

которых есть закрепленное жилье, но в силу многих обстоятельств жить там подростку невозможно. Многие выпускники интернатов, детских домов, профессиональных училищ нуждаются в социальном патронаже, т.к. не умеют жить самостоятельно, слабо подготовлены к умению выживать в обществе, не имеют достаточных юридических знаний для обеспечения собственной безопасности. В социальной гостинице могут находиться малолетние мамы, которым нечем кормить детей, у которых нет средств к существованию, отсутствует жилье.

За последние 10 лет в России наметился комплексный подход в создании муниципальных систем социально-педагогических учреждений. Это позволяет в определенной степени оказывать разнообразные виды помощи каждому ребенку, нуждающемуся в социальной, психологической, педагогической и правовой помощи, защите прав и законных интересов, определении его дальнейшей судьбы. В Москве и Московской области проведены экспериментальные работы по созданию системы учреждений социальной и психолого-педагогической помощи.

Известные ученые, педагоги, психологи Л.Я. Олифиренко, Е.Е. Чепурных, Т.И. Шульга, А.В. Быков, подготовившие теоретическую базу и апробировавшие новую систему в реальных условиях, во многом использовали передовой опыт зарубежных коллег. Опыт создания таких систем описан в специальной литературе, которая может быть адаптирована к любым условиям в зависимости от особенностей конкретного региона или отдельного учреждения. Нам представляется, что если бы мы смогли применить этот опыт по созданию систем социальной и психолого-педагогической поддержки детей-сирот у себя в регионе, то результат был бы довольно высоким.

М.Г. Блинова

**Организация обслуживания на дому пожилых ветеранов, участников,
инвалидов Великой Отечественной войны и других военных действий:
история и современность**

Годовщина победы советского народа в Великой Отечественной войне – святая, праздничная и скорбная дата. Это этап мировой истории и трагедия многих поколений. Это безвременно оборванные молодые жизни, искалеченные люди, судьбы и души людей. Все было: оккупированные города

и поселки, и салюты в честь взятия нашими войсками городов и поселков, пылающие дома и техника, и величайшие сражения: Курск, Сталинград, Москва; памятник в Берлине Советскому солдату с девочкой на руках, и Дом Павлова в Сталинграде. Казалось, больше такого не повториться, но, к сожалению, к этим событиям добавились и события в Афганистане, Чечне, Осетии. За всем этим стоят люди: солдаты, офицеры, мирные граждане и возраст этих людей может быть от 90 – 80 лет и до 35 – 40. Да, к сожалению, война разрушает не только строения, технику, физически калечит людей, самым страшным ее последствием являются искалеченные души. Это тяжелая, а порой невозможная утрата. Люди, которые прошли через эти испытания, даже если и не пострадали физически, получили тяжелые психологические травмы. Впоследствии многие из них заканчивают свою жизнь трагически, не найдя поддержки и помощи. И организация социальной работы с этими людьми, включение их в жизнь, улучшения качества их жизни остается актуальной и на сегодняшний день. В данном случае следует вести речь не просто о человеческом сочувствии, сострадании, эпизодической помощи, а системе мер и мероприятий по социальной адаптации и реабилитации этих людей, кроме материальной помощи, оказываемой им в виде льгот, доплат, субсидий. Это должна быть последовательная государственная политика четко спланированные действия.

Специалисты по социальной работе и социальные работники действуют в правовом поле. Именно, на 90-ые годы приходится принятие социально значимых законов и постановлений правительства. В их числе и закон «Об адресной социальной помощи», и закон «Об организации обслуживания инвалидов и престарелых граждан». И при осуществлении этой деятельности возникают определенные проблемы, которые необходимо конструктивно решать. Решать эти проблемы должны профессионалы, как в области управленческой и законотворческой деятельности, так и высококвалифицированные специалисты по социальной работе. Исторически и объективно складывается так, что инвалиды и ветераны нуждаются в помощи государства. Огромную роль, в этой связи играет и создание общественного мнения вокруг этой категории населения, не об ущербе этих людей, а включении их в жизнь, наравне с другими категориями населения, и оказание им помощи и поддержки как долг общества перед этими людьми. Общество должно перестать рассматривать их в роли просителей или даже иждивенцев.

Международная организация инвалидов рассматривает инвалидность и как общественное явление. Работа с такими гражданами и обслуживание их на

дому ведется с 70-х годов прошлого века. В то время этими вопросами занимались отдельные крупные предприятия, где эти функции выполняли или профсоюзные органы, или специально организованные социальные отделы и управления и медицинские учреждения. Не существовало практики постоянного курирования и сопровождения этих людей. Кроме того, оказание такой помощи носило и до сих пор носит заявительный характер.

Система социальной помощи предполагала законодательно закрепленные льготы на проезд, установку телефона или предоставление жилплощади (льготная очередь), при наличии продуктового дефицита, гражданин прикреплялся к магазину, и ему на дом доставляли продуктовые наборы один раз в месяц. Человек находился в семье и определенную социальную адаптацию, и помощь получал в семье. Огромное значение в то время для инвалидов ВОВ имела плановая госпитализация в госпиталь инвалидов войны. Госпиталь являлся не только лечебным учреждением, но и местом где он общался со своими друзьями, ровесниками, прошедшими войну, это всегда, кроме медицинских, спланированные культурные мероприятия: концерты, киносеансы, встречи с интересными людьми, организация юридических консультаций. В целом, эта теплая, домашняя, доброжелательная атмосфера госпиталя заслуга, несомненно, замечательного коллектива госпиталя и его руководителя (в то время) С.И. Спектра. Следует сказать, что это медико-социальное учреждение и в настоящее время выполняет свое предназначение: лечение, профилактика, реабилитация и социализация инвалидов и участников всех войн.

В 90-ые годы этот функционал был передан территориальным Центрам социального обеспечения. Такой Центр существует и в Орджоникидзевском районе. Социальные работники, специалисты и руководители этого Центра организуют и осуществляют обслуживание этих категорий граждан на дому, руководствуясь существующими законодательными документами и нормативными актами. В организации и осуществлении этой деятельности существуют определенные проблемы. Они обусловлены как объективными, так и субъективными факторами. Социальный работник, оказывающий услуги на дому, осуществляет весь перечень услуг, указанных в договоре, заключенном с клиентом. Качество оказания этих услуг зависит от многих факторов: от четкого и рационального руководства этим процессом, от наличия обратной связи, т. е. осуществления контроля со стороны руководителей организации, от стимулирования социальных работников и, наконец, от профессионализма всех исполнителей.

Человек плохо ходит, не видит, не может сам разогреть себе еду, для оказания ему помощи существовали бригады из двух человек, куда входит социальный работник и медицинский работник. Функционал их на столько узок, что они даже продукты не покупали, но теперь и таких бригад не стало. Правда, расширился список оказываемых услуг, но социальные работники очень неохотно соглашаются осуществлять мытье полов, уборку, услуги сиделки, гораздо проще сходить в магазин за продуктами, аптеку, вынести мусор. Функционал их или не определен конкретно, или работники его не выполняют четко, или нет должного контроля.

Следовательно, одна из проблем – подготовка «полевых» работников, а также осуществление контроля. А обучение должно включать и психологическую подготовку, элементы и специфику обслуживания и общения со слепыми, глухими, плохо передвигающимися и другими категориями граждан. Конечно, обучение персонала требует определенных затрат и это должны решать руководители организаций или муниципальных подразделений. Руководители обязаны продумывать гибкую систему стимулирования сотрудников, чтобы мотивировать их на эффективную деятельность. Практика показывает, что нематериальное стимулирование у современных и эффективных руководителей является двигателем в системе подготовки персонала. Конечно, следует в данном случае обращать внимание и на необходимость достойной оплаты труда этих работников. Эта проблема частично стала решаться за счет того, что социальная служба должна брать на учет всех нуждающихся, и большинство из них оплачивают услуги социальной службы.

Следующая проблема, которая требует решения на государственном уровне – это определение совокупного дохода инвалида (пенсионера). По существующему законодательству совокупный доход – это сумма доходов всех проживающих с инвалидом, хотя это зачастую отдельные самостоятельные семьи, они должны помогать проживающим с ними родственникам, но учитывать в совокупный доход всю сумму доходов, очевидно, не совсем правильно.

Другая проблема – взаимоотношение районной поликлиники и социального работника. Социальный работник практически не может взять без очереди талон, чтобы выписать лекарства, сидит в очередь у кабинетов врачей, на это уходит масса времени, хотя социальному работнику все это положено без очереди.

Существует и проблема медицинского обслуживания этих людей на дому, так как многих из них сложно госпитализировать и осуществлять уход за ними в больнице. Существует необходимость взятия анализов на дому, лечение зубов, протезирование, вызов и консультация специалистов. Зачастую поликлиника не может предоставить транспорт медицинским работникам для осуществления этих манипуляций. Специалистов приходится вызывать через старшего терапевта, и вызов платный, а в 23 поликлинике даже платно сложно вызвать специалиста.

В Свердловской области разработаны социальные программы «Инвалид», «Включайся в жизнь». Разработанные в них мероприятия сами по себе важны и полезны, но существуют вопросы по практическому их применению. Например: социально-бытовое и транспортное обслуживание инвалидов, как оно осуществляется и что предполагает? Много говорится о доступности городской среды, очень мало делается по этому вопросу.

Необходимо повышать уровень профессиональной подготовки специалистов по социальной работе, воспитывать осознание значимости этой работы: можно проводить тренинги, мастер-классы, семинары которые менее затратны по времени и имеют практический результат. Необходимо, чтобы это осознали руководители социальных служб и учреждений. Большую помощь в этой связи может оказать развитие волонтерского движения и, особенно, студенческого с предоставлением определенных льгот для студентов (официальный учет стажа для будущей работы социальных работников и др.). В Московской области существует опыт работы хосписов на дому, в Оренбургской Московской области организованы мобильные бригады «Социальный экспресс», которые оказывают выездные услуги жителям сельской местности (консультативные, медицинские, парикмахерские, ремонт одежды, обуви, доставка продуктов и др.). В Екатеринбурге практикуют работу бригады социальных работников по уборке наведении санитарного порядка помещений одиноких клиентов. Некоторые социальные службы привлекают для этой работы подростков добровольцев. Практика показывает, что прежде чем учить социальных работников необходимо, чтобы управленческий состав был профессиональным, грамотным, инициативным, настроенным на нововведения и инновации, т.е. необходимо готовить современных руководителей.

В этом плане Социальный институт РГППУ является не только примером подготовки специалистов, но это и пример создания особой психологической обстановки, которая присутствует в этом институте. Здесь учатся студенты с

ограниченными способностями, и следует отметить бережное и заботливое отношение к ним и преподавателей и самих студентов. Эта атмосфера доброжелательности, взаимопомощи благотворно влияет как на межличностные отношения, так и на качество обучения. За этим стоит определенная целенаправленная работа администрации Социального института, заведующих кафедрами и преподавателей, и благотворное влияние этой атмосферы, помогает жить, выживать и быть полезными обществу и людям.

Е.Н. Гуляева

Организация деятельности общежития для лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших социальные связи

В связи с тем, что многие пациенты пребывают в психиатрической больнице по социальным показаниям, нуждаются в восстановлении социально-бытовых навыков, решении правовых и семейных проблем, т.е. в реабилитации, а создание нормальных бытовых условий одно из первых требований психосоциальной реабилитации, возникла необходимость в открытии реабилитационного общежития.

Поэтому 25 февраля 2004г. в Нижнем Тагиле открылось общежитие для лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших социальные связи. Под него было отведено двухэтажное здание, находящееся вдали от больницы, в другом жилом районе на 30 койко-мест. Жилые комнаты рассчитаны на 2–3 человека. В общежитии есть все условия для комфортного проживания и плодотворного процесса реабилитации. В общежитие направляются лица, страдающие психическими заболеваниями, прошедшие стационарное лечение при невозможности их выписки домой в связи с утратой соц. связей, с постоянными сложностями социальной адаптации, утратившие близких родственников, лица, нуждающиеся в постоянной социально-бытовой помощи, частично утратившие навыки самообслуживания, оформленные в дом интернат ожидающие путевки. Не подлежат направлению лица, страдающие алкоголизмом, наркоманией токсикоманией, со склонностью к асоциальным действиям.

Осуществляется мониторинг состояния здоровья проживающих, контроль за приемом поддерживающей терапии рекомендованной врачом. Проводятся