

ИНСТИТУТ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ В СОВРЕМЕННОМ РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ (РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ)

Аннотация. В статье рассматриваются основные направления социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов в Пензенской области, анализируются их потребности в различных видах услуг, предоставляемых центрами социального обслуживания населения, закономерности характерные для развития института социального обслуживания в регионе.

Ключевые слова: социальное обслуживание на дому, социальные услуги, комплексный центр социального обслуживания, трудная жизненная ситуация, потребность клиента в социальном обслуживании, инвалиды.

Abstract. The article considers the main directions of displaced social service for elderly citizens and handicapped people in Penza region. The author analyzes the needs for different types of services provided by multipurpose service centers, the development mechanism of the institution of regional social service.

Key words: social service at home (displaced), social services, multipurpose service center, difficult life situation, need for social service, handicapped people.

Социальные институты могут рассматриваться как с точки зрения внешней организованной структуры, так и со стороны внутренней, содержательной деятельности. С внешней стороны социальный институт представляется как организованная структура с совокупностью лиц, учреждений, снабженных определенными материальными средствами и осуществляющих конкретную социальную функцию, удовлетворяющую потребности общества. С содержательной стороны – это устоявшийся набор целесообразно ориентированных моделей поведения элементов структуры.

Центры социального обслуживания населения функционируют в каждом районе Пензенской области и являются ключевым и наиболее весомым звеном института социального обслуживания населения региона с количеством занятых более 3,5 тыс. человек, обслуживающих более 18,5 тыс. граждан пожилого возраста и инвалидов в год.

Два десятилетия назад, на этапе формирования системы социального обслуживания области, в основе таких учреждений было всего лишь несколько отделений: срочного социального обслуживания, дневного пребывания, социального обслуживания на дому. За последние годы структура центров претерпела существенные изменения. В большинстве появились консультативные, организационно-аналитические отделения, отделения помощи семье и детям, мобильные службы и др.

Большинство центров по своей сути являются комплексными центрами социального обслуживания населения (КЦСОН), предоставляющими гражданам пожилого возраста и инвалидам широкий спектр социальных услуг единовременного и постоянного характера.

В рамках исследования, проведенного в трех муниципальных районах Пензенской области и городе Пензе в 2012 г., было опрошено 750 человек,

состоящих на надомном социальном обслуживании (т.е. 31,4 % от общего числа граждан пожилого возраста и инвалидов, получающих социально-бытовые и социально-медицинские услуги на дому в указанных районах).

В результате анализа полученных социально-демографических данных сформирован «портрет» респондента, т.е. собирательное описание среднего получателя социально-бытовых и социально-медицинских услуг на дому.

Значительная часть опрошенных респондентов (27 %) старше 80 лет. Несмотря на неутешительную статистику, численность граждан пожилого возраста и инвалидов, состоящих на надомном обслуживании, старше 80 лет несколько выше доли указанной группы населения в общей половозрастной структуре населения пенсионного возраста Пензенской области. Согласно информации Минздравсоцразвития Пензенской области, в 2011 г. доля граждан старше 80 лет среди граждан, находящихся на надомном обслуживании, составила 33,3 %, а по данным Росстата доля граждан старше 80 среди всех граждан пенсионного возраста (женщины от 55 лет и мужчины от 60 лет) в том же году – всего 13,8 %.

Средний возраст опрошенных граждан, получающих помощь социальных работников, – 76,6 года (76 лет для мужчин и 77 для женщин), в отличие от среднего возраста пенсионеров по Пензенской области, который в 2012 г. составил порядка 71 года (64 – мужчины; 77 – женщины) [1].

Почти половина граждан, состоящих на надомном обслуживании, являются инвалидами. 75 % опрошенных граждан – одинокопроживающие, в основном по причине смерти супруга (68 % опрошенных – вдовы или вдовцы); 21 % не имеют детей, у почти половины респондентов дети проживают в другом населенном пункте, регионе или даже за пределами страны; всего 4,4 % проживают совместно с их детьми (рис. 1).



Рис. 1. Распределение ответов на вопрос «Где проживают Ваши дети?»
(в процентах от числа опрошенных, $n = 750$)

Таким образом, можно заключить, что одиночество является фактором, непосредственно влияющим на необходимость помощи социального работника. Однако основная масса опрошенных среди причин обращения за помо-

щью сограждан в качестве основной отметила не одиночество и нехватку общения (8,5 %), а преклонный возраст (36,3 %); неудовлетворительное состояние здоровья (55,8 %); потребность в социально-бытовой помощи (71,8 %). Среди других причин названы: потребность в материальной помощи (3,6 %); необходимость поддержания домашнего уюта (7,8 %); инвалидность (7,9 %).

Стоит отметить, что всего 6 % опрошенных граждан, состоящих в браке, указали среди причин обращения за помощью в КЦСОН одиночество и нехватку общения, в то время как потребность в дополнительном общении – 28 % граждан, находящихся в разводе, 21 % граждан, потерявших супругов, и 28 % не состоявших в браке граждан.

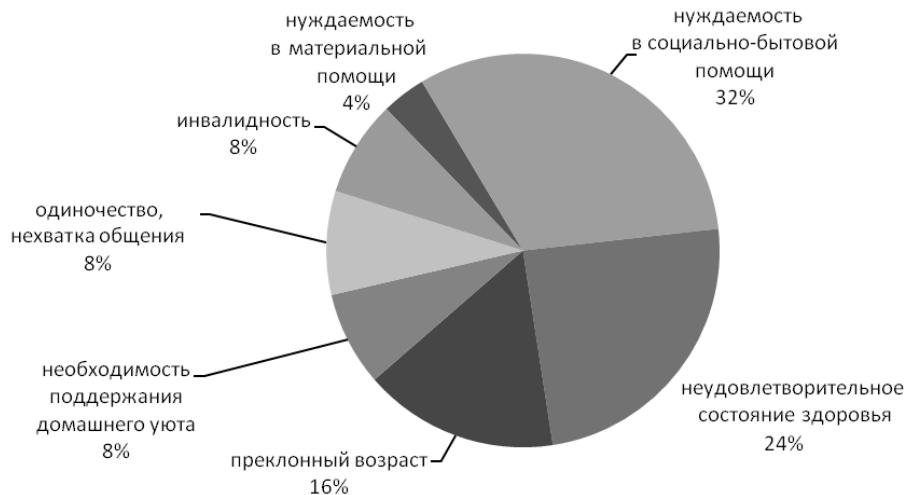


Рис. 2. Распределение ответов на вопрос «Каковы причины обращения в центр социального обслуживания?» (в процентах от числа опрошенных, $n = 750$)

Понимая, что основная масса людей, обратившихся в КЦСОН, проживают одни, следует сделать вывод, что одиночество – фактор, сопутствующий и усугубляющий трудную жизненную ситуацию, вызывающую необходимость посторонней помощи. Вместе с тем только 5,1 % граждан, обращающихся за социально-медицинской помощью, получают такую услугу, как оказание психологической помощи, в том числе беседы, общение, выслушивание, психологическая поддержка; основная масса опрошенных не считают ее важной.

Пожилые люди предпочитают жить с супругом (супругой) либо одиноко. Превалирующей ценностью становится само наличие близкого человека, возможность совместного с ним проживания, вовлеченность в общую деятельность. В современном обществе состав семьи, в которую включены пожилые, изменяется, растет тенденция в предпочтении пожилых людей дистанцироваться в своем проживании от других поколений. Исследования показывают, что пожилые пары и половина одиноких живут без детей, хотя 80 % из них детей имеют. Данные демонстрируют, что с распадом традиционной патриархальной семьи статус пожилого человека как главы семьи был нивелирован. В результате все чаще пожилые люди обращаются за поддержкой в

общественные организации (благотворительные организации, социальные сервисы, службы психологической поддержки, телефоны доверия). Об этом же свидетельствуют исследования за рубежом, практическая постановка вопроса в России [2, с. 45].

По словам социальных работников, обслуживаемым гражданам пожилого возраста и инвалидам достаточно неформального общения с социальным работником за время оказания заказанных им услуг для удовлетворения потребности последних в общении и психологической поддержке.

Кроме того, одинокие не имеют дополнительных источников дохода (материальной помощи от родственников), помимо пенсии и льгот, а также не получают моральной поддержки и нуждаются в общении. Нередко оказание поддержки и восполнение потребности в общении является одной из главных услуг, предоставляемых социальным работником [3, с. 96].

По уровню получаемых доходов респонденты распределились таким образом, что основная масса граждан, состоящих на обслуживании, в распоряжении имеют менее 9 тыс. рублей в месяц (рис. 3).

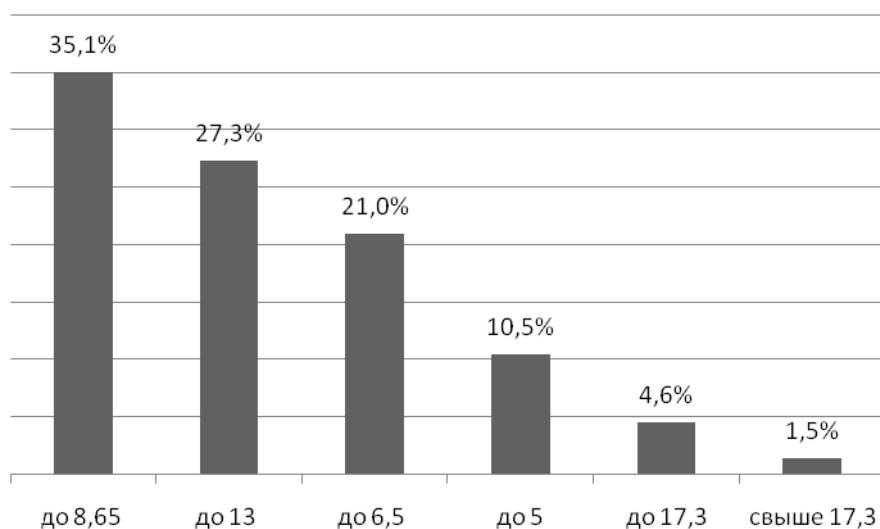


Рис. 3. Распределение ответов на вопрос «Каков уровень Ваших доходов?» (в тыс. руб. и процентах от числа опрошенных, $n = 750$)

Примечательными оказались полученные сведения о том, что дети граждан пожилого возраста и инвалидов, получающих более высокие доходы, стараются селиться ближе к своим родителям, притом что у 68 % опрошенных дети живут за пределами населенного пункта родителей. Данный факт может говорить о том, что граждане старшего поколения продолжают оказывать своим зачастую уже взрослым детям финансовую поддержку, а в случае отсутствия такой возможности дети уезжают от родителей в целях поиска средств к существованию, работы и т.д.

Так, анализ данных опроса показал, что только 25 % детей респондентов, имеющих доход ниже 6,5 тыс. рублей, проживают рядом с родителями, а если доход родителей 9–13 тыс. рублей, то уже у 33 % из них дети прожива-

ют в том же населенном пункте. Особый интерес вызывает то, что у при доходах свыше 13 тыс. рублей более чем у половины опрошенных дети предпочли остаться проживать в одном с родителями населенном пункте, а при относительно высокой обеспеченности родителей (свыше 17 тыс. рублей в месяц) только у 9 % дети решились покинуть место проживания своих старших родственников. В результате допускается предположение о том, что дети более обеспеченных родителей стараются селиться ближе к ним и в случае необходимости полагаются на материальную помощь (рис. 4).

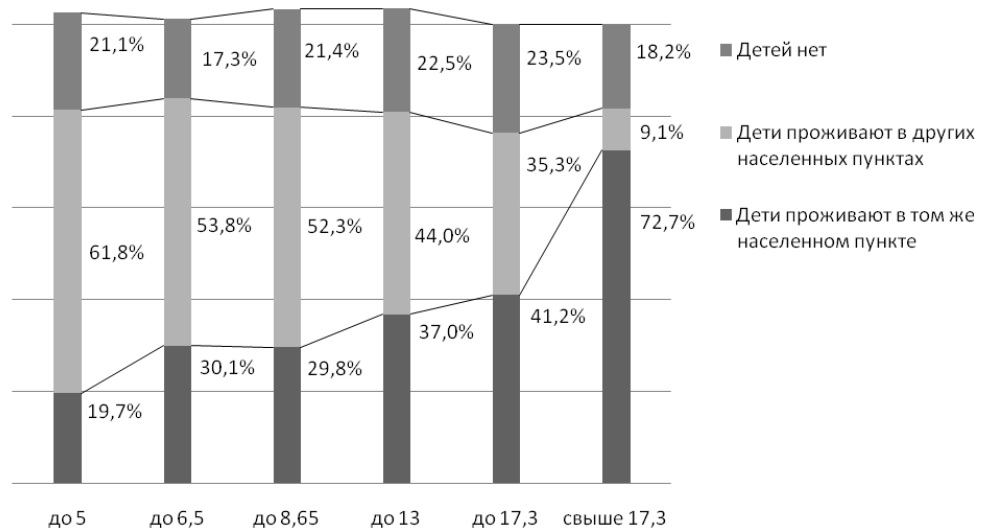


Рис. 4. Уровень доходов (в тыс. руб.) граждан, получающих социальные услуги, и место жительства их детей (в процентах от числа опрошенных, $n = 750$)

Интерес представляют сведения о том, каким образом обслуживаемые граждане узнали о возможности получения социальных услуг. 62 % опрошенных социальные услуги предложили сами социальные работники, 27 % из них о возможности социального обслуживания на дому узнали от родственников, соседей и знакомых. Это свидетельствует о недостаточной информированности граждан в вопросах получения государственных услуг. Основными источниками информации для граждан, нуждающихся в социальном обслуживании, служат телевидение, радио, газеты. Данные показывают, что освещение информации о возможности получения социальных услуг в указанных СМИ носит эпизодический характер, в связи с чем работа по информированию населения ложится на плечи социальных работников. Достаточно одного-двух раз в день оповещать потенциальных клиентов через самые распространенные каналы массовой информации, и это позволило бы сократить трудо-временные затраты социальных работников, избавив их от обязанностей по рекламе собственных услуг (рис. 5).

Кроме того, данные показали, что за консультациями в КЦСОН по тем или иным вопросам 30 % граждан сами обращаются несколько раз в месяц, 20 % – несколько раз в полугодие. Основная масса обращений в КЦСОН (86 %) за разъяснениями по вопросам надомного социального обслуживания. Не обращаются за консультативной помощью всего чуть более 17 % опрошенных.

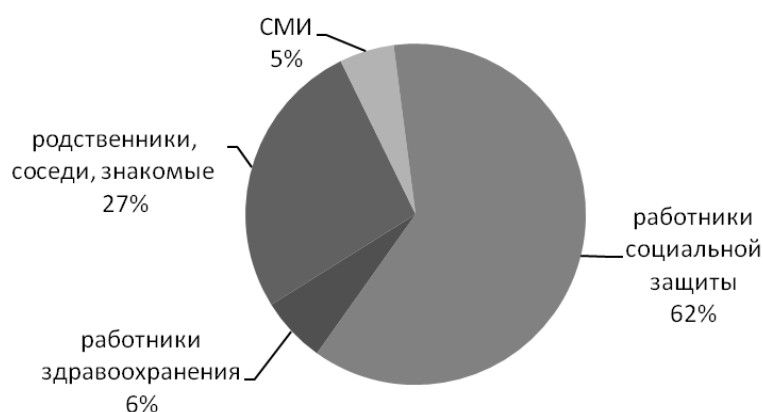


Рис. 5. Распределение ответов на вопрос «Из каких источников Вы узнали об услугах ЦСОН?» (в процентах от числа опрошенных, $n = 750$)

Среди основных вопросов, по которым опрошенные обращаются за консультациями, – получение социального обслуживания на дому (85 %), получение мер социальной поддержки (7 %), обслуживание отделением дневного пребывания (1 %). Остальные опрошенные либо получают всю интересующую их информацию у социальных работников, либо не обращаются за консультациями вовсе.

Вышеизложенное свидетельствует как о недостаточном освещении вопросов социального обслуживания в средствах массовой информации, так и об отсутствии возможности получения такой информации у пожилых граждан через электронные каналы ввиду отсутствия навыков и соответствующей инфраструктуры.

Основными наиболее важными социально-бытовыми услугами респондентами названы покупка и доставка на дом продуктов питания, обедов, товаров первой необходимости (22,2 % респондентов); содействие в уборке жилых помещений (20,9 %); содействие в оплате жилья и коммунальных услуг (18,2 %); содействие в приготовлении пищи (13 %); сопровождение вне дома, в том числе в лечебно-профилактические учреждения (7,7 %); содействие в организации предоставления услуг предприятиями, оказывающими услуги населению (6 %); топка печей, содействие в обеспечении топливом (4,9 %); содействие в организации ремонта жилых помещений (3,2 %); содействие в обеспечении книгами, журналами, газетами (1,7 %); оказание помощи в написании писем (1,1 %); сдача вещей в стирку, химчистку, ремонт и обратная их доставка (1 %); содействие в посещении театров, выставок и других культурных мероприятий (0,1 %) (табл. 1).

Полную удовлетворенность социальным обслуживанием на дому указали 95 % респондентов, что может свидетельствовать о доверительных отношениях между социальными работниками и клиентами, высоком качестве оказываемых услуг и доступной цене на социальные услуги.

Несмотря на это, среди опрошенных оказалось 3,5 % граждан, частично удовлетворенных предоставляемыми социальными услугами, и 0,5 % респондентов, совершенно не удовлетворенных качеством обслуживания (единичные случаи).

Таблица 1

Распределение ответов на вопрос «Каковы, на Ваш взгляд, наиболее значимые социально-бытовые услуги?» (в процентах от числа опрошенных, $n = 750$)

Наименование услуги	%
1. Покупка и доставка на дом продуктов питания, обедов, товаров первой необходимости	22,2
2. Содействие в уборке жилых помещений	20,9
3. Содействие в оплате жилья и коммунальных услуг	18,2
4. Содействие в приготовлении пищи	13,0
5. Сопровождение вне дома, в том числе в лечебно-профилактические учреждения	7,7
6. Содействие в организации предоставления услуг предприятиями, оказывающими услуги населению	6,0
7. Топка печей, содействие в обеспечении топливом	4,9
8. Содействие в организации ремонта жилых помещений	3,2
9. Содействие в обеспечении книгами, журналами, газетами	1,7
10. Оказание помощи в написании писем	1,1
11. Сдача вещей в стирку, химчистку, ремонт и обратная их доставка	1,0
12. Содействие в посещении театров, выставок и других культурных мероприятий	0,1
Всего	100

При анализе ответов указанных граждан выяснилось, что в основном изысканы в работе социальной службы нашли граждане в возрасте от 71 до 85 лет, а граждане моложе и старше данных возрастных категорий склонны более лояльно относиться к труду социальных работников (рис. 6).

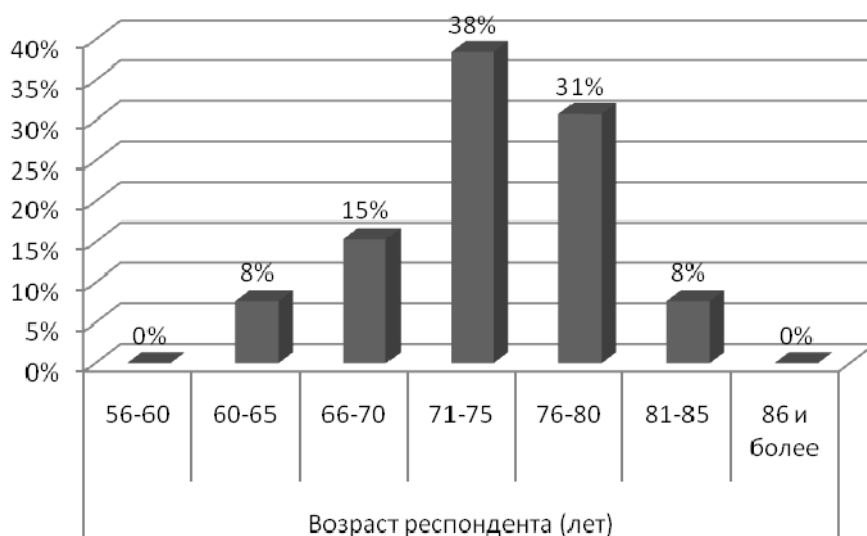


Рис. 6. Удовлетворенность получаемыми услугами в зависимости от возраста (в процентах от числа респондентов, $n = 750$)

Кроме того, результаты проведенного исследования показали, что 65 % выразивших недовольство качеством услуг являются вдовами (вдовцами).

Это может говорить о повышенной требовательности к качеству услуг и собственной персоне из-за отсутствия внимания близкого человека. Однако оставшиеся 35 % опрошенных, не полностью довольных качеством услуг, проживают с супругами.

Услугами отделения дневного пребывания пользуются только 2 % опрошенных. Это означает, что социальное обслуживание на дому является достаточным для удовлетворения основных потребностей клиентов и нет необходимости прибегать в стационарной и полустационарной формам социального обслуживания. Социальное обслуживание на дому является наиболее перспективной формой обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в первую очередь по экономическим соображениям: оно почти в 10 раз дешевле стационарного, кроме того, человек не покидает собственного жилья, что положительно влияет на его психо-эмоциональное состояние.

Еженедельно центрами социального обслуживания населения проводятся культурно-досуговые мероприятия, однако согласно результатам опроса лишь 28 % граждан принимают в них участие. На вопрос о причинах неучастия в мероприятиях КЦСОН респонденты указывали в основном неудовлетворительное состояние здоровья (28 %); другие причины («удаленность КЦСОН»; «отсутствие интереса»; «преклонный возраст»; «не нравится»; «не приглашают»; «отсутствие желания»; «не выхожу из квартиры»; «плохо слышу»; «самостоятельно не передвигаюсь») указали менее чем по 1 % опрошенных; остальные отказались называть причину.

Что касается оказания медицинских услуг, наиболее востребованными по результатам проведенного исследования оказались следующие гарантированные государством социально-медицинские услуги. Услуги, связанные с оказанием непосредственной медицинской помощи, такие как вызов врача, госпитализация, сопровождение к больницу (поликлинику), оказание врачебной помощи, обеспечение ухода, указали 43 % респондентов. Услуги, касающиеся содействия в подготовке различных документов и прохождении административных процедур (оформление группы инвалидности, получение средств реабилитации, протезирование, получение лекарств и т.д.), среди наиболее важных отметили 44 % респондентов; услуги, связанные с психологической и социальной поддержкой, наиболее важными посчитали 13 %.

Число неудовлетворенных качеством оказываемых социально-медицинских услуг составило 3,3 % опрошенных. Стоит отметить, что схожая частотность ответов соблюдалась во всех половозрастных группах респондентов, т.е. респонденты различного возраста и пола отвечали на указанный вопрос одинаково (табл. 2).

Среди наиболее значимых социально-правовых гарантированных услуг клиенты КЦСОН отметили: помощь в оформлении документов (51,3 %); содействие в получении установленных действующим законодательством льгот и преимуществ (20,7 %); содействие в получении юридической помощи и иных правовых услуг (18,7 %); получение по доверенности пенсий, пособий, других социальных выплат (9 %); содействие в трудоустройстве (0,3 %) (табл. 3).

Респонденты указали основные социальные услуги, которые они хотели бы получать, но по тем или иным причинам возможность их получения отсутствует (открытый вопрос): обработка и полив огорода (5 %); стирка белья (2 %); беседа (2 %); содействие в ремонте помещений, топка бани, уборка

помещений, уборка снега (менее одного процента). Среди единичных вариантов ответов встречались и такие, как предоставление водителя, помывка, доставка газовых баллонов и т.п. Эти результаты свидетельствуют о необходимости пересмотра, расширения перечней дополнительных платных услуг, оказываемых центрами.

Таблица 2
Распределение ответов на вопрос «Каковы, на Ваш взгляд, наиболее значимые социально-медицинские услуги?» (в процентах от числа опрошенных, $n = 750$)

Наименование услуги	%
1. Содействие в обеспечении по заключению врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения	29,5
2. Вызов врача на дом	17,2
3. Содействие в госпитализации, сопровождение нуждающихся граждан в лечебно-профилактические учреждения	10,1
4. Оказание первой (экстренной) доврачебной помощи	8,2
5. Обеспечение ухода с учетом состояния здоровья	7,7
6. Содействие в проведении медико-социальной экспертизы	5,2
7. Оказание психологической помощи, в том числе беседы, общение, выслушивание, психологическая поддержка	5,1
8. Оказание медицинской помощи	4,1
9. Посещение обслуживаемых граждан в лечебно-профилактических учреждениях в случае госпитализации	3,7
10. Содействие в получении зубопротезной и протезно-ортопедической помощи	3,2
11. Содействие в обеспечении техническими средствами ухода и реабилитации	2,5
12. Содействие в проведении реабилитационных мероприятий (медицинских, социальных)	2,4
13. Помощь в получении путевок на санаторно-курортное лечение, в том числе льготных	1,0
Всего	100

Таблица 3
Распределение ответов на вопрос «Каковы, на Ваш взгляд, наиболее значимые социально-правовые услуги?» (в процентах от числа опрошенных, $n = 750$)

Наименование услуги	%
1. Помощь в оформлении документов	51,2
2. Содействие в получении установленных действующим законодательством льгот и преимуществ	20,6
3. Содействие в получении юридической помощи и иных правовых услуг	18,7
4. Получение по доверенности пенсий, пособий, других социальных выплат	9,0
5. Содействие в трудоустройстве	0,3
Всего	100

Приведенные выше данные говорят о том, что клиентами КЦСОН наиболее востребованы услуги, связанные с благоустройством быта и не-

сложной медицинской помощью, в то время как в услугах, связанных с удовлетворением нематериальных – культурных, социально-психологических и подобных потребностей, – необходимость у клиентов отсутствует. Это может быть связано с неустроенностью быта современного пожилого человека и инвалида, отсутствием соответствующей инфраструктуры, позволяющей самостоятельно их удовлетворять. Данное наблюдение может характеризоваться также естественным процессом угасания социальных потребностей пожилых людей и общим снижением их активности, однако, по мнению автора, поддержание духовно-творческих потребностей пожилых людей является одним из важнейших направлений деятельности социальных служб и в итоге влияет на качество жизни указанной категории граждан.

Признание, поддержку и сочувствие пожилой человек может получить, только участвуя в жизни общества. Активное участие в общественной жизни делает человека удовлетворенным своей жизнью. Социальная активность пожилого рассматривается как способность к сознательному выявлению и утверждению своего места в системе общественных отношений и самореализации.

Человек, вышедший на пенсию, не всегда может самостоятельно организовать свою жизнь и направить ее в русло общественно-полезного и социально значимого образа жизни. Этому в большей мере может способствовать реализация принципа социальной активизации личности, основной смысл которого заключается в обеспечении вариантных возможностей для активной деятельности и участия пожилых людей в общественной и духовной жизни общества. Существующий стереотип старости, когда она рассматривается как немощность, бесполезность, широко распространен в обществе и оказывает значительное влияние на самих пожилых людей, во многом определяя их отношение к своей жизни на пенсии, к своим возможностям и способностям, правам и обязанностям [4, с. 46].

Уровень развития любого общества определяется его отношением к людям с ограниченными возможностями, коими можно считать пожилых людей. Следуя аналогии, развитое государство должно проводить соответствующую социальную политику в отношении пожилых граждан, обеспечивая для них достойный уровень жизни. Это касается не только достаточного финансового обеспечения, но в первую очередь развитой системы оказания пожилым социальных услуг. Пожилые люди нуждаются в различных социальных услугах, зачастую не имея возможности выполнять необходимые повседневные действия, не вызывающие затруднений у здоровых людей трудоспособного возраста. Развитая система социального обслуживания пожилых граждан опосредованно способствует развитию экономической сферы, повышает качество и ускоряет процесс предоставления других услуг населению. Социальное обслуживание оказывает позитивное воздействие на продолжительность и качество жизни как самих пожилых людей, так и их семей. Оно облегчает работу персонала социальных и медицинских учреждений. Эти услуги в целом несут миссию гуманизации общества [5, с. 12].

Система социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов постепенно подстраивается под нужды своих клиентов, однако в связи с улучшающимся материальным положением граждан и модернизацией коммунальной инфраструктуры системе необходимо проявлять гибкость и более реактивно отвечать потребностям среды – расширять перечень услуг, мо-

дернизировать материально-техническую базу для повышения качества и сокращения времени, затрачиваемого на оказания тех или иных бытовых услуг.

В заключение следует подчеркнуть, что в настоящее время наступает необходимость модернизации нормативной базы субъекта как в части принятия тарифов на социальные услуги, расширения перечня предоставляемых услуг, так и в части повышения привлекательности социального обслуживания для негосударственных учреждений.

Список литературы

1. Пензенская область в цифрах // Росстат по Пензенской области : офиц. сайт – URL: <http://www.pnz.gks.ru/digital/region1/default.aspx>;
2. **Топчий, Л. В.** Истоки зарождения в России профессиональной социальной работы / Л. В. Топчий // Вестник Мордовского университета. – 2010. – № 2.
3. Инновационные формы социальной работы с пожилыми людьми : сб. науч. тр. / под общ. ред. О. М. Никулиной. – Балашов ; Николаев, 2004.
4. **Попов, А. А.** Духовная жизнь пожилых людей в современных социокультурных условиях / А. А. Попов. – Курск, 2007.
5. **Корнилова, М. В.** Особенности социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов / М. В. Корнилова // Социологические исследования. – 2011. – № 8 (328).

Кулагин Дмитрий Владимирович
аспирант, Пензенский
государственный университет

Kulagin Dmitry Vladimirovich
Postgraduate student,
Penza State University

E-mail: kulagin@live.ru

УДК 364.4

Кулагин, Д. В.

Институт социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в современном российском обществе (региональный аспект) / Д. В. Кулагин // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. – 2012. – № 4 (24). – С. 80–90.