомневаются, нужно ли звать помощь.

Советуем рядом с телефоном на видное место поместить следующую информацию:

- служба спасения (несчастья, приступы) – телефон 112;
- полиция – телефон 110;
- семейный врач – телефон;
- член семьи или близкий – телефон

В особых случаях даже соседи знают, кому звонить при возникших проблемах в последних случаях.

Важна не только физическая безопасность (защита), но и психосоциальная среда как дома, так и в ближайшем окружении, которая укрепляет, поддерживает функциональную способность пожилых людей и оценивает их как личность. Подходящая психосоциальная среда включает в себе хорошие отношения между членами семьи, близкими и соседями безопасную и бесстрашную спокойную каждодневную жизнь.



Allardt, E. (1993). **Having, loving, being: An alternative to the Swedish model of welfare research.** M. C. Nussbaum, A. Sen, The Quality of Life. Oxford, Clarendon Press, 88–94

Carroll, M., Brue, L. J. (1993). **Vanhusten hoidon opas.** Sairaanhoitajien koulutussäätiö. Helsinki.

Cummins, R. A. (2000). **Objective and subjective quality of life: an interactive model.** Social Indicators Research 52, 55–72

Eakate inimeste tootumine ja kehaline aktiivsus (2008). Tervise Arengu Instituut. Eesti Toitumisteaduse Selts.

Eakate ohutus ehk kuidas vältida vigastusi vanemas eas (2001) Eesti Tervisekasvatuse Keskus.

Erikson, R. (1993). **Descriptions of inequality: the Swedish approach to welfare research.** M. C. Nussbaum, A. Sen, The Quality of Life. Oxford, Clarendon Press, 67–83

Haigekassa www.haigekassa.ee

Land, K. (2001). **Models and indicators.** Social Forces, 80, 2, 381–410

Noll, H.-H. (2002). **Towards a European system of social indicators: theoretical framework and system architecture.** Social Indicators Research, 58, 47–87

Orem, D. E. (1959). **Guides for Developing Curricula for the Education of Practical Nurses.** Government Printing office, Washington, D.C.

Orem, D. E. (1971). **Nursing: Concepts of Practice.** McGraw-Hill Book Company, New York.

Sotsiaalkindlustusamet www.ensib.ee

Sotsiaalministeerium www.sm.ee

Zapf, W. (2000). **Social reporting in the 1970s and in the 1990s.** Social Indicators Research, 51, 1, 1–15

