

МЕСТО СЛАБЫХ В ДУШЕ СИЛЬНЫХ ИЛИ О НЫНЕШНИХ ДОМАХ-ИНТЕРНАТАХ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ПРЕСТАРЕЛЫХ

Шолух Н.В., канд. архитектуры, доцент
кафедры «Архитектурного проектирования»,
Донбасская национальная академия строительства и архитектуры

Мироненко В.П., доктор архитектуры, профессор,
Харьковский государственный технический университет
строительства и архитектуры

Аннотация. Статья посвящена проблемам формирования реабилитационной среды для одиноких людей преклонного и старческого возраста, нуждающихся в посторонней помощи и медицинском обслуживании. Исследуются потенциальные возможности функционирования в новых условиях некоторых, давно сложившихся типов реабилитационных учреждений, предназначенных для данных категорий населения. На основе сравнительного анализа делается вывод о необходимости и целесообразности модернизации этих типов учреждений с целью дальнейшего их использования наряду с «новыми», более совершенными формами социальной помощи и реабилитации престарелых.

Ключевые слова: одинокие престарелые, отклонения в состоянии организма, дома-интернаты для инвалидов и престарелых, альтернативные формы помощи и реабилитации, модернизация и использование.

Анотація. Шолух Н.В., Мироненко В.П. Місце слабких у душі сильних або про нинішні будинки-інтернати для інвалідів та підстаркуватих. Стаття присвячена проблемам формування реабілітаційного середовища для самотніх людей похилого і старечого віку, потребуючих сторонньої допомоги і медичного обслуговування. Досліджуються потенційні можливості функціонування в нових умовах деяких типів реабілітаційних установ, що давно склалися і призначені для даних категорій населення. На основі порівняльного аналізу робиться висновок про необхідність і доцільність модернізації цих типів установ з метою подальшого їх використання разом з «новими», більш досконалими формами соціальної допомоги і реабілітації старезних.

Ключові слова: самотні старезні, відхилення в стані організму, будинки-інтернати для інвалідів і старезних, альтернативні форми допомоги і реабілітації, модернізація і використання.

Annotation. Sholuh N.V., Mironenko V.P. Place of weak in the soul of strong or about present houses-boarding-schools for invalids and aged. The article is devoted to the problems of planning of rehabilitation environment for solitary aged people who needs outside assistance and medical care. Potentialities of the “traditional” and “new” (more perfect) forms of social relief and rehabilitation of these people are researched. On the basis of comparative analysis of this forms the conclusion is drawn about necessity and advisability of modernization of the boarding houses for ages people with the purpose of further use.

Key words: solitary aged people, deflections in a state of health, social relief and rehabilitation, modernization and further use.

И вы, смотря на одетого в богатую одежду, скажите ему: «тебе хорошо сесть здесь», а бедному скажите: «ты стань там», или «садись здесь, у ног моих».

(Послание Иакова, II, 3)

Только бы нам и одетым не оказаться нами.

(2-е послание к коринфянам, V, 5)

Постановка проблемы, анализ последних исследований. Весьма многочисленную часть населения наших городов составляют одинокие люди преклонного и старческого возраста, остро нуждающиеся в социальной помощи и реабилитации. По данным Главного управления пенсионного фонда Украины Донецкой области, количество людей старшей возрастной группы в области неуклонно сокращается с каждым годом. Так, если на 1 января 2002 г. было зарегистрировано 1504880 чел., то на это же число в 2003 г. – уже только 1492999 чел., а в последующие 2004 – 2006 гг., соответственно, – 1481161, 1458999 и 1453091 чел. Увеличивающаяся смертность престарелых (негативная тенденция, наблюдающаяся повсеместно в стране) не в последнюю очередь связана с отсутствием должного внимания к этим людям со стороны общества.

Необходимость усиления общественной опеки над одинокими престарелыми людьми обусловлена тем, что по мере старения существенно снижаются функциональные и защитно-адаптационные возможности

организма, значительно возрастает частота заболеваний и комплексность патологий. У многих из таких людей могут наблюдаться выраженные отклонения в психической, сенсорной, опорно-двигательной и прочих сферах, имеющиеся хронические заболевания («скрытые» до этого времени) нередко переходят в «открытую» прогрессирующую стадию. Чем ослабленнее становится психическое и физическое состояние этих людей, тем более зависимыми они становятся от своего ближайшего социального окружения, от необходимости пользования специальной, адаптированной для них средой, а также от необходимости задействования всевозможных вспомогательных средств, обеспечивающих компенсацию-коррекцию их ослабленных или утраченных функций.

Забота о таких одиноких престарелых людях возложена на стационарные социально-медицинские учреждения, относящиеся к системе труда и социальной защиты населения. Наиболее распространенными типами таких учреждений (в дальнейшем будем их называть реабилитационными) являются дома-интернаты для престарелых, «совмещенные» дома-интернаты для инвалидов и престарелых, в т. ч. отдельные дома-интернаты для участников Великой Отечественной войны и ветеранов труда, психоневрологические интернаты, а также различные «точечные» центры и отделения обслуживания данных категорий населения. Все эти объекты тесно связаны с инфраструктурой города, выполняют определенные социальные и реабилитационные функции в отношении его горожан, и, по сути, представляют собой отдельные «частицы-звенья» одной общей системы, которая может именоваться как реабилитационная среда города.

Предварительные исследования, проведенные в ряде городов Донецкой области (2004 – 2006 гг.), показали, что названные звенья этой системы не обеспечивают полного охвата социальной помощью и реабилитацией всех тех, кто в этом остро нуждается [8 и др.]. В этой связи, чрезвычайно актуальным видится исследование данных звеньев на предмет выявления потенциальных возможностей их функционирования в новых условиях, а также на предмет выявления возможных путей их совершенствования и дальнейшего развития или, наоборот, замены на другие, уже существующие (например, имеющиеся в зарубежной практике [3, 4, 10 и др.]). Ниже приводится краткая характеристика нынешнего состояния некоторых, давно сложившихся типов реабилитационных учреждений для престарелых, а также только еще зарождающихся, альтернативных форм оказания помощи таким людям. Рассматриваются некоторые условия и факторы, оказывающие существенное влияние на процесс внедрения новых форм помощи престарелым в отечественной практике. Чтобы не перегружать текст дополнительной информацией, материал по каждой из рассматриваемых форм дается с определенной степенью обобщения и ссылками на соответствующую специализированную литературу.

«Устаревшие» и альтернативные формы помощи престарелым: анализ возможностей и условий реализации

Объекты, о которых говорится в названии статьи, до недавнего времени считались безнадежно устаревшими, и если и заслуживающими внимания, то только лишь со стороны специалистов или тех людей, для которых они непосредственно предназначались. В современной типологии зданий и сооружений (здесь имеется ввиду в отечественной) «совмещенные» дома-интернаты почти не рассматриваются, так как считаются объектами давно ушедшего времени. В специализированной литературе эти объекты чаще всего бывают представлены в очень узком, «не выгодном» для них ракурсе, нередко их используют в качестве характерных примеров неудачного типового проектирования в данной области [1, 6, 7 и др.].

Действительно, дома-интернаты для инвалидов и престарелых (такие, как они есть) не оправдали многих надежд, которые когда-то были возложены на них. В этих учреждениях заведомо заложена очень упрощенная организационная структура и размещаются они, как правило, в зданиях коридорного типа. Все это вместе взятое предрекает данные учреждения на невозможность осуществления углубленной дифференциации своего контингента, а также на невозможность (или почти невозможность) создания для него соответствующих дифференцированных пространств. Последнее является особенно необходимым (!), учитывая профиль этих учреждений и специфику их контингента [2, 4, 5, 11 и др.]. Тяжелый социальный микроклимат, складывавшийся в большинстве таких учреждений, угнетающе действовал на психическое состояние пациентов, нередко вызывая у них дальнейшее усугубление имеющихся физических недугов, различных хронических заболеваний. В этих условиях крайне сложным становился процесс адаптации для вновь прибывших пациентов, для многих из них он оказывался практически невозможным. На уровне «служебного пользования» имеются данные о том, что в некоторых отечественных и российских учреждениях подобного типа вновь прибывшие пациенты умирали в течение первого-второго года пребывания, так и не приспособившись к новым условиям (!).

Несмотря на перечисленные очень существенные недостатки, в нынешних – не совсем благоприятных социальных и экономических – условиях «совмещенные» дома-интернаты для инвалидов и престарелых оказались едва ли не единственными действующими объектами, предназначенными для данных категорий граждан. Во многих городах нашей страны значительная часть реабилитационных учреждений, предназначенных для людей преклонного и старческого возраста, прекратила свое существование, однако некоторые из них продолжают функционировать, хотя и с большими трудностями. Исследования сети реабилитационных учреждений в Донецке, Макеевке и некоторых других городах области выявили аналогичную ситуацию: рассматриваемые дома-интернаты оказались в числе тех

немногочисленных еще сохранившихся учреждений, где указанным категориям населения может быть предоставлена необходимая помощь, где о них кто-то и как-то может позаботиться, где, наконец, они смогут найти для себя приют и утешение [8 и др.].

Характерным примером объектов этого типа может служить Макеевский специализированный дом-интернат для инвалидов и престарелых, располагающийся по адресу: 86139, пос. Ново-Калиново, ул. Олексеева, 1. Прием граждан в данное учреждение осуществляется в соответствии с направлением и рекомендацией Главного управления труда и социальной защиты населения.

В доме-интернате предусматриваются следующие основные виды обслуживания пациентов:

- круглосуточное медицинское обслуживание, включающее в себя также обеспечение лекарствами и необходимыми персональными вспомогательными средствами и приспособлениями (палочками, костылями, ортопедическими корсетами, слуховыми аппаратами и пр.);
- рациональное четырехразовое питание, включая диетическое, предусмотренное в пределах утвержденных норм;
- прочие всевозможные виды социального и бытового обслуживания, включая возможные посещения парикмахерской (которая размещается непосредственно в здании дома-интерната);
- культурно-массовая работа с пациентами, основывающаяся на посещениях ими библиотеки этого учреждения, совместном праздновании дней Рождения и других праздничных дат и событий в течение года, участии во всевозможных турнирах (по шахматам, шашкам, домино и пр.);
- осуществление одиночных и совместных прогулок пациентов (в т. ч. с обслуживающим персоналом) по территории учреждения (на которой в данном случае произрастает большое количество хвойных и плодовых деревьев, разбиты клумбы с яркими «жизнеутверждающими» цветами).

На снимке (см. рис. 1) можно видеть фрагмент фасада здания дома-интерната со стороны его главного входа, а также некоторые характерные элементы благоустройства прилегающей территории.

Анализ опыта эксплуатации действующих специализированных домов-интернатов показывает, что культурно-массовая работа с пациентами, включающая относительно активные формы отдыха, способна играть существенную роль в устранении действия некоторых отрицательных факторов, которые могут иметь место в подобных учреждениях: сложности психической адаптации, нередко переходящей в затяжной адаптационный синдром, ощущения изолированности и оторванности от внешнего мира, длительности нахождения в ситуации «внешнего контроля» или «наблюдения» (которые, как известно, действуют психически угнетающе), а также гиподинамии и прочих отягощающих обстоятельств [4, 6, 8 и др.]. Культурно-



Рис. 1. Внешний вид здания Макеевского специализированного дома-интерната для инвалидов и престарелых (пос. Ново-Калиново, 2006 г.)

массовые мероприятия, о которых было сказано выше, способствуют значительному снижению стрессовой нагрузки на престарелого человека, но не снимают ее полностью [7, 8 и др.].

По мнению выдающегося ученого Г. Селье, старение это суммарный итог всех стрессовых воздействий, которым подвергался человек на протяжении всей своей жизни. Любая стрессовая ситуация, вызванная теми или иными безрезультатными усилиями человека, оставляет после себя необратимые химические изменения в его организме. Последующее накопление таких нежелательных изменений обуславливает выраженные признаки старения во всех тканях организма, включая клетки мозга и центральной нервной системы. И, наоборот, успешная деятельность, какой бы напряженной она не была для человека, оставляет после себя гораздо меньше последствий старения. Поисковая активность, которую может проявлять человек, занимаясь такой деятельностью, а также периодически достигаемые им результаты, какими бы малыми они не казались, – есть важнейшие предпосылки и одновременно условия, способствующие замедлению процесса старения человеческого организма. В нашем случае это также условия, позволяющие сделать процесс реабилитации престарелых менее болезненным для них и более эффективным.

Исходя из этих теоретических построений и результатов ранее проведенных исследований, можно сделать некоторые выводы и обобщения. На уровне функциональной и объемно планировочной организации зданий

рассматриваемых учреждений должны быть предусмотрены условия для осуществления определенных видов деятельности престарелых. Обеспечение таким людям возможности иметь «собственное» персонализированное пространство, а также возможности беспрепятственно заниматься интересным и посильным для них делом – две исключительно важные, на наш взгляд, задачи, которые предстоит решать в процессе модернизации данных типов реабилитационных учреждений. Можно предположить, что решение названных задач позволит сделать дальнейшее использование этих объектов более эффективным и длительным.

Отсюда вполне закономерно следует множество вопросов. Где же более совершенные альтернативные формы социальной помощи и реабилитации данных категорий населения?

Где, например, более совершенные типы жилых зданий, предусматривающие в обязательном порядке на своих нижних этажах устройство определенного количества специализированных квартир, полностью адаптированных к потребностям престарелых? Или где, например, новейшие типы специализированных жилых комплексов с расширенной сферой социального, бытового и медицинского обслуживания таких людей? Вероятно, это отсутствие можно частично объяснить действием, как уже упоминалось, не совсем благоприятных экономических условий, сложившихся в стране. Для многих малых и средних городов, отличающихся незначительным бюджетом, строительство и последующая эксплуатация таких объектов являются весьма обременительным делом. Тогда почему во многих крупных и крупнейших городах, способных финансировать практически любые социальные программы, так же трудно бывает разыскать подобные объекты? Почему в таком крупном индустриальном и одновременно столичном городе, как Донецк (где фактически вращается основной капитал области, где быстрыми темпами возводится дорогостоящее элитное жилье, строятся роскошные банковские и офисные здания, открываются всевозможные увеселительные заведения), за последние два десятилетия не построено ни одного крупного объекта, непосредственно предназначенного для людей преклонного и старческого возраста? [8, 9 и др.]. Неужели эти люди, отдававшие энергию городу в течение всей своей жизни, не заслужили ответного внимания и заботы, в которых они сейчас очень нуждаются? Очевидно, полного объяснения этому невозможно найти в одной лишь экономической сфере. Его следует искать и за ее пределами, в сферах более высокого порядка – социальной и духовной: в уровне подготовленности основной части общества к такому сподвижничеству.

Оформление опекунства над одинокими престарелыми людьми – другая, менее дорогостоящая форма оказания помощи этим людям со стороны общества. Очень важной положительной стороной этой формы является то, что люди преклонного и старческого возраста – которым, как известно,

значительно труднее адаптироваться к новым условиям, нежели молодым – остаются в тех условиях, к которым они больше всего привыкли. Необходимое обслуживание осуществляется людьми, которые к ним приходят или проживают вместе с ними. Опекунство, как многосторонняя форма помощи, может предусматривать внесение определенных планировочных и конструктивно-технических изменений в существующие решения жилых зданий и непосредственно квартир, где проживают престарелые. Основная цель привнесения таких изменений – сделать условия проживания престарелых более комфортными в эргономическом отношении, а также менее зависимыми в социальном (в т. ч. и от тех людей, которые их опекают). Опекунство над беспомощными престарелыми людьми приобрело широкую популярность во многих развитых странах Западной Европы и США. Что же касается России, Украины и некоторых других стран СНГ, то здесь, если говорить по большому счету, практика опекунства только лишь начинает внедряться, ее проявления носят неровный, эпизодический характер, а иногда она вовсе приводит к совершенно противоположным результатам – нежелательным для людей, над которыми оформлено опекунство. Выборочные данные результатов отечественной практики опекунства, с которыми удалось ознакомиться авторам этой статьи, позволяют предположить о возможном существовании некоторых негативных закономерностей: чем престижнее район, в котором находятся квартиры престарелых, тем, как правило, активнее оформляется «опекунство» над этими людьми, тем, как правило, выше вероятность того, что они могут оказаться на улице или уйти в мир иной. Нет смысла как-то подчеркивать то, что подобная практика опекунства не имеет ничего общего с той действительной помощью, которую ожидают эти люди со стороны общества.

Анализ, представленный в статье, отражает концептуальный взгляд авторов на проблему, призывающий рассматривать ее в целостности: то есть «традиционные» и «современные» формы социальной помощи и реабилитации должны рассматриваться со всеми их достоинствами и недостатками, и, соответственно, с учетом действия нынешних условий и факторов, причем не только демографических и экономических, но и социальных, идеологических и прочих.

Выводы. Таким образом, нами дана краткая сравнительная характеристика некоторых «традиционных» и относительно новых форм социальной помощи и реабилитации престарелых. Рассмотрены потенциальные возможности и условия реализации этих форм в нынешних условиях. В результате этого рассмотрения могут быть сделаны следующие выводы и предложения:

1. «Совмещенные» дома-интернаты для инвалидов и престарелых, несмотря на очевидную устарелость их функциональной и объемно-планировочной организации, по-прежнему могут рассматриваться в качестве важнейших

- составляющих элементов реабилитационной среды города. Эти учреждения так же, как и другие, более современные, должны иметь свое определенное место в общей классификации объектов данного назначения;
2. Сравнительной адаптивностью и жизнеспособностью в нынешних – довольно сложных социальных и экономических – условиях рассматриваемые дома-интернаты обязаны своей устарелой, но при этом очень упрощенной организационной структуре, позволяющей этим учреждениям размещаться в зданиях коридорного типа. Последние, как известно, являются наиболее массовыми зданиями во многих городах нашей страны;
 3. На данном этапе при соответствующей модернизации дома-интернаты для инвалидов и престарелых, как менее дорогостоящие (если их сравнивать с другими, более современными типами учреждений), могут сыграть положительную роль в восстановлении сети реабилитационных учреждений для таких категорий населения в малых и средних городах (многие из которых имеют ограниченные возможности бюджетного финансирования социальных программ);
 4. Дома-интернаты для инвалидов и престарелых (как «совмещенного», так и «раздельного» типов) заслуживают дальнейших исследований на предмет выявления потенциальных возможностей их функционирования в новых условиях, а также на предмет выявления возможных путей модернизации их организационной структуры и материально-пространственной базы.

Литература:

1. ДБН В.2.2-9-99 Общественные здания и сооружения. Основные положения / Госстрой Украины. – К., 1999. – 47 с.
2. Елин А., Бородина О. Сумасшедшая жизнь: ...обитательницы женского психоневрологического интерната... забытые и брошенные Департаментом социальной защиты Подмосковья // Вечерняя Москва. – 1999. – 16 июня. – С. 1, 4.
3. Крундышев Б. Л. Зарубежный опыт проектирования объектов социального обеспечения / ВНИИТАГ Минстроя России. Сер. Жилые здания: Обзор. информ. – М., 1992. – Вып. 3. – 46 с.: ил.
4. Крундышев Б. Л. Население старшей возрастной группы и жилище // Архитектурная среда обитания инвалидов и престарелых / В. К. Степанов, Н. Н. Щетинина, М. Н. Тюричева и др.; Под ред. В.К. Степанова. – М.: Стройиздат, 1989. – С. 247-294.
5. Нормы планировочных элементов жилых и общественных зданий. Вып. НП 1.7-82. Психоневрологические интернаты / Гос. ком. по гражд. стр-ву и арх-ре при Госстрое СССР. ЦНИИЭП жилища. – М.: Стройиздат, 1984. – 56 с., ил.
6. Рудаков П. Г. Вопросы совершенствования домов-интернатов для престарелых и инвалидов // Типология массовых и специализированных видов жилища: Сб. науч. тр. ЦНИИЭП жилища. – 1984. – С. 95-108.
7. Синицина А. Госпитализм: о домах для престарелых // Наука и жизнь. – 1990. – № 3. – С. 48-57.
8. Шолух Н. В., Иванченко Л. А. Реабилитационная среда для одиноких людей преклонного возраста с ограниченными возможностями передвижения:

социологические и архитектурные аспекты // Медицина і мистецтво: духовна єдність та історичні зв'язки: Матеріали Міжнародної наук. конф. студентів і молодих вчених. Донецьк, 1-2 листопада 2004р. – Донецьк: ДонДМУ, 2004. – С. 88.

9. Шолух Н. В. Проблемы формирования архитектурной среды для инвалидов и престарелых //Проблеми археології та архітектури: Сб. ст. в 2 т. – Донецьк – Макіївка: Донбас, 2001. – т. 2 – С. 32-34.
10. Lloyd B. Bower Homes for old people //Building. – 1975. – №6869 (36). – P. 76-78.
11. Sommer R. Personal space: The behavioral basis of design. – Englewood Cliff (N.J.): Prentice-Hall, 1989. – 177 p.

Надійшла до редакції 19.05.2008