

Турдубаева Э.К.

**АНАЛИЗ КЫРГЫЗСКОГО И РОССИЙСКОГО ОПЫТА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С НАСЕЛЕНИЕМ ТРЕТЬЕГО ВОЗРАСТА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

*Е.К. Turdubaeva*

**ANALYSIS AND RUSSIAN EXPERIENCE KYRGYZ SOCIAL WORK WITH THE POPULATION OF THE THIRD AGE TODAY**

УДК: 392.74:575.2/327.1:334

*В статье проведен анализ современного российского и кыргызского опыта социальной работы с населением третьего возраста. Особого внимания заслуживают выводы автора о внедрении российских инновационных технологий социальной работы в Кыргызстане с учетом специфики развития социального обслуживания в стране.*

*In the article the analysis of modern Russian and Kyrgyz experience of social work with population of the third age is made. The author's solutions on the use of Russian innovative technologies of social work in Kyrgyzstan according to peculiarities of social service development in the country deserve special attention.*

Рост потребностей населения третьего возраста в социальных услугах, совершенствование системы социального обслуживания, поиск источников и ресурсов для обеспечения эффективной деятельности этой сферы обусловлен тенденцией увеличения численности данной категории граждан во многих странах, в числе которых Россия и Кыргызстан.

Социально-экономические трудности, с которыми столкнулись страны постсоветского пространства, значительно ухудшили социальный статус и социальное самочувствие большей части представителей старшего поколения, способствуя распространению маргинализации в их среде, увеличивая их всестороннюю, в особенности материальную, зависимость от государства.

В настоящее время в России около 1,5 млн. граждан старшего поколения нуждаются в посторонней помощи и социальных услугах<sup>1</sup>, из которых почти 80% из них требуется медико-социальная помощь и услуги социально-бытового характера. Точной статистики о данной категории граждан в Кыргызстане нет, поскольку отсутствие настоящей информации в региональных учреждениях социального обслуживания населения третьего возраста связано с несоответствующей работой в данном направлении. Социальные работники ограничиваются обслуживанием лиц, обратившихся за помощью (устное и письменное заявления), вопросы выявления пенсионеров, оказавшихся в трудной жизненной ситуации и нуждающихся в социальном обслуживании, не являются актуальными в их деятельности.

Исследования показывают, что менталитет, религиозные убеждения и недоверие в улучшение своего положения самих пенсионеров, не позволяют открыто заявлять о потребностях в социальной

помощи и услугах; из общего числа опрошенных их численность составила всего 3,6%, распространенной формой заботы о пенсионерах в Кыргызстане на сегодня является помощь от родственников - 38,5%<sup>2</sup>.

Анализ доступа населения третьего возраста к базовым социальным услугам в рассматриваемых странах позволяет сделать выводы о наличии ситуации социальной эксклюзии, которая выражается в ограничении доступа их к жизненно-важным ресурсам: медико-социальному обслуживанию, рынку труда, услугам спортивно-оздоровительных, культурных учреждений, участию в общественно-политической жизни.

Низкие размеры пенсии являются одной из основных причин распространения ситуации эксклюзии. В Кыргызстане при величине прожиточного минимума у пенсионеров составляющего 4155 сомов (около 2,8 тыс. руб.)<sup>3</sup> средний размер пенсии после повышения с 1 мая 2011 года составил 3110 сомов (около 2000 руб.) - 75% от величины прожиточного минимума. В России при величине прожиточного минимума для пенсионеров в 5141 рублей средний размер пенсии составляет 8 250 рублей, что превышает величину прожиточного минимума на 60%.

Если в России перед государством стоит задача доведения величины среднего размера пенсии до уровня средней заработной платы, то в Кыргызстане в настоящее время решается задача доведения его до уровня величины прожиточного минимума.

Несмотря на существенную разницу в вышеуказанных показателях, результаты проведенных нами исследований в Кыргызстане (2006-20 Юг.г.) среди населения третьего возраста позволяют выделить проблемы аналогичные тем, что имеют место в современной России. В частности, М.Э. Елютина отмечает тот факт, что геронтологическая группа в России недополучает образовательные, медицинские услуги и достаточно значимой выступает проблема ограничения прав (67%) на достойную старость путем дискриминации от институтов социальной интеграции. Подтверждением сказанному, к примеру, являются результаты исследований, проведенные Всероссийским центром исследования общественного мнения (ВЦИОМ), где приведены мнения россиян о сложностях, с которыми сталкиваются ветераны: 24% опрошенных к сложностям относят ле-

<sup>1</sup> Р.И. Ерусланова Технологии социального обслуживания лиц пожилого возраста и инвалидов на дому: учебное пособие. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков К» - 2007.-132 с. (10 с.)

<sup>2</sup> Результаты исследования «Исследование качества доступа пожилых людей к базовым социальным услугам в Баткенской и Ошской областях», при поддержке Датской церковной помощи в рамках проекта "Доступ к базовым услугам" (Баткенская и Ошская области, (июнь-август 2010 г)

карственное обеспечение и медицинское обслуживание, проблему недостатка внимания и уважения к ветеранам в обществе отметили 20%, такое же количество указало на материальные трудности, маленькие пенсии - 19%, проблемы в быту, потребность в постоянном уходе, социальном работнике - 9 %, высокие тарифы ЖКХ- 4%.

По результатам проведенного исследования на юге Кыргызстана в 2010 году (Ошская и Баткенская области) среди представителей пенсионного возраста считают недоступным качественное бесплатное медико-социальное обслуживание 47,8%, показатель недоступности платного вида данного обслуживания составил 51,4%. Об отсутствии таких дополнительных источников средств к существованию, как сбережения и доходы от трудовой деятельности заявили соответственно 97,4% и 89,7% опрошенных респондентов. Всего 6,7% респондентов из общего числа имели доступ к рынку труда. Неудовлетворенность материальным положением выразили 49,8% опрошенных, при этом 24,3% указали на то, что денег не хватает даже на продукты. Невысокими оказались показатели доступности: услуг учреждений культуры -6,3%, спортивно-оздоровительных учреждений - 7,9%, качественных бытовых услуг - 4,5%. Объективно признать, при этом, что свыше 65% респондентов не устраивают свой досуг через занятие спортом, творчеством, посещение кино, театров, клубов по интересам. Последнее обстоятельство актуализирует работу в направлении мотивации и повышения социально-культурной активности населения третьего возраста в Кыргызстане через предоставление услуг расширяющих сферу их общения: организации встреч по интересам, проведение совместных с молодыми поколениями культурно-досуговых мероприятий, пропаганду здорового образа жизни.

Причиной низкого качества предоставляемых социальных услуг в Кыргызстане является ограниченность средств у государства (низкий уровень развития экономики), сложившиеся эйджистские представления и невнимание отдельных чиновников к нуждам населения третьего возраста. На вышеуказанные обстоятельства в стране влияют также сложность выполняемой работы, несоответствующие условия и оплата труда социальных работников, недостаток дипломированных специалистов по социальной работе (практически 80% работающих специалистов - представители смежных профессий), отсутствие системы подготовки специалистов, узких специализаций для социальной сферы, в том числе, социальных геронтологов.

Кроме того, эпизодическое решение проблем пенсионеров донорами, международными организациями в Кыргызстане, постоянная помощь со стороны НПО, общественных объединений пенсионеров не позволяет повысить эффективность деятельности в данном направлении.

В настоящее время в Кыргызстане актуализируются вопросы переподготовки и повышения квалификации практикующих социальных работни-

ков, что заметно повлияет на повышение качества предоставляемых услуг.

Важно отметить, что структура спроса на социальные услуги в наших странах различная и постепенно меняется. Объективно признать спрос населения третьего возраста к более примитивным видам социальных услуг в Кыргызстане, нежели в России, где уровень социальной защиты населения старшего возраста повысился за счет введения новых видов социального обслуживания<sup>4</sup> таких как:

- клинические госпитали для ветеранов войны, представляющие собой комплексы, состоящие из поликлиники, стационара, и гериатрического отделения (республика Бурятия);

- паллиативная помощь тяжелооболечным ("Хоспис на дому") (республика Бурятия);

- реализация социально-медицинского ухода на дому: услуги сиделок (Омская область);

- специализированные бесплатные услуги "тревожная кнопка" - экстренной социально-медицинской помощи для инвалидов и участников ВОВ, бывших несовершеннолетних участников (Санкт-Петербург);

- "Профилакторий на дому", где проводится комплекс общеукрепляющей терапии, реабилитационных мероприятий, организация питания, обеспечение здорового досуга, создание психологического комфорта для лиц пенсионного возраста в домашних условиях (Курганская область);

- комплексные геронтологические (социально-оздоровительные) центры социального обслуживания (автономные учреждения), включающие в себя кабинеты адаптивной физической культуры для людей пенсионного возраста с персональной программной занятий (Брянская область, Ханты-Мансийский Автономный Округ - ЮГРА);

- реализация программ "Социальный автомобиль" (Тверская область), мобильное социальное обслуживание (Челябинская область), мобильные бригады (экстренной помощи, при чрезвычайных ситуациях, прием граждан по личным вопросам, предоставление адресной социальной помощи и выплат, назначение субсидий, оформление документов в дом-интернат, для оказания адресной социальной помощи, услуги парикмахера, контроль над работой социальных работников, выявление и обследование наиболее нуждающихся), выезжающие не менее одного раза в два месяца и социальное такси, маршрут которого по социальным маршрутам (больницы, аптеки, нотариальные конторы, и другие социально-значимые направления) (Пензенская область);

- "Школы активного долголетия", которые включают в себя систему реабилитационных, профилактических и социальных мероприятий, которые направлены на укрепление и сохранение здоровья, продление активного периода их жизни, профилактику преждевременного старения, социальную адаптацию и интеграцию в общество (Тюменская область);

<sup>4</sup> Е.И. Холостова, Г.И. Климантова. Энциклопедия

- кабинеты хроносенсорной и климатической тренировки для улучшения деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, увеличения неспецифической резистентности и иммунной защиты, стрессоустойчивости и психоэмоциональной разгрузки (Московская область);

- специальные дома для престарелых и инвалидов с круглосуточной формой обслуживания (Удмуртская республика);

- функционирование микрорайонов жилых домов для ветеранов войны и труда (Саратовская область);

- приемные семьи для людей третьего возраста, где приемными родителями могут стать молодые люди, люди среднего возраста и пенсионеры (Астраханская, Ростовская область);

- специализированные отделения социально-медицинского обслуживания на дому (стационары на дому) граждан пенсионного возраста со сроками обслуживания до 6 месяцев и постоянно (Санкт-Петербург);

- современная система их информирования о мерах социальной поддержки, который заключается: в увеличении служб горячей линии в секторах работы с населением в территориальных структурных подразделениях министерства, в том числе в сельских районах (Астраханская и Владимирская область);

- "Университеты третьего возраста", созданные на базе комплексных центров социального обслуживания для получения дополнительного образования с факультетами "Здоровье", "Право", "Краеведение", "Прикладное искусство", "Сад-огород", "История православия» (Курганская области)

- областные интернет-ресурсы для предоставления необходимой информации, объединенные в единый информационный портал, функционирование ресурсно-информационных центров и "Компьютерного гения на колесах" в сельских местностях (Владимирская, Самарская область);

-организация "Школ человечности", волонтерских движений "Дорогою добра", "Добровольный Орден Милосердия", "Срочный трудовой отряд помощи", в которые привлекаются молодые люди, подростки, увлеченные идеей оказания помощи старшему поколению и инвалидам, позволяющей решать проблему занятости молодежи и воспитания в них чувства сострадания, уважения к старости (Ивановская область);

- функционирование народных музеев на селе, отражающих быт старины (Саратовская область);

-организация информационных встреч с населением специалистов центра социального обслуживания во взаимодействии с другими структурами (Владимирская область).

Наиболее распространенными формами социального обслуживания населения третьего возраста в Кыргызстане на сегодняшний день выступают услуги, предоставляемые стационарными, нестационарными, полустационарными учреждениями социального обслуживания и социальный патронаж<sup>7</sup>.

Нельзя не отметить важную роль международной организации Helpage в Кыргызстане в организации групп само- и взаимопомощи среди рассматриваемой категории граждан, волонтерских движений. Значимым является их вклад в повышение информированности населения третьего возраста через проведение обучающих тренингов и содействие в организации и функционировании информационно-консультационных центров при региональных органах социальной защиты населения (Ош, 2011г.).

Применение некоторых форм российской практики социальной работы с населением третьего возраста представляется эффективным и возможным при успешном развитии деятельности общественных объединений пенсионеров, которое зависит от политической воли и творчества региональных и муниципальных руководителей, а также при реализации системы государственного социального заказа на выполнение социальной программы, проектов, использования различных грантов, спонсорской помощи и т.д.

Решение вопросов занятости и доступа к рынку труда пенсионеров в Кыргызстане зависит от возможностей получения дополнительного образования либо переквалификации в позднем возрасте, но учитывая коммерциализацию образования и отсутствие "университетов третьего возраста" необходимо разработать наиболее приемлемые варианты предоставления образовательных услуг в данном направлении.

Незнания большей части населения и потребности в вопросах паллиативного ухода актуализируют вопросы открытия и функционирования хосписных центров для данной категории граждан, медико-социальных служб, занимающихся обучением членов семьи навыкам паллиативного ухода. Открытие новых форм социального обслуживания как "Профилакторий на дому", "Хоспис на дому", стационары на дому, кабинеты здоровья для старших, обучение компьютерной грамотности и информирование через интернет-ресурсы также будет способствовать повышению качества жизни населения третьего возраста в Кыргызстане.

#### Литература:

1. Ерусланова Р.И. Технологии социального обслуживания лиц пожилого возраста и инвалидов на дому: учебное пособие. -М.:Издательско-торговая корпорация "Дашков и К"- 2007.-132С (Юс.)
2. Холостова Е.И., Климантова Г.И. Энциклопедия социальных практик - М. Издательско-торговая корпорация "Дашков и К", 2011-с.206-276
3. Результаты исследования качества услуг, предоставляемых представителями старшего возраста в рамках проекта "Доступ к базовым услугам" (Баткенская и Ошская области, 2010.)
4. regnum.ru <http://www.for.ke/ru/news/159444/1-VI>
5. [www.wciom.ru](http://www.wciom.ru): еженедельный опрос «Экспресс ВЦИОМ» от 23.03.11. 28.04.11.

Рецензент: д.соц.н., профессор Танатова Д.К.