

УДК 316.334.3

ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ КАК ФАКТОР СНИЖЕНИЯ УЯЗВИМОСТИ ЛИЦ С ОСОБЫМИ НУЖДАМИ В СОЦИАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ВОСТОЧНО- КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Т.В. Карачева

*Алтайский государственный университет, Барнаул, Россия,
e-mail: streles1979@mail.ru*

Предметом исследования выступают условия для развития системы учреждений социального обслуживания лиц с особыми нуждами в Восточно-Казахстанской области. Научная новизна полученных в исследовании результатов заключается в том, что дана характеристика социальному положению лиц с особыми нуждами, что позволяет разработать меры на республиканском, областном и местном уровне, направленные на повышение социального статуса лиц с особыми нуждами в обществе и реализацию их потребностей. Определено, что социальная система должна работать по вопросам институционализации в полном объеме и ориентироваться не только на процесс, но и на результат. Разработанные рекомендации по совершенствованию социального обслуживания лиц с особыми нуждами в социальном пространстве Восточно-Казахстанской области будут способствовать улучшению условий для реализации потребностей и интересов лиц с особыми нуждами, повышению уровня организации управления всеми социальными процессами в современном обществе, привлечению внимания к работе с кадрами управления, в т.ч. в учреждениях социальной сферы.

Ключевые слова: институционализация, социальное обслуживание, социальные институты, медико-социальные учреждения, специальные социальные услуги, опекаемые, лица с особыми нуждами, реабилитационные мероприятия, консультативная помощь.

THE INSTITUTIONALIZATION OF SOCIAL SERVICES AS A FACTOR OF PERSONS WITH SPECIAL NEEDS' VULNERABILITY REDUCTION IN THE SOCIAL SPACE OF THE EAST KAZAKHSTAN REGION

T.V. Karacheva

Altai State University, Barnaul, Russia, e-mail: streles1979@mail.ru

The subject of the study is the analysis of conditions for the development of a system of social services for persons with special needs in the East Kazakhstan region. The scientific novelty of the results obtained in the study is that the characteristics of the social status of persons with special needs are given, which makes it possible to develop measures at the republican, provincial and local levels aimed at raising the social status of persons with special needs in society and of course the realizing their needs. It was found that the social system should work on the issues of institutionalization in full and should focus not only on the process, but also on the result. The developed recommendations on improving the institutionalization of social services for persons with special needs in the social space of the East Kazakhstan region will help improve the conditions for the realization of the needs and interests of persons with special needs, improve the management of all social processes in modern society, draw attention to work with management personnel, including in social institutions.

Keywords: *institutionalization, social services, social institutions, medical and social institutions, special social services, carriers, persons with special needs, rehabilitation activities, counseling.*

Введение

Проблема институционализации социального обслуживания лиц с особыми нуждами является целостной системой, включающей многообразие возможных взаимосвязей — законодательных (правовых), демографических, медицинских, социальных, экономических и др. Это процесс формирования, разработки, введения в действие новых законов, формальных и неформальных правил, механизмов разрешения конфликтов, а также принуждения к исполнению их предписаний всеми участниками совместной деятельности в рамках формирующейся системы, направленный на удовлетворение потребностей лиц с особыми нуждами.

При этом основными факторами институционализации социального обслуживания лиц с особыми нуждами выделяются: во-первых, все многообразие возможных взаимосвязей законодательных (правовых), демографических, медицинских, социальных, экономических и других аспектов жизнедеятельности лиц с особыми нуждами; во-вторых, процессы социальной интеграции, дневной занятости, развитие потенциала проживающих лиц, особенно из числа молодых лиц с особыми нуждами; в-третьих, факторы подготовки, повышения квалификации всего персонала осуществляющего институционализацию социального обслуживания лиц с особыми нуждами: медицинского, в т.ч. узкоспециализированного, социального работника, психолога, юриста, экономиста (Приступа, 2017). Только такой подход рассмотрения всех факторов в рамках целостной системы позволяет решить вопросы институционализации социального обслуживания лиц с особыми нуждами.

В решении данных вопросов социальная система должна работать в полном объеме и ориентироваться не на процесс, а на результат.

Пожилые люди и инвалиды являются социально-незащищенными категориями общества. Для оказания услуг проживания и ухода за ними созданы дома-интернаты или медико-социальные учреждения общего типа, которые являются той средой, в которой эти люди живут долгие годы (Джамбурбаева, 2010). От организации жизни учреждения, его персонала, размещения, вместимости, расположения, планировки, обстановки, от организации занятости и досуга, социально-медицинской помощи, степени контактов живущих с внешним миром зависит качество жизни, состояние физического и психологического здоровья.

Говоря об общем социальном законодательстве, можно сделать выводы о его отставании от постоянно меняющейся демографической, экономической, социальной ситуации в стране. Это связано с тем, что планирование законодательства разных ведомств в социальной сфере не основано на целостной стратегии развития и протекает не системно. Социологические и научные исследования ведутся соответствующими специалистами по многим направлениям. Однако результаты мониторингов не переносятся в правовое поле. Как мы знаем, вопросами защиты прав людей преклонного возраста занимается много ведомств, каждое по своему направлению, что соответствует принятому разграничению полномочий в системе государственного управления. Но с другой стороны, разобщенность в проводимой каждым министерством политике сказывается на уровне защищенности пожилых людей и инвалидов (Барбашин, 2014; Карачева, Максимова, 2016).

Основные результаты

Проведенное нами исследование позволило определить основные рекомендации по совершенствованию системы социального обслуживания лиц с особыми нуждами в социальном пространстве Восточно-Казахстанской области, которые заключаются в следующем:

1. Необходимо ввести типовое деление домов-интернатов, поскольку существующая система домов-интернатов не только не способствует реабилитации и внедрению в общество, а напротив, ведет к деградации личности (дома-интернаты для престарелых, дома-интернаты для молодых инвалидов). При этом в положениях о домах-интернатах необходимо предусмотреть, что они могут соответствовать лишь одному типу. Принятию положений о домах-интернатах должно предшествовать внесение изменений в законодательные акты.

Наличие молодых людей и лиц трудоспособного возраста свидетельствует о необходимости разделения их проживания от престарелых и организации услуг дневной занятости. Это предложение связано также с выраженными различиями в содержании деятельности, необходимостью большого объема мероприятий направленных на социальное включение инвалидов трудоспособного возраста и меньшим объемом услуг ухода за ними, чем за престарелыми лицами.

Целесообразно по опыту других стран выводить молодых инвалидов из крупных МСУ и организовать малокомплектное учреждение для проживания инвалидов с поддержкой социальными работниками и с организацией в них службы дневной занятости инвалидов.

Необходимо обратить внимание, что для проживания пожилых граждан и инвалидов акцент делать не просто на развитие домов малой вместимости, а на дома малой вместимости для проживания пожилых граждан и инвалидов.

В понятие «проживание» мы включаем следующее содержание: создание материально-бытовых условий людям пожилого возраста и инвалидам, которые оказались в сложной жизненной ситуации. Это, в первую очередь, и горячее питание, и материальная поддержка, и комплексная социальная помощь, и услуги социальных работников и использование возможностей паллиативной реабилитации. Цель паллиативной реабилитации — помочь пациентам достичь и поддержать максимум их физического, психологического, социального и духовного потенциала, как бы ограничены они ни были в результате прогрессирования болезни. Качество жизни должно стать основным критерием в системе паллиативной медицины. Качество жизни человека — понятие, которое является более широким, чем чисто материальная обеспеченность, и предусматривает участие в оценке не только таких объективных факторов, как качество воды или воздуха, расстояние до курортов/санатория или наличие и доступность культурных учреждений, но и глубоко субъективных факторов, как, например, удовлетворенность отдельных индивидов своей жизнью. Качество жизни напрямую зависит от состояния здоровья, коммуникаций в социуме, психологического и социального статуса, свободы деятельности и выбора, от стрессов и чрезмерной озабоченности, организованности досуга, уровня образования, доступа к культурному наследию, социальному, психологическому и профессиональному самоутверждению, психотипа и адекватности коммуникаций и взаимоотношений.

Результаты анализа проведенного нами исследования позволили сделать выводы об основных преимуществах домов-интернатов малой вместимости по отношению к домам общего типа:

- во-первых, функционирование в географически близкой и привычной для пожилых людей среде жизнедеятельности (город, район, местность);
- во-вторых, налаженное социально-медицинское и сервисное обслуживание;
- в-третьих, персонифицированное предоставление необходимых (жизненно важных) социальных услуг и проведение индивидуальной социальной работы по удовлетворению потребностей граждан пожилого возраста и инвалидов.

Социальные преимущества домов-интернатов малой вместимости, получившие подтверждение во многих странах, выдвигают организацию домов-интернатов малой вместимости в число наиболее перспективных направлений в сфере стационарного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов.

Дома-интернаты малой вместимости как перспективная технология позволяют облегчить доступ граждан пожилого возраста к социальным услугам, персонифицировать традиционное стационарное обслуживание, реально обеспечить более благоприятные условия для продления жизни граждан с особыми потребностями, вызванными наступлением пожилого возраста, негативными изменениями состояния здоровья, значимыми социальными причинами (неустойчивое материальное положение, одиночество, неблагоустроенное жилье или его утрата по различным причинам, другое).

С этой целью необходимо разработать Стандарт «Социальное обслуживание лиц пожилого возраста инвалидов в домах-интернатах малой вместимости» в целях создания условий для организации и развития малокомплектных домов (домов малой вместимости) для проживания пожилых граждан и инвалидов. При подготовке нормативного документа принять во внимание предложения, поступившие от органов социальной защиты населения и непосредственно от руководителей действующих стационарных учреждений социального обслуживания общего типа и малой вместимости.

Необходимо детализировать статус дома-интерната малой вместимости, определяемого как учреждение стационарного типа, создаваемое в целях предоставления различной социально-бытовой помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся по состоянию здоровья в постоянном уходе и наблюдении, обеспечения адекватных возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведения реабилитационных мероприятий, обеспечения ухода и организации отдыха и досуга.

В дом-интернат малой вместимости целесообразно принимать граждан пенсионного возраста и инвалидов I и II групп старше 18 лет на постоянное, временное (сроком до 6 месяцев) проживание, нуждающихся в постоянной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности.

При общей численности граждан пожилого возраста и инвалидов менее 26 человек рекомендуется создавать отделения (структурные подразделения) с функциями дома-интерната малой вместимости в составе учреждений социального обслуживания иных видов или органов социальной защиты населения.

Дома-интернаты малой вместимости граждан пожилого возраста и инвалидов могут быть стационарными учреждениями общего и психоневрологического профиля.

На основе детального изучения и анализа практики деятельности домов-интернатов малой вместимости рекомендуется наличие следующих структурных подразделений:

- организационно-методическое (служба);
- социально-медицинское отделение (служба);
- реабилитации и адаптации граждан пожилого возраста и инвалидов;
- другие отделения (службы), отвечающие целям и задачам дома-интерната малой вместимости.

Экономически затруднительно включение в штатную численность дома-интерната малой вместимости всех специалистов и сотрудников, необходимых для предоставления им различных социальных услуг стационарного обслуживания. Средством для устранения такого противоречия может явиться включение домов-интернатов малой вместимости в комплекс социальных учреждений данной местности, например территориального центра социального обслуживания. Использование возможностей фельдшерско-акушерского пункта, СВА и др.

Целесообразность введения в штатную численность государственных и негосударственных учреждений социального обслуживания «Дом-интернат малой вместимости для граждан пожилого возраста и инвалидов» должностей психолога, специалиста по социальной работе, социальных работников, инструктора по труду продиктована возрастными особенностями, наличием хронических заболеваний и особенностями психологического состояния пожилых людей и инвалидов.

Финансирование учреждения малой вместимости, на наш взгляд, должно быть смешанным (государственным и частным) и из средств, поступающих от проживающих в качестве платы за проживание и питание.

2. Проблемы, связанные с социально-психологической адаптацией в центрах по оказанию специальных социальных услуг. В крупных стационарных учреждениях адаптационный период зачастую протекает сложно, что может приводить к повышенной преждевременной смертности проживающих. Наряду с этим в домах малой вместимости этот процесс проходит более легко и безболезненно. Условия небольшого стационарного (интернатного) учреждения социального обслуживания, где постоянно проживает не более 50 граждан пожилого возраста и инвалидов, как правило, по 1–2 человека в комнате, служат дополнительной гарантией позитивных результатов мер социальной адаптации, развития возможностей самообслуживания, поддержания активного образа жизни, осуществления посильной трудовой деятельности, приобретения новых (полезных в пожилом возрасте) трудовых и бытовых навыков, содействия в восстановлении социальных связей. Небольшая численность проживающих в учреждении позволит на основе учета их потребностей организовать необходимый индивидуальный уход, облегчить процесс адаптации, создать условия, когда проживающий не чувствует себя затерянным среди незнакомых людей, с которыми ему предстоит взаимодействовать, сформировать ощущение коллективности, т.е. создается благоприятный социально-психологический климат и уют, приближенные к условиям домашней среды.

3. Жизненная реальность клиентов центров по оказанию специальных социальных услуг характеризуется признаками, составляющими понятие «госпитализм». К этим признакам относятся:

- монотонный образ жизни;
- ограниченность связей с внешним миром;
- бедность впечатлений;
- скудность, недостаточность жизненного пространства;
- зависимость от персонала;
- ограниченные возможности занятости;
- регламентированность деятельности социального учреждения.

Необходимо улучшить работу по интеграции, реинтеграции проживающих в сообщество, обеспечению их книгами, телевидением, организацией выходов на природу и т.п.

4. Обслуживание опекаемых в центрах по оказанию специальных социальных услуг.

Анализ результатов исследования позволяет пересмотреть качество оказания квалифицированной помощи, связанной с консультированием по социально-медицинским вопросам, в т.ч. по вопросам возрастной адаптации.

Необходимо увеличить количество оказания специальных социальных услуг социально-психологической направленности, а именно проведение психологических тренингов; оказания психологической помощи членам семьи для обеспечения благоприятного психологического климата, профилактики и устранения конфликтных ситуаций; осуществление психокоррекционной и психопрофилактической работы. Психологическое консультирование должно обеспечить оказание получателям услуг квалифицированной помощи по налаживанию межличностных отношений для предупреждения и преодоления конфликтов. Психологическое консультирование должно на основе полученной от получателя услуг информации и обсуждения с ним возникших социально-психологических проблем помочь раскрыть и мобилизовать внутренние ресурсы и решить эти проблемы. Психологическая коррекция как активное психологическое воздействие должна обеспечивать преодоление или ослабление отклонений в поведении, эмоциональном состоянии получателей услуг (неблагоприятных форм эмоционального реагирования и стереотипов поведения отдельных лиц, конфликтных отношений и других отклонений в поведении), что позволит привести эти показатели в соответствие с возрастными нормами и требованиями социальной среды. Беседы, общение, выслушивание, подбадривание, мотивация к активности, психологическая поддержка жизненного тонуса должны обеспечивать укрепление психического здоровья получателей услуг, повышение их стрессоустойчивости и психической защищенности.

При оказании специальных социальных услуг социально-экономической и социально-правовой направленности необходимо осуществлять консультирование по вопросам самообеспечения и улучшения материального положения (помощь в решении вопросов поддержания и улучшения своего материального положения и жизненного уровня семьи); оказывать помощь в оформлении документов, имеющих юридическое значение.

5. Необходим пересмотр дополнительного социального пакета для привлечения квалифицированных кадров, поскольку обнаруживается необходимость в специалистах медицинского, социально-психологического профиля, а желающих переехать жить и работать в сельскую местность не так много. Рекомендация 7 Венского международного плана по проблемам старения предусматривает, что лица, работающие с пожилыми людьми дома или в специальных заведениях, должны получить основную подготовку для выполнения этих задач, причем особое внимание должно уделяться участию пожилых лиц и их семей, а также сотрудничеству между работниками здравоохранения и социального обеспечения различных уровней.

Во многих центрах по оказанию специальных социальных услуг наблюдается недостаточность кадров, как выполняющих тяжелую работу — санитарок, по причине низкой заработной платы либо отдаленности от крупных населенных центров, так и квалифицированных врачей.

Одним из вариантов решения проблемы, на наш взгляд, может являться привлечение к уходу за опекаемыми волонтеров. Волонтерскую помощь могут оказать добровольцы или клиенты центра занятости, а также студенты психолого-педагогических специальностей вузов и ссузов, хотя бы в летнее время. Однако, к сожалению, не каждый центр готов принять волонтерскую помощь и в большинстве своем они являются недоступными для общественного контроля учреждениями. Кроме того, подопечные могут приниматься на работу в медико-социальные организации на штатные должности младшего обслуживающего персонала и рабочих, если эта работа им не противопоказана по состоянию здоровья, с оплатой согласно трудовому законодательству. Таким образом, вопрос нехватки обслуживающего персонала может быть частично решен путем привлечения трудоспособных опекаемых к тем работам, на которые неохотно идут молодые люди.

6. Недостаточное финансирование не позволяет в полном объеме оснастить оборудованием кабинеты или нанять специалистов, повысить квалификацию сотрудников. Результаты исследования показали необходимость в дополнительных специалистах по ЛФК; специалистах-психологах, для осуществления, в т.ч. арт-терапевтических тренингов и нейропсихологической реабилитации, которых недостаточно с точки зрения сотрудников в их учреждениях; специалистах массажного кабинета. Недостаток ощущается в кабинетах стоматологии, физиокабинетах, комнатах для бытовой ориентировки, кабинетах ЛФК, сенсорных кабинетах для психологической реабилитации, оснащенных кабинетах для логопеда и оздоровительных кабинетах со специальной техникой для детей-инвалидов.

7. Медицинские работники, осуществляющие уход за опекаемыми (например, медсестры, работники социального обеспечения и т. д.), должны пройти подготовку, чтобы овладеть принципами и навыками в соответствующих областях геронтологии, гериатрии, психогериатрии и ухода за престарелыми, что является требованием Правила № 19 Стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов об обязанности государства обеспечить должную подготовку персонала, предоставляющего услуги инвалидам.

Повышение квалификации специалистов и персонала является принципиально важным условием для обеспечения качества услуг и внедрения новых видов поддержки. В связи с этим необходимо усилить контроль за организацией и обеспечением повышения квалификации кадров,

Для выполнения положений ЗРК «О специальных социальных услугах» в части повышения квалификации кадров нужно повысить ответственность местных исполнительных органов, в компетенции которых находится планирование, обеспечение и организация данного раздела работы.

Проводить курсы повышения квалификации персонала, работающего с престарелыми и инвалидами по вопросам организации услуг, социально-правовой помощи, геронтологии, практических навыков ухода, психологии за счет местного бюджета. Необходимо организовать обмен опытом, проводить совместные семинары и практикумы.

Получатели услуг упоминают возможное грубое или равнодушное отношение со стороны персонала. В этой связи необходимо обратить внимание на 14-й принцип

ООН в отношении пожилых людей, устанавливающий, что пожилые люди должны иметь возможность пользоваться правами человека и основными свободами, находясь в любом учреждении, обеспечивающем кров, уход или лечение, включая полное уважение их достоинства, убеждений, нужд и личной жизни, а также принимать решения в отношении ухода за ними и качества их жизни. Учитывая двойную специфику большинства учреждений (тяжело больные инвалиды и немощные престарелые) существует проблема с качественным составом кадров.

8. Опыт работы центров по оказанию специальных социальных услуг показывает необходимость использования всех источников финансирования [3]. Лица, поступающие в частный дом–интернат для престарелых, должны заключать договор с администрацией, в котором оговариваются условия проживания, права и обязанности сторон, услуги, которые будут оказываться опекаемым, вопросы питания, а также цена, которую опекаемые должны выплачивать учреждению за проживание. Цена определяется учредителем самостоятельно или по договоренности сторон, но она должна быть единой для всех проживающих. Оплата за обслуживание для всех клиентов должна быть единой.

9. Администрации центров по оказанию специальных социальных услуг необходимо активизировать работу по привлечению дополнительной внешней помощи (как финансовой, так и материальной): в оказании финансовой спонсорской помощи, которую могут оказать крупные предприятия области, частные предприниматели или все заинтересованные лица; обеспечение компьютерной техникой; обеспечение специализированной транспортной техникой для передвижения за пределы учреждения; обеспечение специальными тренажерами и инвентарем для инвалидов, в т. ч. пандусами; обеспечение оборудованием для физиолечения и медицинским оборудованием и др.

10. Отдаленность от крупных населенных центров, большая скученность людей, являющихся пожилыми и инвалидами, оказывает неблагоприятное влияние на состояние их душевного равновесия и не прибавляет оптимизма в настроениях. Данный факт не соответствует 5-му Принципу ООН в отношении пожилых людей в части того, что пожилые люди должны иметь возможность жить в условиях, которые могут быть адаптированы с учетом личных наклонностей и изменяющихся возможностей. Именно скученность является поводом для возникновения конфликтных ситуаций между пожилыми, поскольку они не имеют или имеют очень ограниченное личное пространство, не позволяющее чувствовать себя в уединении и заниматься своими делами. Кроме этого, необходимо предусмотреть формы мероприятий, связанных с более активным участием семей в жизнедеятельности лиц с особыми образовательными потребностями.

11. Организация мониторинга использования средств и качества услуг в МСУ осуществляется согласно положению, утвержденному постановлением Правительства Республики Казахстан от 29 октября 2004 г. № 1132, Министерство труда и социальной защиты населения РК, однако, на наш взгляд, и результаты исследования показали, что этот контроль использования средств и качества услуг должен осуществляться попечительским советом, что будет способствовать более объективной оценке.

Такая форма общественного контроля, как попечительские советы, хорошо показала свою эффективность за рубежом, где в состав советов входят представители благотворительных организаций, бизнесмены, депутаты, ветераны, уважаемые в сообществе лица и родственники опекаемых. Участие благотворителей позволяет не только контролировать использование средств и качества услуг, но также выявлять проблемы и планировать будущие вложения.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Барбашин М.Ю. Институты и идентичность: методологические возможности теории институционального распада в современных социальных исследованиях. Журнал социологии и социальной антропологии, 2014, 4(75), 178–188.

Джамбурбаева М.У. Совершенствование организационно экономических механизмов социального обслуживания населения в Республике Казахстан: автореферат дис. ... канд. экон. наук. Караганда: Каз. ун-т экономики, финансов и международной торговли, 2010.

Карачева Т.В., Максимова С.Г. Развитие и перспективы альтернативных форм оказания социальных услуг лицам с особыми нуждами в Казахстане (на примере Восточно-Казахстанской области). Общественные науки, 2016, No. 5, 303–309.

Приступа Е.Н. Социальная работа с лицами с ограниченными возможностями здоровья: учеб. пособие. М.: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2017.

REFERENCES

Barbashin, M.YU. (2014). Instituty i identichnost': metodologicheskie vozmozhnosti teorii institutsional'nogo raspada v sovremennykh sotsial'nykh issledovaniyakh [Institutions and identity: methodological possibilities of the theory of institutional dissolution in contemporary social research]. The Journal of Sociology and Social Anthropology, vol. 4, no. 75, 178–188.

Dzhamburbaeva, M.U. (2010). Sovershenstvovanie organizatsionno ehkonomicheskikh mekhanizmov sotsial'nogo obsluzhivaniya naseleniya v Respublike Kazakhstan [Improvement of organizational and economic mechanisms of social services to the population in the Republic of Kazakhstan] (PhD Thesis), Karaganda: Kazakh university of economics, finance and international trade.

Karacheva, T.V., Maximova, S.G. (2016). Razvitie i perspektivy al'ternativnykh form okazaniya sotsial'nykh uslug litsam s osobymi nuzhdami v Kazakhstane (na primere Vostochno-Kazakhstanskoj oblasti) [Development and perspectives of alternative forms of social services for people with specific needs in Kazakhstan (on the example of East Kazakh region)]. Social science, no. 5, 303–309.

Pristupa E.N. (2017). Sotsial'naya rabota s litsami s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya: ucheb. Posobie [Social work with persons with disabilities: training manual]. Moscow: FORUM: INFRA-M.