

## РАЗВИТИЕ СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С МАЛОМОБИЛЬНЫМИ ГРАЖДДАНАМИ (ОПЫТ ЧЕЛЯБИНСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА)

Антипова Е.И.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>ФГАОУ ВО «Южно-Уральский государственный университет» (НИУ), Челябинск;

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет», Челябинск, e-mail: antipova\_evgeniy@mail.ru

В статье представлен инновационный потенциал социальной работы в условиях модернизации социальной сферы. Подчеркивается необходимость развития мобильных форм предоставления социальных услуг, стационарозамещающих технологий социальной работы, что требует программного подхода к решению данных задач. Рассмотрены школы реабилитации и ухода за лицами с ограниченными возможностями здоровья как стационарозамещающие технологии социальной работы с населением. Наряду с существующими традиционными методами деятельности данные технологии призваны продлить пребывание граждан в адаптированных домашних условиях, поддержать физическое здоровье и психологическое состояние пожилых людей и инвалидов, влияя на продолжительность и качество их жизни, а также сократить количество случаев направления граждан в стационарные организации социального обслуживания. Стационарозамещающие технологии несут бюджетный характер. Автором анализируется работа школ реабилитации и ухода в комплексных центрах социального обслуживания населения по районам города Челябинска. Указаны направления деятельности данных школ и формы работы с населением, преимущества применения стационарозамещающих технологий социальной работы. В статье рассмотрены иные стационарозамещающие технологии: школы активного долголетия, школы диабета и школы безопасности для пожилых людей, и отмечены перспективы их развития. Привлечение маломобильных граждан в социокультурную и образовательную деятельность способствует продлению их жизни, активизации их творческого, интеллектуального потенциала. Работа по принципам не только реагирования на обращения граждан за помощью, но выявления их проблем для повышения качества предоставления социальных услуг позволяет социальным учреждениям достигать эффективных результатов.

Ключевые слова: стационарозамещающие технологии, граждане пожилого возраста, инвалиды, школы реабилитации и ухода, качество жизни, социальное обслуживание.

## DEVELOPMENT OF HOSPITAL-REPLACING TECHNOLOGIES OF SOCIAL WORK WITH DISABLED CITIZENS (CHELYABINSK CITY DISTRICT EXPERIENCE)

Antipova E.I.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>South Ural State University (National Research University), Chelyabinsk;

<sup>2</sup>Chelyabinsk State Pedagogical University, Chelyabinsk, e-mail: antipova\_evgeniy@mail.ru

The article presents the social work innovative potential in the conditions of social sphere modernization. Special emphasis is put on the necessity of mobile forms of social services provision development, hospital-replacing technologies of social work which requires a programmed approach to solving these problems. Schools of rehabilitation and care of persons with disabilities are considered as hospital-replacing technologies of social work with population. Along with the existing traditional methods of activities, these technologies are designed to extend the stay of citizens in adapted home environment, to support physical health and psychological state of elderly and disabled citizens, affecting the duration and quality of their lives, as well as to reduce the number of cases of sending citizens to stationary social service organizations. The hospital-replacing technologies are the budget. The author analyzes the work of rehabilitation and care schools on the basis of multipurpose centers of social services in the districts of Chelyabinsk. Trends in these schools activities and forms of work with the population, advantages of application of hospital-replacing technologies of social work are indicated. The article discusses other hospital-replacing technologies - schools of active longevity, schools of diabetes and schools of safety for the elderly people. The prospects of their development are defined.

Keywords: hospital-replacing technologies, senior citizens, disabled people, schools of rehabilitation and care, quality of life, social service.

Решение проблем инвалидности и социальной адаптации граждан пожилого возраста,

лиц с ограниченными возможностями здоровья к новым условиям жизни является одним из приоритетных направлений государственной социальной политики. Это обусловлено увеличением доли маломобильных граждан в структуре населения, а также трудностями интеграции данных категорий в различные сферы жизнедеятельности [1; 2]. Необходимость решения указанных вопросов обусловлена масштабностью, сложностью и многообразием проблем реабилитации и абилитации маломобильных граждан.

В защиту прав пожилых людей и инвалидов, для привлечения внимания общества к проблемам данных категорий граждан проходят различные фестивали, конференции, конгрессы, более 25 лет назад провозглашены Международные дни пожилого человека и инвалидов.

В настоящих социально-экономических условиях востребованность человека определяется уровнем его образования, способностями легко адаптироваться к быстро меняющимся технологиям, эффективно принимать решения [3, с. 57]. Интенсивность ритма современной жизни предъявляет к человеческому организму повышенные требования, в том числе к адаптационным возможностям.

Искусственное сужение возможностей участия маломобильных людей в различных сферах жизнедеятельности отрицательно сказывается на качестве их жизни, препятствует наращиванию социального потенциала, использованию людьми старшего поколения накопленных знаний и умений [3; 4]. В результате указанные обстоятельства тормозят развитие не только конкретного индивида, но и самого общества.

В современных экономических условиях человеческий капитал является важнейшим источником конкурентных преимуществ, влияя на процесс инновационного развития регионов, муниципальных образований и государства в целом при условии эффективного управления им.

Вопрос развития человеческого капитала приобретает особую важность в условиях развивающихся технологий, в том числе в области социальной защиты населения. Поэтому разработка стратегии развития человеческого капитала является ключевой целью деятельности органов власти.

Между уровнем активности человека и его самочувствием существует прямая зависимость. Степень адаптации к новым условиям жизни зависит от того, насколько человек может переключаться на новые формы деятельности, в которых можно активно реализовывать социальную роль. Маломобильные граждане, являющиеся одной из категорий лиц с пониженной конкурентоспособностью, нуждаются в поддержке.

Социальная защищенность, высокий уровень социального обслуживания граждан являются одними из направлений развития человеческого капитала.

Поэтому государственная социальная политика в отношении пожилых людей, лиц с ограниченными возможностями здоровья должна быть направлена на совершенствование форм оказания помощи с применением инновационных технологий, расширение спектра различных программных мероприятий. Инновационные процессы необходимо рассматривать в контексте социальной обусловленности, что предполагает соответствие форм социальной защиты населения жизненным потребностям граждан. Управление инновационными процессами приводит к развитию новейших технологий наряду с существующими традиционными методами работы.

Цель данной работы - проанализировать практику применения стационарозамещающих технологий социальной работы с маломобильными гражданами.

**Материалы и методы исследования.** Согласно Концепции долгосрочного социально-экономического развития России на период до 2020 года [5] важнейшими направлениями инновационного развития государства являются создание эффективной адресной системы поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов, решение вопросов полного удовлетворения потребности пожилых людей в уходе.

Указанные векторы развития определяют фокус государственной помощи, подразумевающей развитие форм предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам (нестационарной, полустационарной, стационарной и срочной социальной); оказание эффективной поддержки семьям, предоставляющим пожилым людям и инвалидам уход на дому; развитие системы предоставления медико-социальной помощи, в том числе оказываемой гражданам пожилого возраста на дому, координацию взаимодействия системы здравоохранения с системой социальной защиты населения.

Одним из путей достижения поставленных задач является применение новых экономически эффективных моделей оказания помощи, одной из которых являются стационарозамещающие технологии.

Стационарозамещающие технологии - это формы и методы предоставления социальных услуг гражданам, нуждающимся в стационарной форме обслуживания, вне стационарных учреждений в объеме, необходимом и достаточном для нормализации их жизни [6, с. 103].

Как отмечает Е.А. Шамонова, стационарозамещающие технологии социального обслуживания нацелены на максимально возможное продление автономной жизни в привычных условиях пожилых граждан и поддержание их социального, психологического и физического статуса, а также оптимизацию затрат на оказание помощи, повышение качества и доступности социальных услуг [7, с. 8].

Данные технологии носят бюджетный характер. Пребывание человека в

стационарном учреждении социального обслуживания значительно дороже, чем стоимость обслуживания его на дому. Так, стоимость предоставления социальных услуг на дому в год в расчете на одного человека составляет в среднем по России 26,1 тыс. руб., что в 7,4 раза меньше, чем оказание услуг в стационарных условиях - 193,5 тыс. руб. [7, с. 8]. Кроме того, социальный эффект указанных технологий чрезвычайно высок.

В здравоохранении активно применяются стационарозамещающие формы медицинской помощи пациентам ортопедотравматологического, хирургического, терапевтического, психиатрического и иных профилей. Данные формы медицинской помощи впервые были созданы в 30-е годы XX века в виде ночных стационаров, стационаров выходного дня и дневных стационаров с режимом частичной госпитализации.

В 1960-е годы работа по развитию указанных форм помощи была активизирована. Однако интерес со стороны органов и учреждений отечественной системы здравоохранения к развитию данной формы работы в последующие 20 лет был потерян, в частности из-за нерешенности вопросов финансирования. Однако в середине 1980-х годов был внедрен термин «стационарозамещающие технологии» как форма оказания квалифицированной медицинской помощи населению в первичном звене отечественного здравоохранения [8, с. 25-26].

В области социальной защиты населения продолжительное время стационарные технологии социальной работы рассматривались как основные формы социального обслуживания граждан при отсутствии альтернативных форм помощи. Наряду с этим существующие стационарные организации социального обслуживания не могут полностью обеспечивать всех нуждающихся граждан в указанной форме обслуживания [9].

В Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в России до 2025 года [10] отмечена необходимость проведения мероприятий по развитию инфраструктуры организаций социального обслуживания. Одно из направлений программного документа включает в себя развитие стационарозамещающих технологий предоставления социальных услуг, в том числе по долговременному уходу за гражданами старшего поколения, полностью или частично утратившими способность к самообслуживанию.

В течение последнего десятилетия в разных регионах Российской Федерации (Курской, Ленинградской, Московской, Нижегородской, Новгородской, Томской, Челябинской областях, Краснодарском крае и др.) внедряются новые технологии социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов. Среди социальных инноваций преобладают стационарозамещающие технологии: «выездная бригада социальных работников», сеть участковых социальных работников, единая диспетчерская служба, приемная семья для граждан пожилого возраста и инвалидов, школы реабилитации и

ухода за лицами с ограниченными возможностями здоровья и др. [1; 11-13].

В рамках модернизации системы социальной защиты населения, в том числе деятельности учреждений социального обслуживания, с 2012 года в Челябинской области, в том числе в городе Челябинске, функционируют школы реабилитации и ухода. Они созданы на базе комплексных центров социального обслуживания населения с целью внедрения комплексного подхода к образованию социально-реабилитационного пространства для пожилых людей и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Достижение данной цели подразумевает применение клиентоориентированного подхода к разработке плана мероприятий и определению их ресурсного обеспечения.

Школы реабилитации и ухода представляют собой стационарозамещающие технологии, позволяющие продлить пребывание граждан пожилого возраста, инвалидов в адаптированных домашних условиях, сократить количество случаев их направления в стационарные организации социального обслуживания.

В рамках областной целевой программы «Повышение качества жизни граждан пожилого возраста в Челябинской области» город Челябинск выступил основной пилотной площадкой организации школ реабилитации и ухода на базе ряда комплексных центров социального обслуживания населения, а также распространения опыта работы в данном направлении деятельности, получив финансирование на приобретение средств реабилитации и реабилитационного оборудования [14, с. 10].

В настоящее время в Челябинской области в 45 комплексных центрах социального обслуживания населения работают школы реабилитации и ухода. В каждом районе города Челябинска (всего их семь) в указанных учреждениях также функционируют школы реабилитации и ухода в отделениях социального обслуживания на дому, дневного пребывания, срочной социальной помощи.

Деятельность школ реабилитации и ухода строится исходя из возможностей муниципальных учреждений, социальные услуги оказывают специалисты по социальной работе, штатные медицинские работники, психологи.

Работа школ реабилитации и ухода осуществляется по следующим направлениям:

- обучение родственников, осуществляющих уход за маломобильными гражданами, базовым знаниям, умениям и навыкам, необходимым в уходе;
- просветительская и разъяснительная работа по поддержке здоровья обслуживаемых граждан, в том числе с привлечением специалистов медицинских и иных организаций;
- демонстрация гражданам пожилого возраста и лицам с ограниченными возможностями здоровья средств реабилитации и ухода, обучение пользования ими, содействие в обеспечении средствами ухода и реабилитации;

- проведение социально-реабилитационных мероприятий;
- оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности;
- повышение квалификации специалистов, задействованных в школах реабилитации и ухода.

В комплекс социально-реабилитационных мероприятий входят:

- социально-психологическая реабилитация (консультирование, психодиагностика и психокоррекционная работа с применением методов терапии, тренингов, профилактическая индивидуальная и групповая работа, создание групп взаимоподдержки);

- физкультурная реабилитация (оздоровительная физкультура, адаптивные игры, тренировки координации движений);

- социально-медицинская реабилитация (консультирование, в том числе с привлечением специалистов медицинских организаций, проведение медицинских процедур, содействие в проведении медико-социальной экспертизы);

- социально-правовая помощь (консультирование граждан и их родственников по социально-правовым вопросам);

- социально-бытовая реабилитация (содействие в предоставлении услуг службой «Социальное такси»; выдача напрокат средств реабилитации, содействие в установке специальных приспособлений в подъездах, лестничных маршах, квартирах граждан; использование электрографа для восстановления навыков письма);

- социально-культурная деятельность (клубная деятельность, анимационная работа, в том числе проведение экскурсий, выставок, социально значимых мероприятий и др.).

Периодичность и продолжительность реабилитационных мероприятий определяется индивидуально с учетом состояния здоровья, личностных особенностей и возрастных интересов граждан. Специалистами отслеживается динамика психоэмоционального, психофизиологического состояний организма участников мероприятий, что позволяет скорректировать направления работы школ реабилитации и ухода.

**Результаты исследования и их обсуждение.** По данным Челябинскстата, на 01.01.2018 численность населения Челябинской области составила 3493036 человек, в том числе 899254 человека старше трудоспособного возраста (в 2014 году - 838420 человек). Оказание помощи данной категории населения рассматривается как непрерывный, системный процесс, в котором участвуют различные органы и учреждения социальной сферы. Только комплексными центрами социального обслуживания населения города Челябинска, входящими в систему социальной защиты, за 2017 оказаны социальные услуги 79315 гражданам. В отделениях социального обслуживания на дому обслужены 12799 граждан. В отделениях дневного пребывания были предоставлены услуги по

полустационарному социальному обслуживанию 2445 гражданам, которым предоставлены более 340 тыс. социальных услуг. В отделениях срочной социальной помощи обслужено более 64 тыс. граждан, которым оказаны почти 150 тыс. социальных услуг.

Помимо выполнения переданных государственных полномочий по социальному обслуживанию граждан, указанные учреждения активно развивают стационарозамещающие формы оказания помощи. За 2015-2017 годы количество обслуженных граждан в школах реабилитации и ухода комплексных центров социального обслуживания населения города Челябинска составило следующее: 2015 год - 6147 граждан, 2016 год - 7266 граждан, 2017 год - 7370 граждан.

В рамках сохранившегося бюджетного финансирования количество обслуженных граждан ежегодно увеличивается. Работа школ реабилитации и ухода является способом повышения качества жизни граждан, нуждающихся в поддержке, уходе, а также достижения оптимально возможного уровня жизни тяжелобольного человека в привычной для него домашней обстановке посредством максимального охвата различными социальными услугами, оказания своевременной и оптимальной помощи с целью восстановления и развития возможностей человека.

Преимуществами применения рассмотренной стационарозамещающей технологии являются:

- социально-бытовая и средовая адаптация маломобильных граждан;
- создание благоприятной психологической атмосферы в семье, где проживает человек, нуждающийся в уходе;
- решение социальных проблем граждан с использованием внутреннего резерва системы социального обслуживания, привлекая родственников, тем самым развивая «семейную поддержку» как важнейшую форму помощи;
- межведомственное взаимодействие учреждений социального обслуживания населения и медицинских организаций;
- налаживание преемственности между учреждениями социального обслуживания населения и медицинскими организациями по вопросам ухода и реабилитации.

В настоящее время распространены представления о здоровье как о процессе адаптации человека к изменениям окружающей природной и социальной среды. Данный подход объясняется с позиции концепции адаптивной медицины и применения различных форм нестационарной помощи, информирования маломобильных граждан о технических возможностях и приспособлениях, облегчающих уход [15, с. 75].

Поэтому в комплексных центрах социального обслуживания населения города Челябинска, помимо школ реабилитации и ухода, специалистами по социальной работе и

другими работниками применяются иные стационарозамещающие технологии: школы активного долголетия, школа диабета и другие.

Задачами школ активного долголетия являются разъяснительная работа по психофизиологическим особенностям граждан, обучение методам укрепления и сохранения здоровья, навыкам самопомощи, снижение негативных последствий гиподинамии, формирование среды общения.

В рамках школы диабета осуществляется просветительская работа по психофизиологическим особенностям граждан, страдающих сахарным диабетом, проводятся мероприятия по вопросам защиты интересов больных сахарным диабетом с заполнением дневников питания, оказываются услуги по измерению сахара в крови.

Школы безопасности для пожилых людей создаются для проведения разъяснительной работы о видах опасностей, действиях в опасных и чрезвычайных ситуациях, подготовки граждан эффективно противодействовать экстремальной ситуации. С пожилыми людьми проводятся занятия по направлениям «Пожарная безопасность», «Мобильная безопасность», «Противодействие терроризму» и другим.

Для работы указанных школ привлекаются специалисты медицинских организаций, школ безопасности для пожилых людей - представители правоохранительных органов, прокуроры и иные специалисты.

Положительными эффектами указанных технологий работы являются сохранение и укрепление психологического и физического здоровья; преодоление возрастных кризисов; повышение грамотности в вопросах здорового образа жизни, в том числе контроля над уровнем сахара в крови; повышение уровня безопасности в повседневной жизни; повышение морально-психологической устойчивости в условиях опасных ситуаций; создание условий для сохранения активного долголетия и эмоционального благополучия.

Анализ представленной информации дает основания для вывода о том, что в комплексных центрах социального обслуживания населения по районам города Челябинска осуществляется эффективная работа по организации и проведению реабилитационной, адаптационной работы граждан пожилого возраста и инвалидов.

Положительными тенденциями развития стационарозамещающих технологий являются обеспечение условиями нормальной жизнедеятельности граждан без количественного развития специализированных стационарных учреждений, поддержание физического здоровья и психологического состояния пожилых людей и инвалидов, улучшая их качество жизни. Вовлечение маломобильных граждан в различные сферы деятельности общества способствует активизации их потенциала.

В 2018 году началась реализация программы долговременного ухода путем внедрения

услуг сиделок в указанных учреждениях с целью комплексного обслуживания тяжелобольных граждан в домашних условиях.

**Выводы.** Качество жизни пожилых людей и лиц с ограниченными возможностями здоровья определяется доступностью к системе социального обслуживания и их интеграцией в социальную жизнь. Поэтому важным является активное развитие учреждений социального обслуживания, ориентированных на оказание надомных, полустационарных услуг людям пожилого возраста и инвалидам, применение стационарозамещающих технологий.

В процессе работы школ реабилитации и ухода осуществляется реализация индивидуальных программ реабилитации граждан с использованием различных средств и методов, мероприятия которых направлены на сохранение навыков самостоятельной жизнедеятельности, обеспечение коммуникационных связей с внешним миром, а также на компенсацию утраченных способностей к самообслуживанию в быту, обучение граждан, в составе семьи которых есть люди, нуждающиеся в посторонней помощи, навыкам ухода за родственниками.

Выстроенная работа комплексных центров социального обслуживания населения города Челябинска по принципам не только реагирования на обращения граждан за помощью, но выявления их проблем для повышения качества предоставления социальных услуг, позволяет данным учреждениям достигать эффективных результатов.

### Список литературы

1. Герасимова О.Ю., Фатыхова Ю.М. Центр социального обслуживания населения - эффективная форма реабилитации инвалидов // Непрерывное медицинское образование и наука. 2015. Т. 10. № 3. С. 12-15.
2. Проблемы общей части права социального обеспечения: монография / Под ред. Э.Г. Тучковой. М.: Проспект, 2017. 416 с.
3. Кошарная Г.Б., Щанина Е.В. Особенности обучения пожилых людей // Интеграция образования. 2013. № 4(73). С. 57-61.
4. Харьковская Е.В., Мирошниченко Е.В., Тутаева Г.Н. Социокультурная деятельность с людьми третьего возраста по преодолению социального отчуждения: региональный аспект // Интеграция образования. 2016. № 2(83). Т. 20. С. 188-197.
5. О Концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года: распоряжение Правительства РФ от 17 ноября 2008 г. № 1662-р // Собрание законодательства. 2008. № 47. Ст. 5489.
6. Ключко Е.Ю. Жизнь без барьеров: о перспективах и изменениях в положении детей с

инвалидностью и инвалидов с детства // Психологическая наука и образование. 2016. № 1. Т. 21. С. 94-107.

7. Шамонова Е.А. Стационарозамещающие технологии предоставления социальных услуг пожилым гражданам и инвалидам // Вестник социального обслуживания Югры. 2016. № 1(9). С. 8-12.

8. Бутарева М.М. Стационарозамещающие технологии в здравоохранении Российской Федерации // Вестник дерматологии и венерологии. 2013. № 4. С. 23-29.

9. Кочьян Л.М. Социальное обслуживание и социальная защита как парадигмы Российской социальной работы // Ученые записки Российского государственного социального университета. 2013. № 6 (122). Т. 2. С. 45-54.

10. О стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в РФ до 2025 г.: Распоряжение Правительства РФ от 5 февраля 2016 г. № 164-р // Собрание законодательства. 2016. № 7. Ст. 1017.

11. Антипова Е.И., Лапшина Н.Д. Инновационные технологии социальной работы: социальный контракт и приемные семьи (опыт Челябинской области) // Вопросы государственного и муниципального управления. 2016. № 4. С. 197-210.

12. Информационные материалы Минтруда России об успешном опыте работы субъектов РФ в сфере социального обслуживания // Социальное обслуживание. 2015. № 11. С. 100-110.

13. Информационные материалы Минтруда России об успешном опыте работы субъектов РФ в сфере социального обслуживания // Социальное обслуживание. 2015. № 12. С. 101-129.

14. Гехт И.А. Повышение качества жизни граждан старшего поколения и инвалидов методами организации школ реабилитации и ухода // Работник социальной службы. 2013. № 8. С. 9-14.

15. Роик В.Д. Пожилые и стареющий социум России: выбор модели жизнедеятельности: монография. М.: Проспект, 2016. 336 с.