



**УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА  
В ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ И ЕГО АППАРАТ**

---

---

**СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДОКЛАД УПОЛНОМОЧЕННОГО  
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**«О соблюдении прав инвалидов и граждан пожилого  
возраста в домах-интернатах Тверской области»**

**Тверь, 2010**

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ .....</b>	<b>3</b>
<b>I АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНВАЛИДОВ И ПРЕСТАРЕЛЫХ В СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ.....</b>	<b>5</b>
1.1. Организация материально-бытового обеспечения и медицинского обслуживания проживающих.....	5
1.2. Обеспечение психологически комфортной среды окружения и активного долголетия в домах-интернатах.....	15
1.3. Критерии оценки условий проживания в домах-интернатах.....	19
<b>II СПОСОБЫ ОПТИМИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ИНВАЛИДОВ И ПРЕСТАРЕЛЫХ.....</b>	<b>25</b>
2.1. Развитие волонтерского движения.....	25
2.2. Организация проживания престарелых и инвалидов в приемных семьях .....	27
<b>III ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ .....</b>	<b>28</b>

## ВВЕДЕНИЕ

Одной из актуальных проблем нашего общества является социальная реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья. Сегодня инвалиды относятся к наиболее социально незащищенной категории населения. Их доход значительно ниже среднего, а потребности в медицинском и социальном обслуживании намного выше. Инвалидность – это проблема не одного человека, и даже не части общества, а всего общества в целом. Сущность ее заключается в правовых, экономических, производственных, коммуникативных, психологических особенностях взаимодействия инвалидов с окружающим миром. Ограничение жизнедеятельности лица выражается в полной или частичной утрате им способности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением.

Российская Федерация является социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. Государство, обеспечивая социальную защищенность инвалидов, призвано создавать им необходимые условия для индивидуального развития, реализации творческих и производственных возможностей и способностей путем учета их потребностей в соответствующих государственных программах, предоставления социальной помощи в предусмотренных законодательством видах в целях устранения препятствий в реализации инвалидами прав на охрану здоровья, труд, жилищных и иных социально – экономических прав.

13 декабря 2006 года Генеральная ассамблея ООН одобрила Конвенцию о правах инвалидов, которая стала первым всеобъемлющим международно-правовым документом, направленным на защиту прав лиц с различными видами физических, умственных и сенсорных расстройств. Россия подписала Конвенцию в 2008 году. Для обеспечения инвалидам условий жизни, соответствующих международным требованиям, необходимо внести

изменения в ряд законодательных актов, создать условия для получения образования, трудоустройства, доступа к социально-культурным учреждениям, пользования транспортом, а, самое главное, - изменить отношение общества к этой категории граждан.

В настоящее время на федеральном и региональном уровнях для решения проблем, накопившихся за долгие годы невнимания к положению инвалидов в обществе, проводится большая работа. Однако количество обращений по вопросам защиты прав лиц с ограниченными возможностями здоровья, поступающих в адрес Уполномоченного, не уменьшается. В связи с этим по инициативе Губернатора Тверской области в октябре 2009 года при поддержке Законодательного Собрания Тверской области была введена должность помощника Уполномоченного по правам человека в Тверской области по вопросам защиты прав лиц с ограниченными возможностями здоровья, что свидетельствует о намерении региональных органов законодательной и исполнительной власти продолжать реализацию мер по защите прав инвалидов, улучшению их положения в обществе и предоставлению им равных с другими категориями граждан возможностей.

# **I АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНВАЛИДОВ И ПРЕСТАРЕЛЫХ В СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

## **1.1 . Организация материально-бытового обеспечения и медицинского обслуживания проживающих**

Дома-интернаты для инвалидов и престарелых являются государственными стационарными учреждениями социального обслуживания населения, подведомственными департаменту социальной защиты населения Тверской области. На территории области находятся 45 домов-интернатов, из которых 40 являются домами-интернатами малой вместимости, четыре стационарных дома-интерната и один специальный дом-интернат.

В настоящее время деятельность домов-интернатов для инвалидов и престарелых регулируется следующими нормативными актами:

- Постановление Правительства РФ от 15.04.1995 № 338 «О развитии сети специальных домов-интернатов для престарелых и инвалидов»;
- Приказ Министерства социальной защиты РФ от 11.10.1993 № 180 «Об организации домов-интернатов (отделений милосердия для престарелых и инвалидов)»;
- Постановление Министерства труда РФ 15.02.2002 №13 «Об утверждении нормативов численности работников домов-интернатов для престарелых и инвалидов»;
- Постановление Администрации Тверской области от 15.02.2005 №27-па «Об утверждении Положения о доме-интернате для престарелых и инвалидов и Положения о психоневрологическом интернате системы социальной защиты населения Тверской области»;
- Постановление Администрации Тверской области от 20.04.2005 №143-па «Об утверждении Перечня гарантированных социальных услуг,

предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам учреждениями социального обслуживания на территории Тверской области, Порядка и условий предоставления социального обслуживания гражданам пожилого возраста и инвалидам на территории Тверской области»;

- Постановление Администрации Тверской области от 23.09.2008 № 344-па «Об утверждении стандарта обеспеченности дома-интерната малой вместимости для престарелых и инвалидов».

В домах-интернатах для инвалидов и престарелых предоставляются услуги гражданам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в постоянном постороннем уходе. Нуждающимися, в соответствии с законодательством, признаются граждане пожилого возраста (мужчины старше 60 лет, женщины старше 55 лет), инвалиды первой и второй групп старше 18 лет, которым необходима постоянная посторонняя помощь в связи с полной или частичной утратой способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию.

Таким образом, основная цель домов-интернатов - создание для инвалидов и престарелых благоприятных условий проживания, организация ухода и оказание им медицинской помощи, проведение медицинской, социально-бытовой и трудовой реабилитации и организация социальной и культурно-массовой работы.

В соответствии с Перечнем гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам учреждениями социального обслуживания на территории Тверской области, утвержденным постановлением Администрации Тверской области от 20.04.2005 № 143-па, гражданам пожилого возраста и инвалидам, проживающим в стационарных учреждениях социального обслуживания, предоставляются:

1) материально-бытовые услуги (предоставление жилой площади, организация реабилитационных мероприятий, лечебно-трудовой деятельности, культурно-бытового обслуживания);

2) услуги по организации питания, быта, досуга (горячее питание, в том числе диетическое, обеспечение одеждой, обувью, постельными принадлежностями, создание условий для проведения религиозных обрядов и т.д.);

3) социально-медицинское и санитарно-гигиеническое обслуживание (организация лечебно-профилактической работы в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования, обеспечение ухода, содействие в проведении медико-социальной экспертизы, проведение реабилитационных мероприятий, оказание помощи в госпитализации, оказание психологической поддержки, обеспечение санитарно-гигиенических условий в помещениях);

4) услуги, связанные с социально-трудовой реабилитацией (создание условий для использования остаточных трудовых возможностей);

5) правовые услуги;

6) содействие в организации ритуальных услуг.

При получении социальных услуг граждане пожилого возраста и инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания, имеют право на уважительное и гуманное отношение со стороны персонала, получение информации об условиях оказания социальных услуг, своих правах и обязанностях, сохранение конфиденциальности своих личных данных, право на защиту своих интересов, в том числе и в судебном порядке.

Граждане, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания, имеют также право на освобождение от наказаний. Не допускаются всякие наказания граждан пожилого возраста и инвалидов, использование лекарственных средств, средств физического сдерживания, а также изоляция граждан пожилого возраста и инвалидов. Законом предусмотрена дисциплинарная, административная или уголовная ответственность для лиц, виновных в нарушении этой нормы.

Лица, находящиеся в домах-интернатах для престарелых и инвалидов общего типа, систематически и грубо нарушающие правила внутреннего распорядка, могут быть по решению суда, принятому на основании представления администрации указанных учреждений, переведены в специальные дома-интернаты. Они создаются, главным образом, для престарелых и инвалидов, ранее судимых или неоднократно привлекавшихся к административной ответственности за нарушение общественного порядка, занимающихся бродяжничеством и попрошайничеством, направленных из учреждений органов внутренних дел. Кроме того, в них направляются также граждане, нуждающиеся в постоянном уходе, из числа освобождаемых из мест лишения свободы особо опасных рецидивистов и другие лица, за которыми установлен административный надзор в порядке, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.1995 «О развитии сети специализированных домов-интернатов для престарелых и инвалидов».

В Тверской области имеется один специальный дом-интернат – «Михайловский специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов», находящийся в Торопецком районе и рассчитанный на проживание 105 человек.

В целях проверки соблюдения прав лиц, проживающих в домах-интернатах для престарелых и инвалидов Тверской области совместно с Управлением Роспотребнадзора по Тверской области, Управлением «Государственная жилищная инспекция» и административными комиссиями муниципальных образований были посещены ГСУ «Вышневолоцкий дом-интернат для престарелых и инвалидов», ГСУ «Кимрский дом-интернат для престарелых и инвалидов», ГСУ «Тверской дом-интернат для престарелых и инвалидов», ГСУ «Ржевский дом-интернат для престарелых и инвалидов», а также дом-интернат малой вместимости – ГСУ «Городенский дом-интернат для инвалидов и престарелых». Общая информация по домам-интернатам представлена в таблице:



## ИНФОРМАЦИЯ ПО ДОМАМ-ИНТЕРНАТАМ

<b>Дома-интернаты</b>	<b>Вышневолоцкий дом-интернат</b>	<b>Кимрский дом-интернат</b>	<b>Ржевский дом-интернат</b>	<b>Тверской дом-интернат</b>	<b>Городенский дом-интернат малой вместимости (для сравнения)</b>
<b>Критерии сравнения</b>					
<b>Вместимость</b>	508	301	600	201	25
<b>Количество занятых койко-мест</b>	504	300	596	198	25
<b>Количество лиц не передвигающихся самостоятельно</b>	320	172	248	110	5
<b>Количество лиц передвигающихся самостоятельно</b>	184	128	358	88	20
<b>Количество персонала по штатному расписанию</b>	174	128	203	96	20
<b>Нагрузка на 1 сотрудника по количеству проживающих</b>	2,92	2,35	2,95	2,09	1,25
<b>Количество вакансий</b>	0	8	0	10	1
<b>Количество медперсонала</b>	104	74	162	52	5
<b>Нагрузка на 1 медсотрудника по количеству проживающих</b>	4,85	4,05	3,70	3,87	5
<b>Средняя з/п младшего медперсонала</b>	4 750	4720	5 000	7 000	4 300
<b>Расходы за 2009 год на питание на 1 человека</b>	26 408	25 196	30 017	28 120	29 169
<b>Расходы за 2009 год на медикаменты на 1 человека</b>	2 387	1 798	1 743	3 848	868
<b>Расходы за 2009 год на ремонт на 1 койко-место</b>	8 415	7 497	3 522	9 660	22 652

Все проинспектированные дома-интернаты, кроме ГСУ «Городненский дом-интернат для инвалидов и престарелых» малой вместимости, оборудованы пандусами и лифтами для возможности беспрепятственного передвижения инвалидов. Помещения, в которых размещаются инвалиды, не имеющие возможности передвигаться без технических средств реабилитации, имеют дверные проемы увеличенной ширины и поручни на стенах.



Отделение для проживающих, не способных самостоятельно передвигаться, в ГСУ  
«Ржевский дом-интернат для престарелых и инвалидов»

Во всех проинспектированных домах-интернатах имеется по несколько свободных мест и соблюдаются нормы размещения самостоятельно передвигающихся проживающих, которые, как правило, размещаются по 2 человека в комнате. В комнатах имеется мебель в соответствии с нормативами обеспечения. Несоблюдение норм выявлено при размещении проживающих, неспособных самостоятельно передвигаться, – они размещаются по 3-4 человека в комнатах, предназначенных для проживания 2-х человек. Также в комнатах проживающих этой категории мебель и другой инвентарь присутствует в недостаточном количестве.

Характерным для всех учреждений нарушением норм социально-бытового обслуживания является неудовлетворительное состояние большинства жилых комнат, в которых длительное время не проводился

ремонт. Наибольшее количество нарушений выявлено в ГСУ «Кимрский дом-интернат для инвалидов и престарелых» - в комнатах со стен отслаивается краска, оконные рамы плотно не закрываются, через них в помещения проникают осадки, вследствие отсутствия вентиляции и повышенной влажности потолок и стены поражены плесенью и грибком. До настоящего времени не проведен ремонт в комнатах, где произошел пожар в 2009 г. Требуется ремонт в местах общего пользования (санузлы и душевые).

В ГСУ «Ржевский дом-интернат для престарелых и инвалидов» требуется капитальный ремонт инженерных коммуникаций водоснабжения, канализации и вентиляции, который не проводился со времени постройки здания в 1971 году.



Состояние коммуникаций в ГСУ «Ржевский дом-интернат для престарелых и инвалидов»

Тем не менее, даже столь необходимый ремонт в части помещений ГСУ «Ржевский дом-интернат для престарелых и инвалидов» проводился в декабре месяце, и проживающие, особенно не имеющие возможности самостоятельно передвигаться, отмечали постоянное присутствие неприятных запахов лакокрасочных материалов во время проведения работ.

Учитывая отсутствие возможности переселения проживающих в другие здания, проведение ремонтов внутри помещений домов-интернатов

необходимо планировать на теплое время года, когда имеется возможность длительного проветривания помещений для минимизации воздействия неблагоприятных факторов при проведении ремонтных работ. Для этого руководителям учреждений необходимо в начале года подготавливать необходимую документацию для организации конкурсов на проведение ремонтно-строительных работ.

Несоблюдение норм социально-бытового обслуживания может являться причиной снижения эффективности проводимых медико-реабилитационных мероприятий и привести к обострению имеющихся у проживающих хронических заболеваний.

Во всех домах-интернатах проживающим предоставляется четырехразовое питание. При посещении помещений для хранения продуктов и приготовления пищи представителем Роспотребнадзора нарушений выявлено не было, за исключением ГСУ «Городненский дом-интернат для престарелых и инвалидов», где приготовление пищи постоянно производится из полуфабрикатов согласно предписанию Роспотребнадзора, выданного из-за отсутствия отдельных цехов для приготовления мясных и овощных блюд.

Медицинское обслуживание проживающих в домах-интернатах инвалидов и граждан пожилого возраста осуществляется врачами-специалистами, средним и младшим медицинским персоналом. Медицинская помощь оказывается круглосуточно, в ночное время в каждом отделении дома-интерната находится дежурная медсестра.

Все учреждения имеют лицензии на право оказания медицинских услуг, за исключением ГСУ «Городненский дом-интернат для инвалидов и престарелых» в связи со свободной ставкой врача. В этом учреждении медицинская помощь оказывается только средним медицинским персоналом. В ГСУ «Вышневолоцкий дом-интернат для инвалидов и престарелых» имеется стоматологический кабинет, кабинет физиотерапии, тренажерный зал для занятий лечебной физкультурой.

С инвалидами проводятся реабилитационные мероприятия в соответствии с индивидуальной программой реабилитации, которая в соответствии со статьей 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно – правовых норм и форм собственности. Индивидуальная программа реабилитации инвалида представляет собой разработанный на основе решения Государственной службы медико–социальной экспертизы комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

Ведущая роль в медицинской реабилитации принадлежит реабилитации средствами физической культуры. Это система мероприятий, направленных на восстановление или компенсацию физических возможностей, интеллектуальных способностей, повышение функционального состояния организма, улучшение физических качеств, психоэмоциональной устойчивости и адаптационных резервов организма человека средствами и методами адаптивной физкультуры в элементах спорта и спортивной подготовки. Помещения для занятий лечебной физкультурой с необходимыми тренажерами имеются в Вышневолоцком, Ржевском и Тверском домах- интернатах.



Тренажерный зал в ГСУ «Ржевский дом-интернат для престарелых и инвалидов»

Медицинская реабилитация направлена на полное или частичное восстановление или компенсацию той или иной нарушенной или утраченной функции или на замедление прогрессирования заболевания.

Право на бесплатную медицинскую реабилитационную помощь закреплено законодательствами о здравоохранении и труде. Предусмотрено пенсионное обеспечение в случае утраты трудоспособности: право граждан на материальное обеспечение предусмотрено на весь срок нетрудоспособности.

Инвалидам, проживающим в домах-интернатах, в соответствии с программой реабилитации, технические средства реабилитации (кресла-коляски, трости и т.д.) предоставляются Тверским отделением Фонда социального страхования РФ за счет средств федерального бюджета. Однако, во всех учреждениях отмечается недостаточное обеспечение памперсами лежачих престарелых и инвалидов. Также руководители интернатов при посещении помощника Уполномоченного по вопросам защиты прав лиц с ограниченными возможностями сообщили о необходимости увеличения финансирования на приобретение абсорбирующего белья. Несмотря на то,

что памперсы включены в индивидуальную программу реабилитации инвалидов I группы, тверское отделение Фонда социального страхования РФ отказывает в обеспечении ими инвалидов, проживающих в домах интернатах. Отказ объясняется тем, что согласно ст. 23 Федерального закона от 10.12.1995 г. №195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации», финансовое обеспечение учреждений социального обслуживания является расходным обязательством субъекта РФ.

Реабилитация в медицине является только начальным звеном системы общей реабилитации, так как заболевший человек, прежде всего, нуждается в медицинской помощи.

Все другие формы реабилитации – социальная, психологическая и социокультурная должны проводиться наряду с медицинской для достижения наиболее полного эффекта.

## **1.2. Обеспечение психологически комфортной среды окружения и активного долголетия в домах-интернатах**

Одной из основных задач в создании реабилитационной среды в домах – интернатах является организация благоприятной социально – психологической адаптации проживающих граждан.

Социальная реабилитация представляет собой систему мероприятий, направленных на восстановление утраченных гражданином социальных связей, социального статуса, устранение или возможно полную компенсацию ограничений жизнедеятельности. Социальная реабилитация граждан пожилого возраста в домах – интернатах имеет свои особенности и отличия от сложившегося представления о социальной реабилитации. Это своеобразие объясняется рядом обстоятельств:

- преобладание граждан пожилого возраста (по статистическим данным более 60%);

- тяжелое состояние здоровья (в среднем у каждого проживающего выявлено более 7 болезней);

- ограниченная способность к самостоятельному передвижению и самообслуживанию (не способные самостоятельно передвигаться и частично себя обслуживающие составляют обычно более половины проживающих);

- изменения психики в пожилом возрасте проявляются в нарушениях памяти на новые события при сохранности воспроизведения данных, в расстройствах внимания, в замедлении темпа мыслительных процессов, в нарушениях эмоциональной сферы, в снижении способности к хронологической и пространственной ориентировке.

- изменения личности, характерные для преклонного возраста, присутствие таких свойств как повышенная внушаемость, обидчивость, эгоцентризм и другое.

Практически во всех стационарных учреждениях социального обслуживания присутствуют такие особенности как ограниченность жизненного пространства, монотонный образ жизни, недостаток бытового комфорта, ограниченные возможности занятости, психологическая несовместимость проживающих, зависимость от окружающих, формальное отношение персонала.

Поступление в дом – интернат, изменение привычной жизнедеятельности является критическим моментом в жизни пожилого человека. Новое окружение и обстановка, неопределенность социального статуса – эти обстоятельства заставляют пожилого человека приспособляться к внешнему окружению. При этом пожилые люди отличаются особой чувствительностью к проявлениям внимания и морально – психологической поддержке.

Длительное воздействие ограниченной среды дома-интерната негативно сказывается на жизнедеятельности проживающих. У них возникают черты, нивелирующие личностные особенности, характеризующие ограничение их интересов и желаний, в результате чего



они становятся похожими друг на друга по поведению, по внешней экспрессии. Для решения этих проблем необходимо проведение мероприятий, направленных на активизацию деятельности инвалидов, восстановление либо формирование их коммуникативной деятельности, социальную адаптацию и реабилитацию, в связи с чем неотъемлемым направлением деятельности стационарного учреждения социального обслуживания является социально-реабилитационная работа.

Цель социально - реабилитационной работы - это социальная адаптация лиц пожилого возраста и инвалидов, сохранение и продление их социальной активности, предоставление возможности в благоприятной обстановке проводить свободное время, удовлетворение потребностей в коммуникации и признании, а также выявление новых интересов, облегчение установления дружеских контактов, активизация личной активности пожилых людей и инвалидов, поддержка и повышение их жизненного тонуса.

Решение задач социально-реабилитационной работы возможно с помощью создания благоприятного социально-психологического климата, развития двигательной активности проживающих (самообслуживание, усиленная трудовая занятость, восстановление утраченных навыков), объединения пожилых людей и инвалидов, желающих общаться и делиться своими знаниями и опытом.

Индивидуализация и вежливость, внимательное отношение к просьбам и жалобам - все это создает атмосферу, уважающую человеческое достоинство лиц, проживающих в интернате.

Одной из составляющих реабилитационных мероприятий является культурно-массовая работа, направленная на участие проживающих в общественной жизни коллектива. В Тверском, Вышневолоцком и Ржевском интернатах проживающие занимаются художественной самодеятельностью. В учреждениях имеются библиотеки, домашние кинотеатры, работают домовые церкви, приглашаются творческие коллективы муниципальных

образований. В Вышневолоцком интернате присутствует теплая, дружеская атмосфера, отмечено хорошее отношение проживающих к руководителю учреждения. В летнее время организуются выезды в лес для сбора и заготовки лечебных трав, которые в дальнейшем используются в фитобаре.



Библиотека в ГСУ «Ржевский дом-интернат для инвалидов и престарелых»

В домах-интернатах из числа проживающих созданы и действуют культурно-бытовые комиссии, которые рассматривают случаи нарушения общественного порядка и применяют к нарушителям меры общественного воздействия.

Однако, несмотря на наличие культурных мероприятий, психологический климат в учреждениях остается тяжелым. Так, например, в Городенском доме-интернате проживающие пассивны и необщительны. В Ржевском доме-интернате отмечено административное воздействие на проживающих, препятствующее свободному выражению мнения и предъявлению жалоб на действия администрации учреждения. Во время посещения этого дома-интерната проживающие отказывались отвечать на вопросы о качестве бытовых, медицинских и социальных услуг в учреждении, давали односложные и формальные ответы на вопросы о своей жизни в стенах дома-интерната.

Общей проблемой является злоупотребление проживающими спиртными напитками, что также свидетельствует о недостаточной эффективности

проводимой социальной работы. Положительный опыт решения такой проблемы имеется в Тверском доме-интернате, где практикуется добровольное лечение от алкоголизма за счет проживающего.

Широко распространенные в домах-интернатах для престарелых и инвалидов социально-психологические проблемы невозможно решить без качественной работы специалистов по геронтологии, психологии, социальных работников, без осуществления программ психологической реабилитации. Учитывая достижения современной геронтологии - науки, изучающей социальные, психологические и биологические аспекты старения человека, специалист в этой области особенно нужен в доме-интернате. Представляется необходимым рассмотреть вопрос о включении геронтологов в штаты домов-интернатов для престарелых и инвалидов.

Между тем, и имеющиеся вакансии во многих учреждениях остаются свободными. Молодые специалисты не идут работать в дома-интернаты по причине низкой заработной платы и непрестижности этой работы. В связи с этим не происходит внедрения новых технологий работы с престарелыми, не применяются современные достижения геронтологии, без должного внимания остаются вопросы реабилитации.

Сравнение ситуации с оказанием социальной помощи в крупных домах-интернатах и в домах-интернатах малой вместимости, позволяет сделать вывод о недостаточной эффективности социальной помощи в интернатах малой вместимости. Одной из причин этого является отсутствие соответствующих специалистов в малокомплектных интернатах. Вместе с тем, затраты на содержание одного проживающего в доме-интернате малой вместимости больше, чем на содержание в крупном доме-интернате.

### **1.3. Критерии оценки условий проживания в домах-интернатах**

Социальное обслуживание, согласно действующему законодательству, представляет собой деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских,

социально-психологических, социально-педагогических, социально-экономических и социально-правовых услуг.

В этой связи показатели, которые отражают результаты деятельности учреждений социальной сферы, должны:

- отражать соблюдение требований действующего законодательства;
- отражать состояние и результаты деятельности учреждений социальной сферы;
- отражать динамику деятельности;
- быть основанием для прогнозирования;
- быть актуальными, компактными;
- быть сравнимыми;
- быть основанием для принятия управленческих решений и разработки проектов нормативных правовых актов;
- информировать о правильности выбранной органами государственной власти политики, стратегии.

Для оценки деятельности стационарных учреждений социального обслуживания может быть сформирована следующая система показателей, сгруппированных по группам оценки эффективности деятельности учреждений социального обслуживания:

- критерии системы качества учреждений социального обслуживания;
- критерии качества услуг, предоставляемых учреждениями социального обслуживания;
- критерии, отражающие эффективность, результативность форм социального обслуживания;
- критерии финансово-экономической деятельности учреждений социального обслуживания населения.

Для оценки и сравнения условий проживания в различных домах-интернатах была разработана система показателей, основанная на нормативных документах, регламентирующих деятельность домов-интернатов. Система показателей использует при сравнении трехбалльную

шкалу: 3 – хорошо, 2 – удовлетворительно. 1 –неудовлетворительно. Предлагаемая система оценки позволяет оценить жилищно-бытовые условия, уровень медицинского обслуживания, эффективность организации культурно-массовой работы, уровень обеспечения безопасности и свободы личности, наличие дополнительных услуг в учреждениях.

Для удобства сравнения данные сведены в таблицу.

### СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ ДОМАХ-ИНТЕРНАТАХ

Дома- интернаты	Вышневолоцкий дом-интернат	Кимрский дом-интернат	Ржевский дом-интернат	Тверской дом-интернат	Городенский дом-интернат малой вместимости (для сравнения)
<b>Критерии сравнения</b>					
<b>Жилищные условия</b>					
Соблюдение норм размещения самостоятельно передвигающихся лиц	3	3	3	3	3
Соблюдение норм размещения лиц, находящихся на постельном режиме	2	1	2	2	3
Состояние жилых комнат лиц, самостоятельно передвигающихся	3	2	2	3	3
Состояние жилых комнат лиц, находящихся на постельном режиме	2	1	2	3	2
Состояние мест общего пользования	2	1	2	2	1
Наличие запаха в учреждении	3	1	2	3	1
Соблюдение температурного режима	2	1	3	3	2
<b>Обеспечение безопасности и свободы личности</b>					
Наличие пожарной сигнализации	3	3	3	3	3
Соблюдение прав при применении мер дисциплинарного	3	3	3	3	3

<b>воздействия</b>					
<b>Административное воздействие на проживающих</b>	3	3	1	3	3
<b>Медицинское обслуживание</b>					
<b>Укомплектованность штата медицинским персоналом</b>	3	2	3	2	1
<b>Организация медицинской помощи</b>	3	3	3	3	2
<b>Организация досуга</b>					
<b>Состояние мест проведения досуга (библиотеки, телевизионные и т.д.)</b>	3	3	3	3	1
<b>Проведение культурно-массовых мероприятий</b>	3	2	3	3	1
<b>Морально-психологический климат учреждения</b>	3	2	1	3	1
<b>Дополнительные платные услуги</b>					
<b>Наличие платных услуг</b>	нет	нет	нет	нет	нет
<b>Наличие подсобного хозяйства</b>	нет	нет	есть	нет	нет
<b>Наличие магазина</b>	нет	нет	есть	нет	нет

В зависимости от уровня **бытового и медико-социального обслуживания** проживающих дома-интернаты можно расположить в порядке убывания следующим образом:

1. ГСУ «Тверской дом-интернат для престарелых и инвалидов»,
2. ГСУ «Ржевский дом-интернат для престарелых и инвалидов»,
3. ГСУ «Вышневолоцкий дом-интернат для престарелых и инвалидов»,
4. ГСУ «Городенский дом-интернат для престарелых и инвалидов» (дом-интернат малой вместимости – для сравнения),
5. ГСУ «Кимрский дом-интернат для престарелых и инвалидов».

В зависимости от **морально-психологического климата** дома-интернаты можно расположить в порядке убывания:

1. ГСУ «Вышневолоцкий дом-интернат для престарелых и инвалидов»,

2. ГСУ «Тверской дом-интернат для престарелых и инвалидов»,
3. ГСУ «Кимрский дом-интернат для престарелых и инвалидов»,
4. ГСУ «Ржевский дом-интернат для престарелых и инвалидов»,
5. ГСУ «Городенский дом-интернат для престарелых и инвалидов» (дом-интернат малой вместимости- для сравнения).

К сожалению, приведенные показатели позволяют объективно оценить только условия проживания и уровень организации медицинской помощи. Для полной и всесторонней оценки эффективности реабилитационных мероприятий, при проведении которых необходимо учитывать как медицинскую составляющую, так и уровень воздействия социальной, психологической и социокультурной составляющих, необходимо проведение мониторинга в течение достаточно длительного периода времени при использовании соответствующих методик и участии специалистов. Формальная укомплектованность штата медицинским персоналом показывает только уровень организации медицинской помощи и не позволяет оценить ее результативность в отношении реабилитации инвалидов и престарелых.

Так, например, при полной укомплектованности штата медперсоналом в ГУ «Вышневолоцкий дом-интернат для инвалидов и престарелых» все врачи-специалисты работают по совместительству, осуществляя свою основную деятельность в городских медицинских учреждениях различного профиля. Поэтому они не могут в достаточной степени учитывать специфику работы с инвалидами и престарелыми, с которыми помимо оказания им необходимой медицинской помощи, необходимо проводить реабилитационные мероприятия, оценивать эффективность этих мероприятий, по результатам давать индивидуальные рекомендации и вносить коррективы в индивидуальную программу реабилитации инвалида. Такую работу полноценно и эффективно может проводить только врач - реабилитолог, постоянно работающий и наблюдающий своих подопечных в учреждении, где они находятся.

Уровень заработной платы младшего медицинского персонала, осуществляющего постоянный уход за проживающими, которые не могут самостоятельно передвигаться, примерно одинаков в учреждениях, находящихся в области и больше почти на 40% в ГУ «Тверской дом-интернат для инвалидов и престарелых». Тем не менее, это не означает, что качество и уровень ухода за лежачими проживающими на 40% выше в Твери, чем в других местах. Это скорее вынужденная мера, на которую пошло руководство Департамента социальной защиты населения Тверской области, для того, чтобы остановить отток персонала в аналогичные учреждения столичного региона. Во всех учреждениях ежедневная нагрузка по уходу за инвалидами и престарелыми, не имеющими возможности самостоятельно передвигаться, приходится на младший медицинский персонал, так как средства, помогающие переместить больного с кровати в кресло-коляску или пересадить из кресла-коляски в ванну, отсутствуют. По уровню обеспеченности вспомогательными устройствами для не передвигающихся самостоятельно проживающих все учреждения находятся в одинаковом положении со дня их основания и до настоящего времени – такие устройства практически отсутствуют. По этим причинам большинство реабилитационных мероприятий с лежачими больными не проводятся, а, по словам проживающих в Ржевском доме-интернате инвалидов, на прогулки их вывозят только в теплое время года, все остальное время они вынуждены находиться в помещении дома-интерната, несмотря на то, что прилегающая территория благоустроена, и остальные проживающие постоянно совершают прогулки. В данном случае какой бы высококвалифицированной ни была медицинская помощь в учреждении, но на общее состояние инвалида практически запертого в четырех стенах это оказывает отрицательное воздействие и значительно снижает эффект от лечебных мероприятий.

Немаловажным фактором, влияющим на качество реабилитационных мероприятий, является уровень профессиональной и психологической подготовки персонала. Если повышение уровня квалификации медицинского персонала проводится постоянно, то психологической подготовке персонала, непосредственно взаимодействующего с проживающими, не уделяется



должного внимания. Учитывая, что персонал и проживающие практически постоянно находятся в ограниченном стенами учреждения пространстве и постоянно контактируют друг с другом в замкнутом общем коллективе без осуществления внешних контактов, то с течением времени у сотрудников происходит формирование определенных шаблонных стереотипов поведения по отношению к проживающим. Для предотвращения таких ситуаций необходимо проводить для сотрудников учреждения с участием приглашенных внешних специалистов тестирования и тренинги, направленные на выявление и снятие неблагоприятных психоэмоциональных нагрузок. Подобной работы с персоналом ни в одном учреждении Тверского региона не проводится. Хотя, например, в учреждениях социальной защиты населения Краснодарского края проводятся для медицинских и социальных работников экспресс - тренинги под названием «Помощь помогающим» с целью выявления и нейтрализации так называемого синдрома «профессионального выгорания».

## **II СПОСОБЫ ОПТИМИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ИНВАЛИДОВ И ПРЕСТАРЕЛЫХ**

### **2.1. Развитие волонтерского движения**

Тверская область, как и в целом Россия, переполнена социальными детьми-сиротами и такими же социальными сиротами-стариками – пожилыми людьми в домах-интернатах для престарелых при живых детях. Но, если вопросы детей-сирот в последнее время обсуждаются достаточно часто, то, о том, как пожилые люди доживают свои годы, общество практически не информируется. Как правило, в прессе появляются сообщения только в связи с чрезвычайными происшествиями в таких социальных учреждениях. Посещение учреждений показало, что интернатам для престарелых и инвалидов практически не оказывается спонсорская помощь. Исключением является передача Ржевскому дому-интернату

телевизоров одним из депутатов Государственной Думы. В домах-интернатах не организована кураторская поддержка предприятий, не получило распространения волонтерское движение. Такая ситуация является следствием сложившегося за длительное время отношения общества к инвалидам и престарелым как к «ненужным людям», заботиться о которых должно только государство. Для изменения сложившейся ситуации необходимо организовать информационную кампанию по привлечению ресурса некоммерческих и общественных организаций к работе в целях повышения уровня жизни проживающих в интернатах.

Добровольческая (волонтерская) деятельность – это форма социального служения, осуществляемая по свободному волеизъявлению граждан, направленная на бескорыстное оказание социально значимых услуг.

Основными задачами волонтерской деятельности являются:

вовлечение молодежи в социальную практику и ее информирование о потенциальных возможностях развития;

предоставление возможности молодым людям проявить себя, реализовать свой потенциал и получить признание;

развитие созидательной активности молодежи.

Одним из внедрений новых форм социальной работы с инвалидами и престарелыми стал пилотный проект по продлению активной жизни пожилых людей, проводимый некоммерческой организацией «Центр добровольческой помощи и поддержки общественных инициатив» в Тверском доме-интернате для инвалидов и престарелых. В рамках этого проекта было приобретено два цифровых фотоаппарата, и все желающие смогли получить навыки современной фотосъемки с помощью добровольцев, принимающих активное участие в проекте. В мае этого года в мастерской члена Союза художников России Андрея Юдина прошла выставка работ ветеранов Тверского дома-интерната. На выставке было представлено большое количество работ, из которых видно, что, несмотря на свой возраст, участники проявляют живой интерес ко всем событиям современной жизни.



Выставка фоторабот ветеранов ГСУ «Тверской дом-интернат инвалидов и престарелых»

## **2.2. Организация проживания престарелых и инвалидов в приемных семьях**

Другим направлением по формированию новых форм социального обслуживания инвалидов и лиц пожилого возраста может стать использование опыта создания института приемной семьи, который успешно функционирует в Самарской, Астраханской, Курганской областях и в ряде других регионов.

Приемная семья представляет собой форму жизнеустройства и социального обслуживания посредством совместного проживания и ведения общего хозяйства лица, нуждающегося в социальных услугах, и лица, оказывающего социальные услуги. Выплата заработной платы за уход за пожилым или инвалидом и начисление трудового стажа социального работника делают такую форму организации социального обслуживания особенно востребованной в районах сельской местности по причине недостаточности рабочих мест.

Стоит отметить, что институт приемной семьи для граждан пожилого возраста нуждается в определении своего правового статуса и поддержке со стороны государства. Требуется законодательное урегулирование механизмов его деятельности, сохранения прав на социальные выплаты за

всеми ее членами, обеспечения личной безопасности пожилых людей, контроля за качеством предоставляемых социальных услуг. Также необходимо определить принципы формирования и расходования бюджета приемной семьи, критерии социального ухода, решить вопросы оплаты труда.

Особая тема — имущественные права пожилого человека. Так, например, при помещении пенсионера, имеющего недвижимость, в дом-интернат, он остается собственником своего жилья и может сдавать, продавать, дарить его. Коммерческие структуры уже не первый год предлагают пенсионерам пожизненную ренту — содержание и уход за право наследования жилья. Но, насколько известно, данная услуга не пользуется спросом, в первую очередь потому, что люди просто боятся столкнуться с мошенниками и остаться на улице.

Приемная семья может стать для пожилого человека не только альтернативой помещению в дом-интернат, но и возможностью преодолеть одиночество, обрести близких людей, почувствовать семейную заботу. Введение указанной формы социального обслуживания в Тверской области способствовало бы приведению социальной политики региона в соответствие с федеральными приоритетами в части изменения отношения общества к престарелым и инвалидам и обеспечило бы активное долголетие представителей старшего поколения.

### **III ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ**

Анализ условий проживания инвалидов и престарелых в домах-интернатах Тверской области позволяет сделать следующие выводы:

- Нарушения при организации бытового и медико-социального обслуживания проживающих в домах интернатах региона не носят массовый характер.

- Организация быта, досуга, медицинской помощи находится на более высоком уровне в крупных домах-интернатах, чем в домах-интернатах малой вместимости.
- В наиболее оперативном улучшении бытового обслуживания нуждаются проживающие в ГСУ «Кимрский дом-интернат для престарелых и инвалидов».
- Учитывая наличие в Тверской области значительного количества домов-интернатов для престарелых и инвалидов (5 крупных домов-интернатов и 40 домов интернатов малой вместимости), представляется необходимым проработать вопрос подготовки специалистов по геронтологии на базе Тверской государственной медицинской академии и факультета психологии и социальной работы Тверского государственного университета.
- Для оценки результатов и эффективности деятельности стационарных учреждений социальной защиты населения необходимо разработать и внедрить систему показателей оценки деятельности таких учреждений.
- Для обеспечения достойных условий жизни инвалидов и престарелых необходимо изменение государственной социальной политики в отношении этой категории граждан, внедрение новых форм социального обслуживания, в том числе использование опыта создания института приемной семьи, формирование взаимодействия органов государственной власти, бизнеса и волонтерского движения.

**Уполномоченный по правам человека  
в Тверской области**

**И.В. Блохина**