

УДК 369.03

ЭЛЕМЕНТЫ ЭФФЕКТИВНОЙ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ

¹Абрамов Р.А., ^{1,2}Яковлева В.В.

¹Российский экономический университет им.Г.В. Плеханова, Москва, e-mail: oef08s@mail.ru;

²ГБУ «Центр содействия семейному воспитанию «Феникс» департамента социальной защиты населения города Москвы», Москва, e-mail: yak-vik@yandex.ru

Рассматривается возможность создания пролонгированной ступенчатой системы комплексной абилитации инвалидов с недостатками умственного развития. Автор акцентирует внимание на возможности применения аналогов зарубежных механизмов программ реабилитации в городе Москва путем создания комплексного абилитационного центра, что позволит не только повысить качество жизни инвалидов, но и заложит основу для повышения эффективности использования государственных средств.

Ключевые слова: управление, социальная защита, Комплексная реабилитация

ELEMENTS OF THE EFFECTIVE CONTROL SYSTEM IN THE FIELD OF SOCIAL PROTECTION OF THE POPULATION

¹Abramov R.A., ^{1,2}Yakovleva V.V.

¹Russian economic university of G.V. Plehanov, Moscow, e-mail: oef08s@mail.ru;

²Center of assistance to family education «Phoenix» Department of social protection of the population of the city of Moscow, Moscow, e-mail: yak-vik@yandex.ru

The article raises questions about the possibility of creating a sustained multistage system comprehensive habilitation of persons with mental disabilities. The author focuses on the possibility of using foreign analogues mechanisms of rehabilitation programs in the city of Moscow by creating a comprehensive habilitation center that will not only improve the quality of life of people with disabilities, but also lay the foundation for more efficient use of public funds.

Keywords: management, social protection, complex rehabilitation

По оценкам ВОЗ 2011 года [1], почти 15% населения во всем мире имеет инвалидность и составляет 1 млрд. человек; из них по информации Совета по вопросам попечительства в социальной сфере при вице-премьере [2] 12,85 миллиона проживают в Российской Федерации, в т.ч. в Москве – около 1,2 млн. инвалидов (1 192 382 чел.), из них: 32 тыс. – дети-инвалиды, 40 тыс. – инвалиды молодого возраста [3].

В 2013 году органы исполнительной власти 28 субъектов Российской Федерации провели выборочный опрос незанятых инвалидов трудоспособного возраста. В опросе приняли участие более 15,0 тыс. незанятых инвалидов трудоспособного возраста, из них женщины – 6553 человека (43,7% от числа опрошенных) и 8453 – мужчины (56,3% от числа опрошенных). Необходимо отметить, что о потребности в трудоустройстве заявили 10273 инвалида или 68,5% от числа опрошенных, 1355 инвалидов или 9% заявили о потребности в смене работы, 3378 инвалидов или 22,5% не изъявили желания работать. Около 20% опрошенных изъявили желание пройти профессиональное обучение. Особенностью данной категории граждан является повышенная ориентация на частичную занятость (неполный рабочий день или неде-

лю) (около 45% от численности опрошенных). При этом 3241 инвалид или 21,6% от числа опрошенных изъявили желание работать в организациях реального сектора экономики, 2533 инвалида или 16,9% – на предприятии, специализирующемся именно на занятости инвалидов, 719 инвалидов или 4,8% хотели открыть собственное дело и 8513 инвалидов или 56,7% не имеют четких предпочтений.

В структуре причин инвалидности умственная отсталость встречается с частотой до 5%, поэтому за последние годы наблюдается растущий интерес во всем мире к проблеме реабилитации инвалидов именно с интеллектуальной недостаточностью, а одной из приоритетных задач в области социальной помощи инвалидам является изыскание новых, наиболее эффективных методов и средств совершенствования практики комплексной реабилитации.

В каждой стране помощь людям с недостатками умственного развития осуществляется исходя из экономических условий, исторических традиций, культурного развития, социальной политики. Формы разные, но все сходятся во мнении, что конечная цель работы с людьми с ментальными нарушениями – социальная интеграция, т.е.

общественно-полезная деятельность, развитие и поддержание связей инвалидов со здоровым окружением.

Анализируя опыт работы программ реабилитации европейских стран, очевидно, что акцент во всех реабилитационных программах, включая дневную занятость, сделан на преодоление социальной дефицитности человека с инвалидностью.

В Англии и Японии сохранение постоянного контакта с семьей считается очень важным, поэтому молодые инвалиды овладевают практическими умениями и навыками (деревообработка, металлоштамповка, сборочные работы и т.д.) в дневных центрах профессиональной подготовки, там же могут работать в мастерских, если не могут устроиться на работу на свободном рынке труда, и при этом живут дома [4].

В Германии инвалиды под руководством сопровождающих заняты продуктивным трудом (электромонтажные работы, штамповка несложных деталей, упаковка готовой продукции) в специализированных мастерских, или в дневных центрах, где объем полезного труда весьма ограничен, но развивающие мероприятия проводятся в расширенном объеме. Важно, что даже после начала трудовой деятельности на свободном рынке труда сотрудники реабилитационных центров осуществляют попечительство своих пациентов и помощь в процессе работы.

В Бельгии люди с умственной отсталостью находятся в крупных реабилитационных центрах, имеющих в своем составе детский сад, школы, трудовые мастерские, интернат и полуинтернат для взрослых. Дети, подростки, а затем и взрослые проходят все этапы адаптации. Взрослые с умственной отсталостью работают в мастерских, продукция их труда реализуется на благотворительных базах.

В России решение проблем инвалидов является одной из приоритетных задач государства. Один из основополагающих принципов деятельности государства в соответствии со ст. 7 Конституции России, заключается в том, что «создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека», не является сугубо личным делом самого человека и его родителей, а возводится в ранг общегосударственной политики; а профессиональное образование инвалидов стало рассматриваться как «важнейший из аспектов социальной реабилитации, часть системы их непрерывного образования, значительно расширяющая возможности последующего трудоустройства и социальной интеграции» [5], поэтому особое место в решении проблем инвалидов и интеграции их в общество занимает профессиональная

реабилитация. Именно реабилитационная работа путем профессионального обучения (при создании специальных условий обучения, адаптации, коррекции, развивающего воздействия) является важнейшим фактором при оказании социальных услуг данной категории граждан.

Конечно, помощь, необходимая людям с умственной отсталостью, как адекватный и обязательный ответ на их индивидуальные и социальные нужды в соответствии с нормами гуманности, требует упорядоченных форм и функционирующих систем.

По данным федерального государственного статистического наблюдения [6], по состоянию на 1 января 2013 года, в РФ функционирует 123 детских стационарных учреждения социального обслуживания. В отдельных регионах имеется практика допрофессиональной подготовки детей с умственной отсталостью (Смоленский реабилитационный центр «Вишенки», центр «Виктория» в Новгородской области). Основным направлением деятельности данных учреждений является социальная адаптация посредством обучения их элементарным бытовым и социальным навыкам, т.к. для большинства «особых» детей наиболее значимыми являются не академические навыки, а приспособление к ежедневной жизни и формирование трудовых навыков.

Москва практически всегда была одним из самых социально ответственных регионов страны, проявляющим правовую чуткость в отношении своих граждан. Правительство Москвы утвердило государственную программу «Социальная поддержка жителей города Москвы», которая определяет направления развития активной социальной политики Правительства столицы на 2012-2016 годы. Одной из ее подпрограмм является «Социальная интеграция инвалидов и формирование безбарьерной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения» и имеет целью повышение качества и уровня жизни инвалидов в Москве путем повышения эффективности оказания реабилитационных услуг и дальнейшего развития условий и новых форм содействия занятости инвалидов.

За последние годы в городе Москве сформировалась система учреждений социального обслуживания, обеспечивающая различные формы социального обслуживания инвалидов: центры социального обслуживания, социальные жилые дома, психоневрологические и детские дома-интернаты, реабилитационные центры.

Существующая сеть реабилитационных учреждений насчитывает 9 реабилитационных центров, 26 центров социальной помо-

щи семье и детям, но, несмотря на широкую сеть государственных учреждений, оказывающих услуги по уходу, социальному обслуживанию и организации досуга инвалидов, потребность в новых формах социального обслуживания, расширении спектра и форм оказания услуг, в т.ч. инновационных форм реабилитации и оздоровления детей и молодых инвалидов, возрастает.

Следует отметить, что процесс профессиональной реабилитации инвалидов коренным образом отличается от получения профессии физически полноценным чело-

веком, это обуславливается следующими обстоятельствами:

1. Трудности, которые испытывают родители, имеющие больного ребенка, значительно отличаются от повседневных забот, волнующих обычную семью. Мать, имея такого ребенка, как правило, работать не может. Это негативно сказывается не только на материальном благополучии семей, но и на социальном самочувствии ее членов, их взаимоотношениях. Нередко подобные семьи распадаются, т.к. рождение умственно отсталого ребенка деформирует семью (рис. 1).

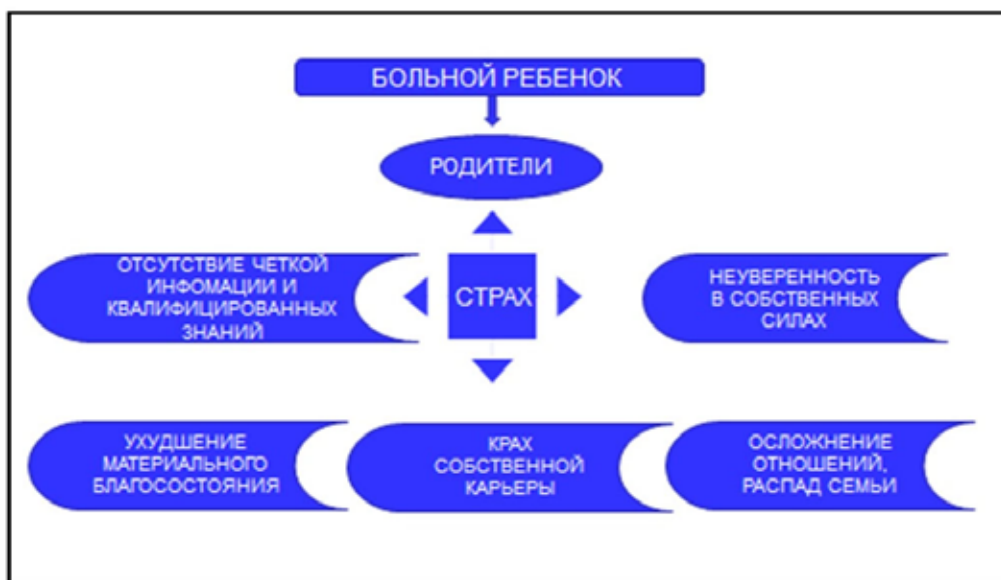


Рис. 1. Трудности родителей

Нередко родители оказываются просто не в состоянии принять случившееся и отказываются от малыша, или стремятся устроить его в стационар. Известно, что проживание лиц с умственной отсталостью с детства в домах-интернатах заметно искажает их личностные проявления; у них выявлена повышенная зависимость от окружающих, незащищенность и одновременно угрюмость, агрессивность, отсутствие глубоких, устойчивых, эмоционально насыщенных личностных и межличностных отношений с близкими людьми. Все

это приводит к трудностям в процессе реабилитации и практически невозможности интеграции в последующем в социум, деградации, росту асоциального поведения в инвалидной среде.

2. Согласно опросу молодых инвалидов с ментальными нарушениями и их родителей главным источником информации о возможности получения услуг по профессиональному обучению стало, так называемое «сарафанное радио». Второй по значимости источник – работники поликлиник. А вот школы, как ни странно, занимают

последнее место в данном списке. Родители, не имея четкой информации о перспективах и возможностях развития своих детей на разных этапах их жизни, не могут разобраться в разнообразии учреждений, осуществляющих помощь, что приводит, в лучшем случае, к тому, что их дети оказываются на долгие годы замкнутыми только в рамках своей квартиры или же оказываются в учреждениях, не приспособленных для данной категории инвалидов. В результате из-за необходимости наблюдения за своим ребенком многие родители (или хотя бы один из них) вынуждены сами отказываться от оплачиваемой работы, а их дети попадают в специализированное реабилитационное учреждение слишком поздно, что делает процесс реабилитации малоэффективным. Очевидно, что распространение информации о социально-трудовых правах граждан, а именно профессиональной реабилитации, на ранних этапах является важнейшим инструментом реализации успешной комплексной реабилитации.

3. Профессиональное самоопределение умственно отсталых подростков затруднено в связи с бедностью жизненного опыта, ограниченностью знаний, неточностью понятий, представлений, незрелостью чувств, интересов, неадекватностью самооценки. Решающим фактором при выборе профессии взрослеющими учащимися коррекционной школы становится влияние педагогов, родителей и друзей. Далеко не всем школам удастся добиться высоких результатов в профориентации умственно отсталых детей, т.к. школы часто не оснащены необходимым оборудованием, отсутствуют необходимые материалы, занятия, как правило, проводятся учителями, не имеющими отношения к реальному производству; не налажена связь с предприятиями города, т.е. ребенку не дается возможность «потрогать профессию руками», окунуться в нее. Кроме того, некоторые родители неправильно оценивают возможности и способности своих детей и, соответственно, ориентируют их на недоступную деятельность или на другие профессии, не вполне соответствующие способностям ребенка. Приобщение к профессии – дело трудное и кропотливое, его следует начинать как можно раньше и при этом необходимо правильно ориентировать не только детей, но и их родителей, чтобы заручиться их вниманием и поддержкой. Но, пока, к сожалению, подростки попадают в учреждения профессионального образования с очень ограниченными знаниями о реальном мире профессий, не имея ни малейшего представления о реальном производстве, с нарушенной рефлексией.

4. Исследования, проведенные во многих странах, показывают, что переход от учебы к работе – самый сложный участок вовлечения инвалидов в трудовую деятельность. Именно здесь начинаются проблемы применения полученных знаний и навыков к конкретному трудовому процессу, проблемы вхождения в трудовой коллектив и общения с работодателем.

Доля молодых инвалидов, трудоустроенных после получения профессионального образования, составляет всего 10%, но, даже несмотря на это, значительная часть из них в течение достаточно короткого времени, без постоянной стимуляции извне – не работают, либо многократно меняют работу, в то же время, те из ребят, которые остаются работать при том учреждении (дворники, уборщики, мойщики посуды), где они получили профессиональное образование, рядом со специалистами в области коррекционного обучения, психологами, социальными педагогами вполне успешно трудятся по много лет; кроме того, отмечается постоянное наращивание способностей самостоятельно выполнять трудовые операции с течением времени. Таким образом, можно сделать вывод, что трудоустройство, не подкрепленное возможностью сопровождать инвалида на производстве, не является определяющими в последующей занятости инвалидов, и, конечно, 2-3 лет, что молодые люди находятся под опекой специалистов учреждения профессионального образования или реабилитационного центра недостаточно для полной трудовой адаптации. Ведь, известно, что, если при сопровождении при выполнении трудовых операций сроком до 3-х лет 57,1% инвалидов нуждаются в помощи, то при длительности сопровождения – до 10 лет число этих лиц снижается до 29,0%.

Подводя итог вышесказанному, хочу отметить, что комплексная реабилитация оказывает огромное воздействие на процесс социализации и адаптации людей с недостатками умственного развития, но может быть еще эффективнее в случае четкого выделения потребностей семей с детьми инвалидами, адресного выделения целевой группы по нозологическому признаку. Родители детей-инвалидов должны иметь возможность получить всю необходимую информацию по обучению и сопровождению своих детей не в разных ведомствах и кабинетах, а в «Службе одного окна», где им будет предложен «Маршрут комплексной реабилитации», начиная с раннего детства путем пролонгированной социализации (рис. 2).

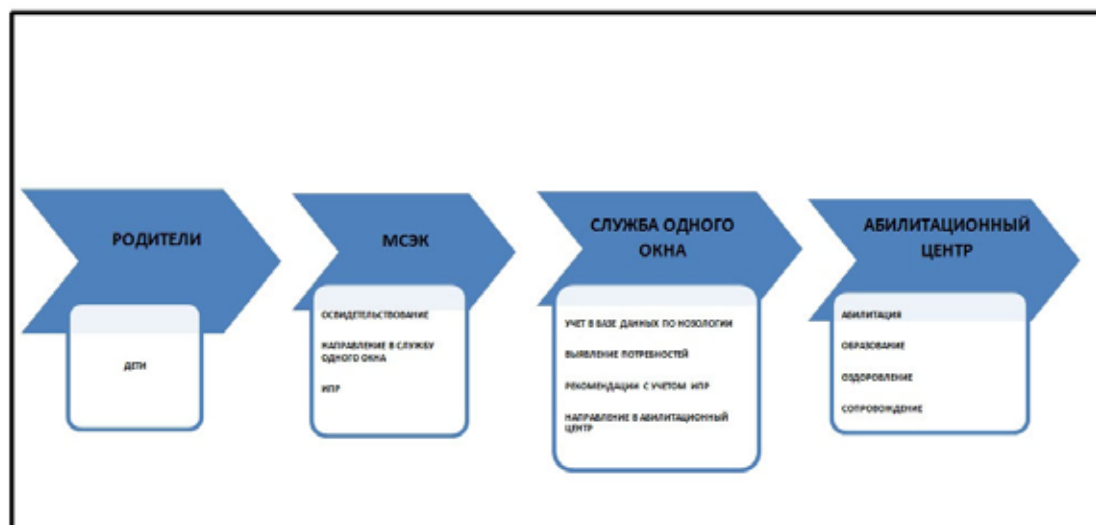


Рис. 2. Маршрут комплексной реабилитации

В этом случае, когда помощь будет оказана вовремя и с минимальной затратой сил и времени для семьи, социальное сиротство будет значительно снижено, а родители, не помещая своих детей в стационар, смогут спокойно работать и жить полноценной жизнью. Необходимо вести активную работу по привлечению к сотрудничеству общественных организаций родителей детей-инвалидов, у которых уже имеется опыт по воспитанию детей с ментальными нарушениями, с тем, чтобы поддержать неопытных родителей своим примером, познакомить с необходимыми навыками правильного отношения к ребенку и, делая все возможное, чтобы ребенок остался в семье, потому что у ребенка, воспитывающегося в семье, эффективность реабилитации намного выше, чем у находящегося в стационарном учреждении. Кроме того, полноценное воспитание ребенка с проблемами, живущего в семье, обходится государству значительно дешевле, чем пребывание в стационаре любого типа.

Для успешной реализации потенциальных возможностей лиц с интеллектуальной недостаточностью необходимы дифференцированные условия трудовой занятости, включающие, как трудоустройство на свободном рынке труда, в т.ч. и с сопровождением, так и общественно-полезный труд, который доступен практически каждому инвалиду.

Хочу отметить, что не всегда имеет смысл создавать особые программы для молодых инвалидов, но следует использовать и адаптировать имеющиеся инструменты к специфическим потребностям данной со-

циальной группы, а именно, необходимо создание в рамках одного учреждения целой системы сопровождения инвалидов на пути их взросления путем последовательной ступенчатой социализации, организации активной жизнедеятельности. При условии слияния в единый комплекс реабилитационного учреждения с уже организованной системой профессионального обучения или учреждения среднего профессионального образования, коррекционной школы 8 вида, которые на сегодняшний день выводятся из системы образования, как самостоятельные образовательные учреждения, а так же коррекционного дошкольного учреждения, возможно создание комплексного реабилитационного центра, а в случае с людьми с ментальными нарушениями правильнее говорить – абилитационного центра (т.к. реабилитация – это восстановление утраченных функций, а абилитация – это мероприятия, направленные на адаптацию к жизни человека, который изначально от рождения или с раннего детства обладал тем или иным нарушением), полностью удовлетворяющего потребности семей с детьми – инвалидами, имеющими ментальные нарушения.

Данный абилитационный центр должен включать в себя отделения: дошкольное, школу, профессионального обучения, дневной занятости (рис. 3). По мере взросления ребенок сможет в рамках одного учреждения получать ступенчатое образование, а затем трудоустроиться, или же находиться под опекой специалистов в отделении дневной занятости, занимаясь общественно – полезным трудом, при этом живя дома, в се-

мье. Во второй половине дня, в том числе и с целью профилактики правонарушений в инвалидной среде, для ребят целесообразно организовать следующие отделения:

развития для дошкольников, допрофессиональной подготовки – для школьников, школу полного дня и клуб общения – для молодых инвалидов.



Рис. 3. Структура абилитационного центра для инвалидов с ментальными нарушениями

Инвалиды с ментальными нарушениями при абилитации должны обеспечиваться особым индивидуально-ориентированным подходом, включающим развитие навыков самостоятельности, изживание тенденции к иждивенчеству в посильных для них задачах, в т.ч. по самообслуживанию. При этом ключевым фактором должна быть гибкость подхода к содержанию обучения в зависимости от индивидуальных особенностей.

Программа профессионального обучения должна включать в себя, как теоретическое обучение, которое проводится в учебных классах учреждения с использованием наглядных материалов, средств визуализации, мультимедийных и иных средств, так и практическое – в мастерских центра, а так же по заключенным центром договорам на предприятиях города Москвы, что поможет молодым людям под руководством преподавателя справиться с заданиями и требованиями, связанными с работой, кроме того, познакомит работодателя с будущим работником, повышая шансы на его трудоустройство.

Как правило, профессиональное обучение имеет конечной целью рациональное трудоустройство инвалида, хотя среди инвалидов есть категории, которым никогда

не быть конкурентоспособными на рынке труда в силу специфики своих заболеваний. Данная проблема должна решаться путем занятия инвалида посильной общественно – полезной работой, которая дает человеку ощущение собственной занятости и нужности (выполнение простых поручений, уборка центра, дежурство по столовой, уход за комнатными растениями, работа на пришкольном участке).

Инвалид с проблемами в интеллектуальном развитии, так же как и любой здоровый человек, нуждается в «группе сверстников», к которой бы он сам принадлежал, которой он интересен, которая его понимает и принимает таким, какой есть. Реабилитационный процесс во многом зависит от успешности социально-средовой реабилитации, поэтому для обеспечения социализирующего воздействия необходимо создание специально организованной среды, где молодые люди с инвалидностью могли бы общаться, вступать во взаимоотношения, подобные отношениям в рабочем коллективе, что в какой-то мере способно компенсировать каждому из них отсутствие тех социальных связей, в которые естественным образом включен работающий сверстник. Задача социализирующей среды

абилитационного центра должна состоять в том, чтобы, с одной стороны, приблизить условия учреждения к домашним, а с другой стороны, организовать образ жизни так, чтобы инвалиды чувствовали необходимость проявления личной, собственной инициативы и активности.

Роль такой среды способна выполнить, в числе прочего, «Школа полного дня», организованная с 15.00 до 18.00 и предлагающая на выбор разные виды досуговой деятельности (бисероплетение, робототехника, оригами, пение, выжигание, кружевоплетение, лепка, рисование и т.д.). Одним из вариантов такой формы работы могут служить выставки-ярмарки, приуроченные к различным праздникам – день инвалида, день учителя и т.д., где молодые люди смогут продемонстрировать свои достижения и успехи, а также продать изделия, выполненные собственными руками, что в значительной мере будет способствовать социализации инвалидов, познакомит их с рыночными отношениями и сферой надомного труда и, в конечном итоге, будет способствовать укреплению общности с другими людьми. Необходимо больше думать о счастье человека в целом, а не о его проблемах со здоровьем, потому что люди умеют приспосабливаться к своим болезням, а вот люди, у которых никого нет, с кем бы они могли поделиться своими проблемами – как раз и уязвимы для трудностей, которые у них возникают.

В основу работы с инвалидами в данном реабилитационном центре должно быть положено не обязательное условие выполнения трудовых операций, а социально – развивающая составляющая, главной задачей которой будет являться развитие взаимоотношений, общение и личностное развитие; в то время как основной мотивацией для самих инвалидов останется получение профессии и участие в общественно-полезной деятельности. Кроме того, на протяжении всего периода пребывания в реабилитационном центре необходимо проведение медицинской реабилитации, включающей как оздоровительные мероприятия, так и обучение навыкам ЗОЖ.

Данный реабилитационный центр представляет окончательную систему реабилитации для инвалидов с недостатками умственного развития с раннего детства и на протяжении трудоспособного возраста. Она помо-

жет семьям с детьми – инвалидами, сделать выбор в сторону семейного воспитания, что приведет к наиболее эффективному использованию государственных средств, расходовемых на содержание детей и взрослых с инвалидностью в интернатах. Единоразово обратившись в реабилитационный центр, родители детей-инвалидов смогут получить пролонгированные услуги по образованию и комплексной поддержке в соответствии с возрастными потребностями на всех этапах жизни ребенка.

Представленная единая система, включающая образование, воспитание, оздоровление, развитие, профессиональное обучение, профориентацию, трудоустройство, в т.ч. с сопровождением, организованная путем комплексной ступенчатой пролонгированной социализации с соблюдением преемственности на различных этапах жизни инвалида позволит организовать ежедневную занятость инвалидов в зависимости от уровня развития и степени функциональных нарушений каждого (трудоустройство, трудоустройство с сопровождением, работа в мастерских, общественно – полезный труд), что, несомненно, положительно скажется на уровне развития личности человека, формировании его активной социальной позиции, адаптации в социум, а это и есть повышение качества и уровня жизни инвалидов, т.е. конечная цель реабилитации. Мы не сможем их вылечить, мы не сможем их всех трудоустроить, но мы можем сделать их счастливыми, помогая быть социально активными, занятыми и в счастливой семье, а не в Интернате.

Список литературы

1. Всемирный доклад об инвалидности: Резюме / Всемирная организация здравоохранения, 2011. – 28 с.
2. Вяткин В. Количество инвалидов в России за полгода снизилось [Риа Новости] / В. Вяткин. – 2013. – Режим доступа: http://ria.ru/disabled_vzros/20130716/950118181.html.
3. Инновационные практики в решении проблем молодых инвалидов: научно – практическое пособие, инновационные практики в решении проблем молодых инвалидов / Т.А. Потяева и др. – М.: ИПК ДСЗН, 2013. – 86 с.
4. Маллер А.Р. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / А.Р. Маллер, Г. В. Цикото – М.: Издательский центр «Академия», 2003.
5. Нарышкин С.Е. Из выступления Нарышкина на Президентском Совете (проходил в Бауманском институте 29 июня 2010 г.) [Риа Новости] / С.Е. Нарышкин. – 2010. – режим доступа: <http://ria.ru/disabled/2010629>.
6. Письмо Министерства труда и социальной защиты РФ от 17.09.2013 № 12-3/10/1-4264.