

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ЧКАЛОВСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ  
И ИНВАЛИДОВ»

606540, Нижегородская область, г. Чкаловск, пер. Восточный, д.4  
Тел. 8(83160) 4-11-76, факс 8(83160)4-56-26  
e-mail: dipi@soc.chk.nnov.ru

**ПРИКАЗ**

09.10.2024 г.

№ 156-ОД

г. Чкаловск

Об утверждении Положения о профилактике жестокого обращения с  
получателями социальных услуг

В целях профилактики и противодействия жестокому обращению с  
получателями социальных услуг ГБУ «Чкаловский дом-интернат»

**приказываю:**

1. Утвердить Положение о профилактике жестокого обращения с получателями социальных услуг ГБУ «Чкаловский дом-интернат».
2. Положение о профилактике жестокого обращения с получателями социальных услуг ГБУ «Чкаловский дом-интернат» ввести в действие с 09.10.2024 г
3. Секретарю-машинистке Н.Н.Крюковой ознакомить сотрудников Учреждения под подпись с Положением о профилактике жестокого обращения с получателями социальных услуг ГБУ «Чкаловский дом-интернат».

Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Приложение:

1. Положение о профилактике жестокого обращения с получателями социальных услуг ГБУ «Чкаловский дом-интернат» на 6 листах в 1 экземпляре.

Директор

Ю.А.Панков

Исполнитель: юристконсульт  
Ваганова Ольга Валерьевна

*Вем*

Приложение № 1 к приказу № 156-ОД от 09.10.2024 г.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЧКАЛОВСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ  
ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ»

ПОЛОЖЕНИЕ

о профилактике жестокого с получателями социальных услуг в  
Государственном бюджетном учреждении «Чкаловский дом-интернат  
для престарелых и инвалидов»

г.о.г. Чкаловск  
2024 год

## 1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о профилактике жестокого обращения с получателями социальных услуг (далее - Положение) устанавливает комплекс мероприятий по профилактике жестокого обращения с получателями социальных услуг в Государственном бюджетном учреждении «Чкаловский дом-интернат для престарелых и инвалидов» (далее - Учреждение).

1.2. Настоящее Положение разработано на основании:

- Конституции РФ;
- Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Федерального закона от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

## 2. Введение.

Поведение пожилых людей в современном обществе.

Во всем мире, благодаря улучшению условий жизни и прогрессивному развитию медицины, увеличивается доля пожилых людей и происходит глобальное старение населения.

Демографическая ситуация в Российской Федерации (РФ) не является исключением.

В силу особенностей физического и психологического состояния, снижения функционального статуса, изменения социального и материального положения, пожилые люди становятся более зависимыми и уязвимыми. Предпосылки к проявлению невнимания к потребностям, неподобающего или жестокого обращения с ослабленными пожилыми людьми возникают повсеместно. Находящиеся в социальных учреждениях лица старшей возрастной группы зачастую имеют наиболее тяжелые проблемы со здоровьем и требуют повышенного внимания со стороны персонала, трудоемкую круглосуточную или специализированную уход, психологической поддержки и участия.

Жестокое обращение с пожилыми людьми снижает качество их жизни, пагубно сказываясь на физическом и психическом состоянии, усугубляет течение имеющихся заболеваний. С целью пресечения насилия необходима организация работы на долгосрочной основе, направленной на повышение профессионализма сотрудников учреждения, повышение информированности всех участников, осуществляющих уход за пожилыми людьми, самих пожилых людей и их родственников о необходимости выявлять жестокое обращение и противодействовать ему.

## 3. Права получателей социальных услуг.

Внимание и уважение к каждому получателю социальных услуг являются основой профессиональной этики. Престарелые и инвалиды имеют все те же права, что и остальные люди.

Многие престарелые и инвалиды попадают в зону риска, так как являются физически или ментально ослабленными, а также зачастую страдают заболеваниями, усугубляющими их функциональное состояние. Зачастую получатели социальных услуг недостаточно информированы о своих правах.

## 4. Особенности состояния здоровья в пожилом возрасте.

Успешное старение - одна из основных психологических потребностей человека. В последние годы произошла смена представлений об успешном старении. Современное понимание этого термина стало значительно шире и включает психологическое, физическое и социальное здоровье. функционирование, удовлетворенность жизнью, чувство цели, познание нового, достижения,

внешний вид, деятельность, чувство юмора, духовность. Даже в очень преклонном возрасте люди сохраняют потребность в активной жизни и развитии. Физическая активность, любая деятельность, социальная интеграция способствуют успешному старению. Депрессия является наиболее значимым фактором, оказывающим отрицательное влияние на процессы старения.

Психические расстройства являются существенным фактором, оказывающим негативное влияние на здоровье пожилых людей, Дополнительными стресс-факторами в пожилом возрасте могут быть: ограничение подвижности, хроническая боль, слабость и немощность, снижение социально-экономического статуса, зависимость от посторонней помощи. Данные факторы могут приводить к утрате независимости, одиночеству и психологическому дистрессу.

Психическое и физическое здоровье взаимосвязаны между собой. Наиболее значимый вклад в ухудшение общего состояния здоровья пожилого человека вносят депрессия и деменция.

Деменция представляет собой тяжелые нарушения когнитивных функций - памяти, мышления, внимания, ориентации в пространстве, которые приводят к зависимости от посторонней помощи при выполнении повседневных функций, а также зачастую к изменениям в поведении. Чаще всего деменцией страдают пожилые люди, хотя развитие деменции не является нормальным процессом, сопровождающим старение. Большая нагрузка падает на лиц, осуществляющих уход за людьми с деменцией.

Депрессия - достаточно распространенное психическое расстройство, для которого характерны уныние, потеря интереса или радости, чувство вины и низкая самооценка, нарушения сна или аппетита, вялость и плохая концентрация внимания. Депрессия может приводить к значительным страданиям и ограничивать повседневную активность.

## 5. Жестокое обращение и его признаки.

Под жестоким обращением с получателями социальных услуг понимаются не только разные формы открытого или скрытого физического и психического насилия над ними, но и любые проявления равнодушия, пренебрежения, игнорирования, безразличия или враждебности к ним. Жестокое обращение или насилие - это вид поведения, направленного на причинение вреда или оскорбление, унижение получателя социальных услуг. Это любое действие или бездействие, которое причиняет ущерб получателю социальных услуг или подвергает риску его здоровье и благополучие.

Оно может быть краткосрочным, эпизодическим или долгосрочным, систематическим. Насилие как крайняя форма жестокого обращения своими маркерами имеет различные виды телесных повреждений: синяки, ссадины, покраснение и припухлость кожных покровов, иногда переломы костей, вывихи. Маркерами психологического насилия и жестокости являются депрессивные расстройства, слезы, чувство и переживание обиды, оскорбления, выражение протеста, мстительности, отказ от еды.

Классификация разных видов жестокого обращения включает в себя:

- 1) физическую жестокость и ее крайнюю форму - физическое насилие (побои, удары, толчки, ожоги, причинение боли, связывание);
- 2) психологическую или эмоциональную жесткость (оскорбительные, унижительные слова, устрашения, угрозы, грубость);
- 3) ограничение свободы передвижения, физическую изоляцию;
- 4) нанесение материального ущерба путем обмана и мошенничества;
- 5) пренебрежение (отсутствие внимания, заботы, игнорирование, халатность, „намеренное непредставление предметов первой необходимости или ухода, отказ в пищевых продуктах, в свиданиях с родственниками);
- 6) ограничение законных прав и свобод.

Следует различать понятия насилия и жестокости, с одной стороны, физического принуждения с принудительными мерами медицинского характера, с другой. Например, нельзя квалифицировать как насилие ситуации, когда получателей социальных услуг, находящихся в психотическом состоянии (с бредом и галлюцинациями, психомоторным возбуждением) необходимо накормить при стойком отказе от еды; при попытках суицида; при отказе от приема лекарственных средств. Или нужно принять меры при агрессивном поведении получателя социальных услуг по отношению к сотрудникам Учреждения. Во всех этих случаях меры физического принуждения и воздействия со стороны сотрудников Учреждения не следует квалифицировать как проявление насилия и жестокости, так как они направлены во благо получателей социальных услуг и окружающих его лиц на законных и регламентированных основаниях, которые нельзя превышать.

Однако при квалификации фактов жестокого обращения необходимо помнить и возможности мнимых сообщений. Это может быть вызвано нарушенным психическим состоянием получателя социальных услуг. В этих случаях речь идет о психических расстройствах в форме параноидов позднего возраста или хронических маломасштабных бредовых расстройствах с почти обыденным содержанием: идеями наносимого им материального или морального ущерба, идеями обкрадывания, воровства, порчи предметов личного пользования, иногда идеями отравления, преследования с целью завладения их жильем. Они приводят различные доказательства реальности таких действий, не поддаются разубеждению. Меры пассивной защиты от недоброжелателей сменяются активными действиями по их разоблачению. Получатели социальных услуг обращаются с заявлениями в правоохранительные органы, вызывают полицию с целью обнаружения признаков и следов преступных действий, требуя наказания виновных, вступая с ними в конфликты. Такого рода психические расстройства возникают и у некоторых получателей социальных услуг с деменцией.

Повышенный риск насилия по отношению к получателям социальных услуг в учреждении формируется при условии существования низкого уровня подготовки и поддержки в коллективе, терпимости к насилию, недостаточного внимания к повседневным потребностям получателей социальных услуг, а также при наличии неуважения к их независимости.

При установлении факта жестокого обращения или подозрении на него необходимо своевременно обратиться к руководству Учреждения.

#### 6. Особенности физического и психического состояния людей пожилого возраста, предрасполагающие к жестокому обращению.

Работникам учреждения необходимо помнить о том, что пожилой возраст протекает под гнетом биологического увядания и специфических психосоциальных проблем. В пожилом возрасте человек более раним и уязвим к любым проявлениям жестокости и несправедливости. Он становится более обидчивым и эгоцентричным и нуждается в доверительном, внимательном и теплом отношении к нему. Физическое состояние большинства престарелых людей характеризуется наличием общей слабостью, повышенной утомляемостью, раздражительностью, болевыми ощущениями, замедлением физических и психических реакций, нарушениями сна. Этот симптомокомплекс определяется не только процессами возрастной биологической инволюции, но и наличием сразу нескольких заболеваний, из которых чаще всего отмечается гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, ишемическая болезнь мозга, сахарный диабет, заболевания опорно-двигательного аппарата, органов зрения, слуха и ряд других. В старости соматическое неблагополучие, ощущение физического недомогания и увядания, разнообразные болезненные проявления составляют «само содержание старческого» существования физическом упадке и немощи происходит снижение психического тонуса. Чувство хронического физического недомогания, разнообразные боли способствуют повышению раздражительности и склонности к конфликтности в отношениях с окружающими, что, в свою очередь, приводит к формированию жестокого отношения к старому человеку. Например, снижение слуха вызывает необходимость разговаривать с пожилым громким голосом, что воспринимается им с обидой, так как ему кажется,

что на него кричат, необоснованно повышают на него голос и тем самым проявляют неуважение и вербальную агрессивность. Если же голос не повышать, то пожилой человек со снижением слуха начинает часто переспрашивать и ему кажется, что с ним не хотят разговаривать и проявляют неуважение. Возникает замкнутый круг как один из механизмов жестокого обращения с плохо слышащим и больным старым человеком. Это следует учитывать сотрудникам Учреждения при общении с престарелыми людьми и уходе за ними.

Большой выдержки и терпения со сотрудников Учреждения требует оказание помощи больным с деменцией при наличии у них поведенческих расстройств в форме негативизма, агрессии, бредового поведения, блужданий в дневное и ночное время, неадекватных поступков, расторможенности, назойливости. Эти расстройства создают повышенную психоэмоциональную нагрузку на сотрудников Учреждения и формируют предпосылки к жестокому обращению с такими получателями социальных услуг в случае недостаточной подготовленности сотрудников Учреждения.

#### 7. Объективные и субъективные признаки (симптомы) жестокого обращения с пожилыми людьми

Учитывая, что проблема насилия в учреждении может иметь скрытый характер, следует объективно подходить к сбору информации. Так, нередко пострадавшие от жестокого обращения и насилия получатели социальных услуг, опасаясь последующей мести со стороны сотрудников Учреждения, замалчивают факты насилия и жестокости или стремятся их преуменьшить, взять вину на себя.

В таких случаях лечащий врач должен доверительно побеседовать с получателем социальных услуг с глазу на глаз, внимательно его обследовать и выяснить причину и мотивы жестокого обращения, которое могло быть спровоцировано нарушениями поведения получателя социальных услуг.

К физическим признакам (симптомам) жестокого обращения с пожилыми и престарелыми получателями социальных услуг относятся:

- 1) повреждения кожных покровов в виде синяков, ссадин; царапин, припухлости, гиперемии, следов от связывания и ожогов;
- 2) признаки переломов костей и повреждения суставов;
- 3) болевые ощущения при осмотре;
- 4) кровотечение или пятна крови на одежде и белье;
- 5) разорванная и грязная верхняя и нижняя одежда.

К психическим признакам (симптомам) жестокого обращения относятся:

- 1) жалобы получателей социальных на физическое насилие и жестокость;
- 2) переживания жестокого обращения со слезами, рыданием;
- 4) выражение возмущения жестоким обращением, протест против него;
- 5) брань в адрес допустивших жестокое обращение и требование их наказать;
- 6) взволнованность и угнетенность пострадавших;
- 7) молчание при расспросах.

К рискам жестокого обращения относятся:

- наличие деменции и психотических расстройств у пожилого человека;
- физическая беспомощность.

## 8. Работа по выявлению и предупреждению жестокого обращения с получателями социальных услуг пожилого возраста.

Основным механизмом контроля за соблюдением прав получателей социальных услуг условий проживания является проверка жалоб, поступивших от получателей социальных услуг и их родственников.

Кроме этого, необходимо:

1. формирование в коллективе мнения о недопустимости жестокого обращения с получателями социальных услуг;
2. проведение информационно-разъяснительной работы по профилактике жестокого обращения в отношении пожилых людей среди получателей социальных услуг и работников учреждения.

## 9. Действия при обнаружении фактов жестокого обращения.

При обнаружении фактов жестокого обращения получателю социальных услуг должна быть оказана адекватная медицинская, психологическая и психотерапевтическая помощь. Данные факты должны быть зафиксированы в истории болезни и вместе с докладной запиской от лиц, обнаруживших правонарушение, должны быть переданы в администрацию учреждения. По факту жестокого обращения получатель социальных услуг или его родственники могут подать жалобу руководству учреждения или в вышестоящую инстанцию. Такая жалоба должна быть рассмотрена в короткий срок, после чего должны быть приняты административные меры по отношению к сотрудникам, допустившим жестокое обращение с получателем социальных услуг.

Пострадавшим от жестокого обращения должна постоянно оказываться физическая и психологическая поддержка, наряду с которой должна осуществляться постепенная стимуляция их физической и психической активности в процессе лечения и психосоциальной реабилитации.

При наличии болевого синдрома при физических травмах назначают анальгетики.